

**Informe relativo a las respuestas
al cuestionario sobre la actualización
de la «lista de enfermedades profesionales»
anexa a la Recomendación sobre la lista
de enfermedades profesionales, 2002
(núm. 194) y sobre las enmiendas a la lista
de enfermedades profesionales presentadas
a la Comisión de los Accidentes del Trabajo
y las Enfermedades Profesionales
de la 90.^a reunión de la Conferencia
Internacional del Trabajo en 2002**

**Documento de trabajo de la Reunión de expertos
sobre la actualización de la lista de enfermedades
profesionales**
(Ginebra, 13-20 de diciembre de 2005)

Programa InFocus de Seguridad y Salud en el Trabajo
y Medio Ambiente (SafeWork)
Ginebra, octubre de 2005



**Informe relativo a las respuestas
al cuestionario sobre la actualización
de la «lista de enfermedades profesionales»
anexa a la Recomendación sobre la lista
de enfermedades profesionales, 2002
(núm. 194) y sobre las enmiendas a la lista
de enfermedades profesionales presentadas
a la Comisión de los Accidentes del Trabajo
y las Enfermedades Profesionales
de la 90.^a reunión de la Conferencia
Internacional del Trabajo en 2002**

**Documento de trabajo de la Reunión de expertos
sobre la actualización de la lista de enfermedades
profesionales**
(Ginebra, 13-20 de diciembre de 2005)

Programa InFocus de Seguridad y Salud en el Trabajo
y Medio Ambiente (SafeWork)
Ginebra, octubre de 2005

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2005

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 una traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, solicitudes que serán bien acogidas.

ISBN 92-2-317974-2

Primera edición 2005

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

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

Impreso por la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza

Indice

| | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| Lista de abreviaturas..... | v |
| Introducción | 1 |
| Respuestas recibidas y comentarios | 4 |
| Observaciones generales | 4 |
| Observaciones específicas..... | 12 |
| Lista de enfermedades profesionales propuesta | 84 |

Lista de abreviaturas

| | | |
|-----------------------------|--------|--|
| Alemania | DGB | Confederación Alemana de Sindicatos |
| | BDA | Confederación de Asociaciones de Empleadores de Alemania |
| | IGM | IG Metall |
| Argentina | UIA | Unión Industrial Argentina |
| | CGT | Confederación General del Trabajo |
| Belarús | CFS | Consejo de la Federación Sindical |
| | UPS | Unión de Personal Sanitario |
| Bulgaria | CCI | Cámara de Comercio e Industria |
| | UEEP | Unión de la Empresa Económica Privada |
| | SBCPV | Sindicato Búlgaro de Contratistas Privados «Bazrazdene» |
| Burundi | COTEBU | Complejo Textil de Bujumbura |
| Camerún | GICAM | Agrupación interpatronal del Camerún |
| | CSLC | Confederación de Sindicatos Libres del Camerún |
| | USLC | Unión de Sindicatos Libres del Camerún |
| Canadá | CLC | Congreso del Trabajo del Canadá |
| | CSN | Confederación de Sindicatos Nacionales |
| República Checa | CI | Confederación de la Industria de la República Checa |
| Egipto | FIE | Federación de Industrias de Egipto |
| Eslovenia | ZPIZ | Instituto de Pensiones y Seguro de Discapacidad |
| | KIMDPS | Instituto Clínico de Tráfico Profesional y Medicina Deportiva |
| | ZDS | Asociación de Empleadores de Eslovenia |
| | ZDODS | Asociación de Empleadores del Sector Artesano de Eslovenia |
| España | UGT | Unión General de Trabajadores |
| Finlandia | EK | Confederación de la Industria de Finlandia |
| | SAK | Organización Central de Sindicatos Finlandeses |
| | VTML | Oficina de Empleadores del Estado |
| India | AITUC | Congreso Panindio de Sindicatos |
| República Islámica del Irán | CAEI | Confederación de Asociaciones de Empleadores de la República Islámica del Irán |
| Italia | CGIL | Confederación General Italiana del Trabajo |
| Japón | JBF | Federación de Empleadores del Japón |
| | JTUC | Confederación de Sindicatos del Japón |

| | | |
|-------------------|---------|---|
| Nicaragua | INSS | Instituto Nicaragüense de la Seguridad Social |
| | UPANIC | Unión de Productores Agrícolas de Nicaragua |
| Nueva Zelandia | NZCTU | Consejo de Sindicatos de Nueva Zelandia |
| | BNZ | Business NZ |
| Países Bajos | FNV | Confederación Sindical de los Países Bajos |
| | VNO-NCW | Confederación de la Industria y de los Empleadores de los Países Bajos |
| Portugal | UGT | Unión General de Trabajadores |
| | CTP | Confederación del Turismo Portugués |
| | CCSP | Confederación del Comercio y los Servicios de Portugal |
| | CIP | Confederación de la Industria Portuguesa |
| Qatar | ACQ | Autoridades Competentes de Qatar |
| Reino Unido | CBI | Confederación de la Industria Británica |
| | TUC | Congreso de Sindicatos Británicos |
| San Marino | ANI | Asociación Nacional de Industria |
| Sri Lanka | LJEWU | Sindicato de Trabajadores de Lanka Jathika |
| Suiza | UPS | Unión de Empleadores de Suiza |
| Trinidad y Tabago | ECA | Asociación Consultiva de Empleadores |
| Turquía | INTES | Asociación de Empleadores de Industrias de la Construcción |
| | FAT | Fábricas de Azúcar de Turquía |
| | MESS | Unión de Industriales del Metal de Turquía |
| | TKS | Confederación de Sindicatos de Funcionarios Públicos de Turquía |
| | ÇMİS | Asociación de Empleadores Productores de Cemento de Turquía |
| Ucrania | FSU | Federación de Sindicatos de Ucrania |
| ACGIH | | American Conference of Governmental Industrial Hygienists |
| CIE-10 | | Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, Décima revisión |
| CIIC | | Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer |
| ERS | | European Respiratory Society |
| NTP | | National Toxicology Program |
| OMS | | Organización Mundial de la Salud |

Introducción

En su 291.^a reunión (noviembre de 2004), el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo decidió convocar una reunión de expertos para actualizar la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194). La Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales se celebrará en la Oficina Internacional del Trabajo (Ginebra), del martes 13 al martes 20 de diciembre de 2005.

El orden del día de la Reunión decidido por el Consejo de Administración es 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).

El procedimiento previsto para actualizar la lista de enfermedades profesionales se describe en el párrafo 3 de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194):

La lista que figura en anexo a esta Recomendación debería ser reexaminada regularmente y actualizada mediante reuniones tripartitas de expertos convocadas por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo. Toda lista actualizada que sea establecida de este modo deberá ser sometida a la aprobación del Consejo de Administración y, una vez aprobada, reemplazará a la precedente y deberá ser transmitida a los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo.

La Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales, establecida por la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002 para que trabajara sobre la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación 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 hace referencia en el párrafo 3 de la Recomendación, y esperaba que, además de examinar el anexo de la Recomendación junto con las listas nacionales y otras listas existentes de enfermedades profesionales, así como las observaciones formuladas por los Estados Miembros, la Reunión examinara todas las enmiendas al anexo presentadas a la Comisión de la Conferencia.

Para ayudar a la Oficina en su preparación técnica de un examen estructurado de enfermedades profesionales reconocidas a nivel nacional y para actualizar la lista de enfermedades profesionales en la Reunión de expertos, se preparó un cuestionario y se comunicó a los gobiernos de los Estados Miembros de la OIT. Se invitó a los Estados Miembros a formular observaciones sobre la actual lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194 y a que propusieran recomendaciones para la actualización de la lista de enfermedades profesionales y enviaran sus respuestas de manera que obraran en poder de la Oficina el 30 de junio de 2005 (a petición de algunos gobiernos, se amplió el plazo para la presentación de las respuestas hasta el 15 de agosto de 2005). Se pidió a los gobiernos de los Estados Miembros de la OIT que transmitieran una copia del cuestionario a las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores de sus países y que se aseguraran de que en sus respuestas se tenían en cuenta los comentarios recibidos de esas organizaciones. También se invitó a responder al cuestionario a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (CIMT).

En el momento de redactar este documento de trabajo, la Oficina había recibido respuestas de los 80 Estados Miembros siguientes ¹: Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Australia, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Bélgica, Belice, Benin, Brasil, Bulgaria, Burundi, Camerún, Canadá, República Centroafricana, República Checa, Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, Dominica, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, España, Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, República Islámica del Irán, Israel, Italia, Japón, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, México, Nicaragua, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Sierra Leona, Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Ucrania, Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Los gobiernos de los 17 Estados Miembros siguientes declararon que sus respuestas se habían elaborado previa consulta con organizaciones de empleadores y de trabajadores: Argentina, Azerbaiyán, Bélgica, Belice, Bulgaria, Canadá, República Checa, República Dominicana, España, Finlandia, Letonia, Polonia, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka. Algunos incluyeron en su respuesta las opiniones expresadas sobre ciertos puntos por esas organizaciones, o hicieron referencia a ellas, en tanto que otros gobiernos enviaron las observaciones de las organizaciones de empleadores y de trabajadores por separado, sin hacer referencia a ellas. En algunos casos se recibieron respuestas directamente de organizaciones de empleadores y de trabajadores.

El presente documento de trabajo se ha preparado sobre la base de: i) todas las enmiendas presentadas sobre la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación sobre lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194) a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002 (véase MEULOD/2005/2); ii) las respuestas al cuestionario de la Oficina sobre la lista de enfermedades profesionales procedentes de gobiernos y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores de los Estados Miembros; y iii) el análisis de unas 50 listas nacionales y otras listas de enfermedades profesionales reunidas por la Oficina y la evaluación de la evolución científica internacional en la identificación de enfermedades profesionales. Teniendo debidamente en cuenta el orden del día claramente definido por el Consejo de Administración de la OIT para la Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales, la Oficina centró su labor técnica en las enfermedades profesionales contraídas por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral, conforme se define en el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155).

En cada parte de este documento de trabajo figuran los aspectos esenciales de las observaciones contenidas en las respuestas de gobiernos y de las organizaciones de empleadores y trabajadores, las enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentada a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002) y breves comentarios de la Oficina.

Después se propone una lista de enfermedades profesionales para sustituir la lista anexa a la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194). Se espera que el examen de esta lista permita a la Reunión adoptar una lista actualizada y cumplir la tarea prevista en el orden del día.

¹ Los participantes en la Reunión podrán consultar las respuestas recibidas, incluidas las que llegaron demasiado tarde para figurar en el presente documento.

Las justificaciones técnicas de los puntos nuevos y modificados de la lista propuesta se presentan en un documento básico separado (MEULOD/2005/3) con el fin de reducir la extensión de este documento de trabajo. Las justificaciones técnicas comprenden la evaluación de la evolución científica y el reconocimiento de esas enfermedades profesionales a niveles nacional e internacional. En la *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 1998, de la OIT puede encontrarse información técnica útil sobre los puntos que no varían.

Respuestas recibidas y comentarios

Esta sección contiene lo esencial de las respuestas al cuestionario distribuido a los Estados Miembros. Se reproduce cada pregunta, seguida de una lista en la que se indican los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores que han respondido a ella (agrupados conforme a sus respuestas: afirmativas, negativas y otras). Lo esencial de las enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentada a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002) figura después de las respuestas de los gobiernos y de las organizaciones de empleadores y trabajadores. Cuando las respuestas van acompañadas de observaciones o explicaciones se indica lo esencial de cada observación, por orden alfabético de los países, después de la lista mencionada anteriormente. Cuando una respuesta abarca varias preguntas, o se refiere a preguntas anteriores, se indica lo esencial de la respuesta en la primera pregunta, y se hace sólo referencia a ella en las otras preguntas. Las respuestas a cada pregunta van seguidas de breves comentarios.

En algunas respuestas se da información sobre la ley y la práctica nacionales, sin responder a algunas o todas las preguntas. Aunque esta información es sumamente útil para la labor de la Oficina, no se ha incluido, a menos que esté relacionada directamente con puntos concretos del cuestionario. Esas respuestas se han enumerado como afirmativas o negativas, según su redacción en relación con el contexto de la pregunta.

Observaciones generales ²

Alemania: Para fomentar definiciones más precisas de las enfermedades profesionales, el Gobierno de Alemania prefiere no incluir en su propia lista de enfermedades profesionales enfermedades denominadas «Enfermedades causadas por...». En efecto, lo que se persigue, en el caso de nuevas enfermedades profesionales que puedan incluirse, es dar una indicación precisa de la enfermedad de que se trate, de los factores causantes correspondientes e indicaciones de dosis (por ejemplo, cáncer de pulmón en el caso de una dosis acumulativa de polvo de amianto establecida en el lugar de trabajo al menos durante 25 años. Por lo tanto, no podemos aceptar la inclusión de nuevas enfermedades designadas en términos generales como «Enfermedades causadas por...» y «Enfermedades causadas por otros agentes químicos que no se hayan mencionado...» como los previstos en la lista de enfermedades profesionales de la OIT en los puntos 1.1.32, 1.2.8, 2.1.10, 3.1.15.

Argentina. CGT: Se ha realizado una exhaustiva evaluación de las enfermedades profesionales que figuran en el listado adjunto, que pertenece a lo decretado en el año 1996 a través del decreto núm. 658/96 atento al artículo 8, inciso 2 de la ley núm. 24557, más los agregados posteriores como el Registro de sustancias y agentes cancerígenos, dado por la resolución núm. 415/02, las mezclas o circunstancias de exposición cancerígenas de acuerdo a la resolución núm. 310/03; el Registro de bifenilos policlorados de la resolución núm. 497/03; la actualización al listado de sustancias químicas del anexo I de la disposición núm. 895 por resolución núm. 743/03, y la inclusión del hanta virus y el tripanosoma cruzi por el decreto núm. 1167/03, como agentes causantes de enfermedad profesional.

² Al citar las respuestas, si sólo se indica el nombre de un país quiere decirse que la respuesta corresponde al gobierno de ese país.

Las enfermedades profesionales son las que están reconocidas por la ley y listadas en el decreto núm. 658/96, pero existen otras no incluidas, que la OMS llama enfermedades relacionadas con el trabajo.

Cada día que pasa hay más intoxicaciones, infartos, trastornos gastrointestinales, úlceras, hipertensión arterial, diabetes, insomnio, afecciones psicósomáticas, todas patologías originadas en el trabajo como consecuencia del distress que lleva a una baja en el sistema inmunológico.

Otro ejemplo está dado cuando, en la enumeración de las enfermedades producidas por «posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo», se excluyen las hernias abdominales inguinales, las hernias de disco y las eventraciones, como si nada tuvieran que ver con cargar bolsas de 50 kilos durante 12 horas, ni con levantar hierros del 12, quedando sólo limitadas a secuelas de accidentes de trabajo.

El estrés está previsto únicamente como secuela postraumática de un accidente del trabajo, ignorándose todas las circunstancias que conllevan a ese estado: conductor de transporte público, bombero, policía, periodista, y en todos los ambientes laborales donde se encuentre excesiva presión y demanda.

Al no existir un registro completo, es imposible determinar las causas de la enfermedad, y por lo tanto no se puede prevenir. De ahí que estimamos la necesidad de elaborar el listado a través de un intercambio de opiniones realizado en forma presencial que complemente el simple llenado de un formulario estadístico.

Australia: Los programas nacionales de salud y seguridad en el trabajo de Australia se recogen en la Estrategia Nacional sobre Salud y Seguridad en el Trabajo 2002-22 (la Estrategia) y sus planes de acción. Se examinan y ajustan regularmente para reflejar las cambiantes situaciones nacionales. La Estrategia ofrece un método completo y sistemático para mejorar los resultados de la salud y seguridad en el trabajo, señalando las prioridades y las esferas que requieren medidas nacionales. La Estrategia consta de cinco prioridades nacionales: reducir los riesgos de elevada incidencia/gravedad; mejorar la capacidad de los empresarios y los trabajadores para gestionar efectivamente la salud y la seguridad en el trabajo; prevenir más eficientemente las enfermedades profesionales; eliminar los riesgos en la fase de diseño, y aumentar la capacidad del gobierno para influir en los resultados de la salud y seguridad en el trabajo. Los miembros de la Comisión Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo (NOHSC) han convenido en que ocho categorías de enfermedades merecen especial atención. Estas son: enfermedades profesionales del sistema osteomuscular; trastornos mentales; pérdida de oído debida al ruido; enfermedades respiratorias, incluido el asma; cáncer; dermatitis de contacto; enfermedades infecciosas y parasitarias, y enfermedades cardiovasculares.

Brasil: El Sistema Único de Salud (SUS) y el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS-MPAS), encargado de diagnosticar en Brasil las enfermedades profesionales y de determinar los vínculos causales entre lesiones/enfermedades y exposición a agentes, actualizó recientemente la legislación que contiene la lista de enfermedades relacionadas con el trabajo. En 1998, el Ministerio de Salud tomó la iniciativa de confeccionar una lista de enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo para orientar al SUS, haciendo referencia, en el decreto núm. 1339/GM de 18 de noviembre de 1999, al párrafo 3.VII.6 de la ley núm. 8080/90, que asigna la tarea de confeccionar esas listas al SUS. Al mismo tiempo, trata también de las recomendaciones contenidas en el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), de la OIT.

Con el fin de poner en práctica esta iniciativa, el Ministerio de Salud creó un Comité de Expertos sobre Enfermedades Profesionales que confeccionó una lista de enfermedades que pueden ser causadas por agentes patógenos o grupos de agentes patógenos o estar relacionadas etiológicamente con ellos. Esta fase del proceso permitió confeccionar la «Lista A», que es un cuadro de entradas por agentes. Después se confeccionó la «Lista B», que vincula enfermedades con agentes etiológicos o factores de riesgo profesional. Esto dio como resultado una lista de «doble entrada», es decir, por agentes y por enfermedades.

Para evitar conflictos legislativos, la lista fue reconocida por el INSS, que la publicó como anexo al decreto núm. 3048 de 6 de mayo de 1999. Desde un punto de vista conceptual, el Comité prefirió trabajar con la amplia definición de «enfermedades relacionadas con el trabajo», para superar la diferencia conceptual en la legislación brasileña entre «enfermedades profesionales» y «enfermedades del medio ambiente de trabajo». Como consecuencia, se incluyeron al menos tres categorías, basadas en la clasificación propuesta por Schilling:

- *Grupo I:* Enfermedades en que la ocupación es un factor necesario, normalmente «enfermedades profesionales», en el sentido estricto, o intoxicación profesional aguda.
- *Grupo II:* Enfermedades en que la ocupación puede ser un factor de riesgo o un factor que contribuya a él, pero no lo es necesariamente; como ejemplos cabe citar enfermedades «comunes», que ocurren más frecuentemente o antes de lo normal, entre grupos profesionales particulares, y que tienen por lo tanto un vínculo causal de carácter eminentemente epidemiológico.
- *Grupo III:* Enfermedades en que la ocupación provoca una condición latente, o agrava una enfermedad establecida o preexistente; normalmente enfermedades alérgicas de la piel o respiratorias o trastornos mentales, en particular grupos profesionales.

Por lo tanto, se sugirió que la OIT aplique plenamente los mismos principios e inclusiones, que pueden contribuir sin duda a una mayor comprensión y aplicación de la Recomendación núm. 194.

República Checa: Los criterios de clasificación (por agentes y por aparatos o sistemas afectados) se superponen inevitablemente. ¿Cuáles de ellos son preferibles? Por ejemplo, ¿debe clasificarse la dermatitis alérgica causada por el cromo como 1.1.4 (Enfermedades causadas por el cromo) o como 2.2.1 (Enfermedades de la piel causadas por agentes químicos)?

Cuba: El 18 de diciembre de 1996, Cuba puso en vigor la resolución conjunta MTSS-MINSAP núm. 2, que derogó la resolución núm. 34 de 1977 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Esta nueva resolución núm. 2/1996, a diferencia de la resolución núm. 34/1977, precisa el diagnóstico y el agente etiológico que provoca la enfermedad y expresa además las actividades industriales, agrícolas o profesionales donde puedan contraerse. Establece además el procedimiento que permite ampliar esta relación como consecuencia de la aparición de nuevos factores etiológicos derivados del desarrollo científico-técnico de nuestro país. La resolución núm. 2/1996 cuenta con la aprobación de la Central de Trabajadores de Cuba y la evaluación y aprobación de nuevas enfermedades a ser incluidas debe contar con el parecer del movimiento obrero, según consta en los postulados de la mencionada resolución. De forma general, las enfermedades profesionales reconocidas y listadas por Cuba aparecen listadas en enunciados generales o particulares de la propuesta, excepto: el carbunco o ántrax, la brucelosis, la histoplasmosis y la leptospirosis. Consideramos que la propuesta es más amplia que la actual relación de enfermedades profesionales establecida por Cuba, apareciendo como muy novedosa la

sección 2.4 «Enfermedades mentales y de la conducta». Coincidiendo con esta nueva sección 2.4, en las nuevas normas y conceptos en desarrollo en Cuba, se introduce el factor psicosocial como posible factor agresor en el entorno laboral. Esta coincidencia nos acerca a la nueva propuesta de la OIT. Sin embargo, el síndrome psicossomático y psiquiátrico causado por acoso moral no es característico en nuestra sociedad, lo que nos llama a reflexión. Del mismo modo, aparecen como enfermedades causadas por agentes químicos algunas no especificadas en la resolución núm. 2/1996, como son las enumeradas en el anexo: 1.1.6, 1.1.17, 1.1.18, 1.1.20-1.1.28, 1.1.30, 1.1.31, 1.2.6, 1.2.7. A las enfermedades infecciosas o parasitarias con agentes biológicos tratadas en el punto 1.3 en un solo enunciado general, Cuba les da tratamiento más particularizado en el interés de concretar la denominación de la enfermedad y el trabajo u ocupación donde puede contraerse. En el caso de las enfermedades del aparato respiratorio se relaciona el asma. Esta enfermedad, muy extendida en Cuba y en general en nuestra área geográfica, resulta difícil de diagnosticar y conflictiva al momento de precisar si es profesional o común. De todas formas, resulta de interés su análisis. En este mismo punto de la propuesta aparecen otras enfermedades profesionales no explicitadas por Cuba, como son, según el anexo: 2.1.2, 2.1.4 (asma), 2.1.5-2.1.9. Las enfermedades profesionales del sistema osteomuscular no se relacionan en Cuba y suele ser muy difícil su diagnóstico considerando las posibilidades de afección por cualquier sobre esfuerzo dentro o fuera del área o actividad de trabajo. Sin embargo, es un reto que puede ser estudiado. Al cáncer profesional tratado en el punto 3 de la propuesta no le damos el mismo tratamiento, aunque algunas de las listadas propuestas aparecen en la legislación cubana. Consideramos que la propuesta es de avanzada y muy consecuente con los padecimientos y posibles factores agresores a los trabajadores en su ámbito laboral. Que la propuesta debe ser estudiada, apuntando hacia su inclusión en los listados nacionales.

España: Como antecedentes de la materia objeto de este informe, que se debe tener en cuenta para la cumplimentación del cuestionario, habría que citar:

- la lista de enfermedades profesionales incluida como anexo en el Convenio de la OIT sobre prestaciones en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (que fue actualizada en 1980). Dicho Convenio no ha sido ratificado por nuestro país;
- la Recomendación núm. 194 de la OIT;
- el artículo 116 del real decreto legislativo núm. 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, que define lo que se entiende por enfermedad profesional en nuestra normativa, y el real decreto núm. 1995/1978, de 12 de mayo, que aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema de la Seguridad Social. Ambas disposiciones constituyen la legislación vigente en España, estando el Cuadro citado en proceso de revisión. El real decreto núm. 1995/1998 contiene, en listado cerrado, las enfermedades profesionales que se pueden reconocer como tales en nuestro país, para las actividades que se especifican y provocadas por la acción de elementos y sustancias que en dicho cuadro se indican.

