

Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionalesGinebra
13-20 de diciembre de 2005

Informe

Introducción

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

Orden del día

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

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

Participantes

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

Discurso inaugural

5. La Sra. Sally Paxton, Directora Ejecutiva del Sector de Diálogo Social, OIT, inauguró la Reunión y dio la bienvenida a los participantes en nombre del Sr. Juan Somavia, Director

General de la OIT. Transmitió los saludos del Sr. Assane Diop, Director Ejecutivo del Sector de Protección Social, que si bien estaría ausente durante la primera semana, participaría en la Reunión durante la segunda. Expresó su sincero agradecimiento a todos los participantes por haber accedido a tomar parte en la Reunión en calidad de expertos, reconociendo su gran bagaje de conocimientos y experiencia en lo que respecta a las enfermedades profesionales. Asimismo, dio la bienvenida a los observadores de las organizaciones internacionales arriba mencionadas, agradeciéndoles a todos su interés por la Reunión y su voluntad de contribuir al objetivo de la misma.

6. Puso de relieve el papel que desempeñaba la OIT en la promoción del «trabajo decente», concebido como un trabajo productivo en el que se protegen los derechos, se generan ingresos adecuados y se ofrece protección social. Sin embargo, en la mayoría de las ocupaciones seguían existiendo riesgos relacionados con el trabajo. Cabía añadir que no sólo persistían los riesgos tradicionales sino que habían surgido nuevos riesgos, como los causados por nuevos productos químicos, los riesgos osteomusculares debidos a la rápida generalización del uso de los ordenadores, y la violencia y el acoso.
7. Era preciso reconocer las enfermedades causadas por el trabajo, para que las víctimas fueran indemnizadas debidamente y se adoptaran medidas encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y a evitar que vuelvan a producirse las mismas enfermedades y accidentes. Cada vez se determinaban con mayor precisión los nuevos factores químicos, biológicos y psicológicos que afectaban a la salud de los trabajadores, y el número de enfermedades profesionales incluido actualmente en varios programas nacionales de indemnización había experimentado un crecimiento continuo en los últimos años. En el marco de esta tendencia, era necesario examinar periódicamente la lista de enfermedades profesionales y añadir aquellas recientemente identificadas como profesionales para maximizar la eficacia de las estrategias de prevención y unos programas de indemnización apropiados. Por último, recordó a los participantes que se les había designado a título individual en calidad de expertos, y no en representación de gobiernos, grupos u otros intereses.

Elección del Presidente y el Ponente

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

Presentación de los documentos de trabajo

9. El Dr. Jukka Takala, Director del Programa InFocus de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork) y representante del Director General de la OIT, presentó los documentos de trabajo. La preparación de la lista de enfermedades profesionales con vistas a su actualización había sido una tarea difícil debido a la complejidad de los aspectos médicos, técnicos, administrativos y jurídicos, y no había sido fácil proponer una solución universal. La Oficina había recibido más de 80 respuestas al cuestionario enviado a los mandantes de los Estados Miembros; lo anterior había proporcionado una base sólida a partir de la cual la Oficina había formulado su propuesta. La nueva lista de enfermedades profesionales establecida en esta Reunión se presentaría al Consejo de Administración para su aprobación en su 295.^a reunión (marzo de 2006), lista que, una vez aprobada, sustituiría a la lista anterior de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194.
10. El Dr. Shengli Niu, Especialista Principal en Salud en el Trabajo de SafeWork, y representante adjunto del Director General, presentó el tema de las enfermedades

profesionales. Describió los diferentes factores de riesgo en el trabajo y dio a conocer la historia de la elaboración de normas de la OIT en materia de enfermedades profesionales. Presentó a la Reunión las Recomendaciones (núms. 3, 4, 121 y 194), los Convenios (núms. 18, 42 y 121) y el Protocolo de 2002 de la OIT, pertinentes para la lista de enfermedades profesionales. Explicó los mecanismos contemplados en el Convenio núm. 121 y en la Recomendación núm. 194 para actualizar la lista en cuestión. Destacó que la definición de enfermedades profesionales normalmente estaba contenida en la legislación nacional y señaló a la atención de los expertos las definiciones de enfermedades profesionales incorporadas en la Recomendación núm. 121 y en el Protocolo de 2002.