No obstante, en el ámbito comunitario, se ha aprobado recientemente la recomendación núm. 2003/670/CE de la Comisión de 19 de diciembre, que recomienda que los Estados Miembros introduzcan cuanto antes en su normativa las enfermedades profesionales contenidas en su anexo I (Lista Europea de Enfermedades Profesionales), así como la creación de un sistema de recogida de datos sobre la epidemiología de las enfermedades incluidas en el anexo II o de cualquier enfermedad de carácter profesional (lista complementaria). Resulta obvio que nuestro país, al igual que los restantes Estados Miembros, seguirá este listado, con respecto al cual se han referenciado los trabajos de actualización del cuadro de enfermedades profesionales vigente.

El proceso de revisión se ha llevado a cabo en la Mesa de Diálogo Social de Prevención de Riesgos Laborales («Grupo de Salud Laboral»). Un subgrupo técnico centró su trabajo en la actualización del cuadro de enfermedades profesionales español, en particular en la recomendación núm. 2003/670/EC (Lista Europea de Enfermedades Profesionales). Sin embargo, como premisa inicial, se quiso mantener en lo posible la estructura del cuadro vigente (agente-patologías y síntomas principales-actividades capaces de producir la enfermedad profesional). Se ha revisado el cuadro, introduciendo nuevos conceptos y epígrafes. También se revisó el anexo II de la Lista Europea, que se considera como lista básica orientativa de las modificaciones a introducir en el nuevo cuadro. El proceso de revisión está muy avanzado.

Los epígrafes sobre enfermedades profesionales del nuevo cuadro quedan agrupados de la siguiente forma:

- *Grupo 1:* Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
- *Grupo 2:* Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
- *Grupo 3:* Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
- *Grupo 4:* Enfermedades profesionales causadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
- *Grupo 5:* Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
- *Grupo 6:* Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos.

Observamos que, en general, se ha seguido en la estructuración de los grupos de enfermedades otra similar a la de la Recomendación de la OIT (salvo en el Grupo 4), marcando la línea en la que van a ir dirigidas las disposiciones futuras de la normativa española en esta materia. En cuanto a las enfermedades incluidas en cada grupo del nuevo cuadro español, indicamos:

- las incluidas en el nuevo cuadro van dirigidas, como las de la Lista Europea, a familias de agentes concretos (por ejemplo, el plomo y sus compuestos, los glicoles, etc.), no extendiéndose a conceptos muy generalizados;
- salvo algunas excepciones (por ejemplo, los puntos 1.1.25 a 1.1.30, de la lista de la OIT), cubre y supera en cuanto a enfermedades incluidas a las del listado de la OIT (obsérvese además que el listado de la OIT tiene el carácter de recomendación).

Por ello, parece oportuno que en las contestaciones al cuestionario se considere de alguna forma lo indicado en el nuevo cuadro de enfermedades profesionales español, a fin de conseguir la máxima armonización posible, y para evitar cualquier confusión en el futuro. No se trata, en nuestra opinión, de que los dos listados sean idénticos, sino que ambos contengan la estructura y puntos esenciales.

Japón. JBF: 1. Posición básica. Consideramos que en una reunión tripartita de expertos debe debatirse ampliamente la actualización de la lista de enfermedades profesionales, pues las modalidades de brote en enfermedades profesionales difieren entre los países, y que la lista de enfermedades profesionales formulada por la OIT no debe tener carácter vinculante, sino limitarse a material de referencia. *2. Comentarios sobre las respuestas del Gobierno japonés.* Las respuestas preparadas por el Gobierno japonés sobre: 1) enfermedades causadas por agentes, 2) enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado, 3) cáncer profesional, y 4) otras enfermedades, están en

consonancia con el informe presentado en abril de 2003 por el Ministerio de Trabajo, Reunión Profesional sobre Salud y Bienestar para el examen del artículo 35, Reglamentos de Aplicación de la Ley sobre Normas Laborales. La Reunión Profesional, integrada por 13 expertos médicos, se estableció sobre la base de la Recomendación núm. 194, y examinó si debería añadirse alguna enfermedad profesional a la lista de enfermedades profesionales de Japón, desde el punto de vista médico. Por lo tanto, la JBF apoya la respuesta del Gobierno. 3. *Otros comentarios.* Debe mantenerse firmemente el carácter no vinculante de la lista de enfermedades profesionales de la OIT como anexo a la Recomendación.

Nueva Zelanda: El Gobierno pide que, como parte de una iniciativa de la OIT para dar más prioridad a la salud de los trabajadores, la OIT distribuya anualmente a los Estados Miembros una lista actualizada de enfermedades profesionales.

BNZ: La BNZ coincide generalmente con la respuesta del Gobierno al cuestionario, salvo en lo siguiente: la BNZ no está de acuerdo con el comentario general del Gobierno de que la OIT debe publicar una lista actualizada de enfermedades profesionales «al menos anualmente». Esta organización opina que sería mejor pedir que la OIT publicara una lista de esta naturaleza «de vez en cuando, según las necesidades».

NZCTU: El NZCTU apoya la petición del Gobierno neozelandés de que se actualice la lista de enfermedades profesionales al menos anualmente. El NZCTU recomienda que esa actualización se haga extensiva a la lista de sustancias carcinógenas y muy peligrosas.

Países Bajos: En la lista se utilizan diversas formas de clasificación, algunas de ellas con arreglo a la exposición, y otras a la enfermedad. A veces no está muy claro (cuando sólo se indica la exposición) de qué enfermedad se trata. A la larga, tal vez sea mejor confeccionar una lista que combine la exposición y las enfermedades. También parece necesario elaborar una serie de documentos de criterios y directrices prácticas para diagnosticar las enfermedades que figuren en la lista. Además, los Países Bajos desearían insistir en que los puntos de la lista deben ser típicos de ciertas profesiones (y, por lo tanto, de ocupaciones) y en que debe establecerse suficientemente el vínculo entre la exposición y la enfermedad. Por esta razón, los Países Bajos no pueden estar totalmente de acuerdo con algunas de las modificaciones propuestas, por lo que sugieren algunos cambios de redacción.

Portugal: Teniendo en cuenta las nuevas condiciones de trabajo y las nuevas formas de trabajo existentes en todo el mundo, sería preferible que los expertos se reunieran para añadir nuevos tipos de enfermedades profesionales a la lista de la OIT (Recomendación núm. 194).

Reino Unido. TUC: El TUC acoge con satisfacción y apoya la respuesta del Gobierno con respecto a las enfermedades mentales y de la conducta. Sin embargo, el TUC pide que esto se amplíe a los casos de trastorno causado por el estrés postraumático relacionados con el trabajo. Coincidimos con los comentarios del Gobierno de que las inclusiones sugeridas en la lista no tienen explicación, y lo consideramos lamentable, pero sostenemos que las enfermedades descritas en los puntos 1.3 y 3.1 deben incluirse definitivamente. Nos sorprende que el Gobierno británico se haya opuesto a la inclusión de esas condiciones, con frecuencia relativamente comunes, y apoye al mismo tiempo que se mantenga el «nistagmo de los mineros», condición efectivamente erradicada en el Reino Unido hace varios decenios. Si bien no apoyamos que se suprima el nistagmo de los mineros sin pruebas internacionales de su prevalencia, la posición del Gobierno no parece lógica. En cuanto a las enfermedades de los puntos 1.1 y 1.2, aunque hubiéramos deseado alguna consideración, aceptamos que, tal como se propone actualmente, puede ser difícil cuantificarlas y registrarlas.

Suiza: La legislación suiza sobre enfermedades profesionales permite considerar enfermedades no incluidas en una lista como profesionales. Por lo tanto, no es tan importante modificar la lista de enfermedades profesionales de la OIT anexa a la Recomendación núm. 194. Sin embargo, como muchas leyes nacionales no son tan flexibles como la legislación suiza, parece útil aumentar el número de enfermedades con el fin de lograr una mayor homogeneidad respecto a este tema.

UPS: No es necesario actualizar la lista basada en agentes u órganos específicos. Lo importante es distinguir claramente entre enfermedades causadas por la actividad profesional y enfermedades debidas a otras actividades. La legislación suiza sobre las enfermedades profesionales es «abierta» y permite considerar enfermedades no incluidas en la lista como enfermedades profesionales cuando se prueba claramente la relación con la ocupación.

Organización Mundial de la Salud (OMS): El cuestionario ha sido cumplimentado por nuestros expertos en medicina del trabajo, en consulta con la red de centros colaboradores sobre medicina del trabajo. Debido al poco tiempo disponible para preparar los comentarios, no hemos podido examinar las pruebas ni organizar consultas con nuestros Estados Miembros. Por lo tanto, las propuestas de nuestros expertos no constituyen una posición oficial de la OMS sobre la lista de enfermedades profesionales de la OIT.

Comentario de la Oficina

La fisonomía del empleo ha cambiado constantemente en muchos países en los últimos decenios. Las industrias pesadas tradicionales han disminuido en algunos y han sido sustituidas por industrias de servicios; en otros, en particular los países en desarrollo, cada vez hay más industrias pesadas y muchos trabajadores están expuestos a riesgos profesionales desconocidos anteriormente en esos países. A pesar de los constantes esfuerzos para mejorar las condiciones de trabajo y de la rápida evolución de las tecnologías de seguridad y salud en el lugar de trabajo, en casi todas las ocupaciones existen riesgos relacionados con el trabajo. El desarrollo de nuevas sustancias químicas, unido al considerable aumento del comercio internacional, está creando nuevos riesgos en todos los países. El uso de computadores, en rápida expansión, se ha asociado a los problemas del sistema osteomuscular y oculares en un número cada vez mayor de trabajadores. Gracias a la evolución de la tecnología de diagnóstico y a los estudios epidemiológicos, cada vez se conocen más factores físicos, químicos y biológicos nuevos que afectan a la salud de los trabajadores.

El número de enfermedades profesionales reconocidas e incluidas en varios planes de indemnización nacionales ha aumentado constantemente a lo largo de los años, incluso si el ritmo del aumento varía considerablemente de un país a otro. La Comisión Europea publicó en 2003 una nueva lista de enfermedades profesionales recomendada y una lista de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, que son las versiones actualizadas de sus listas de 1990. El formato de las listas europeas de 2003 no ha variado. En la Lista Europea de Enfermedades Profesionales se introdujeron unos 16 nuevos puntos y se suprimió uno. Entre los nuevos puntos, cuatro proceden de la lista de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha de 1990. En la lista de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha de 2003 se introdujeron siete nuevos puntos.

A juzgar por el análisis de las enmiendas presentadas a la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002, las respuestas al cuestionario sobre la lista de enfermedades profesionales y la práctica común en la elaboración y establecimiento de listas de enfermedades profesionales en los ámbitos nacional y regional, la Oficina considera lógico mantener sin cambios el actual formato de la lista de enfermedades profesionales anexo a la Recomendación núm. 194, en que se desglosa la lista en enfermedades causadas por

agentes (químicos, físicos, biológicos); enfermedades del aparato o sistema afectado, y cáncer profesional. En consecuencia, la Oficina ha centrado su labor de actualización en seguir consolidando la lista y mejorando los puntos existentes para mayor claridad y exhaustividad e introduciendo nuevas enfermedades y condiciones y suprimiendo las redundantes. Esto se ha basado en la evolución científica y técnica para identificar y diagnosticar enfermedades causadas por el trabajo, así como en las leyes y prácticas pertinentes a niveles nacional, regional e internacional.

Al proponer una versión actualizada de la lista de enfermedades profesionales, la Oficina ha tratado de evitar la ambigüedad que resultaría de la doble entrada de agentes o condiciones. Cuando los agentes dan lugar a múltiples enfermedades de aparatos o sistemas (por ejemplo, envenenamiento), deben incluirse en la lista de agentes. Los agentes se clasificarán conforme se ha señalado, con la indicación de que sólo se consideran puntos finales no cancerosos. Los carcinógenos se enumeran por separado para resaltarlos y por su importancia. Aunque no se han actualizado recientemente, se han tenido en cuenta las «listas indicativas de sustancias y agentes carcinógenos» y las «listas de agentes carcinógenos y procesos industriales con arreglo al programa monográfico del CIIC» (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo núm. 39, 1988, apéndices I y II, respectivamente). Se consideró que la inclusión de los agentes observados normalmente en el trabajo e incluidos en la lista de la categoría 1 del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) es una inclusión mínima, con la posibilidad de incorporar las otras sustancias que figuran en las listas de sustancias carcinógenas no incluidas en la lista de la categoría 1 del CIIC.

Entre los criterios para identificar nuevas enfermedades profesionales que han de añadirse a la lista de enfermedades profesionales de la OIT cabe citar la prueba científica de la relación causal entre la exposición profesional y los efectos, la magnitud de los factores de riesgo y la importancia de adoptar medidas preventivas (disponibilidad, fiabilidad, rentabilidad). Entre los mencionados criterios se incluye también el reconocimiento de una enfermedad en muchas o varias listas nacionales. Las opiniones mayoritarias de las respuestas al cuestionario de la Oficina reflejadas en las enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentada a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002) son un factor esencial para decidir los cambios que la Oficina propone realmente introducir en la lista de enfermedades profesionales. Si se seleccionan debidamente puntos concretos, pueden ayudar a centrar la acción preventiva, pero esto sólo debe hacerse en el entendimiento de que otros puntos no especificados estarían abarcados implícitamente en las disposiciones abiertas de la lista como «otros agentes/enfermedades no mencionados en los puntos anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de actividades laborales y la enfermedad contraída por el trabajador». Este prudente planteamiento es sumamente aconsejable porque en el apartado *a*) del párrafo 2 de la Recomendación núm. 194 se afirma que la lista nacional debería «incluir por lo menos las enfermedades enumeradas en el cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964, en su forma modificada en 1980».

Teniendo debidamente en cuenta varias de las observaciones generales mencionadas, convendría que la OIT preparara en una fase más avanzada documentos orientativos sobre el vínculo entre la lista de la OIT y la labor de la OMS sobre la clasificación internacional de enfermedades³, los criterios de diagnóstico, los enfoques y la terminología técnica

³ En la publicación de la OMS titulada «Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10) en Salud Ocupacional», 1999 (OMS/SDE/OEH/99.11) figuran orientaciones sobre el uso de la CIE-10 en la notificación de enfermedades profesionales.

sobre el reconocimiento y determinación de enfermedades profesionales a nivel internacional. Esas actividades se realizarían en colaboración con los organismos nacionales e internacionales competentes que intervienen en el campo de la medicina del trabajo.

Observaciones específicas

Pregunta 1:

1. Enfermedades desglosadas según sus agentes
 - 1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos
 - 1.1.1.-1.1.32.

¿Considera que estos puntos deben mantenerse tal como están?

Número total de respuestas: 121 (73) ⁴

Afirmativas: 81 (51)

Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Bélgica, Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Bulgaria, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Egipto (FIE), Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (Instituto de Seguridad Social en el Trabajo), Eslovenia (ZDS), Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia (CGIL), Italia, Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (UPANIC), Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (MESS), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Negativas: 40 (22)

Alemania, Alemania (BDA), Alemania (DGB), Alemania (IGM), Argentina (UIA), Bahrein, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, China, Congo, Costa Rica, Croacia, Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (KIMDPS), España, España (UGT), Estonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Hungría, India, México, Nicaragua (INSS), Nueva Zelanda, Omán, Perú, Polonia, Portugal (CTP), Qatar (ACQ), Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Suecia, Suiza, Turquía, Ucrania (FSU), Uganda.

OMS.

⁴ Las cifras entre paréntesis indican el número de gobiernos que han respondido.

Alemania: Las enfermedades enumeradas en los siguientes puntos: 1.1.18 Enfermedades causadas por los óxidos de nitrógeno; 1.1.20 Enfermedades causadas por el antimonio o sus compuestos tóxicos; 1.1.23 Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos; 1.1.25 Enfermedades causadas por el osmio o sus compuestos; 1.1.26 Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos; 1.1.27 Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos; 1.1.28 Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos; 1.1.29 Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos no figuran en la lista alemana de enfermedades profesionales, por lo que no podemos aceptar que se incluyan. Las enfermedades enumeradas en el punto 1.1.11 «Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos» están incluidas en la lista alemana de enfermedades profesionales como «Enfermedades causadas por los hidrocarburos halogenados» (núm. 1302). Las «Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas» enumeradas en el punto 1.1.15 están incluidas parcialmente en la lista alemana de enfermedades profesionales como «Enfermedades causadas por el alcohol metílico» (núm. 1306) y «polineuropatía o encefalopatía causada por los disolventes orgánicos o sus mezclas» (núm. 1317). El envenenamiento por cianuro de hidrógeno, que está incluido en el punto 1.1.16 «Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes» está definido en Alemania como accidente del trabajo, por lo que no figura como enfermedad profesional. Las enfermedades profesionales enumeradas en el punto 1.1.21 «Enfermedades causadas por el hexano» también figuran en la lista alemana de enfermedades profesionales como polineuropatía o encefalopatía causada por disolventes orgánicos. Las enfermedades profesionales enumeradas en el punto 1.1.30, «Enfermedades causadas por el ozono o el fosgeno» sólo están abarcadas en parte en la lista alemana como enfermedades respiratorias obstruyentes causadas por sustancias crónicamente irritantes o tóxicas (núm. 4302). El envenenamiento por fosgeno agudo está clasificado en la ley alemana como accidente del trabajo. En cuanto a las demás enfermedades abarcadas en el punto 1.1.32, nos remitimos a nuestra observación preliminar. No hay objeciones a la inclusión de las otras enfermedades mencionadas en los puntos 1.1.1 a 1.1.32.

BDA: Los puntos 1.1.1 a 1.1.17 y 1.1.21, 1.1.22, 1.1.24, 1.1.30, 1.1.31 pueden aceptarse, porque corresponden en general (al menos hasta cierto punto) a nuestra propia ordenanza de enfermedades profesionales (*Verordnung*). En el punto 1.1.16, la inclusión del cianuro de hidrógeno ha de discutirse. En cuanto a los puntos 1.1.18 a 1.1.20 y 1.1.25 a 1.1.29, no se dispone de suficientes pruebas científicas para confirmar la existencia de una enfermedad profesional específica, por lo que nuestra respuesta es negativa. En cuanto al punto 1.1.23, no puede añadirse a la lista en su forma actual, que es demasiado general. Si bien varias sustancias farmacéuticas pueden causar enfermedades, sus efectos están relacionados con diferentes aparatos o sistemas, y no hay casos evidentes de enfermedades profesionales probadas científicamente. El punto 1.1.32 es una cláusula general abierta que no puede incluirse en ninguna lista de enfermedades profesionales en esta forma.

DGB: Añadir «Enfermedades del hígado debidas a dimetilformamida».

Argentina. UIA: Si bien el punto 1.1.32 incluye genéricamente a todas las sustancias químicas que provoquen enfermedades profesionales, entendemos que algunas sustancias han adquirido suficiente entidad como para incluirlas en forma particular en el mismo.

Canadá. CLC: Se deben añadir listas estándar de agentes químicos; por ejemplo neurotoxinas, toxinas reproductivas, teratógenos y embriotoxinas (los agentes de enfermedades respiratorias y los carcinógenos están abarcados en otra parte del cuestionario y de la Recomendación).

CSN: Añadir «enfermedades causadas por pintura de plomo» y «enfermedades causadas por humos de soldadura».

República Checa: Añadir «enfermedades causadas por el cloro y sus compuestos tóxicos», «enfermedades causadas por los óxidos de azufre», «enfermedades causadas por los isocionatos», «enfermedades causadas por el amonio», «enfermedades causadas por el formaldehído y otros aldehídos alifáticos», «enfermedades causadas por los fenoles», «enfermedades causadas por los hidrocarburos aromáticos policíclicos», e incluir en el punto 1.1.15 los «éteres».

China: Añadir «enfermedades causadas por el bario o sus compuestos tóxicos» y «enfermedades causadas por cloro-amoníaco».

Costa Rica: Añadir fibra de vidrio, polvo de madera, arcilla, industrias, cemento, construcción.

España: La lista se puede mejorar, añadiendo algunas enfermedades profesionales nuevas.

UGT: Añadir isocianatos, cloro, bromo, yodo, formaldehído, plata, magnesio, platino, tantalio, titanio, óxido de sílice.

Finlandia: Procede señalar que en la lista de 2002 figuran puntos no incluidos en el decreto finlandés sobre enfermedades profesionales ni en las recomendaciones de la Comisión de 2003 relativas a la Lista Europea de Enfermedades Profesionales. En esta fase tal vez no sea apropiado enmendar la Recomendación publicada por la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002.

India: Suprimir el punto 1.1.21.

República Islámica del Irán: En la primera parte «Enfermedades desglosadas según sus agentes» se propone añadir «1.4 Enfermedades causadas por agentes ergonómicos».

Italia: Esta sección ha de actualizarse sobre la base de la identificación de nuevas sustancias peligrosas.

México: Añadir aminas aromáticas e hidrocarburos aromáticos policíclicos.

Nicaragua. INSS: Consideramos importante enumerar los agentes capaces de generar enfermedades y las enfermedades propiamente dichas.

Nueva Zelandia: En el punto 1.1.11 suprimir «los derivados halogenados tóxicos de».

Omán: Añadir los efectos tóxicos del azufre y el níquel, ambos incluidos en la lista del Sultanato.

Perú: Añadir enfermedades causadas por sustancias corrosivas, enfermedades causadas por detergentes y jabones, enfermedades causadas por productos derivados del petróleo, enfermedades causadas por plaguicidas, enfermedades causadas por dióxido de sulfuro, enfermedades causadas por formaldehído, enfermedades causadas por cloro gaseoso, enfermedades causadas por gas de flúor, enfermedades causadas por fluoruro de hidrógeno, enfermedades causadas por sulfuro de hidrógeno, enfermedades causadas por dióxido de carbono, enfermedades causadas por ácido cianhídrico.

Polonia: Este punto debe modificarse, pues no está justificado enumerar sustancias químicas que pueden causar enfermedades. Convendría enumerar, en el punto 1, varias docenas de agentes químicos que pueden causar intoxicación aguda o crónica, pues carece de utilidad mencionar que la enfermedad puede causarla también otros agentes químicos en el lugar de trabajo. El argumento es que la lista de sustancias químicas de que se

dispone en el mercado consta de 70.000-100.000 puntos. Unos 1.500 de ellos pesan muchas toneladas. La lista de agentes químicos debe reducirse a los más frecuentes (unos 20), y en el último punto debe figurar «otros».

Qatar. ACQ: Deben mejorarse regularmente.

Reino Unido. CBI: Añadir la neuropatía acrilámidica-periférica

Federación de Rusia: Añadir: 1.1.32 Enfermedades causadas por los polímeros; 1.1.33 Enfermedades causadas por vapores de líquidos peligrosos.

Serbia y Montenegro: La lista es demasiado detallada, y comprende enfermedades con una incidencia sumamente baja (por ejemplo, intoxicación con osmio y vanadio), así como enfermedades de dudosa etiología (intoxicación crónica con monóxido de carbono). Se deben añadir enfermedades causadas por el manganeso y sus compuestos tóxicos, porque en algunas industrias modernas los trabajadores están muy expuestos a esos agentes.

Suiza: Añadir las enfermedades causadas por el formaldehído y enfermedades causadas por el látex.

Trinidad y Tabago: Añadir enfermedades causadas por amoníaco/compuestos relacionados con el amoníaco (importante problema en las compañías manufactureras) y níquel/aleaciones de níquel (de gran utilización como catalizadores).

Turquía: Añadir enfermedades causadas por el níquel y sus compuestos, amoníaco, compuestos de níquel, ácido sulfúrico.

Uganda: Añadir enfermedades causadas por pesticidas, agentes anestésicos y guantes de látex.

OMS: Especificar: Enfermedades causadas del ácido cianhídrico, cianuros o isocianuros; Enfermedades causadas por el níquel o sus compuestos tóxicos; Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos; Enfermedades causadas por los óxidos de azufre; Enfermedades causadas por el cloro o sus compuestos tóxicos; Enfermedades causadas por el formaldehído y otros aldehídos alifáticos; Enfermedades causadas por los hidrocarburos y sus compuestos tóxicos, con inclusión de la dimetilhidracina y los hidrocarburos aromáticos policíclicos; Enfermedades causadas por derivados halógenos de óxidos de alquilo, de arilo o de alquilaril; Enfermedades causadas por derivados halógenos de sulfuros de alquilo, de arilo o de alquilaril; Enfermedades del hígado causadas por dimetilformamida; Polineuropatía o encefalopatía causada por disolventes orgánicos o sus mezclas, excepto el hexano; Enfermedades causadas por los fenoles. En el punto 1.1.15 (Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas) añadir «los éteres».

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros empleadores: Suprimir los puntos 1.1.18, 1.1.23, 1.1.25, 1.1.26, 1.1.27, 1.1.28, 1.1.29, y 1.1.32; sustituir en el punto 1.1.15 «los alcoholes, los glicoles o las cetonas» por «el metanol»; suprimir en el punto 1.1.30 «el ozono»; sustituir el punto 1.1.31 por «Enfermedades debidas a irritantes de la córnea como la benzoquinona»; añadir en el punto 1.1.32: i) la palabra «directo» después de la palabra «vínculo», ii) la palabra «repetida» después de la palabra «exposición», iii) las palabras «en el trabajo» antes de la palabra «y», y iv) la palabra «científicamente» después de la palabra «establecido».

Miembros trabajadores: Añadir dos nuevos puntos: «Enfermedades del sistema endocrino debidas a los agentes químicos» y «Enfermedades debidas a los disolventes orgánicos».

Côte d'Ivoire: Añadir en el punto 1.1.15 «los ácidos, los aldehídos»; añadir en el punto 1.1.31 «y sustancias cáusticas» después de la palabra «irritantes», y añadir las palabras «como la soda» después de las palabras «irritantes de la córnea»; añadir un nuevo punto «Enfermedades causadas por pesticidas organoclorados y organofosforosos, insecticidas, herbicidas y fertilizantes».

Comentario de la Oficina

En una clara mayoría de las respuestas se considera que estos puntos deben mantenerse tal y como están. Las propuestas sobre la inclusión de sustancias químicas adicionales en esta sección de la lista pueden agruparse en cuatro categorías, a saber: 1) sustancias químicas y agentes específicos; por ejemplo, amoníaco, cloro formaldehído⁵, fenol; 2) agentes específicos en su utilización; por ejemplo, pesticidas, anestésicos, disolventes, jabones y detergentes; 3) agentes que podrían causar enfermedades a un aparato o sistema o función específico; por ejemplo, neurotoxina, sistema endocrino, salud reproductiva, y 4) «otros», como materiales (polvos de madera y de cemento, látex).

Una lista suele ser siempre restrictiva, y es esencial que en la lista de la OIT se señalen concretamente distintas enfermedades comunes e importantes, y se incorporen los agentes causales ampliamente reconocidos y aceptados. El punto abierto de cada sección en la lista permitirá a las autoridades nacionales ejercer influencia para incluir en la lista de su país otros agentes causales no especificados en esta lista internacional, pero identificados y reconocidos en su país. En los comentarios sobre el punto abierto 1.1.32 se propone introducir factores restrictivos adicionales. Por ejemplo, una propuesta es insistir en la base científica para el establecimiento de una relación causal. Si bien esto se comprende perfectamente, la Oficina considera difícil introducir el cambio propuesto. Esto se debe a que en muchos países es una práctica común que las enfermedades profesionales tengan un término jurídico, y no siempre lo determinan exclusivamente sobre la base del conocimiento científico, cuya aceptación puede variar no sólo en el transcurso del tiempo sino también de un país a otro. Además, en el apartado *b)* del artículo 1 del Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) se afirma que «el término «enfermedad profesional» designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral». En vista del apoyo mayoritario al punto 1.1.32 que figura en las respuestas, la Oficina propone introducir algunas modificaciones en la redacción de este punto, de manera que se aproxime más a la estipulación citada del mencionado Protocolo.

Como la mayoría de las respuestas a esta pregunta son afirmativas, y teniendo en cuenta las propuestas incluidas en las respuestas negativas que consisten principalmente en la adición de nuevos agentes químicos y el mejoramiento de los puntos existentes, la Oficina propone introducir los nuevos puntos siguientes en la sección 1.1:

- 1) añadir «Enfermedades causadas por el amoníaco», como nuevo punto;
- 2) añadir «Enfermedades causadas por los isocianuros», como nuevo punto;

⁵ El formaldehído se mencionó varias veces en las respuestas. Como el formaldehído es un carcinógeno (Grupo 1: «El agente (mezcla) es carcinógeno para el ser humano», según lo clasificado por el CIIC en 2004), ha de considerarse posteriormente en la sección relativa al cáncer profesional.

-
- 3) añadir «Enfermedades causadas por los óxidos de azufre», como nuevo punto;
 - 4) modificar el punto 1.1.32 de manera que diga «Las enfermedades causadas por otros agentes químicos no mencionados en los puntos 1.1.1 a 1.1.xx 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».

Pregunta 2:

¿Está de acuerdo en añadir «Enfermedades causadas por pesticidas»?

Número total de respuestas: 120 (73)

Afirmativas: 107 (66)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina, Argentina (CGT), Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (GICAM), Camerún (USLC), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (KIMDPS), España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, México, Nicaragua, Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar, Qatar (ACQ), Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMÍS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 13 (7)

Alemania, Alemania (BDA), Argelia, Croacia, Egipto (FIE), Eslovenia (ZDS), España, Finlandia, Nicaragua (INSS), Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Turquía (MESS).

Comentarios

Alemania: Estas enfermedades deberían estar abarcadas por las «Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos» (1.1.11). En Alemania forman parte de la enfermedad profesional núm. 1302.

BDA: Muy poco específica.

Bélgica: Este punto no está definido debidamente, por lo que el grupo técnico no puede emitir una opinión.

Bulgaria. SBCPV: Es necesario diversificar los diferentes tipos de pesticidas.

España: El término «pesticidas» es muy amplio, puesto que incluye diversos grupos químicos: organoclorados, organofosforados, carbamatos, biperilos, clorofenoxiacidos, cloronitrofenoles, etc.; la mayoría de ellos se pueden integrar en otras familias o grupos químicos incluidos en la lista de productos químicos de la OIT; ahora bien, dicha situación habrá de evaluarse caso por caso, teniendo en cuenta la gravedad de sus efectos en los trabajadores, pues existen plaguicidas de baja peligrosidad o que tienen otros efectos que no afectan al ser humano (efectos a la fauna o al medio ambiente). Por ello, al igual que hace la Lista Europea y la propuesta de nuevo cuadro, preferimos el término «organoclorados y organofosforados», que sí han demostrado su peligrosidad para los trabajadores que los utilizan.

Finlandia: En el decreto finlandés sobre las enfermedades profesionales figuran los pesticidas. Algunos (por ejemplo, pesticidas de tipo organofosforados) se clasifican en «fósforo y sus compuestos».

EK: No se justifica, porque los pesticidas son compuestos de numerosos ingredientes y no se ha establecido su acción individual.

SAK y VTML: Sí.

Japón: De añadir algunos puntos, no deben incluirse como «pesticidas». Se deben especificar sus denominaciones químicas.

Polonia: No está justificada la adición de enfermedades causadas por pesticidas. Estas enfermedades están contenidas en el punto 1.1 de la lista, pues para la producción de pesticidas se utilizan sustancias químicas diferentes, y la presentación clínica de la enfermedad depende de las sustancias químicas utilizadas.

Túnez: Reconocida como enfermedad profesional en Túnez (cuadro núm. 45).

Turquía. TKS: Añadir «Enfermedades causadas por compuestos de nucleidos etiquetados».

Ucrania. FSU: La adición a la sección 1.1 de las enfermedades causadas por pesticidas corresponde a las enfermedades con los códigos D 60 a D 64 de la CIE-10 y a la parte I, sección 1, párrafo 4 de la orden núm. 1662 de 8 de noviembre de 2000 del Consejo de Ministros de Ucrania sobre la promulgación de la lista de enfermedades profesionales.

OMS: Se debe sustituir «pesticidas» por biocidas, término más amplio que incluye también los herbicidas, los fungicidas, etc.

Comentario de la Oficina

La inmensa mayoría de las respuestas son favorables a la inclusión de «Enfermedades causadas por los pesticidas», como nuevo punto. Hay varias propuestas sobre la especificación de las denominaciones químicas de los pesticidas. La Oficina considera que el término general «pesticidas» es más aconsejable que la enumeración de denominaciones específicas de sustancias químicas, compuestos o mezclas. Esto parece importante porque los pesticidas se pueden clasificar en muchos grupos, y existe una variedad de pesticidas muy amplia de gran utilización en todo el mundo. Sobre la base de las enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentada a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002) y del análisis técnico de la Oficina, este punto figuraba en el cuestionario de la Oficina sobre la lista de enfermedades profesionales. Por lo tanto, la Oficina propone que se agregue a la lista el nuevo punto «Enfermedades causadas por los pesticidas».

Pregunta 3:

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

1.2.1.-1.2.8.

¿Considera que estos puntos deben mantenerse tal y como están?

Número total de respuestas: 121 (74)

Afirmativas: 84 (53)

Alemania (DGB), Arabia Saudita, Argentina, Argentina (CGT), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (GICAM), Camerún (USLC), Canadá (CLC), República Checa, Chile, China, Chipre, Colombia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (ZDODS), Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (FAT), Turquía (MESS), Turquía (TKS), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Negativas: 37 (21)

Alemania, Alemania (BDA), Alemania (IGM), Argelia, Argentina (UIA), Brasil, Bulgaria, Canadá, Canadá (CSN), República Checa (CI), Congo, Costa Rica, Croacia, Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (KIMDPS), España, España (UGT), Estonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Hungría, India, Italia, Letonia, México, Nicaragua (INSS), Portugal (CTP), Qatar (ACQ), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Suiza, Trinidad y Tabago, Turquía (INTES), Turquía, Ucrania (FSU), Uganda.

OMS.

Comentarios

Alemania: La categoría «Enfermedades causadas por las radiaciones ultravioletas» (1.2.6) no está incluida en la lista alemana de enfermedades profesionales. Sin embargo, se está considerando la inclusión de la enfermedad profesional «cáncer de la piel causado por la luz ultravioleta». La categoría «Enfermedades causadas por temperaturas extremas» (1.2.7) no existe en la lista alemana de enfermedades profesionales. No podemos aceptar su inclusión. En cuanto al punto 1.2.8, remitimos a nuestra observación preliminar. No hay objeciones a la inclusión de las otras enfermedades mencionadas en los puntos 1.2.1 a 1.2.8.

DBA: 1.2.6: No, pues no figura en la lista alemana de enfermedades profesionales.
1.2.7: No, pues es demasiado general y se refiere principalmente a situaciones que no

dependen de la ocupación. 1.2.8: No, pues una cláusula de extensión general como la 1.1.32: No aceptamos nuevos puntos.

Argelia: En el punto 1.2.7, el término «temperaturas extremas» puede dar lugar a confusión (temperaturas altas o bajas).

Argentina. UIA: Atento a los últimos estudios efectuados por radiaciones de microondas o frecuencias de radio, éstas deberían ser incluidas en el listado.

Azerbaiyán: Añadir las enfermedades causadas por radiación monocromática coherente, exposición láser local.

Bulgaria: Especificar el tipo de vibración: vibración mecánica local mano-brazo y vibración de todo el cuerpo, y que se especifiquen las lesiones causadas por ellas. Los cambios propuestos son: 1.2.2.1 Enfermedades causadas por la vibración mano-brazo (lesiones de los vasos sanguíneos periféricos, de la microcirculación, de los nervios periféricos, de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones y de los receptores auditivos); 1.2.2.2 Enfermedades causadas por la vibración de todo el cuerpo (lesiones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los receptores vestibular y auditivo, de los nervios periféricos, y disfunción autonómica).

UEEP: Añadir las enfermedades del sistema nervioso central causadas por vibraciones y las enfermedades del sistema sensor vestibular.

Canadá: Añadir «Enfermedades causadas por las modificaciones de la presión atmosférica» y «Enfermedades causadas por los agentes no mencionados en los puntos 1.2.2 a 1.2.8, cuando se establezca un vínculo directo entre la exposición a esos agentes y la enfermedad contraída por el trabajador».

CSN: Entre los paréntesis del punto 1.2.2, añadir «trastornos de los discos vertebrales e intervertebrales»; y entre los paréntesis del punto 1.2.7 añadir «por ejemplo, telangiectasia o rosácea».

Costa Rica: Añadir «contaminación acústica, daños a otros sistemas digestivos, central nervioso, psicológico, daño térmico».

España: Consideramos más oportuno que determinados puntos del listado de la OIT, como el punto 2.3, sobre enfermedades del sistema osteomuscular, y el punto 4 «Otras enfermedades» (nistagmo de los mineros) estén incluidos en el apartado sobre «Enfermedades provocadas por los agentes físicos», dado que la carga física requerida por la actividad u otros factores relacionados con el medio de trabajo puede incluirse en este apartado. La diferencia de clasificación proviene de que la lista de la OIT ha considerado otro criterio («Enfermedades profesionales clasificadas según aparatos o sistemas afectados»). Sin embargo, tanto los cuadros de enfermedades profesionales españoles como la Lista Europea de Enfermedades Profesionales los clasifican como enfermedades profesionales producidas por agentes físicos; situación que se debería mantener, pues se armonizaría el listado de la OIT y el de la Lista Europea. De acuerdo con lo anterior, los puntos 2.3 y 4 de la lista de la OIT pasarían a ser el punto 1.2.8 de agentes físicos (en el que se sustituye el epígrafe, ampliándolo) y punto 1.2.9, respectivamente. De esta forma, en el listado de agentes físicos se incluirían: 1.2.8 Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetidos en el trabajo (que también incluiría, como subpuntos 1.2.8.1 a 1.2.8.7, las que se indicaban como puntos 2.3.1 a 2.3.7 del cuestionario), es decir, los correspondientes a: 1.2.8.1 Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca; 1.2.8.2 Tenosinovitis crepitante crónica de la mano y de la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca; 1.2.8.3 Bursitis del olécranon debida a presión

prolongada en la región del codo; 1.2.8.3 Bursitis de la rótula debida a largos períodos de trabajo en posición de rodillas; 1.2.8.4 Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo; 1.2.8.5 Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas; 1.2.8.6 Síndrome del túnel carpiano; 1.2.8.7 Otra enfermedad osteomuscular y nerviosa no mencionada en los anteriores nuevos puntos propuestos en la que la relación entre las actividades en el trabajo o el medio ambiente de trabajo y la enfermedad padecida está suficientemente documentada en la literatura. Como nuevo punto 1.2.8.8, se añadiría «Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas». 1.2.9 Nistagmo de los mineros. El punto 2.3 Enfermedades del sistema osteomuscular, se eliminaría. El actual punto 1.2.8 del listado de la OIT pasaría a ser punto 1.2.10.

UGT: Añadir después de «nistagmo de los mineros» en la sección de otras enfermedades, lo siguiente: enfermedades osteoarticulares y angioneuríticas causadas por vibraciones mecánicas; discopatías vertebrales causadas por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo; enfermedades causadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos.

Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo): Añadir «Enfermedades causadas por el infrasonido y el sonido de baja frecuencia».

Italia: Añadir «Enfermedades causadas por el láser».

Letonia: Añadir «Enfermedades causadas por la compresión o descompresión atmosférica y enfermedades causadas por variaciones ópticas».

Qatar. ACQ: Deben mejorarse regularmente.

Federación de Rusia: Añadir «Enfermedades causadas por el ultrasonido y el infrasonido», «Enfermedades causadas por situaciones de estrés-tensión», y modificar el punto 1.2.6 suprimiendo «ultravioletas» y agregando «no ionizantes».

Serbia y Montenegro: Sustituir el punto 1.2.6 por «Enfermedades causadas por las radiaciones no ionizantes».

Instituto de Medicina del Trabajo: Sustituir el punto 1.2.6 por «Enfermedades causadas por las radiaciones no ionizantes» y suprimir en el punto 1.2.7 «insolación, congelación», que son enfermedades profesionales.

Sri Lanka: Las condiciones de salud debidas a la electrocución deben incluirse en la lista de enfermedades profesionales, punto 1.2.

LJEWU: La contaminación acústica aumenta, y también la temperatura global.

Suiza: Añadir «Enfermedades causadas por las radiaciones ultravioletas y las radiaciones no ionizantes (láser y microondas), y enfermedades causadas por el trabajo en altitud».

Trinidad y Tabago: Añadir los extremos de presión (medicina aeronáutica, inmersión submarina).

Turquía: Añadir «campos electromagnéticos».

Añadir «Enfermedades causadas por el trabajo a bajas temperaturas o la reacción al frío» en la lista que sigue al punto 1.2.7.

Asociación Internacional de Medicina Marítima: Añadir «las fugas de hornos de microondas».

OMS: Sustituir el punto 1.2.3 (Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido) por «Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido o descomprimido, atmósfera anormal o presión de agua». Añadir «Enfermedades causadas por las radiaciones láser».

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Côte d'Ivoire: Sustituir en el punto 1.2.3 «en aire comprimido» por «en aire a alta y baja presión».

Miembros empleadores: Suprimir el punto 1.2.6 «Enfermedades causadas por las radiaciones ultravioletas» y los ejemplos del punto 1.2.7.

Miembros trabajadores: Añadir «golpe de calor» entre los ejemplos del punto 1.2.7, y un nuevo punto «Enfermedades causadas por las radiaciones electromagnéticas».

Comentario de la Oficina

En la mayoría de las respuestas se considera que estos puntos deben mantenerse tal y como están. En vista de las propuestas de que se incluyan nuevos agentes físicos en la lista y de que se modifiquen o supriman los puntos existentes, la Oficina propone los siguientes cambios y modificaciones:

- 1) modificar el punto 1.2.3 «Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido», introduciendo las palabras «y descomprimido» después de la palabra «comprimido»;
- 2) modificar el punto 1.2.6 «Enfermedades causadas por las radiaciones ultravioletas» de manera que diga «Enfermedades causadas por las radiaciones ópticas (ultravioletas, luz visible, infrarrojo)». Como consecuencia de esta modificación, se incluirán en este punto las radiaciones térmicas del infrarrojo, por lo que el actual punto 1.2.5 «Enfermedades causadas por las radiaciones térmicas» es redundante y puede suprimirse;
- 3) se propone modificar el punto 1.2.7 «Enfermedades causadas por temperaturas extremas (insolación, congelación, etc.)», suprimiendo los ejemplos «(insolación, congelación, etc.)», a fin de incluir todas las enfermedades causadas por la exposición a temperaturas cálidas y frías;
- 4) se propone modificar el punto 1.2.8 «Enfermedades causadas por otros agentes físicos que no se hayan mencionado en la presente enumeración (de 1.2.1 a 1.2.7) y cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a dichos agentes físicos y la enfermedad que padezca el interesado» en la misma forma propuesta para el punto 1.1.32. El punto 1.2.8 modificado rezaría ahora «Enfermedades causadas por otros agentes físicos no mencionados en los puntos 1.2.1. a 1.2.xx 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».

Pregunta 4:

¿Está de acuerdo en añadir «Enfermedades agudas causadas por campos electromagnéticos»?

Número total de respuestas: 118 (71)

Afirmativas: 77 (45)

Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina, Argentina (CGT), Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá (CSN), República Checa (CI), Chipre, Colombia, Congo, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (KIMDPS), Eslovenia (ICTPMD), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (UPANIC), Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suiza, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (FAT), Turquía (TKS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 41 (26)

Alemania, Alemania (BDA), Alemania (DGB), Argelia, Bahrein, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bulgaria, Canadá, Canadá (CLC), República Checa, Chile, China, Croacia, Cuba, República Dominicana, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZDS), España, España (UGT), Finlandia, Israel, Japón, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Portugal, Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Reino Unido (CBI), San Marino (ANI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Suecia, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Turquía (MESS), Turquía (INTES).

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Bélgica: Este punto no está definido debidamente, por lo que el grupo técnico no puede emitir una opinión.

Bulgaria: No, porque la lista comprende únicamente enfermedades y, si las lesiones revisten forma aguda entran en la categoría de accidentes en el lugar de trabajo.

Canadá: Hasta las enfermedades causadas por la exposición a campos electromagnéticos pueden especificarse. De momento sólo existen pruebas científicas limitadas.

CLC: Este punto debe añadirse, pero suprimiendo la palabra «agudas».

Congo: El actual punto 1.2.7 debe convertirse en 1.2.8.

España: Por el momento, no. Entre los efectos nocivos de los campos electromagnéticos (CEM), lo que depende de la frecuencia y de la exposición, habría que señalar: fundamentalmente los que afectan al sistema nervioso central en la cabeza y el tronco de los trabajadores a corto plazo, sometidos a campos intensos (gama de frecuencia de 1 Hz a 10 MHz); también, dependiendo de la frecuencia y la exposición, calentamiento del cuerpo, cataratas y quemaduras. Otra cuestión es que se deba considerar como enfermedad profesional. Como tal, no se encuentra incluida en la Lista Europea. La Directiva 2004/40/CE de DMSS de la exposición de los trabajadores a los CEM se debe de transponer antes de cuatro años de su publicación en el DOCE (durante 2008), y por el momento no ha sido transpuesta.

Finlandia: En Finlandia algunas enfermedades de campos electromagnéticos agudas pueden considerarse enfermedades profesionales; por ejemplo, la fuga de un horno de microondas es un caso relacionado con el trabajo.

EK: No; la adición de campos electromagnéticos no es necesaria porque hasta ahora no se ha probado que la exposición a esos campos sea causa de enfermedad.

SAK y VTML: Sí.

Nicaragua. INSS: Al enlistar los agentes físicos se debe agregar campo electromagnético como un agente capaz de generar enfermedades.

Omán: No se puede aceptar la adición de enfermedades agudas causadas por campos electromagnéticos porque tienen carácter provisional. Esto no se ha probado científicamente.

Polonia: Suprimir la palabra «agudas», en cuyo caso debe eliminarse el punto 1.2.8 y con esto se agota la lista de agentes físicos en el medio ambiente de trabajo.

San Marino. ANI: No puede aceptar la adición de enfermedades agudas causadas por campos electromagnéticos.

Ucrania. FSU: La adición a la sección 1.2 de enfermedades agudas causadas por campos electromagnéticos corresponde a los códigos de enfermedades F 45.3 de la CIE-10 y al párrafo 1 del artículo 2 de la parte III de la orden núm. 1662 de 8 de noviembre de 2000 del Consejo de Ministros de Ucrania sobre la promulgación de la lista de enfermedades profesionales.

Comentario de la Oficina

La mayoría de las respuestas son favorables a que en la lista se trate de las consecuencias para la salud de la exposición a campos electromagnéticos. También hay varias respuestas en que se plantean dudas sobre la inclusión en la lista de «Enfermedades agudas causadas por campos electromagnéticos». Estos puntos de vista divergentes refuerzan el hecho de que las consecuencias de los campos electromagnéticos para la salud hayan sido un tema de gran preocupación para los mandantes de la OIT, pero todavía subsisten numerosos aspectos desconocidos sobre ellas. Habida cuenta de las respuestas, los comentarios y las enmiendas considerados conjuntamente, la Oficina sugiere que no se excluyan de la lista los campos electromagnéticos, y que se introduzcan en forma gradual. Como la finalidad es proporcionar orientaciones sobre la identificación de las enfermedades profesionales, parece apropiado empezar con la parte de los campos electromagnéticos cuya exposición pueda tener consecuencias perjudiciales para la salud bien definidas. A este respecto, la radiación de radiofrecuencia (RF) parece un punto apropiado. Las frecuencias de la parte RF del espectro electromagnético se encuentran generalmente en la gama de unos 3 kilohertzios a 300 gigahertzios. Las consecuencias para

la salud de la exposición a la radiación RF están debidamente documentadas en las publicaciones científicas, así como en varias publicaciones de la Comisión Internacional sobre Protección contra las Radiaciones No Ionizantes (ICNIRP), de la OMS y de la OIT. Por lo tanto, se sugiere incluir un nuevo punto «Enfermedades causadas por las radiaciones de radiofrecuencia».

Pregunta 5:

1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos

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

¿Considera que este punto debe mantenerse tal y como está?

Número total de respuestas: 118 (73)

Afirmativas: 80 (47)

Alemania, Alemania (BDA), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Bulgaria, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), China, Chipre, Colombia, Costa Rica, Croacia, República Dominicana, Egipto, Egipto (FIE), Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Países Bajos (FNV), Panamá, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suiza (UPS), Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (MESS), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Negativas: 38 (26)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Argentina, Argentina (UIA), Bélgica, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bahrein, Brasil, Camerún (GICAM), Canadá, Chile, Congo, Cuba, España, España (UGT), Estonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Hungría, India, Italia, Letonia, Nicaragua (INSS), Omán, Países Bajos, Perú, Portugal (CTP), Qatar (ACQ), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Turquía, Turquía (INTES), Ucrania (FSU), Uganda.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Comentarios

Argentina: Incluir los agentes biológicos y especificar cada uno de ellos.

UIA: Algunas enfermedades han demostrado su fácil contagio, hecho que involucra en forma significativa al personal que trabaja en el área de salud, tanto humana como animal. De existir una relación comprobada entre la fuente y el afectado ésta debe ser considerada una enfermedad profesional.

Azerbaiyán: Añadir encefalitis transmitida por la garrapata (primavera), toxoplasmosis, dermatomicosis, escabiosis, disbacteriosis, candidiasis mucocutánea, candidiasis visceral.

Bélgica: Es necesario comparar el aumento del riesgo respecto a la población general. Esta relación puede aceptarse si se confirma mediante estudios epidemiológicos.

Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social): Añadir algunas enfermedades causadas por agentes biológicos presentes en actividades como agricultura, silvicultura, industria maderera, mataderos (por ejemplo, carbunco profesional).

Camerún. GICAM: Para una mejor comprensión hay que ser más precisos.

Canadá: Se sugiere que se consideren las siguientes enfermedades: 1.3.3 Enfermedades infecciosas, parasitarias y micóticas; 1.3.1.1 Enfermedades causadas por las bacterias; 1.3.1.1.1 Enfermedades causadas por las bacterias zoonóticas (ántrax, brucelosis...). 1.3.1.1.2 Enfermedades infecciosas intestinales específicas (salmonelosis shigelosis); 1.3.1.1.3 Otras enfermedades causadas por bacterias (tétanos, actinomicosis); 1.3.1.2 Enfermedades virales; 1.3.1.2.1 Infección por VIH (VIH-positivo y SIDA); 1.3.1.2.2 Hepatitis A, B, C; 1.3.1.2.3 Ornithosis, psitacosis, toxoplasmosis; 1.3.1.2.4 Otras enfermedades (rabias, enfermedad de Lyme, paludismo); 1.3.1.3 Enfermedades micóticas; 1.3.1.4 Helminthiasis. Otras: SARS, norovirus, gripe aviar, fasciitis necrotizante.

CSN: Añadir SARS, infección por *Clostridium difficile*, conjuntivitis, laringitis (profesores).

Congo: Añadir «Legionelosis en personas que trabajan la mayor parte del tiempo en lugares con aire acondicionado».

Cuba: Se recomienda añadir explícitamente histoplasmosis, leptospirosis, brucelosis, carbunco y ántrax.

España: Consideramos que la lista de enfermedades profesionales producidas por agentes biológicos está muy poco desarrollada. La pregunta siguiente indica una tendencia a una mayor diferenciación, pero consideramos que las posibles enfermedades profesionales que podríamos admitir estarían incluidas en los epígrafes siguientes:

- 1.3.1. Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidado de enfermos, la investigación y la seguridad (donde irían incluidas las producidas por el VIH y las hepatitis B y C).
- 1.3.2. Enfermedades infecciosas y parasitarias transmitidas al hombre por los animales, sus productos y cadáveres (donde irían incluidas en tétanos, la brucelosis, la tuberculosis).
- 1.3.3. Enfermedades infecciosas y parasitarias diversas (donde irían incluidas: paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci, fiebre recurrente, peste, leishmaniasis, pian, tifus exantemático y otras ricketioses).
- 1.3.4. Enfermedades infecciosas y parasitarias no contempladas en otros apartados (donde irían incluidas: micosis, legionella y helmintiasis).

UGT: Además de los indicados en el cuestionario, de los que se está de acuerdo en añadir, indicamos: amebiasis, brucela melitensis, bacillus anthracis, prions, rhabdovirus, enfermedades causadas por agentes biológicos en zonas endémicas, micosis, legionella, helmintos.

Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo): Añadir enfermedades causadas por contaminantes derivados biológicamente como endotoxinas, micotoxinas y antígenos.

Finlandia. EK: No.

SAK y VTML: Sí.

India: Debe acompañarse una lista de enfermedades probables.

Italia: Este punto es muy genérico; sería mejor especificar en la lista cada uno de los agentes, como en la lista anexa al DM italiano de 27 de abril de 2004, especialmente respecto a los agentes biológicos incluidos en el grupo 3.

Letonia: Añadir: zoonosis relacionadas con el trabajo, enfermedades relacionadas con el trabajo causadas por agentes infecciosos en la prevención de enfermedades, atención de salud, asistencia doméstica y otras actividades comparables; encefalitis transmitidas por la garrapata.

Nicaragua: Estas enfermedades se producen comúnmente después de una lesión traumática, por lo que se considerarían secuelas de un accidente y no una enfermedad profesional.

Omán: Añadir las enfermedades causadas por el ántrax, que figuran en la lista de Omán.

Países Bajos: Sugerencia sobre la modificación de «otras enfermedades infecciosas y parasitarias... etc.». Sí, añadir el tétanos, la brucelosis, la tuberculosis, el VHB, el VHC y el VIH. Considerar la especificación de otras enfermedades infecciosas de la Lista Europea.

VNO-NCW: En respuesta al punto 1.3.1, el Gobierno holandés sugiere que se agreguen a la lista otras infecciones; La VNO-NCW no es favorable a esa sugerencia porque es bastante vaga. Además, en el sector hospitalario la hepatitis B puede prevenirse bastante bien con la vacunación. Es más importante el grado en que ha de probarse que esas enfermedades son causadas por una exposición en el trabajo, porque los trabajadores también pueden contraerlas fuera del lugar de trabajo. En todo caso, no parece útil añadir dos veces en la lista la hepatitis B y C (en el punto 1.3 y también en el punto 3.1).

Perú: Incorporar las siguientes enfermedades: carbunco, leptospirosis, histoplasmosis, toxoplasmosis, ancylostomiasis, leishmaniasis tegumentaria.

Polonia: En la lista de enfermedades profesionales de la Unión Europea y de Polonia este punto está abierto y contiene los ejemplos (no exhaustivos) de la mayoría de las enfermedades profesionales diagnosticadas frecuentemente. En la lista de la Unión Europea este punto se denomina «Enfermedades infecciosas y parasitarias». La lista de Polonia contiene: hepatitis viral, borreliosis, tuberculosis, brucelosis, amibiosis, paludismo y otras enfermedades infecciosas y parasitarias. Por lo tanto, se pueden añadir al punto 1.3 las enfermedades propuestas por la OIT, aunque el contenido hasta ahora es suficiente.

Portugal. CTP: Añadir «amebiasis».

Qatar. ACQ: Se deben añadir nuevos puntos.

Rwanda: Se puede añadir la aspergilosis.

Serbia y Montenegro: El punto 1.3.1 debe modificarse para añadir las enfermedades tropicales causadas por virus, bacterias y parásitos, lo cual tiene importancia para la gente de mar, soldados profesionales y profesiones similares.

Instituto de Medicina del Trabajo: Añadir el ántrax.

Sri Lanka: Añadir en la sección 1.3 las siguientes enfermedades infecciosas: leptospirosis (agricultores), rubéola y el SARS (personal sanitario/personal de tripulación de cabina), gripe aviar (cría de ganado).

Suiza: Añadir las enfermedades causadas por el contacto profesional con animales y las enfermedades contraídas durante el trabajo en el extranjero.

Turquía: Añadir el ántrax.

Ucrania. FSU: La adición a la sección 1.3 de enfermedades agudas causadas por el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC), el VIH, el tétanos, la brucelosis y la tuberculosis corresponde a los códigos de las enfermedades A 15, A 23, B 15-B 18 y B 20-B 24 de la CIE-10, y a los párrafos 1, 2, 4 y 8 del artículo 1 de la parte V de la orden núm. 1662 de 8 de noviembre de 2000 del Consejo de Ministros de Ucrania sobre la promulgación de la lista de enfermedades profesionales.

Uganda: Añadir la fiebre hemorrágica aguda (es decir, ébola), el SARS, el VIH/SIDA, el micobacterio.

Asociación Internacional de Medicina Marítima: Añadir polvo/caspa de animales.

OMS: Hay numerosas enfermedades infecciosas y parasitarias que pueden contraerse como resultado del trabajo pero que no están incluidas en la lista propuesta. El punto 1.3.1 podría cambiarse, de manera que rezara «Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en una actividad que implique un riesgo especial de contaminación», y luego podrían añadirse las nuevas categorías propuestas por la OIT. La OMS sugiere que se agreguen los 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.

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros empleadores: En el punto 1.3.1, insertar la palabra «directa» después de la palabra «contaminación».

Côte d'Ivoire: Añadir un nuevo punto «Enfermedades causadas por las enzimas».

Miembros trabajadores: Añadir, después de la palabra «contaminación» la frase «o cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición al agente biológico y las enfermedades contraídas», y añadir un nuevo punto «intoxicaciones cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a los agentes biológicos y las enfermedades».

Comentario de la Oficina

Si bien en la mayoría de las respuestas se considera que estos puntos deben mantenerse tal y como están, en algunas se mencionan propuestas concretas para la

inclusión de nuevos puntos en esta sección. El número de enfermedades asociadas con agentes biológicos debidas a exposiciones en el trabajo ha aumentado. En el último decenio, los organismos vivos y sus productos han planteado nuevos riesgos posibles en el trabajo. Se han identificado muchos factores biológicos nuevos presentes en polvos orgánicos que pueden causar enfermedades alérgicas e inmunotóxicas relacionadas con el trabajo entre agricultores y trabajadores de las industrias agrícola y maderera. Los aerosoles pulverizadores, generados por agua, aceites, emulsiones de aceite y agua y otros líquidos en varios medios ambientes de trabajo pueden contener agentes infecciosos así como agentes alérgicos y tóxicos. Nuevos virus y priones, que surgen en diferentes partes del mundo, han supuesto una amenaza particular para la salud y la vida del personal sanitario, los agricultores y los veterinarios.

En vista de las propuestas contenidas en las respuestas y de las enmiendas presentadas a la Conferencia Internacional del Trabajo (2002), se propone incluir en la lista el tétanos, la brucelosis, la tuberculosis, la hepatitis viral y las enfermedades causadas por el VIH, según se sugiere en los comentarios de la Oficina sobre las preguntas 6, 7, 8, 9 y 10. También se sugiere redactar de nuevo el actual punto 1.3.1 que pasará ahora al final de esta sección, de manera que diga: «Enfermedades causadas por otros agentes biológicos no mencionados en los puntos 1.3.1 a 1.3.x anteriores cuando se establezca un vínculo entre la exposición a esos agentes biológicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador».

Pregunta 6:

¿Está de acuerdo en añadir «tétanos»?

Número total de respuestas: 119 (72)

Afirmativas: 98 (62)

Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Egipto, Egipto (FIE), Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL-CISL-UIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar (ACQ), Qatar, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Turquía (INTES), Turquía (TKS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 21 (10)

Alemania, Alemania (BDA), Alemania (DGB), Argentina (UIA), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), China, Croacia, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Filipinas (Sistema de

Seguridad Social), Finlandia, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Reino Unido, Serbia y Montenegro, Suecia, Suiza (UPS), Turquía (MESS).

Comentarios

Alemania: La infección por el tétanos se clasifica en Alemania como accidente del trabajo.

DBA: El tétanos se considera generalmente en Alemania accidente del trabajo.

Colombia: Definir las actividades económicas y oficios en los cuales pueden ocurrir estas enfermedades.

Finlandia. SAK: Sí.

Nicaragua: Esa enfermedad es debida a un accidente y se considera como lesión.

Túnez: En Túnez se reconoce como enfermedad profesional (cuadro núm. 64).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista del tétanos. Por lo tanto se propone «tétanos» como nuevo punto.

Pregunta 7:

¿Está de acuerdo en añadir «brucelosis»?

Número total de respuestas: 119 (72)

Afirmativas: 108 (67)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Argentina (CGT), Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar (ACQ), Qatar, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMÍS), Turquía (INTES), Turquía (TKS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 11 (5)

Alemania (BDA), Croacia, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Omán, Reino Unido, Sri Lanka, Suecia, Suiza (UPS), Turquía (MESS).

Comentarios

Finlandia. EK: No.

Omán: No se puede aceptar la adición de la brucelosis, porque se trata de una enfermedad aguda que puede tratarse en poco tiempo.

Túnez: En Túnez se reconoce como enfermedad profesional (cuadro núm. 60).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de la brucelosis. Por lo tanto, se propone la «brucelosis» como nuevo punto.

Pregunta 8:

¿Está de acuerdo en añadir «tuberculosis»?

Número total de respuestas: 121 (72)

Afirmativas: 107 (67)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Argentina (CGT), Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Bulgaria, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Egipto, Egipto (FIE), Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar, Qatar (ACQ), Reino Unido (CBI), Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 14 (5)

Alemania (BDA), Camerún (GICAM), Croacia, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Portugal (CIP), Reino Unido, Federación de Rusia, San Marino (ANI), Suecia, Suiza (UPS), Turquía (MESS), Zambia.

Comentarios

España: Sí, siempre que se demuestre su origen profesional.

Filipinas: Limitada al personal sanitario.

Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo): Personal sanitario, así como embalsamadores, personal de operaciones de emergencia, policía y militares, bomberos, etc.

Finlandia. EK: No.

San Marino. ANI: No está de acuerdo en añadir la tuberculosis.

Túnez: En Túnez se reconoce como enfermedad profesional (cuadro núm. 63).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de la tuberculosis. Por lo tanto, se propone «tuberculosis» como nuevo punto.

Pregunta 9:

¿Está de acuerdo en añadir «Enfermedades causadas por el virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C»?

Número total de respuestas: 120 (71)

Afirmativas: 102 (66)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Argentina (CGT), Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, Hungría (Organización de Empleadores), India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Turquía (INTES), Turquía (TKS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 18 (5)

Alemania (BDA), Burundi (COTEBU), Camerún (GICAM), Egipto (FIE), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Eslovenia (ZDODS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Japón, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Suiza (UPS), Turquía (MESS).

Comentarios

España: Sí, siempre que se demuestre su origen profesional, para ciertos colectivos afectados: cuerpos de seguridad, sanitarios, etc.

Finlandia. EK: No.

Hungría (Organización de Empleadores): Sólo podemos aceptarlo si se puede probar de manera convincente el origen profesional de esas enfermedades.

Trinidad y Tabago: Añadir también virus de la hepatitis A (trabajadores de saneamiento y alcantarillado).

Túnez: En Túnez se reconoce como enfermedad profesional (cuadro núm. 70).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de las «Enfermedades causadas por el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C». Por lo tanto, se propone «Enfermedades causadas por el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C» como nuevo punto.

Pregunta 10:

¿Está de acuerdo en añadir «Enfermedades causadas por el VIH»?

Número total de respuestas: 119 (72)

Afirmativas: 98 (64)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Argentina (CGT), Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Benín (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela.

Negativas: 21 (8)

Alemania (BDA), Burundi (COTEBU), Camerún (GICAM), Egipto (FIE), Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Finlandia, Japón, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Sri Lanka, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Turquía (MESS), Zambia.

Comentarios

Argelia: Sí, con la condición de que se realice una prueba previa al empleo del personal sanitario y médico.

Colombia: Definir las actividades económicas y oficios en los cuales pueden ocurrir estas enfermedades.

España: Sí, siempre que se demuestre su origen profesional, para ciertos colectivos afectados: cuerpos de seguridad, sanitarios, laboratorios de análisis de sangre, etc.

Finlandia. SAK: Sí.

Nicaragua: Estas deben enumerarse con daños a la salud; habría que enlistar los agentes.

Trinidad y Tabago: No hay pruebas suficientes.

Túnez: En Túnez se reconoce como enfermedad profesional (cuadro núm. 75).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de las «Enfermedades causadas por el VIH». Por lo tanto, se propone «Enfermedades causadas por el VIH» como nuevo punto.

Pregunta 11:

2. Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado

2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio

2.1.1.-2.1.10.

¿Considera que estos puntos deben mantenerse tal y como están?

Número total de respuestas: 119 (71)

Afirmativas: 86 (52)

Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (UPS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bulgaria, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Croacia, República Dominicana, Egipto, Egipto (FIE), Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia

(Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (ZDODS), España (UGT), Estonia, Etiopía, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría (Organización de Empleadores), India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua (UPANIC), Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (MESS), Ucrania (FSU), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Negativas: 33 (19)

Alemania, Alemania (BDA), Alemania (DGB), Alemania (IGM), Belarús (CFS), Bélgica, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, China, Cuba, España, ex República Yugoslava de Macedonia, Hungría, India, República Islámica del Irán (CAEI), Letonia, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelanda, Omán, Perú, Polonia, Portugal (CTP), Qatar (ACQ), Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Turquía, Uganda.

OMS.

2.1.1. Pneumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicotuberculosis, siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte

Comentarios

Canadá: El Gobierno canadiense propone que rece: «Pneumoconiosis causada por polvos esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis, talcosis, beriliosis) y silicotuberculosis, siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte».

Eslovenia. KIMDPS: El KIMDPS propone que diga «Pneumoconiosis..., siempre que la silicosis y la asbestosis sean una causa determinante de incapacidad o muerte».

Hungría: El punto 2.1.1 debe dividirse en «silicosis» (2.1.1.1) y «asbestosis» (2.1.1.2).

Nueva Zelanda: 2.1.1. Suprimir silicotuberculosis y lo que sigue (la silicosis ya está abarcada, y ¿debe abarcarse la tuberculosis en el punto 1.3?).

NZCTU: El NZCTU está de acuerdo en que se suprima de esta sección la silicotuberculosis, a condición de insertar la tuberculosis en el punto de la lista apropiado (1.3).

Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo): Suprimir las explicaciones, de manera que el nuevo punto 2.1.1 diga «Pneumoconiosis».

OMS: Separar la silicosis y la asbestosis en el punto 2.1.1 actual.

Comentario de la Oficina

Este punto es una reproducción del punto 1 del cuadro I. Lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). En el apartado *a*) del párrafo 2 de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), se dice que las listas nacionales de enfermedades profesionales deberían incluir por lo menos las enfermedades enumeradas en el cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964, en su forma modificada en 1980. En estas condiciones, y en vista de que una clara mayoría apoya mantener este punto tal y como está, no se propone introducir ningún cambio en él.

2.1.2. Bronconeumopatías causadas por el polvo de metales duros

Comentarios

ERS: Propone las siguientes enmiendas en la lista de enfermedades profesionales:

- 2.1.2. «Bronconeumopatías causadas por el polvo de metales duros (o materiales similares que contengan cobalto)» — justificación: el metal duro se compone de carburo de tungsteno y cobalto (Co); ahora hay materiales duros similares que se componen de diamante y cobalto («herramientas de diamante»), cuyo potencial tóxico es el mismo que el de los metales duros.

Comentario de la Oficina

Este punto es una reproducción del punto 2 del cuadro I. Lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). El cambio propuesto es una nueva ampliación del ámbito de este punto. En vista de la clara opinión mayoritaria de no cambiar el punto, la Oficina considera que no es necesario introducir ningún cambio en él, y que las preocupaciones de la ERS se atenderán mejor en el punto abierto 2.1.10.

2.1.3. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal

Comentarios

República Checa: El Gobierno checo propone ampliar el punto 2.1.3 a la «caña de azúcar».

Comentario de la Oficina

Este punto es una reproducción del punto 3 del cuadro I. Lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). La clara opinión mayoritaria es que se mantenga este punto tal y como está. La Oficina considera esencial mantener en el punto sólo ejemplos importantes. Si la lista fuera exhaustiva el punto desviaría la atención de lo fundamental. Por lo tanto, la Oficina considera mejor que el nuevo ejemplo propuesto se recoja en el punto abierto 2.1.10, y propone no modificar el punto.

2.1.4. Asma profesional causado por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo

Comentarios

Alemania: El «Asma profesional causado por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo» (2.1.4) y los «Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo» (2.1.9) están sólo abarcados parcialmente en la lista alemana de enfermedades profesionales, en «Enfermedades respiratorias obstructivas causadas por sustancias alergénicas» (núm. 4301) y «Enfermedades respiratorias causadas por sustancias irritantes o tóxicas» (núm. 4302). No podemos aceptar que se amplíe la lista.

DBA: El punto 2.1.4 está sólo abarcado parcialmente en la lista alemana. No debe añadirse nada.

Cuba: Suprimir el punto 2.1.4 «asma» hasta lograr mayor objetividad.

Comentario de la Oficina

Este punto es una reproducción del punto 4 del cuadro I. Lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Por las mismas razones indicadas en el comentario de la Oficina sobre el punto 2.1.1 anterior, la Oficina no propone ningún cambio en este punto.

2.1.5. Alveolitis alérgicas extrínsecas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional

Comentarios

República Checa (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales): Añadir al punto 2.1.5 «sustancias químicas; por ejemplo, por isocianatos».

Ex República Yugoslava de Macedonia: Suprimir «causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional».

Comentario de la Oficina

Este punto es una reproducción del punto 4 del cuadro I. La lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). La Oficina considera que la adición de un agente químico, a título de ejemplo, no contribuiría mucho a ilustrar la totalidad del espectro abarcado por los «polvos orgánicos», y que la supresión propuesta ampliaría considerablemente el ámbito del punto. Por estas razones, y en vista de que en la inmensa mayoría de las respuestas se aboga por no modificarlo, la Oficina propone mantener el punto tal y como está.

2.1.6. Siderosis

Comentarios

Alemania: La enfermedad profesional «siderosis» (2.1.6) no está incluida en la lista alemana. Se está considerando la inclusión de «fibrosis pulmonar en los soldadores».

Polonia: Sustituir «siderosis» por «otros tipos de neumoconiosis».

Comentario de la Oficina

La siderosis se reconoce en cierto número de países, y su inclusión garantiza la perceptibilidad de las verdaderas consecuencias para la salud de los polvos de hierro comunes en muchos lugares de trabajo. Si se sustituyera la siderosis por otros tipos de neumoconiosis se crearía en realidad otro punto general abierto, que no es necesario por existir el punto 2.1.10. Por estas razones, y en vista de que en la inmensa mayoría de las respuestas se aboga por no modificar este punto, la Oficina propone mantenerlo tal y como está.

2.1.7. Neumopatías obstruyentes crónicas

Comentarios

Argelia: El punto 2.1.7 debe considerarse con el punto 2.1.4 «Asma profesional causado por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo».

Bélgica: Con respecto al punto 2.1.7, las «neumopatías obstruyentes crónicas» son causadas por el humo de tabaco en más del 80 por ciento de los casos; por lo tanto, este punto ha de pasarse al punto 2.1.10 (es necesario un vínculo directo entre las neumopatías obstruyentes crónicas y la exposición profesional; por ejemplo, neumopatías obstruyentes crónicas y exposición a polvos de sílice).

República Checa: Duda de la justificación basada en la evidencia para reconocer el punto 2.1.7, porque habría que definir los criterios del reconocimiento.

China: Suprimir el punto 2.1.7.

República Islámica del Irán. CAEI: Suprimir el punto 2.1.7, porque quedará abarcado por el punto 2.1.10 «Toda otra enfermedad del aparato respiratorio que no haya sido mencionada en la presente enumeración (de 2.1.1. a 2.1.9.) causada por otros agentes, cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a dichos agentes y la enfermedad que padezca el interesado».

Omán: El punto 2.1.7 debe ser más específico.

Serbia y Montenegro: Sustituir el punto 2.1.7 por «Neumopatía obstruyente crónica».

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros empleadores: Suprimir el punto 2.1.7.

Comentario de la Oficina

Por neumopatías obstruyentes crónicas se entiende cierto número de trastornos pulmonares crónicos que obstruyen las vías respiratorias. La forma más común de neumopatía obstruyente crónica es una combinación de bronquitis crónica y enfisema: una inflamación de las mucosas con estenosis y formación de cicatrices en los bronquios periféricos, y una degradación y destrucción de las paredes interalveolares que da lugar a una formación de la estructura sacular denominada comúnmente enfisema pulmonar.

La exposición al polvo se acepta generalmente como factor causal que contribuye al riesgo de desarrollar la neumopatía obstruyente crónica. Entre los tipos observados generalmente de polvo y exposiciones en el trabajo que intervienen figuran el polvo de carbón, el polvo de canteras de piedra y el asbesto, el polvo de madera, el polvo de algodón, el polvo de cereales y del trabajo agrícola, el polvo de establos de animales, el polvo de textiles, el polvo de papel y el polvo de soldadura. En varios países se reconoce un vínculo entre las neumopatías obstruyentes crónicas y el trabajo. En vista de que en una clara mayoría de las respuestas se opina que debe mantener el punto tal y como está, y de que existe en varios países, tras un detenido estudio de los comentarios al respecto, la Oficina estima que no hay justificaciones suficientes para que formule una propuesta diferente de la opinión mayoritaria que se refleja en las respuestas al cuestionario. Por lo tanto, no se propone ningún cambio en este punto.

2.1.8. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio

Comentarios

India: Suprimir el punto 2.1.8.

Serbia y Montenegro: Suprimir el punto 2.1.8.

Comentario de la Oficina

Este punto figura en las listas de enfermedades profesionales de varios países. Las afecciones broncopulmonares causadas por polvos o humos de aluminio están incluidas también en la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 2003. En vista de que la clara mayoría apoya que no se modifique el punto, la Oficina propone mantenerlo tal y como está.

2.1.9. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo

Comentarios

Alemania. DBA: El punto 2.1.9 está abarcado sólo parcialmente en la lista alemana. No debe añadirse nada.

Polonia: En el punto 2.1.9 debe sustituirse «irritantes» por «la perforación del tabique nasal».

Serbia y Montenegro: Suprimir el punto 2.1.9.

Comentario de la Oficina

Este punto existe en las listas de muchos países. En vista de que la clara mayoría apoya que no se modifique el punto, la Oficina propone mantenerlo tal y como está.

Otros comentarios

Alemania. DGB: Añadir «Enfermedades alérgicas debidas a isocianatos».

IGM: Añadir «Fibrosis causada por humos de soldadura y polvo de soldadura».

Belarús. UPS: La sección 2 de la lista comprende las enfermedades profesionales respiratorias causadas por determinados tipos de aerosoles industriales. Sin embargo, en el punto 2.1.7 no se define la causa del tipo de enfermedad a que se refiere («neumopatías

obstruyentes crónicas»), aunque los aerosoles industriales son la causa principal. La sección 2 no comprende lo siguiente: tipos de neumonitis no abarcados por el término «neumopatía obstruyente crónica» causada por gases, humos o vapores; enfermedades distróficas totales de las vías respiratorias superiores causadas por el trabajo en el que se inhala toda clase de polvo, incluido el polvo orgánico de origen vegetal o animal (harina, cereal, grano, pelo, lana, tabaco, papel, azúcar, otros); o por el trabajo en el que hay exposición simultánea a polvo, agentes sensibilizadores y químicos (irritantes, gases de escape de maquinaria minera motorizada, y otros factores).

Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo): Añadir «Laringitis crónica en ocupaciones peligrosas».

Canadá: Añadir «Enfermedad profesional respiratoria y alergia causada por la exposición a polvos agrícolas orgánicos y polvo de grano».

CLC: Añadir listas uniformes de sensibilizadores respiratorios.

España: En este caso, como indicábamos en la introducción al cuestionario, la lista de la OIT sigue un criterio distinto que la Lista Europea y los cuadros de enfermedades profesionales españoles. La Lista Europea recoge en este apartado las «Enfermedades provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros epígrafes» y, en aras a una posible armonización de ambas listas, proponemos que ese sea el criterio y título de este grupo de enfermedades profesionales. Cambiar el título del punto 2, pasando a ser «Enfermedades producidas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros epígrafes». Dentro de este apartado se incluiría el apartado 2.1 sobre «Enfermedades profesionales del aparato respiratorio». Por su entidad, el apartado 2.2 de «Enfermedades de la piel» se podría considerar, en nuestra opinión, como grupo separado, al igual que en la Lista Europea, pero por el momento lo mantenemos como punto 2.2. Ya indicamos anteriormente que el apartado 2.3 de «Enfermedades del sistema osteomuscular» se considera incluido en el apartado de agentes físicos. Consideramos que se puede reformar el listado, recogiendo de lo establecido en el real decreto núm. 1995/1978 y en el nuevo cuadro de enfermedades profesionales algunos casos que nos parecen oportunos y no aparecen, o bien de los de la Lista Europea, que están más sistematizados. Por lo tanto, proponemos añadir: 2.1.10 Enfermedades broncopulmonares por los polvos de las escorias Thomas; 2.1.11 Otros polvos minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos minerales). El actual punto 2.1.10 del cuestionario pasaría a ser 2.1.11.

Letonia: Añadir «Bronquitis crónica debida a una gran exposición a polvo no especificado, incluido el polvo de material aislante, el polvo de grano y de productos alimenticios, el polvo de trabajo con madera, los humos de soldadura y el polvo causado por el decapado».

Nicaragua: No habrá necesidad de presentar «enfermedades profesionales producto derechos»; bastaría con mencionar el nombre de la enfermedad. En el caso del aluminio deberá de remitirse como agente químico.

Perú: Se propone incorporar: neumonitis por hongos o restos orgánicos; bagazosis; bronquitis y pneumonitis por químicos, gases, humos y vapores; edema pulmonar agudo por químicos, gases, humos y vapores; inflamación respiratoria por químicos, gases, humos y vapores, enfisema intersticial por químicos, gases, humos y vapores.

Portugal. CTP: Destacar las siguientes enfermedades: silicosis, asbestosis y rinitis.

Federación de Rusia: Añadir el polvo de tabaco.

Turquía: Añadir «Pneumoconiosis causada por polvos de silicatos».

Uganda: Añadir «Asma profesional debida de guantes de látex, agentes anestésicos, isocianida, industrias de la espuma».

ERS: Añadir «Enfermedades pulmonares causadas por microfibras sintéticas» — Justificación: varios estudios clínicos y epidemiológicos han mostrado que los trabajadores expuestos a microfibras sintéticas (filamentos), incluidos el nylon, el polietileno y potencialmente el polipropileno, contraen enfermedades pulmonares.

OMS: Añadir «Engrosamiento de la pleura y del pericardio causado por asbesto», «Alveolitis alérgica extrínseca causada por la inhalación de polvos orgánicos y sustancias químicas inherentes al tipo de trabajo, como mohos, esporas fúngicas y cualquier otro material proteínico alergénico, disocianatos de 2-4 tolueno».

Comentario de la Oficina

Los niveles de las especificaciones de los agentes causales han sido siempre tema de debate. Ya se han identificado más de 300 sensibilizadores profesionales específicos. Si se incluyeran específicamente todos sus nombres, la lista sería demasiado larga. Además, la lista actual contiene una sección sobre los agentes causales, y sería más útil que los ejemplos de esos agentes se limitaran a los más significativos o a los esenciales para evitar confusiones sobre los puntos enumerados. El punto abierto de esta sección está destinado a las enfermedades no mencionadas o abarcadas en los puntos específicos anteriores. En tales circunstancias, y teniendo en cuenta la mayoría de las opiniones expresadas en las respuestas, la Oficina no sugiere ningún cambio en relación con los comentarios precedentes.

2.1.10. Toda otra enfermedad del aparato respiratorio que no haya sido mencionada en la presente enumeración (de 2.1.1 a 2.1.9) causada por otros agentes, cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a dichos agentes y la enfermedad que padezca el interesado

Comentarios

Alemania. DBA: 2.1.10. No. Este es un punto abierto como el 1.1.32.

Argelia. CNSS: El punto 2.1.10 ha de clasificarse como enfermedad profesional.

Serbia y Montenegro: Suprimir el punto 2.1.10.

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros empleadores: Suprimir el punto 2.1.10, o insertar la palabra «repetida» después de la palabra «exposición», y añadir «científicamente» después de la palabra «establecido», e insertar las palabras «en el trabajo» después de «a dichos agentes».

Miembros trabajadores: Añadir «Otras enfermedades respiratorias causadas por el asbesto no abarcadas en el punto anterior» y «Enfermedades broncopulmonares causadas por fibras sintéticas o artificiales».

Comentario de la Oficina

En una clara mayoría de las respuestas se apoya mantener el punto 2.1.10 tal y como está. En las propuestas de las respuestas y en las enmiendas presentadas a la Conferencia Internacional del Trabajo (2002) se recomiendan modificaciones de este punto. Por la misma razón expuesta en los comentarios de la Oficina sobre el punto abierto de la sección 1.1, se propone introducir una modificación similar en el punto 2.1.10. Se propone la siguiente redacción «Otras enfermedades respiratorias no mencionadas en los puntos 2.1.1 a 2.1.9 anteriores cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador».

Pregunta 12:

2.2. Enfermedades profesionales de la piel

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

2.2.2. Vitiligo profesional

¿Considera que estos puntos deben mantenerse tal y como están?

Número total de respuestas: 122 (73)

Afirmativas: 99 (59)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Bulgaria, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá (CLC), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDS), España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, India, India (AITUC), República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (MESS), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Negativas: 23 (14)

Alemania, Alemania (BDA), Argelia, Brasil, Canadá, Canadá (CSN), Eslovenia (KIMDPS), España, Hungría, República Islámica del Irán, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Omán, Perú, Polonia, Qatar (ACQ), Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Ucrania (FSU), Uganda.

OMS.

Comentarios

Alemania: El «vitiligo profesional» (2.2.2) está abarcado en la ley alemana sólo por el término «Despigmentación similar al vitiligo en enfermedades causadas por butilfenol paraterciario» (núm. 1314). No podemos aceptar la adopción de un término menos específico.

DBA: 2.2.1. Ampliación general de la cláusula como en el punto 1.1.32; 2.2.2 muy poco específico, sólo ocurre como enfermedad profesional tras la exposición a butilfenol paraterciario.

Argelia: El punto 2.2.1 debe ser más específico.

Canadá: Añadir: Enfermedades profesionales de la piel y/o condiciones de la piel; enfermedades/condiciones de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas, como alergia, irritación, inflamación e infección, etc.

CSN. Añadir infecciones de la piel, absceso, micosis, verrugas y enfermedades parasitarias.

Eslovenia. KIMDPS: Modificar el punto 2.2.1 como sigue «Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos, biológicos o agentes que provocan alergia reconocidos científicamente no considerados en otros puntos».

España: Dada la diversidad de agentes implicados en el punto 2.2.1 de la propuesta de la OIT, parece conveniente efectuar una clasificación más desarrollada que tenga en cuenta, en función de los agentes productores de la enfermedad de la piel, los apartados siguientes: 2.2.1 Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1.000 daltons (metales y sus sales, polvos de madera, productos farmacéuticos, sustancias químicas plásticas, aditivos, disolventes, etc.); 2.2.2 Sustancias de alto peso molecular por encima de los 1.000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos). 2.2.3 Sustancias fotosensibilizantes exógenas; 2.2.4 Agentes infecciosos; 2.2.5 Vitiligo profesional.

UGT: Sustituir el punto 2.2.1 «Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas» por «Enfermedades de la piel causadas por sustancias de bajo peso molecular; enfermedades de la piel causadas por sustancias de alto peso molecular; enfermedades de la piel causadas por sustancias fotosensibles exógenas; enfermedades de la piel causadas por agentes biológicos».

Grecia: Añadir «dermatitis de contacto».

Hungría: Debe mencionarse el tipo de enfermedades profesionales de la piel: por ejemplo, dermatitis irritativa de contacto.

República Islámica del Irán: Se recomienda añadir en la parte 2.2 importantes enfermedades de la piel causadas por factores de riesgo en el trabajo (dermatitis de contacto profesional), y también afecciones malignas de la piel relacionadas con el trabajo (cáncer de la piel profesional).

Nicaragua: Habría que detallar las posibles enfermedades de la piel, mencionando afecciones específicas de la piel (dermatitis alérgica de contacto) o los cánceres debido a los agentes químicos u otros (hollín, alquitrán, asfalto).

Omán: Añadir «Enfermedades y cáncer de la piel crónicos» en lugar de «enfermedades de la piel» solamente.

Perú: Incorporar «dermatitis alérgica de contacto por metales, adhesivos, cosméticos, drogas, tintes, alimentos, plantas»; «dermatitis irritante de contacto por detergentes, aceites, vaselinas, solventes, cosméticos, drogas, alimentos»; «urticaria de contacto por látex, productos vegetales y alimentos»; «radiodermatitis por radiaciones ionizantes»; «acné por sustancias químicas».

Polonia: Suprimir el punto 2.2.2 «Vitiligo profesional», porque el vitiligo sólo puede ser causado por agentes químicos, y por lo tanto figura en el punto 2.2.1; la lista debe contener las enfermedades más frecuentes, y el vitiligo es más bien rara.

Qatar. ACQ: Debe mejorarse.

Reino Unido. CBI: Añadir «escleroderma y sílice».

Federación de Rusia: Añadir al punto 2.2.2 «Dermatosis profesional».

Serbia y Montenegro: Los puntos 2.2.1 y 2.2.2 deben modificarse de manera que se omita el vitiligo profesional, porque todavía no se conoce la etiología del vitiligo.

Instituto de Medicina del Trabajo: Ha de ser más específica, por lo que se propone añadir el eczema crónico, la urticaria crónica, y piensa que también pueden incluirse en la lista otras enfermedades de la piel.

Ucrania. FSU: En la sección 2.2, las enfermedades causadas por agentes biológicos (micosis, dermatitis) deben separarse de las enfermedades causadas por agentes físicos y químicos (toxicodermia, eczema).

Uganda: Añadir enfermedades causadas por pesticidas, cáncer de la piel debido a radiación.

OMS: Añadir «enfermedades de la piel, con inclusión de cáncer de la piel, causado por hollín, alquitrán, asfalto, antraceno y sus compuestos, aceites y grasas minerales, parafina bruta, carbazol y sus compuestos, y subproductos de la destilación de carbón».

Comentario de la Oficina

Si bien en muchas respuestas no se proponen cambios en los dos puntos de esta sección, en algunas se prefiere mencionar expresamente algunas de las enfermedades profesionales de la piel (a saber, dermatitis, urticaria, micosis, cánceres de la piel, etc.). Para atender las preocupaciones sobre las enfermedades de la piel comúnmente observadas más importantes (excepto los cánceres, pues hay otra sección sobre cánceres), la Oficina propone introducir las dos siguientes entradas específicas como nuevos puntos en esta sección:

- 1) «dermatosis alérgicas de contacto y urticaria de contacto causadas por agentes alérgenos reconocidos como tales no incluidos en otras rúbricas»;
 - 2) «dermatosis irritantes de contacto causadas por otros agentes irritantes reconocidos no incluidos en otras rúbricas».
- 2.2.1. «Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas»

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros empleadores: Añadir «Graves y repetitivas» antes de «de la piel», e insertar las palabras «en el trabajo» antes de la palabra «no».

Comentario de la Oficina

Este punto es una reproducción del punto 26 del cuadro I. Lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). La adición de las palabras propuestas en los comentarios anteriores limitará efectivamente el ámbito de aplicación de este punto. Por lo tanto, la Oficina no propone ninguna modificación.

2.2.2. «Vitiligo profesional»

Comentarios

Polonia: Suprimir el punto 2.2.2 «Vitiligo profesional», porque el vitiligo sólo pueden causarlo agentes químicos, por lo que está contenido en el punto 2.2.1.

Serbia y Montenegro: Los puntos 2.2.1 y 2.2.2 deben modificarse para omitir el vitiligo profesional, habida cuenta de que todavía no se conoce la etiología del vitiligo.

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya mantener este punto tal y como está. El vitiligo no es una enfermedad rara, y no siempre es difícil establecer el origen profesional del vitiligo. Está probado que varios agentes causan leucoderma en el trabajo. El vitiligo profesional figura en las listas de enfermedades profesionales de muchos países. También está incluido en la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 2003. Por lo tanto, se propone mantener el punto tal y como está.

Pregunta 13:

2.3. Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular

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

- a) movimientos rápidos o repetitivos;
- b) esfuerzos excesivos;
- c) concentraciones excesivas de fuerzas mecánicas;
- d) posturas incómodas o no neutrales;
- e) vibraciones.

El frío *in situ* o en el medio ambiente puede incrementar el riesgo.

¿Considera que este punto debe mantenerse tal y como está?

Número total de respuestas: 120 (73)

Afirmativas: 46 (24)

Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (UPS), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Bulgaria, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Canadá (CLC), China, Costa Rica, Egipto (FIE), Egipto, Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, India (AITUC), República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Japón, Japón (JTUC), Lituania, Mauricio, Nicaragua (UPANIC), Portugal (CCSP), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Federación de Rusia, Rwanda, Sri Lanka (LJEWU), Suiza (UPS), Trinidad y Tabago (ECA), Turquía (FAT), Turquía (MESS), Turquía (TKS), Zambia.

Negativas: 74 (49)

Alemania, Alemania (BDA), Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Bahrein, Belarús (CFS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Croacia, Cuba, República Dominicana, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (KIMDPS), Eslovenia (ZDODS), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Honduras, Hungría, India, República Islámica del Irán, Kenya, Letonia, Marruecos, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Turquía (INTES), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Comentarios

Alemania. DGB: Añadir «las enfermedades discales de la columna cervical y lumbar», y la gonartrosis.

Azerbaiyán: Añadir enfermedades causadas por la coordinación de movimientos, tensión muscular local, trabajo en posición forzada durante largos períodos.

Belarús. UPS: La sección 2.3, «Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular» no incluye varias enfermedades causadas por cargas y tensiones estáticas y dinámicas, levantamiento y desplazamiento de cargas pesadas, trabajo en mala postura, trabajo que entraña una mayor fatiga ocular, o trabajo que requiere un elevado grado de coordinación motora. Estas comprenden: trastornos neurológicos; trastornos del sistema nervioso periférico; enfermedades vasculares (formación de varices en las piernas, trastornos inflamatorios o tróficos complicados); y enfermedades oftálmicas (miopía progresiva causada por la fatiga ocular).

Bulgaria: Especificar: *a)* los nombres de algunas de las enfermedades propuestas; por ejemplo, en lugar de epicondilitis: epicondilitis lateral y epicondilitis radial; en lugar de rotura de menisco: la lesión de menisco; *b)* los factores de riesgo que causan las mencionadas enfermedades; por ejemplo, en lugar de epicondilitis causada por trabajo

repetitivo: epicondilitis radial causada por trabajo sistemático y relacionado con la extensión forzada de la muñeca en condiciones de antebrazo extendido hacia la axila y pronación de la mano. La UEEP rechaza la existencia de esta unidad nosológica. El SBCPV propone introducir cambios en los que se mencione el diagnóstico etiológico en primer lugar.

Camerún. USLC: Añadir la hernia discal resultante de la conducción de tractores y máquinas de obras públicas.

República Checa: Mencionar expresamente también las osteoartrosis en las extremidades superior e inferior, y añadir un punto que abarque además las neuropatías compresivas, como el síndrome del túnel cubital, el síndrome del canal de Guyon, el síndrome del túnel tarsial, etc.

España: Debe pasarse al apartado de agentes físicos (véase el punto 1.2).

Finlandia. SEK: Sí, puesto que, debido a la multiplicidad de enfermedades del sistema osteomuscular, sería necesario especificar por separado las situaciones relacionadas con el trabajo de forma probada.

India. AITUC: No sustituir, sino añadir, los puntos enumerados a continuación en el cuestionario.

República Islámica del Irán: Parte 2.3; debido a la gran frecuencia en el trabajo de lumbalgias, se recomienda añadir esta parte en otra sección.

Nicaragua (Ministerio de Trabajo e INSS): Es necesario enumerar las patologías que afectan al sistema osteomuscular. Añadir hernia del disco y lumbalgias.

Omán: Añadir ciática y hernia discal.

Países Bajos. VNO-NCW: En el punto 2.3.1 se mencionan varias consecuencias para la salud del levantamiento manual de cargas y de otras manipulaciones físicas. Ha de tenerse en cuenta que estas consecuencias para la salud tienen también otras causas. Por lo tanto, sólo pueden reconocerse si se establece la relación causal entre la exposición profesional y las consecuencias para la salud en el caso de que se trate.

Polonia: Añadir «síndrome del nervio sulci ulnaris».

Portugal. CSSP: Añadir las enfermedades causadas por vibraciones y movimientos forzados y repetitivos.

CTP: Se deben destacar las siguientes enfermedades: tendinitis y peritendinitis.

Túnez: Todas las enfermedades del sistema osteomuscular de los puntos siguientes figuran en la lista tunecina de enfermedades profesionales (cuadro núm. 82).

Turquía: Añadir el síndrome del túnel carpiano.

Ucrania. FSU: La sustitución de la sección 2.3 por las enfermedades enumeradas corresponde a los códigos de enfermedades M 00-M 99 de la CIE-10, y a los párrafos 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 3 de la parte IV de la orden núm. 1662 de 8 de noviembre de 2000 del Consejo de Ministros de Ucrania sobre la promulgación de la lista de enfermedades profesionales.

Uganda: Añadir condritis (dolor del pecho debido a sentarse en mala postura).

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros empleadores: Suprimir los apartados *b)*, *c)* y *d)* del punto 2.3.1, y las palabras «El frío *in situ* o en el medio ambiente puede incrementar el riesgo».

Miembros trabajadores: Añadir «Otras enfermedades del sistema osteomuscular no mencionadas en el punto 2.3.1 debido a factores psicológicos en el trabajo, incluida la fatiga mental»; «Trastornos del sistema nervioso central de origen profesional»; y «Enfermedades mutagénicas y reproductivas de origen profesional».

Comentario de la Oficina

Si bien en un considerable número de respuestas se indica que este punto debe mantenerse tal y como está, existe una clara mayoría a favor de los cambios propuestos en el cuestionario. Se reconoce ampliamente que en todo el mundo un creciente porcentaje de las enfermedades profesionales notificadas son trastornos del sistema osteomuscular de diversa índole relacionados con el trabajo. Numerosos diagnósticos distintos, como atrapamiento nervioso localizado (por ejemplo, síndrome del túnel carpiano), tendinitis (por ejemplo, epicondilitis lateral, tendinitis de Quervain), tensión muscular y síndromes de dolores regionales menos bien definidos se han asociado con empleos en todos los sectores de la economía. Las enfermedades del sistema osteomuscular pueden deberse a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas incómodas o no neutrales. El aumento de reclamaciones por trastornos traumáticos cumulativos se atribuye en parte a las nuevas estaciones de trabajo de alta tecnología. Es difícil predecir cuántos trabajadores resultarán afectados en el futuro por enfermedades relacionadas con esas estaciones de trabajo. Procede señalar que esos trastornos son también muy comunes en la población en general. En algunos casos, la etiología no está clara y las conclusiones patológicas pueden no guardar gran relación con los síntomas. La relación causal con factores de trabajo no está clara a veces o es difícil probarla individualmente, por oposición a colectivamente.

Sobre la base del análisis de la ley y la práctica en el reconocimiento del origen profesional de las enfermedades del sistema osteomuscular a niveles nacional e internacional, se estima que un punto general 2.3.1 no corresponde al conocimiento más reciente en la determinación y el reconocimiento de las enfermedades profesionales del sistema osteomuscular. Las enfermedades del sistema osteomuscular específicas propuestas conforme se indica en el cuestionario se han elegido por haberse establecido debidamente su origen profesional. En la pregunta 21 hay un punto abierto general que no sólo se adapta al fundamento del actual 2.3.1, sino que también es compatible con los puntos abiertos similares de otras secciones de la lista. De las respuestas se desprende razonablemente que la mayoría de sus autores pueden apoyar estas nuevas modificaciones propuestas.

En cuanto a los comentarios sobre las enfermedades mutagénicas y reproductivas, la Oficina, sobre la base de la información técnica que ha reunido hasta ahora, llega a la conclusión de que la sección 1.1 sobre las enfermedades profesionales causadas por agentes abarca la mayoría de los factores de riesgo en el trabajo que pueden causar los trastornos indicados en los comentarios. Las respuestas recibidas parecen indicar que la mayoría de sus autores se centran en las enfermedades profesionales del sistema osteomuscular.

Por lo tanto, se propone añadir los nuevos puntos de las preguntas 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20, con el fin de especificar los diferentes tipos de enfermedades del sistema osteomuscular que se sabe tienen origen profesional. Los puntos propuestos han sido reconocidos por una

serie de países: Argelia, Australia, Bangladesh, Bélgica, Canadá, China, Colombia, República de Corea, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Italia, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malasia, Polonia, Portugal, Reino Unido, Suiza. La mayoría de los puntos figuran también en la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 2003.

Pregunta 14:

¿Está de acuerdo en reemplazar el punto 2.3.1 por los ocho puntos siguientes:

- i) ¿«Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca»?

Número total de respuestas: 110 (69)

Afirmativas: 96 (64)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ) Eslovenia (ZDODS), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India (AITUC), India, República Islámica del Irán, Israel, Italia, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar, Qatar (ACQ), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (TKS), Turquía (FAT), Uganda, República Bolivariana de Venezuela.

OMS.

Negativas: 14 (5)

Alemania (BDA), Argentina (UIA), Belarús (UPS), China, Gabón, Grecia, Italia (CGIL), Nicaragua (UPANIC), Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Ucrania (FSU), Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Alemania: Estas enfermedades están abarcadas en la lista alemana de enfermedades profesionales con el término «Enfermedades de los tendones o revestimientos de los tendones y de las ligazones de los tendones o de los músculos» (núm. 2101).

Argelia: Se deben especificar las ocupaciones.

Bélgica: Utilizar el término «Tenosinovitis de Quervain».

Finlandia. EK: Sí.

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca», como nuevo punto, por lo que así se propone.

Pregunta 15:

- ii) ¿«Tenosinovitis crepitante crónica de la mano y de la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca»?

Número total de respuestas: 108 (69)

Afirmativas: 90 (61)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belice, Brasil, Bulgaria, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia (Ministerio de Economía), Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDODS), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Italia, Kenya, Lituania, Letonia, Marruecos, Mauricio, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar, Qatar (ACQ), Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicinal del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía, Turquía (TKS), Turquía (FAT), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela.

OMS.

Negativas: 18 (8)

Alemania (BDA), Argentina (UIA), Belarús (UPS), Bélgica, China, Egipto (FIE), Eslovenia (KIMDPS), Gabón, Grecia, Israel, Italia (CGIL-CISL-UIL), Nicaragua (UPANIC), Portugal (CIP), Reino Unido, Suiza (UPS), Túnez, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Alemania: Estas enfermedades están abarcadas en la lista alemana de enfermedades profesionales con el término «Enfermedades de tendones o ligamentos de los tendones o de los músculos» (núm. 2101).

Argelia: Se deben especificar las ocupaciones.

Finlandia. EK: Si la inflamación es aguda debe considerarse relacionada con el trabajo.

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Tenosinovitis crepitante crónica de la mano y de la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca», como nuevo punto, por lo que así se propone.

Pregunta 16:

iii) ¿«Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo»?

Número total de respuestas: 110 (69)

Afirmativas: 90 (62)

Alemania, Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDODS), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Italia, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar, Qatar (ACQ), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (TKS), Turquía (FAT), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 20 (7)

Alemania (BDA), Alemania (DGB), Argelia, Argentina (UIA), Belarús (UPS), Egipto (FIE), Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Gabón, Grecia, Israel, Italia (CGIL), Nicaragua (UPANIC), Portugal (CIP), Reino Unido (CBI), Reino Unido, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Alemania: Estas enfermedades están abarcadas en la lista alemana de enfermedades profesionales con el término «Enfermedades crónicas de la bolsa causadas por presión constante» (núm. 2105).

Canadá. CSN: Sí, como bursitis.

Finlandia. EK: Sí.

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo», como nuevo punto, por lo que así se propone.

Pregunta 17:

iv) ¿«Bursitis de la rótula debida a largos períodos de trabajo en posición de rodillas»?

Número total de respuestas: 111 (69)

Afirmativas: 95 (63)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDODS), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía, Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 16 (6)

Alemania (BDA), Argentina (UIA), Belarús (UPS), República Dominicana, Egipto (FIE), Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Gabón, Grecia, Italia (CGIL), Nicaragua (UPANIC), Portugal (CIP), Reino Unido, Sri Lanka.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Alemania: Estas enfermedades están abarcadas en la lista alemana de enfermedades profesionales con el término «Enfermedades crónicas de la bolsa causadas por presión constante» (núm. 2105).

Argelia: Se deben especificar las ocupaciones.

Finlandia. EK: Sí.

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Bursitis de la rótula debida a largos períodos de trabajo en posición de rodillas», como nuevo punto, por lo que así se propone.

Pregunta 18:

v) ¿«Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo»?

Número total de respuestas: 110 (69)

Afirmativas: 92 (61)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (TKS), Turquía, Turquía (FAT), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 18 (8)

Alemania (BDA), Argelia, Argentina (UIA), China, Egipto (FIE), Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Gabón, Grecia, Italia (CGIL), Nicaragua (UPANIC), Portugal (CIP), Reino Unido, Sri Lanka, Trinidad y Tabago, Reino Unido (CBI).

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Alemania: Abarcada también en Alemania con el núm. 210 1.

Finlandia. EK: No.

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo», como nuevo punto, por lo que así se propone.

Pregunta 19:

- vi) ¿«Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas»?

Número total de respuestas: 112 (70)

Afirmativas: 91 (60)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelandia (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía, Turquía (TKS), Turquía (FAT), Ucrania (FSU), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 21 (10)

Alemania (BDA), Argelia, Argentina (UIA), Belarús (UPS), Bélgica, China, Egipto (FIE), Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Gabón, Grecia, Italia (CGIL), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Portugal (CIP), Reino Unido (CBI), Reino Unido, Sri Lanka, Uganda,.

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios:

Alemania: En Alemania están abarcadas por el núm. 2102 en la lista de enfermedades profesionales «Lesiones de menisco resultantes de actividades constantes o muy frecuentes durante un largo período de años en que las articulaciones de la rodilla están sometidas a gran estrés».

Finlandia. EK: No.

Nueva Zelandia. NZCTU: Esta condición es similar a otras que el Gobierno de Nueva Zelandia recomienda añadir, y puede afectar a algunos trabajadores neozelandeses, en particular a los de limpieza y jardinería.

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas», como nuevo punto, por lo que así se propone.

Pregunta 20:

vii) ¿«Síndrome del túnel carpiano»?

Número total de respuestas: 108 (67)

Afirmativas: 94 (63)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), República Checa, República Checa (CI), Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS) Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Reino Unido (CBI), Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (TKS) Turquía (FAT), Turquía, Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 14 (4)

Alemania, Alemania (BDA), Argentina (UIA), Belarús (UPS), Egipto (FIE), Eslovenia (KIMDPS), Gabón, Grecia, Italia (CGIL), Nicaragua (UPANIC), Portugal (CIP), Reino Unido, Suiza (UPS).

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Alemania: Se está considerando su inclusión en la lista alemana de enfermedades profesionales.

Bélgica: Sí, pero convendría especificarlo mejor.

Finlandia. EK: Sólo una pequeña parte de los casos se pueden considerar relacionados con el trabajo. Únicamente aquellos en que la tensión anormal se debe a largos períodos de movimientos de la muñeca que la tensan y desvían de su posición neutral. Esos movimientos forman parte del trabajo y no están relacionados con otras enfermedades o predisposiciones.

Nueva Zelanda: Añadir en el punto «Síndrome del túnel carpiano» las palabras «debido al trabajo que entraña repetición, fuerza y/o vibración».

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista del «Síndrome de túnel carpiano», como nuevo punto, por lo que así se propone.

Pregunta 21:

- viii) ¿«Otra enfermedad osteomuscular y nerviosa no mencionada en los anteriores nuevos puntos propuestos en la que la relación entre las actividades en el trabajo o el medio ambiente de trabajo y la enfermedad padecida está suficientemente documentada en la literatura»?

Número total de respuestas: 110 (69)

Afirmativas: 91 (57)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CSN), Canadá (CLC), República Checa, República Checa (CI), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India (AITUC), República Islámica del Irán, Italia, Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda (NZCTU), Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Perú, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía (FAT), Turquía (TKS), Turquía, Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 19 (12)

Alemania, Alemania (BDA), Argelia, Argentina (UIA), Belarús (UPS), China, Eslovenia (KIMDPS), Gabón, India, Israel, Italia (CGIL), México, Portugal, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Suiza (UPS), Túnez.

Comentarios

Argelia. CNSS: Ha de considerarse como enfermedad profesional.

Argentina. CGT: Las enfermedades profesionales se deberían detallar por cada segmento corporal de miembros superiores e inferiores y agregar las faltantes; por ejemplo, hombro doloroso, tendinitis de pata de ganso, epitrocleitis, etc.).

Bélgica: Sí, para las demás enfermedades del sistema osteomuscular sólo si se utilizan estudios prospectivos.

Belice: Añadir: bursitis escapulo-torácica, dolor del músculo paracervical; lumbago/hernia discal relacionados con el trabajo.

Colombia: Es importante mantener en este apartado la cláusula abierta y hacer énfasis en que la etiología se relaciona con todos aquellos factores que significan carga física de trabajo que sobrepasa la capacidad del trabajador.

Finlandia. SAK: Sí.

India: El punto 2.3.1 abarca debidamente esta categoría.

Letonia: Añadir lumbalgias crónicas, incluido el lumbago (ciática, prolapso del disco lumbar) o degeneración con dolor cotidiano o frecuente.

México: Añadir enfermedad de Quervain.

Países Bajos: La última adición debe modificarse de manera que diga: «Otras enfermedades osteomusculares y nerviosas no mencionadas en los puntos anteriores, cuando se haya establecido totalmente un vínculo directo entre las actividades laborales o el medio ambiente de trabajo de un trabajador y la enfermedad contraída».

Perú: Añadir: lumbalgia ocupacional, discopatías ocupacionales, reumatismos de partes blandas de causa ocupacional, síndromes compresivos ocupacionales.

Trinidad y Tabago: Añadir lumbalgias, tensión lumbar repetida, lesión vertebral y discal.

Túnez: Es mejor disponer de una lista de enfermedades profesionales cerrada que abierta.

República Bolivariana de Venezuela. INPSASEL: Añadir lumbalgia causada por movimientos rápidos o repetitivos, esfuerzos excesivos, posturas incómodas, concentraciones excesivas de esfuerzos mecánicos.

OMS: Añadir: 1. Osteoartritis de la rodilla causada por el trabajo en posición de rodillas o en cuclillas durante varios años; 2. Artrosis y periartrosis de las articulaciones del codo y de los hombros con degradación funcional; 3. Neuropatía compresiva, como síndrome del túnel cubital, síndrome del canal de Guyon, síndrome del túnel tarsal.

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de este punto abierto. En aras de la coherencia con los puntos abiertos de otras secciones, se sugiere redactar de nuevo como sigue este punto propuesto: «Otras enfermedades del sistema osteomuscular no mencionadas en los puntos anteriores 2.3.1-2.3.x, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral y las enfermedades contraídas por el trabajador». Como resultado de esta propuesta, resulta redundante el punto 2.3.1 actual.

Pregunta 22:

2.4. Nueva sección: Enfermedades mentales y de la conducta

¿Está de acuerdo en que se añada esta nueva sección?

Número total de respuestas: 120 (73)

Afirmativas: 86 (53)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), Chile, Chipre, Colombia, Congo, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, España, España (UGT), Estonia,

Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Gabón, Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia (NZCTU), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Reino Unido (CBI), Reino Unido, Federación de Rusia, Rwanda, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 34 (20)

Alemania, Alemania (BDA), Argelia, Argentina (UIA), Belarús, Bélgica, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bulgaria, República Checa, China, Costa Rica, Egipto (FIE), Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Eslovenia (ZDODS), Filipinas, Finlandia, Japón, Lituania, Marruecos, Mauricio, Portugal (CIP), San Marino, Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Suiza, Suiza (UPS), Túnez, Turquía (MESS).

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Alemania. DBA: Se trata de mera especulación y no se basa en datos científicos adecuados.

Belarús: Consideramos que sería mejor incluir en la lista una nueva sección sobre «Enfermedades mentales y de la conducta» (sección 2.4), en vista de la falta de criterios precisos para identificar las enfermedades profesionales mentales y de la conducta y permitir un diagnóstico diferenciado de esas enfermedades por oposición a las enfermedades no profesionales.

UPS: La sección 2.4 «Enfermedades mentales y de la conducta» debe comprender enfermedades (como las neurosis) causadas por el trabajo que entrañe la atención de pacientes en instituciones psiquiátricas.

Bélgica: La cuestión de insertar o no una nueva sección sólo es pertinente si se definen las enfermedades: es muy difícil probar la correlación para las condiciones del estrés postraumático debido a un suceso o a una situación estresante (accidente de trabajo), y para el síndrome psicósomático y psiquiátrico causado por acoso psicológico (en Bélgica esto es objeto de una legislación específica).

Bulgaria. El SBCPV: propone introducir cambios situando en primer lugar el diagnóstico etiológico.

Canadá: Sí, pero dos jurisdicciones canadienses no apoyan esta adición, porque se considera que esos trastornos son el resultado de accidentes más bien que de enfermedades profesionales.

Colombia: Se ajusta el listado de enfermedades que sugerimos se anexas a esta sección, además de las propuestas. Dicho listado es consecuencia del estudio «Protocolo

para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés». Es fundamental mantener en este apartado la cláusula abierta y hacer énfasis en que la etiología se relaciona con todos los factores o condiciones de trabajo psicosocial intralaboral, incluida la sobrecarga de trabajo mental. Esta cláusula se puede redactar en los siguientes términos: «Toda otra enfermedad mental o de la conducta que no haya sido mencionada en el presente numeral causada por agentes psicosociales intralaborales, cuando se haya establecido una relación de causalidad entre la exposición del trabajador a dichos agentes y la enfermedad que padezca el interesado».

España: En relación con este apartado sobre «Enfermedades mentales y de la conducta», existe una fuerte corriente a ir introduciendo paulatinamente estas materias en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo. Dada la trascendencia socioeconómica de esta materia, opinamos que deben ser consultados todos los organismos con competencia en la misma (Dirección General de Gestión Económica de la Seguridad Social, Dirección General de Trabajo, INSS, INSHT). Sería una innovación, puesto que ni la Recomendación núm. 194 de la OIT, ni la Lista Europea de Enfermedades Profesionales, ni los Cuadros españoles de enfermedades profesionales contienen supuestos en este sentido. El asunto quizás sea prematuro y, en nuestra opinión, debe ser analizado en profundidad.

Finlandia: La decisión de no incluir las enfermedades mentales y de la conducta fue tomada por un grupo de trabajo nacional. En Finlandia, los síndromes postraumáticos resultantes de accidentes del trabajo se indemnizan como enfermedad profesional.

SAK: Sí.

Hungría (Organización de empleadores): Es difícil probar el origen exclusivamente profesional de los cambios psicológicos. Para resolver debidamente este problema, es indispensable la continua cooperación entre la profesión médica y las organizaciones económicas.

República Islámica del Irán. CAEI: En la nueva sección sobre (trastornos en lugar de enfermedades) mentales y de la conducta se puede añadir la siguiente subdivisión «todo otro trastorno mental o de la conducta no mencionado en los puntos 2.4.1 a 2.4.2 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo directo entre el trabajo y el trastorno mental».

Países Bajos. FNV: Debe prestarse especial atención a la enfermedad profesional «agotamiento». Según los criterios del Centro de Enfermedades Profesionales de Holanda (Número de registro E 002), el agotamiento es una enfermedad profesional. Los trabajadores que padecen agotamiento sufren una combinación de las siguientes afecciones: fatiga extrema, extenuación emocional o inestabilidad emocional, tensión, sueño perturbado, sentimientos insuficientes, humor depresivo. Según estos criterios, el agotamiento puede desarrollarse como resultado de tres factores principales: presión de trabajo, falta de autonomía, y falta de apoyo social en el trabajo. No se dispone de pruebas científicas suficientes para opinar que el agotamiento es una enfermedad profesional. En los Países Bajos, una compañía de seguros indemniza financieramente cada año a entre 20 y 30 víctimas. Como el diagnóstico del agotamiento ha de confirmarlo un médico competente, los empleadores que deseen aducir que el agotamiento no es una enfermedad profesional en un caso determinado han de probar que en ese caso el agotamiento se debe a factores no relacionados con el trabajo: trastorno mental personal; graves problemas financieros; otras causas. También nos plantea dificultades el término «síndromes psicosomáticos o psiquiátricos»: a nuestro juicio, es mejor utilizar también en este caso los términos «trastorno estresante postraumático causado por el acoso moral». En la psiquiatría abundan las referencias al estado interno de la mente, no diciendo así nada sobre la relación con variables externas relacionadas con el trabajo.

VNO-NCW: Los trastornos de estrés postraumático debidos a un suceso o a una situación estresante y los síndromes psiquiátricos psicósomáticos causados por el acoso moral pueden tener importantes causas fuera del lugar de trabajo. Por lo tanto, hay que establecer la relación entre la exposición en el lugar de trabajo y los efectos para la salud para poder reconocer esos trastornos y síndromes como enfermedades profesionales.

Polonia: Se acepta la nueva adición, si bien será muy difícil el proceso de diagnóstico y certificación, debido a las pocas consecuencias específicas y a la falta de indicadores objetivos para evaluar el grado de estrés y de acoso moral en el lugar de trabajo. Esta sección debe titularse «Trastornos mentales y de la conducta», en lugar de enfermedades.

Reino Unido: El Health and Safety Executive sugirió la inclusión de enfermedades mentales y de la conducta: «2.4 Enfermedades mentales y de la conducta como angustia, ansiedad, depresión, causadas por actividades laborales o medios ambientes de trabajo concretos donde existen factores de riesgo particulares. Entre los ejemplos de estas actividades o medios ambientes figuran: 1) angustia emocional en un entorno de intimidación; 2) depresión resultante de una falta de apoyo de compañeros o directores; 3) ansiedad resultante de una falta de control en la forma en que se realiza el trabajo; 4) agotamiento mental y físico resultante de una carga de trabajo excesiva; 5) ansiedad resultante de una situación de conflicto; por ejemplo, necesidad de acudir a dos reuniones que se celebran simultáneamente; 6) fatiga resultante de horas excesivas, trabajo nocturno o trabajo en turnos mal planificado; 7) angustia emocional resultante de la incertidumbre durante un programa de cambio».

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros trabajadores: Añadir «Otras enfermedades del sistema osteomuscular no mencionadas en el punto 2.3.1 debidas a factores psicológicos profesionales, incluida la fatiga mental».

Comentario de la Oficina

A pesar de que se han expresado reservas en algunas respuestas, en una clara mayoría se apoya la adición en la lista de una nueva sección «2.4 Enfermedades mentales y de la conducta». La Oficina ha estudiado detenidamente las propuestas para mejorar aún más esta sección (a saber, la inclusión de otros trastornos debidamente definidos como el agotamiento, la introducción de un punto abierto para atender la necesidad de reconocer otras enfermedades mentales y de la conducta, enumerando los factores de riesgo que dan lugar a esos trastornos). Se estima que convendría hacer el máximo esfuerzo para utilizar términos compatibles con la CIE-10 de la OMS, y proponer un punto abierto que permita reconocer otros trastornos establecidos (como el agotamiento) no especificados en esta lista. Por lo tanto, se propone: 1) sustituir la palabra «enfermedades» por la palabra «trastornos» en el título de la sección 2.4 propuesta, que rezaría ahora: «2.4 Trastornos mentales y de la conducta», y 2) añadir un nuevo punto abierto propuesto que rezaría: «Otros trastornos mentales o de la conducta no mencionados en los puntos 2.4.1 a 2.4.2 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulten de las actividades laborales y el trastorno mental padecido por el trabajador».

Pregunta 23:

En caso afirmativo, ¿está de acuerdo en añadir 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático debido a una situación estresante?

Número total de respuestas: 99 (61)

Afirmativas: 85 (53)

Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), Chile, Chipre, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Gabón, Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Nueva Zelandia (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 14 (8)

Alemania (BDA), Alemania (DGB), Argentina (UIA), Bulgaria, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (KIMDPS), Filipinas, Lituania, Mauricio, Portugal (CIP), Reino Unido, Serbia y Montenegro, Túnez.

Comentarios

España: Las mismas observaciones que en el punto anterior. Pensamos que debería limitarse a los colectivos con mayor riesgo de estar sometidos a factores estresantes, tanto por situaciones individuales como colectivas. Un colectivo que se pone como ejemplo de elevado riesgo de enfermedades mentales y de conducta es el docente. Sin embargo, no está incluido por el momento en la Lista Europea.

Finlandia. SAK: Sí.

Nueva Zelandia: Suprimir «debido a una situación estresante» y añadir «diagnosticado por un psiquiatra».

BNZ: Respecto a la adición de trastornos de estrés postraumático, BNZ considera que las palabras añadidas por el Gobierno «diagnosticado por un psiquiatra» deben ir seguidas de la nueva declaración «y si no hay otros factores de predisposición».

Países Bajos: Se acepta añadir el trastorno de estrés postraumático sólo si la descripción se modifica para aclarar que se refiere a una situación estresante (por ejemplo, «trastorno de estrés postraumático debido a sucesos o situaciones traumáticas de carácter excepcionalmente grave»), inherentes a determinadas profesiones.

OMS: Se propone «Trastorno de estrés postraumático debido a un suceso o una situación estresante relacionado con el trabajo».

Comentario de la Oficina

En una considerable mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de un nuevo punto «Trastorno de estrés postraumático debido a un suceso o una situación estresante». Si bien se ha reconocido ampliamente el origen profesional del trastorno de estrés postraumático, puede tratarse más bien de una lesión que de una enfermedad. El trastorno de estrés postraumático está codificado como F43.1 en la CIE-10 de la OMS, y ha sido reconocido ampliamente por los especialistas en salud mental mediante criterios de diagnóstico bien establecidos. Por lo tanto, la Oficina propone como nuevo punto «Trastorno de estrés postraumático debido a un suceso o una situación estresante».

Pregunta 24:

En caso afirmativo, ¿está de acuerdo añadir 2.4.2. Síndrome psicossomático y psiquiátrico causado por acoso moral?

Número total de respuestas: 97 (57)

Afirmativas: 69 (39)

Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), Chile, Chipre, Congo, Costa Rica, República Dominicana, Egipto, España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, México, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Federación de Rusia, Rwanda, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 28 (18)

Alemania (BDA), Alemania (DGB), Argentina (UIA), Bulgaria, Croacia, Eslovenia, Eslovenia (KIMDPS), Eslovenia (ZDODS), Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Gabón, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Lituania, Mauricio, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Polonia, Portugal, Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Sri Lanka, Trinidad y Tabago, Ucrania (FSU).

Comentarios

Bulgaria: Los casos de trastorno de estrés postraumático y síndromes psicossomáticos o psiquiátricos causados por el maltrato son enfermedades en las que es difícil evaluar individualmente el origen profesional. No se dispone de suficientes criterios fiables para determinar el carácter profesional de las enfermedades polietológicas.

Canadá. CSN: Añadir «Agotamiento por carga de trabajo excesiva».

España: Las mismas observaciones que en el punto 2.4. La documentación técnica y la doctrina tienen ya muchas referencias en esta materia. Sin embargo, no está incluido por el momento en la Lista Europea de Enfermedades Profesionales.

Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo): Añadir: acoso moral y otras formas de conflicto en el lugar de trabajo; por ejemplo, acoso sexual y físico.

Polonia: Debido a las pocas consecuencias específicas y a la falta de indicadores objetivos para la evaluación del grado de estrés y de acoso moral, la adición de este punto suscita reservas.

Comentario de la Oficina

Una clara mayoría de las respuestas son favorables a la adopción en la lista de un nuevo punto titulado «Síndrome psicossomático y psiquiátrico causado por el acoso moral», por lo que así se propone.

Pregunta 25:

¿Considera que otra(s) enfermedad(es) profesional(es) clasificada(s) según el aparato o sistema afectado que no han sido mencionadas de 2.1 a 2.3 deberían ser incluidas en esta sección?

Número total de respuestas: 94 (57)

Afirmativas: 35 (18)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Bahamas, Belarús (CFS), Brasil, Bulgaria, Camerún (GICAM), Canadá (CLC), República Checa, China, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Ghana, Guatemala, República Islámica del Irán, Letonia, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Países Bajos, Países Bajos (FNV), Portugal (CCSP), Qatar (ACQ), Federación de Rusia, Rwanda, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía (TKS), Turquía, Ucrania (FSU), Uganda, Zambia.

OMS.

Negativas: 59 (39)

Alemania (BDA), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahrein, Belarús, Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Camerún (USLC), Canadá, Canadá (CSN), Chile, Chipre, Costa Rica, Croacia, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (KIMDPS) Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (ZPIZ), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Gabón, Grecia, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Mauricio, Nueva Zelanda, Omán, Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Reino Unido (CBI), San Marino, Serbia y Montenegro, Sri Lanka, Túnez, Turquía (FAT), Turquía (INTES).

Comentarios

Alemania. DGB: Añadir «Encefalopatía o polineuropatía debida a disolventes».

IGM: Añadir «Estrés y sus efectos en el sistema osteomuscular».

Arabia Saudita: Añadir las varices.

Azerbaiyán: Se puede incluir: enfermedades causadas por la humedad del aire, las condiciones meteorológicas variables, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades de riñón causadas por el trabajo con metales pesados, y las enfermedades causadas por el trabajo en una zona iluminada.

Belarús. UPS: La lista de enfermedades profesionales sometida no comprende una sección separada para las «Enfermedades alérgicas (que comprenden conjuntivitis, rinitis, asma bronquial, neumonitis hipersensitiva, alveolitis exógena, dermatitis de contacto alérgica y eczema de contacto alérgico, toxidermia, edema de Quinke, urticaria, choque anafiláctico, alveolitis alérgica, y otras). No hay definición de factores en el medio ambiente de trabajo que puedan causar enfermedad profesional (trabajo que entrañe la exposición a sustancias y compuestos alérgenos, o trabajo realizado en contacto con acondicionadores de aire y humidificadores contaminados con actinomicetas termófilas y otros microorganismos que se reproducen en un sistema de ventilación). En este sentido, sería especialmente pertinente para el sector de salud una sección separada.

Camerún. GICAM: Añadir «Disminución visual debida al trabajo con unidades de pantalla de vídeo».

Canadá. CLC: En la nueva sección 2.4 debe añadirse «2.4.3 Estrés crónico debido a las condiciones de trabajo».

República Checa: Añadir «Enfermedades de las cuerdas vocales causadas por el esfuerzo vocal relacionado con el trabajo».

China: Añadir «Enfermedades profesionales del hígado causadas por sustancias químicas».

Estonia: Se propone «Síndrome cardiotoxico».

Etiopía: Convendría incluir otras enfermedades como bagazosis, pulmón del granjero, pulmón de los trabajadores de malta y enfermedad celíaca.

Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo): Añadir la depresión y las reacciones de ansiedad graves, incluidos trastornos fóbicos secundarios de factores del lugar de trabajo.

Gabón: Añadir «Enfermedades de los ojos debido al trabajo con unidades de pantalla de vídeo».

Guatemala: Añadir hipertensión arterial, diabetes melitus, disminución de agudeza visual.

República Islámica del Irán: Añadir «Trastornos profesionales neurálgicos»; «Trastornos profesionales del sistema digestivo», que están relacionados con los trastornos digestivos de los trabajadores afectados por ingredientes de nitrosamina y de nitrógeno en las industrias alimentarias; «Trastornos profesionales del sistema genitourinario» causados por el contacto de los trabajadores con sustancias carcinógenas y urinación retardada por no disponer de instalaciones de higiene.

Letonia: Añadir las neurosis causadas por sobrecarga mental en el sector de servicios.

Nicaragua. INSS: El listado de enfermedades desglosadas según sus agentes adolece de incluir las enfermedades producidas por los factores ergonómicos y psicosociales.

Portugal. CCSP: Úlcera de duodeno, colitis, cardiopatía isquémica debida a un estrés prolongado.

Qatar. ACQ: Añadir «Otros trastornos del sistema nervioso central y renales».

Rwanda: Añadir los trastornos cardiovasculares.

Sri Lanka: Trastornos de circulación como varices debido a largos períodos en pie, sobre todo en el comercio del vestido, la enfermería y la enseñanza.

LJEWU: Añadir alveolitis fibrosante criptogénica de exposición a polvo de madera y de metales.

Suecia: Añadir problemas de salud mental causados por condiciones de trabajo agotadoras.

Trinidad y Tabago: Los trastornos profesionales del riñón requieren especial atención para la prevención de la toxicidad metálica y otros efectos químicos, incluidos los causados por pesticidas.

Turquía: Añadir «Trastornos afectivos debido al estrés».

Ucrania. FSU: Añadir en la sección 2.4 «Neurosis», código F 48 de la CIE-10.

República Bolivariana de Venezuela: Añadir lesión hepática aguda y crónica tóxica, disfunción renal aguda y crónica.

OMS: Añadir: 2.5 Enfermedades de las cuerdas vocales causadas por esfuerzos vocales relacionados con el trabajo; 2.6 Miopía progresiva causada por el trabajo visualmente tenso.

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros trabajadores: Añadir «Trastornos del sistema nervioso central de origen profesional» y «Enfermedades mutagénicas y reproductivas de origen profesional».

Comentario de la Oficina

La mayoría de las respuestas no son favorables a la adición de otras enfermedades profesionales del aparato o sistema afectado no mencionadas en la lista. Hay varias propuestas sobre la adición de enfermedades de nuevos aparatos o sistemas afectados (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del hígado, enfermedades del riñón, enfermedades de los ojos, enfermedades de las cuerdas vocales, hipertensión arterial, trastornos vasculares, diabetes mellitus, trastornos neurálgicos, trastornos del sistema digestivo, trastornos del sistema genitourinario, etc.). En otras se proponen nuevas enfermedades causadas por agentes y factores psicosociales. En cuanto a la adición de nuevos aparatos o sistemas afectados, la Oficina considera que las secciones actuales de «Enfermedades causadas por agentes» abarcan la mayoría, si no la totalidad, de los agentes que pueden causar las enfermedades especificadas en los comentarios, con excepción de las causadas por factores psicológicos y ergonómicos. Los factores psicológicos y

ergonómicos están abarcados en los nuevos puntos propuestos por la Oficina sobre enfermedades del sistema osteomuscular y trastornos mentales y de la conducta. Por lo tanto, la introducción de nuevos aparatos o sistemas afectados no añadiría mucha más información sobre las nuevas enfermedades profesionales. Sin embargo, contribuiría a completar la clasificación de los aparatos o sistemas. Para ello, habría que modificar la base del formato actual. Según se explica en el comentario de la Oficina del punto 2.1 «Observaciones generales», la enumeración actual se está desarrollando sobre la base de que cuando un agente provoca varias enfermedades del aparato o sistema se incluirá en la sección de «Enfermedades causadas por agentes». Además, esta cuestión concierne únicamente a las enfermedades con puntos finales no relacionados con el cáncer (núm. 25), que figura en la sección «Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado». Las enfermedades incluidas en esta sección son aquellas cuyos agentes causales originan principalmente la enfermedad en el sistema o aparato especificado en la lista. Este procedimiento de inclusión se ha adoptado expresamente para evitar la ambigüedad que resultaría de la doble entrada de agentes o condiciones.

Tras un minucioso equilibrio de las pruebas disponibles (formatos de listas de enfermedades profesionales en los ámbitos nacional e internacional) y de los nuevos aparatos o sistemas y las nuevas enfermedades que se proponen, la Oficina no considera apropiado en estos momentos formular una propuesta para incluir en la lista cualquiera de las nuevas enfermedades sugeridas en los comentarios. Pese a esta conclusión, la Oficina estima necesario seguir de cerca la evolución en el reconocimiento de estas nuevas enfermedades, que deben constituir el punto de partida para considerar la inclusión de nuevos aparatos o sistemas en la futura actualización de la lista.

Pregunta 26:

3. Cáncer profesional

3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes

3.1.1 a 3.1.15.

¿Considera que estos puntos deben mantenerse tal y como están?

Número total de respuestas: 118 (71)

Afirmativas: 83 (51)

Alemania, Arabia Saudita (Organización General de la Seguridad Social), Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), República Checa, China, Chipre, Colombia, Costa Rica, Croacia, Cuba, Gabón, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (KIMDPS), Eslovenia (ZDS), Etiopía, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Suiza, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago (ECA), Turquía (INTES), Turquía (TKS) Turquía (FAT), Turquía (MESS), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Negativas: 35 (20)

Alemania (BDA), Alemania (DGB), Alemania (IGM), Argentina (UIA), Bélgica, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Brasil, Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, Congo, Eslovenia, España, España (UGT), Estonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Hungría, Perú, Polonia, Portugal (CTP), Qatar (ACQ), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Suecia, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Ucrania (FSU), Uganda.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Comentarios

Alemania: Remitimos a nuestros comentarios preliminares. Si bien la lista alemana de enfermedades profesionales no contiene ninguna sección separada para el cáncer profesional, los tipos de cáncer enumerados en la lista de la OIT están abarcados hasta cierto punto en la lista alemana de enfermedades profesionales definida en otros términos. Por ejemplo, el cáncer de pulmón o de garganta causado por el asbesto se abarca en la forma indicada en la observación preliminar (lista alemana de enfermedades profesionales núm. 4104); el mesotelioma de la pleura, el peritoneo o el pericardio relacionado con el asbesto está abarcado en otra categoría (núm. 4105). El cáncer causado por el cromo o sus compuestos está abarcado en la ley alemana en la categoría «Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos» (núm. 1103 en la lista alemana de enfermedades profesionales). En cuanto al punto 3.1.15, remitimos de nuevo a nuestra observación preliminar.

DBA: 3.1.1 a 3.1.15 No, porque en el punto 3.1.15 la erionita carece de significado en el caso de Alemania.

DGB: Añadir «Cáncer debido a HAP».

Argentina. UIA: Atento a la evolución de las investigaciones biomédicas, algunas sustancias deberán ser incluidas en el listado de cancerígenos.

Bélgica: Para el cromo, se propone especificar sólo el hexavalente.

Canadá: Se recomienda que las sustancias químicas se enumeren por orden alfabético para facilitar su referencia. Se deben incluir todos los agentes conocidos que causan cáncer. Convendría hacer referencias a los agentes que causan cáncer obtenidos de otras fuentes internacionales como el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y la American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH).

CLC: Añadir un apéndice de listas uniformes de carcinógenos profesionales; por ejemplo, ACGIH, National Toxicology Program (NTP) y grupos I, 2A y 2B del CIIC.

República Checa: Añadir hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP), 2,3,7,8 de la TCDD y 4-aminobifenilo.

Eslovenia: El polvo de madera debe definirse con más precisión.

España: Los incluidos en la lista de la OIT se refieren a agentes que dan lugar a producción de cánceres profesionales. En la terminología comunitaria dichos agentes están clasificados como C1 y C2. Sin embargo, parece conveniente rectificar algunas denominaciones demasiado genéricas, que pueden dar lugar a confusión al incluir sustancias o elementos que no son cancerígenos. A este respecto, proponemos que se cambien algunas denominaciones: sustituir el punto 3.1.8, «Benceno o sus homólogos

tóxicos» por «Benceno o sus homólogos cancerígenos». Sustituir el punto 3.1.9, «Derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos» por «Derivados nitrados y amínicos cancerígenos del benceno o de sus homólogos». Sustituir el punto 3.1.14, «Polvo de madera» por «Polvo de maderas duras», que son los polvos cancerígenos contemplados en el real decreto núm. 665/1997, de 12 de mayo, de protección de los trabajadores contra los agentes cancerígenos. Lo mismo cabría decir en relación con los elementos que se pretende introducir, de la siguiente pregunta.

UGT: Sustituir, en el punto 3.1.4, «cromo» por «cromo VI».

Finlandia: Sí, pero esto únicamente se aplica a los puntos considerados cancerosos según el decreto finlandés sobre enfermedades profesionales: por ejemplo, arsénico, berilio, cadmio, óxido de etileno y también sílice, si se especifica como cristalino o cuarzo. Según la legislación finlandesa sobre seguridad y salud en el trabajo, la erionita se considera mineral de silicato carcinógeno similar al asbesto. Según algunas pruebas, puede ser causa de cáncer de pleura más importante que el asbesto.

EK: Los agentes presentados pueden incluirse en la lista siempre y cuando se aclare que el riesgo de cáncer causado por los agentes utilizados en el trabajo se convierte en enfermedad, y se pruebe científicamente la relación causal.

SAK y VTML: Sí.

Hungría (Organización de Empleadores): Punto 3.1.9: según los datos estadísticos de que disponemos, la toxicosis aguda (por ejemplo, monóxido de carbono) se notifica y registra como enfermedad profesional y accidente del trabajo. Para evitar duplicaciones, proponemos separar las enfermedades profesionales agudas de los accidentes del trabajo; punto 3.1.14: especificar sólo el polvo de madera carcinógeno.

Nueva Zelanda. NZCTU: Lista de carcinógenos del CIIC. En su forma actual, la lista no contiene una lista completa de sustancias reconocidas como causas de cáncer profesional. En el punto 3.1.15 hay una frase general, y una lista incompleta de carcinógenos. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), organismo de la Organización Mundial de la Salud, publica una lista de sustancias que se han evaluado con respecto a la prueba de si causan cáncer. Con referencia a su lista del Grupo 1, es decir, carcinógenos demostrados para el ser humano respecto a los cuales la exposición es normalmente profesional, se apoya la inclusión de los siguientes carcinógenos y sus compuestos: arsénico, berilio, cadmio, humo de tabaco en el medio ambiente, níquel, sílice, 2,3,7,8-TCDD (dioxina), y fuertes nieblas ácidas inorgánicas que contienen ácido sulfúrico. En Nueva Zelanda, los trabajadores están expuestos a la mayoría de estos carcinógenos, y su inclusión en la lista se debe considerar como una medida cautelar. Para que la lista tenga significado para los trabajadores de Nueva Zelanda se debe llamar la atención sobre posibles riesgos de enfermedades profesionales existentes cuyo daño potencial en el lugar de trabajo puede reducirse al mínimo mediante acciones apropiadas. En la lista deben incluirse también otras sustancias y circunstancias de exposición consideradas como «probable carcinógeno para el ser humano», es decir, los carcinógenos de la lista 2A del CIIC. El NZOTU apoyaría la adición de los agentes químicos enumerados en la revisión de la OIT, además de los otros carcinógenos para el ser humano reconocidos por el CIIC: humo de tabaco ambiental, níquel, sílice, 2,3,7,8-TCDD (dioxina) y fuertes mezclas de ácido inorgánico que contengan ácido sulfúrico.

Países Bajos: En el futuro, probablemente fuera una buena idea utilizar una lista internacional de carcinógenos reconocidos, a saber, la lista del CIIC, y la lista de sustancias de esta lista respecto a las cuales se considera pertinente la exposición en el trabajo.

Perú: Añadir clorhidrato de vinilo, aminas aromáticas, bromuro.

Polonia: En este punto no es necesario enumerar los agentes que pueden ser causa de etiología profesional de cánceres, porque en los distintos países hay en vigor diferentes listas. Se propone modificar este punto de manera que diga: «Cánceres malignos causados por los agentes presentes en el lugar de trabajo que se consideran carcinógenos», indicando el lugar (los órganos) del cáncer profesional diagnosticado más frecuentemente. Según las publicaciones profesionales, se puede reconsiderar la postura de que la sílice es un agente carcinógeno para el ser humano.

Portugal. CTP: Añadir el asbesto.

Qatar. ACQ: Deben mejorarse regularmente.

Serbia y Montenegro: Añadir al final del punto 3.1.15 la siguiente frase: «siempre y cuando se trate del agente enumerado en la lista del CIIC como agente cancerígeno comprobado con seguridad».

Instituto de Medicina del Trabajo: Sustituir la lista de las exposiciones 3.1.1 a 3.1.14 por un vínculo con la lista de carcinógenos del ser humano del CIIC.

Uganda: Añadir la leucemia debida a campos electromagnéticos, y el carcinoma hepatocelular debido al virus de hepatitis B.

ERS: Propone las siguientes enmiendas en la lista de enfermedades profesionales: 3.1 Cáncer causado por los siguientes agentes: se deben añadir todos los agentes indicados, especialmente los carcinógenos de pulmón, el arsénico, el berilio, el cadmio, la erionita y la sílice.

OMS: En el punto 3.1.1, en «asbesto» añadir, «cáncer de pulmón, cáncer de la laringe, mesotelioma de la pleura y pericardio». Añadir: «1. Carcinoma primario causado por el polvo de sílice cuando va acompañado de silicosis o silicotuberculosis; 2. Carcinoma primario de los pulmones y de la laringe causado por la exposición a benzopireno». Los carcinógenos enumerados en la propuesta de la OIT son únicamente algunos ejemplos de carcinógenos del ser humano. Por lo tanto, en lugar de enumerar los carcinógenos sugerimos que se haga referencia a la clasificación oficial de carcinógenos del CIIC de la OMS: «Cáncer causado por agentes, grupos de agentes, mezclas y circunstancias de exposición clasificadas en los Grupos 1 y 2 como riesgo carcinógeno para los seres humanos de conformidad con los procedimientos adoptados como práctica normal por el CIIC».

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros empleadores: Añadir «VI» después de la palabra «cromo», y la palabra «cromo» en el punto 3.1.4; sustituir la palabra «madera» por las palabras «ciertas maderas (por ejemplo, roble)», en el punto 3.1.14; suprimir todo el punto 3.1.15, o insertar en el 3.1.15 1) la palabra «específico» después de «cáncer», añadir la palabra «repetida» después de la palabra «exposición», añadir las palabras «en el trabajo» después de la palabra «agente» al comienzo del punto, añadir la palabra «específico» antes de las palabras «que padezca», y añadir la palabra «científicamente» después de la palabra «establecido».

Miembros trabajadores: Añadir: «virus de la hepatitis B o virus de la hepatitis C» y «Sílice, cristalina en forma de cuarzo o cristobalita».

Comentario de la Oficina

Una clara mayoría de las respuestas son favorables a que estos puntos se mantengan tal y como están. En los lugares de trabajo se encuentran muchos de los aproximadamente 150 agentes químicos o biológicos clasificados como carcinógenos de Grupo 1 y Grupo 2A para el ser humano por el CIIC. En algunas respuestas se propone la adición de más carcinógenos. Pero la lista sería demasiado larga y engorrosa si la mayoría de esos 151 carcinógenos se especifican en la sección 3: «Cáncer causado por los siguientes agentes». En algunas respuestas se sugiere simplificar la lista estableciendo un vínculo con la lista de carcinógenos del CIIC para el ser humano, en lugar de incluirlos en la lista de enfermedades profesionales propiamente dicha. El inconveniente de esa simplificación es la condición y la importancia histórica de la lista de enfermedades profesionales de la OIT. La lista de la OIT es bien conocida en todos los países del mundo y en ella se identifican expresamente distintas enfermedades comunes e importantes. Se trata de una declaración fidedigna de que esas enfermedades tienen o pueden tener origen profesional, y que se pueden y deben impedir. Por lo tanto, la simplificación de la lista o su reestructuración en un formato estrictamente lógico puede perder parte de su efecto. La Oficina considera que los carcinógenos propuestos en los cuestionarios para incluirlos en la lista revisten importancia en las exposiciones en los lugares de trabajo y están reconocidos en cierto número de listas nacionales y otras de enfermedades profesionales. Son todos carcinógenos del Grupo 1 clasificados por el CIIC.

En respuesta a los comentarios sobre los carcinógenos existentes en la lista (por ejemplo, cromo), se proponen algunas modificaciones ligeras en aras de la precisión y de la coherencia con las clasificaciones del CIIC. En algunas respuestas se ha propuesto el formaldehído en relación con la pregunta 1 sobre los agentes químicos. Como el formaldehído es carcinógeno para el ser humano, y el CIIC lo clasificó en 2004 como carcinógeno del Grupo 1 para el ser humano, también se propone añadir el formaldehído como nuevo punto en esta sección.

- 1) Modificar el punto 3.1.4 «Cromo y compuestos de cromo» de manera que diga «Cromo VI y compuestos de cromo VI» en aras de la coherencia con la clasificación del CIIC, que evalúa sólo el cromo hexavalente como carcinógeno para el ser humano (Grupo 1).
- 2) Modificar el punto 3.1.15 «Cáncer causado por otros agentes que no se hayan mencionado en la presente enumeración (de 3.1.1 a 3.1.14), y cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a dichos agentes y el cáncer que padezca el interesado», de manera que sea coherente con los puntos abiertos que figuran en otras secciones. Esta modificación se propone por las mismas razones señaladas en otras secciones, como la sección 1.1 (anterior 1.1.32); «Cáncer causado por otros agentes no mencionados en los puntos 3.1.1 a 3.1.x 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».
- 3) Añadir «Formaldehído» como nuevo punto.

Pregunta 27:

¿Está de acuerdo en añadir: «Arsénico y sus compuestos»?

Número total de respuestas: 117 (73)

Afirmativas: 105 (68)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Nueva Zelanda (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía (INTES), Turquía, Turquía (TKS), Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 12 (5)

Alemania, Alemania (BDA), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Lituania, Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Turquía (MESS).

Comentarios

Alemania: Los cánceres causados por esos agentes están abarcados en la ley alemana con el término general «Enfermedades causadas por arsénico, berilio y cadmio» (núms. 1108, 1110 y 1104, respectivamente, en la lista alemana de enfermedades profesionales).

Túnez: Reconocida como enfermedad profesional en Túnez (cuadro núm. 3).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Arsénico y sus compuestos», por lo que así se propone.

Pregunta 28:

¿Está de acuerdo en añadir «Berilio y sus compuestos»?

Número total de respuestas: 116 (71)

Afirmativas: 99 (64)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Bélgica, Belice, Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZDODS), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Nueva Zelandia (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar, Qatar (ACQ), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (FAT), Turquía (ÇMÍS), Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía, Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 17 (7)

Alemania, Alemania (BDA), Argentina (UIA), Azerbaiyán, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), China, Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), República Islámica del Irán (CAEI), Lituania, Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Turquía (MESS).

Comentarios

Alemania: Los cánceres causados por esos agentes están abarcados en la ley alemana por el término general «Enfermedades causadas por arsénico, ... berilio, ... y cadmio» (núms. 1108, 1110 y 1104, respectivamente, en la lista alemana de enfermedades profesionales).

Canadá: Probablemente su origen sea profesional, pero no hay pruebas suficientes.

Túnez: Reconocida como enfermedad profesional en Túnez (cuadro núm. 9).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Berilio y sus compuestos», por lo que así se propone.

Pregunta 29:

¿Está de acuerdo en añadir «Cadmio y sus compuestos»?

Número total de respuestas: 117 (71)

Afirmativas: 104 (66)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZDODS), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Nueva Zelandia (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 13 (5)

Alemania, Alemania (BDA), Argentina (UIA), China, Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Turquía (MESS).

Comentarios

Bélgica: El grupo técnico considera insuficientes los datos disponibles para responder a esta pregunta.

Túnez: Reconocida como enfermedad profesional en Túnez (cuadro núm. 11).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Cadmio y sus compuestos», por lo que así se propone.

Pregunta 30:

¿Está de acuerdo en añadir: «Erionita»?

Número total de respuestas: 110 (69)

Afirmativas: 92 (57)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Argentina (UIA), Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Cuba, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia (NZCTU), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Rwanda, San Marino, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 18 (12)

Alemania, Alemania (BDA), Azerbaiyán, Bélgica, China, Croacia, República Dominicana, Eslovenia (KIMDPS), Lituania, Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Túnez, Turquía (MESS).

Comentarios

Bélgica: No, porque la erionita es una fibra ambiental y no puede considerarse carcinógeno profesional.

Canadá: Las opiniones difieren según las jurisdicciones.

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Erionita», por lo que así se propone.

Pregunta 31:

¿Está de acuerdo en añadir «Oxidos de etileno»?

Número total de respuestas: 113 (70)

Afirmativas: 97 (62)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón, Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Nueva Zelandia (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Rwanda, San Marino, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 16 (8)

Alemania, Alemania (BDA), Argentina (UIA), Bélgica, Eslovenia (KIMDPS), España (UGT), Grecia, Lituania, Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Sri Lanka, Turquía (MESS).

Comentarios

Bélgica: No, porque en las publicaciones científicas no se dispone realmente de suficientes argumentos.

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Oxidos de etileno», por lo que así se propone.

Pregunta 32:

¿Está de acuerdo en añadir «Sílice»?

Número total de respuestas: 116 (71)

Afirmativas: 100 (63)

Alemania, Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Camerún, Camerún (USLC), Camerún (GICAM), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), España, España (UGT), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelanda, Nueva Zelanda (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (INTES), Turquía (TKS), Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 16 (8)

Alemania (BDA), Argentina (UIA), Azerbaiyán, China, Eslovenia (KIMDPS), República Islámica del Irán (CAEI), Japón, Marruecos, Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Trinidad y Tabago, Turquía (MESS).

Comentarios

Alemania: En la lista alemana está incluido el cáncer de pulmón causado por cristales de sílice como núm. 4112.

Bélgica: El grupo técnico no puede responder a esta pregunta porque ese agente es objeto de un estudio que está realizando el Fondo Nacional de Enfermedades Profesionales.

Canadá: Se sospecha que la sílice, cristalina y cuarzo alfa, y la cristobalita son carcinógenos para el ser humano.

Túnez: Reconocida como enfermedad profesional en Túnez (cuadro núm. 17).

Asociación Internacional de Medicina Marítima: Si se especifica que es sílice, cristalina o cuarzo.

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Sílice», por lo que así se propone.

Pregunta 33:

¿Está de acuerdo en añadir: «Virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C»?

Número total de respuestas: 119 (70)

Afirmativas: 93 (59)

Alemania (DGB), Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Bulgaria, Burundi (COTEBU), Camerún, Camerún (USLC), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chile, Chipre, Colombia, Congo, Croacia, Cuba, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Nueva Zelandia (NZCTU), Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Qatar (ACQ), Qatar, Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Serbia y Montenegro, Sierra Leona, Sri Lanka (LJEWU), Sri Lanka, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago (ECA), Túnez, Turquía (TKS), Turquía, Turquía (FAT), Turquía (ÇMİS), Ucrania (FSU), Uganda (Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo), República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

OMS.

Negativas: 26 (11)

Alemania, Alemania (BDA), Argentina (UIA), Camerún (GICAM), China, Costa Rica, Egipto (FIE), Eslovenia (ZDODS), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), España, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Finlandia, Japón, Nicaragua, Polonia, Portugal (CIP), Reino Unido, Reino Unido (CBI), San Marino (NAI), Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Trinidad y Tabago, Turquía (INTES), Turquía (MESS).

Asociación Internacional de Medicina Marítima.

Comentarios

Canadá: Los virus de la hepatitis B y C causan enfermedad hepática y pueden causar cáncer de hígado.

Finlandia: Las hepatitis B y C están clasificadas por el CIIC como carcinógenos del ser humano. Sin embargo, la clasificación del CIIC no está incorporada como tal en la legislación finlandesa, aunque un caso de cáncer de hígado como resultado de hepatitis contraída por la sangre se ha registrado como cáncer profesional.

Nueva Zelandia. NZCTU: Al parecer, esto es una duplicación de la adición propuesta en el punto 1.3 de enfermedades causadas por los dos mismos virus (VHB y HCV).

San Marino. ANI: No estamos de acuerdo en añadir el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.

Túnez: Reconocida como enfermedad profesional en Túnez (cuadro núm. 70).

Comentario de la Oficina

En la inmensa mayoría de las respuestas se apoya la inclusión en la lista de «Virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C», por lo que así se propone.

Pregunta 34:

4. Otras enfermedades.

4.1. Nistagmo de los mineros.

¿Considera que este punto debe mantenerse tal y como está?

Número total de respuestas: 118 (72)

Afirmativas: 98 (59)

Alemania, Alemania (IGM), Arabia Saudita, Argelia, Argentina (CGT), Argentina, Argentina (UIA), Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Belarús, Belarús (CFS), Belarús (UPS), Bélgica, Belice, Benin (Fondo Nacional de Seguridad Social), Bosnia y Herzegovina (Sociedad de Medicina del Trabajo), Brasil, Camerún, Camerún (USLC), Canadá, Canadá (CLC), Canadá (CSN), República Checa, Chipre, Congo, Costa Rica, Croacia, República Dominicana, Egipto (FIE), Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia (ZDODS), Eslovenia, Eslovenia (Instituto de Seguridad en el Trabajo), Eslovenia (ZPIZ), Eslovenia (ZDS), Eslovenia (KIMDPS), Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Filipinas (Sistema de Seguridad Social), Filipinas (Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo), Finlandia, Gabón, Grecia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, India (AITUC), Italia, Italia (CGIL), Japón (JTUC), Kenya, Letonia, Lituania, Marruecos, Mauricio, Nicaragua, Nicaragua (INSS), Nicaragua (UPANIC), Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Países Bajos (FNV), Panamá, Perú, Portugal, Portugal (CCSP), Portugal (CTP), Portugal (UGT), Portugal (CIP), Qatar, Reino Unido, Reino Unido (CBI), Federación de Rusia, Rwanda, San Marino, Sierra Leona, Sri Lanka, Sri Lanka (LJEWU), Suecia, Suiza, Suiza (UPS), Trinidad y Tabago, Trinidad y Tabago (ECA), Turquía (FAT), Turquía (MESS), Turquía (INTES), Turquía, Turquía (TKS), Ucrania (FSU), Uganda, República Bolivariana de Venezuela, Zambia.

Asociación Internacional de Medicina Marítima, OMS.

Negativas: 20 (13)

Alemania (BDA), Alemania (DGB), Bulgaria, Camerún (GICAM), República Checa, Chile, China, Cuba, España, España (UGT), Estonia, República Islámica del Irán, República Islámica del Irán (CAEI), Israel, Japón, Polonia, San Marino (ANI), Serbia y Montenegro, Serbia y Montenegro (Instituto de Medicina del Trabajo), Túnez.

Comentarios

Alemania. DGB: No es pertinente para Alemania.

Bulgaria: El nistagmo de los mineros no es una enfermedad. Es únicamente un síntoma que no guarda relación con otras enfermedades patológicas. La UEEP rechaza la existencia de esta unidad nosológica. La UBCPV propone introducir cambios que situarían el diagnóstico etiológico en primer lugar.

Camerún. GICAM: Se requiere más precisión, para comprenderlo mejor.

Canadá: Esta es una enfermedad profesional que puede entrañar el desarrollo de síntomas psiconeuróticos. Los trastornos nerviosos pueden causar la discapacidad de los mineros.

República Checa: Se propone suprimir ese punto, por haber quedado anticuado.

China: Sustituir «Nistagmo de los mineros» por «Fiebre de los humos metálicos».

España. UGT: Enfermedades causadas por agentes físicos.

Finlandia: Esta enfermedad no tiene interés para Finlandia, por no existir minas de carbón en el país.

India. AITUC: Estamos de acuerdo con la Recomendación núm. 194 (2002) y con las propuestas de la Oficina, que figuran también en la legislación india.

República Islámica del Irán: En la parte 4 y en la sección 4.1, como el órgano visual es una parte independiente del cuerpo, este párrafo debería figurar bajo el título «Trastornos profesionales oftálmicos». El nistagmo de los mineros es sólo uno de los síntomas oftálmicos, por lo que se recomienda pasarlo a la parte 2, bajo el título «Trastornos profesionales oftálmicos».

Israel: En la práctica nacional de la medicina del trabajo no se ha observado nistagmo de los mineros. Tampoco se han publicado en los pasados decenios informes de casos sobre esta enfermedad profesional.

Japón: Suprimir «nistagmo de los mineros».

Polonia: Suprimir el punto «Nistagmo de los mineros» porque se trata de un síntoma y no de una enfermedad, aparte de que ya no se observa en la patología profesional. Se propone añadir en el punto 4: «las enfermedades de los ojos causadas por agentes físicos, químicos y biológicos»; se pueden enumerar los más importantes.

Qatar. ACQ: Hay otras causas de nistagmo relacionadas con el trabajo, como entre los yeseros.

San Marino. ANI: Se considera que este punto no debe mantenerse tal y como está.

Serbia y Montenegro: El nistagmo de los mineros no debe incluirse en la lista, porque el nistagmo no se da entre los mineros.

Serbia y Montenegro (Instituto de Salud en el Trabajo): Suprimir el punto 4.1.

Túnez: El nistagmo de los mineros se reconoció como enfermedad profesional en Túnez desde 1957 hasta 1994.

OMS: En la parte 4 añadir «4.2 Daño abrasivo de los dientes causado por la exposición al polvo de sílice durante varios años».

Enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2002)

Miembros trabajadores: Añadir «Neurosis profesional discapacitante», «Laringitis profesional con afonía» y «Enfermedades de carácter físico o psicológico relacionadas con la violencia resultante del empleo o en el empleo».

Comentario de la Oficina

En la gran mayoría de las respuestas se apoya mantener este punto tal y como está. El nistagmo de los mineros es una enfermedad profesional asociada con alumbrado insuficiente, lo que entraña problemas de enfoque. El nistagmo pendular o rotativo puede ir acompañado de vértigos y dolor de cabeza. El nistagmo está codificado como H55 en la CIE-10, e incluido en las listas de enfermedades profesionales de varios países, como Argelia, Bélgica, Colombia, Alemania, Luxemburgo y España. El nistagmo de los mineros está también incluido en la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 2003 como punto 507.

Puede considerarse que otras propuestas como las relativas al daño dental, neurosis, laringitis, enfermedades de carácter físico o psicológico relacionadas con la violencia están abarcadas en las diferentes secciones pertinentes (por ejemplo, enfermedades causadas por agentes o por los aparatos o sistemas afectados) de la lista propuesta, pero tal vez no en la misma forma que cabría esperar. La Oficina se resiste a proponer cambios o adiciones en relación con las propuestas. Se han hecho varios comentarios sobre degradaciones o trastornos de la salud que no se han retenido como puntos específicos por haberse considerado suficientemente abarcados en los puntos abiertos. No obstante, los expertos pueden llegar a una conclusión diferente y tal vez deseen incluir algunos trastornos para la salud específicos y relacionados con el trabajo (por ejemplo, fiebre de los humos metálicos) que difícilmente podrían clasificarse en las tres secciones precedentes. Por lo tanto, es aconsejable mantener una sección titulada «Otras enfermedades» que contendría más de un punto (es decir, nistagmo de los mineros), como en el caso de la actual lista propuesta.

Otros comentarios

Alemania. DBA: Una observación es que las cláusulas de ampliación general observadas en todas las secciones (por ejemplo, en el punto 1.1.32) no son aceptables. Incluir las significaría abrir la lista alemana de enfermedades profesionales a acciones especulativas y, por lo tanto, en nuestro caso, por ejemplo, a numerosas quejas y procedimientos innecesarios en relación con la lista, que estarían condenados al fracaso. Esto supondría un inexcusable despilfarro de recursos y de esfuerzos. Por lo tanto, en las listas de enfermedades profesionales hay que mantener definiciones claras e incluir sólo las enfermedades respecto a las cuales se ha probado científicamente una relación causal con determinados factores específicos del lugar de trabajo o la ocupación.

Argelia: Es necesario redactar las preguntas en forma más concreta, pues de otro modo la redacción de los puntos puede dar lugar a argumentos.

Bulgaria: Se propone que la lista de enfermedades profesionales se base únicamente en un principio — etiológico —, según los tipos de riesgos causales. Con esa estructuración se simplificaría la utilización de la lista por los expertos en enfermedades

profesionales. Se propone el siguiente cambio estructural: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos; Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos; Enfermedades profesionales causadas por polvos y fibras minerales, polvo metálico y aerosoles, polvo de origen vegetal o animal, etc.; Enfermedades profesionales causadas por factores inherentes al tipo de trabajo: esfuerzo físico estático y/o trabajo físico dinámico, sobrecarga de órganos vocales, vista, etc. Según la Cámara de Comercio e Industria de Bulgaria no es necesario introducir cambios en la lista de enfermedades profesionales existente, porque para cada uno de los subgrupos de enfermedades, clasificados por agentes factores, existe una disposición en que se tienen en cuenta los traumatismos que no se indican expresamente en la lista de enfermedades profesionales, pero están vinculados al medio ambiente de trabajo, y que se clasificarán como enfermedades profesionales. La Cámara de Comercio e Industria de Bulgaria considera que los derechos y los intereses de los trabajadores en el ámbito de las enfermedades profesionales están bien protegidos con arreglo a las tendencias mundiales europeas. En la legislación búlgara vigente se prevé un sistema mixto de reconocimiento de enfermedades profesionales que comprende la lista de enfermedades profesionales, que no es exhaustiva pero se corresponde plenamente con la legislación europea.

Colombia: Sugerimos incluir las enfermedades derivadas de las condiciones de trabajo o de factores de riesgo ocupacional que pueden afectar la salud sexual y reproductiva de los trabajadores, como los problemas de infertilidad y daños al genoma de los trabajadores (mutaciones genéticas producidas por agentes físicos, químicos o de otra naturaleza). Finalmente, consideramos que la lista debe mantener su naturaleza mixta, es decir, un listado de enfermedades y la cláusula abierta que permita definir como enfermedad profesional todas aquellas patologías en las cuales se pueda establecer un nexo de causalidad entre las condiciones de trabajo y los daños a la salud derivados de éstas.

Cuba: Debe fundamentarse y desarrollarse más.

Eslovenia. KIMDPS: La OIT debe determinar los criterios para el reconocimiento de cada una de las enfermedades profesionales enumeradas en la Recomendación núm. 194. Es preciso disponer de un registro de enfermedades profesionales en la Comunidad Europea para el seguimiento individual y epidemiológico, la evaluación y prevención de las enfermedades profesionales y también de los accidentes del trabajo.

España. UGT: La ampliación de los epígrafes y algún desdoblamiento facilita el análisis, la estadística y la toma de decisiones.

Ex República Yugoslava de Macedonia: El anexo I de la Lista Europea de Enfermedades Profesionales se adoptó en la ex República Yugoslava de Macedonia (diciembre de 2004) junto con criterios nacionales establecidos para el reconocimiento y la verificación con arreglo a la ley y la práctica nacionales.

Finlandia: Se debe tener en cuenta la legislación pertinente de la Unión Europea, y especialmente la recomendación de la Comisión de la UE revisada sobre la Lista Europea de Enfermedades Profesionales publicada el 24 de septiembre de 2003, que puede incluir puntos similares a los contenidos en las nuevas propuestas del cuestionario de la OIT, y debe considerarse debidamente. Tal vez pudiera aclararse la expresión «vínculo directo» utilizada para describir la relación entre la exposición del trabajador y la enfermedad contraída. En Finlandia, la legislación exige que «el agente sea la causa probable y principal de la enfermedad».

Hungría: Hay que armonizar la recomendación de la OIT con la de la Unión Europea (2003/670/CE).

Hungría (Organización de Empleadores): La armonización de la recomendación de la OIT con la de la Unión Europea (2003/670/CE) no es razonable en un futuro próximo, debido a los diferentes niveles de desarrollo económico de los Estados Miembros.

Nueva Zelanda. NZCTU: Se apoya la solicitud del Gobierno neozelandés de que se actualice la lista de enfermedades profesionales al menos anualmente. El NZCTU recomienda que esta actualización se haga extensiva a la lista de sustancias carcinógenas muy peligrosas, según se ha especificado anteriormente.

Panamá: Debemos señalar que el programa «Carex» de SALTRA, Programa de salud y trabajo para Centroamérica actualmente se encuentra realizando valoraciones de investigación en Panamá y la región, donde se ha precisado un número significativo de sustancias relacionadas con las distintas actividades industriales, por lo que participan profesionales de todas las actividades, universidades y agencias de investigación, ONG y otras.

Portugal. CCSP: Actualizar el decreto reglamentario núm. 6/2001 y aprobar la lista de enfermedades profesionales, incluyendo números de referencia, para que sea más completa y explícita.

Turquía. INTES: Todas las enfermedades profesionales pueden prevenirse mediante el correcto y efectivo uso de equipo protector personal.

Uganda: Evaluar completamente las enfermedades mentales debidas al trabajo. Se requiere más investigación en el ámbito de los campos electromagnéticos y los pesticidas órganofosfóricos y su relación con el cáncer.

Zambia: Hay que mantener la lista de enfermedades profesionales vigente, pero es inevitable revisarla porque cada día se introducen en el lugar de trabajo más sustancias químicas y otros agentes.

Asociación Internacional de Medicina Marítima: Si es posible, debe tenerse en cuenta la legislación pertinente de la Unión Europea. También han de tomarse en consideración el envenenamiento crónico por disolventes y la polineuropatía, así como los hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) en general, como causa de cáncer.

Comentario de la Oficina

Bulgaria. Ha formulado amplias propuestas sobre el formato de la lista que serán útiles en la futura labor de la Oficina sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales. La Oficina no propone cambios sobre el formato de la lista en estos momentos por las razones explicadas en su comentario de «Observaciones generales», y porque muchos países utilizan formatos similares en sus listas nacionales de enfermedades profesionales. El formato de la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 2003 es idéntico a su versión de 1990 y no difiere fundamentalmente del de la lista de la OIT. La Oficina observa asimismo cierto número de peticiones de que se armonice la lista de la OIT con la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 2003. La Oficina también desea señalar que la OMS, en su labor sobre la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10) en Salud Ocupacional utiliza un formato similar al de la OIT para clasificar las enfermedades profesionales.

Eslovenia. KIMDPS: Propone que la OIT determine los criterios para el reconocimiento de cada una de las enfermedades profesionales de la lista. La Oficina reconoce la importancia de la orientación internacional sobre los criterios de reconocimiento de las enfermedades profesionales. Debe señalarse que en los ámbitos nacional e internacional se dispone de los criterios de diagnóstico de las enfermedades

profesionales (por ejemplo, los avisos de información de la Comisión Europea sobre el diagnóstico de enfermedades profesionales). En publicaciones del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS) figura valiosa información a este respecto (por ejemplo, documentos sobre criterios de higiene ambiental) del CIIC, de la OMS (por ejemplo, pronta detección de enfermedades profesionales, vigilancia biológica) y de la OIT (por ejemplo, *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* y en el Centro Internacional de Información sobre Seguridad e Higiene del Trabajo).

Se han formulado varias propuestas sobre la inclusión de nuevos agentes o nuevas enfermedades. La Oficina considera que se han tratado en sus comentarios sobre los diversos puntos en las secciones anteriores y estima que no es necesario proponer nuevos cambios en la lista.

Observaciones finales de la Oficina

Sobre la base de las enmiendas a la lista de enfermedades profesionales presentada a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en junio de 2002, y de las respuestas recibidas al cuestionario distribuido, así como sobre la base de los análisis técnicos y los comentarios de la Oficina, se propone la siguiente lista para que la examine y adopte la Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales que se celebrará del 13 al 20 de diciembre de 2005 en Ginebra (Suiza).

Lista de enfermedades profesionales propuesta

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

-
- 1.1.25. Enfermedades causadas por el osmio o sus compuestos
 - 1.1.26. Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos
 - 1.1.27. Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos
 - 1.1.28. Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos
 - 1.1.29. Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos
 - 1.1.30. Enfermedades causadas por el ozono o el fosgeno
 - 1.1.31. Enfermedades causadas por sustancias irritantes: benzoquinona y otras sustancias irritantes de la córnea
 - 1.1.32. Enfermedades causadas por el amoníaco (nuevo)
 - 1.1.33. Enfermedades causadas por los isocianatos (nuevo)
 - 1.1.34. Enfermedades causadas por plaguicidas (nuevo)
 - 1.1.35. Enfermedades causadas por óxidos de azufre (nuevo)
 - 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» (antiguo punto 1.1.32 modificado)
 - 1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos
 - 1.2.1. Afección auditiva causada por el ruido
 - 1.2.2. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos)
 - 1.2.3. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido y descomprimido (modificado)
 - 1.2.4. Enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes
 - 1.2.5. Enfermedades causadas por las radiaciones de radiofrecuencia (nuevo)
 - 1.2.6. Enfermedades causadas por las radiaciones ópticas (ultravioletas, de luz visible, infrarrojas) (antiguos puntos 1.2.6 y 1.2.5 modificados)
 - 1.2.7. Enfermedades causadas por temperaturas extremas (modificado)
 - 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 (modificado)
 - 1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos
 - 1.3.1. Brucelosis (nuevo)

-
- 1.3.2. Enfermedades causadas por el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) (nuevo)
 - 1.3.3. Enfermedades causadas por el VIH (nuevo)
 - 1.3.4. Tétanos (nuevo)
 - 1.3.5. Tuberculosis (nuevo)
 - 1.3.6. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos no mencionados en los puntos 1.3.1 a 1.3.5 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 (antiguo punto 1.3.1 modificado)
 - 2. Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado
 - 2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio
 - 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
 - 2.1.2. Bronconeumopatías causadas por el polvo de metales duros
 - 2.1.3. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal ⁶
 - 2.1.4. Asma profesional causado por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
 - 2.1.5. Alveolitis alérgicas extrínsecas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional
 - 2.1.6. Siderosis
 - 2.1.7. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
 - 2.1.8. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio
 - 2.1.9. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
 - 2.1.10. Otras enfermedades del aparato respiratorio no mencionadas en los puntos 2.1.1 a 2.1.9 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 (modificado)
 - 2.2. Enfermedades profesionales de la piel
 - 2.2.1. Dermatitis alérgicas de contacto y urticaria de contacto causadas por agentes alérgenos reconocidos como tales no incluidos en otras rúbricas (nuevo)

⁶ Se ha efectuado un cambio de redacción en esta rúbrica respecto de la rúbrica 3 del cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

-
- 2.2.2. Dermatitis irritantes por contacto causadas por otros agentes irritantes reconocidos como tales no incluidos en otras rúbricas (nuevo)
 - 2.2.3. Vitiligo profesional (antiguo punto 2.2.2)
 - 2.2.4. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas (antiguo punto 2.2.1)
 - 2.3. Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular (modificado)
 - 2.3.1. Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca (nuevo)
 - 2.3.2. Tenosinovitis crepitante crónica de la mano y de la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca (nuevo)
 - 2.3.3. Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo (nuevo)
 - 2.3.4. Bursitis prerrotuliana debida a largos períodos de trabajo en posición de rodillas (nuevo)
 - 2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo (nuevo)
 - 2.3.6. Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas (nuevo)
 - 2.3.7. Síndrome del túnel carpiano (nuevo)
 - 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 (antiguo punto 2.3.1 modificado)
 - 2.4. Trastornos mentales y del comportamiento (nuevo)
 - 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático debido a un suceso o situación estresante (nuevo)
 - 2.4.2. Síndromes psiquiátricos psicossomáticos causados por acoso moral (nuevo)
 - 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 (nuevo)
 - 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. Eter bisclorometílico

-
- 3.1.4. Cromo VI y compuestos de cromo VI (modificado)
 - 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 o sus homólogos tóxicos
 - 3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
 - 3.1.10. Radiaciones ionizantes
 - 3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, 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 (nuevo)
 - 3.1.16. Berilio y sus compuestos (nuevo)
 - 3.1.17. Cadmio y sus compuestos (nuevo)
 - 3.1.18. Erionita (nuevo)
 - 3.1.19. Oxidos de etileno (nuevo)
 - 3.1.20. Formaldehído (nuevo)
 - 3.1.21. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) (nuevo)
 - 3.1.22. Sílice (nuevo)
 - 3.1.23. Cáncer causado por otros agentes no mencionados en los puntos 3.1.1 a 3.1.22 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 (antiguo punto 3.1.15 modificado)
 - 4. Otras enfermedades
 - 4.1. Nistagmo de los mineros