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

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

12. El Dr. Niu resumió el contenido de los tres documentos de trabajo preparados para las labores de la Reunión, a saber, el Informe sobre las respuestas al cuestionario (MEULOD/2005/1), las Enmiendas presentadas durante la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002 (MEULOD/2005/2) y un documento técnico de base (MEULOD/2005/3), que proporcionaba justificaciones técnicas para puntos nuevos y puntos enmendados en la lista propuesta. Insistió en la importancia que revestían los criterios clave para incluir elementos en la lista propuesta, es decir, pruebas científicas sólidas (un vínculo claro entre exposición y efecto, y la magnitud de los factores de riesgo) y el reconocimiento de dichas enfermedades en las listas nacionales o en la mayoría de las respuestas a los cuestionarios enviados a los mandantes de la OIT.

Presentaciones iniciales

13. El representante de la Organización Mundial de la Salud dijo que esta actualización de la lista de enfermedades profesionales era importante para la OMS, ya que contribuía notablemente a mejorar la salud pública, y que la OMS seguiría colaborando con la OIT en

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

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

Debate general

15. Los expertos empleadores consideraron que, en lo que respecta a la prevención, la lista proporcionaba una base adecuada, pero no si su objetivo incluía la prevención y la indemnización. Si el objetivo fuese la indemnización, la lista no era suficientemente completa porque no incluía definiciones ni se mencionaban causas. A los empleadores les inquietaba la aparición de nuevas enfermedades; en vista de ello señalaban que debían explorarse mecanismos que permitieran actualizar la lista con mayor frecuencia.
16. Los expertos trabajadores indicaron que en su forma actual la lista era bastante difícil de utilizar, en particular si se tenía en cuenta la cuestión de la indemnización. A estos efectos propusieron que se creara una base de datos donde quedase claro el vínculo entre efectos en la salud, agentes causales y actividad laboral. Asimismo, estimaban que se necesitaban definiciones y más orientación con miras a la utilización de la lista.
17. Un miembro empleador señaló que para que la lista pudiera aplicarse en todos los países era necesario tener en cuenta la diversidad de las situaciones nacionales y sus marcos legales respectivos, en especial en lo que respecta a las indemnizaciones. Era preciso identificar los factores y los agentes causantes de las enfermedades, pero, cabía tener en cuenta que si la lista fuera más larga sería menos flexible. Otro miembro empleador se refirió a la necesidad de identificar los factores causales y sus efectos en las ocupaciones, lo que debería documentarse adecuadamente, en particular en el caso de enfermedades en que intervienen muchos factores causales.
18. Los expertos gubernamentales elogiaron la labor de la OIT y describieron la situación en sus países. Aunque el marco de trabajo propuesto por la OIT era razonable, difería considerablemente de las listas aplicadas en algunos países. No obstante, cabía tener en cuenta que para que una lista fuera útil era fundamental que se apoyara en criterios de diagnóstico.
19. Un experto trabajador indicó que le preocupaba el caso de las personas que trabajaban en contacto con aves, expuestas a contraer la gripe aviar, ejemplo de enfermedad bastante estudiada, pero frente a la cual aún no se habían tomado medidas que permitieran controlar sus efectos potenciales.
20. A juicio de un experto empleador, sobre la base de los tres diferentes objetivos de la Recomendación núm. 194, el resultado general final de la lista distaba mucho de ser claro. El enfoque preventivo aplicado en Francia y en América del Norte, por ejemplo, mostraba

lo difícil que era establecer el origen laboral de las enfermedades profesionales y, en consecuencia, justificar la indemnización. Un experto trabajador puso de relieve que el objetivo de la presente Reunión era examinar la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194, la cual comprendía elementos de orden preventivo y elementos relativos a la indemnización. Si la lista se orientaba a las indemnizaciones, era necesario que el diagnóstico, la causalidad y demás criterios establecidos para cada enfermedad quedasen perfectamente claros.

21. El Dr. Niu señaló que el propósito de la Reunión era actualizar la lista anexa a la Recomendación núm. 194 y que en el párrafo 2 de la misma se definía el papel de la lista de enfermedades profesionales que figuraba en su anexo.
22. Un experto gubernamental señaló que la lista propuesta, aunque positiva desde una perspectiva de prevención, dificultaba un acuerdo tripartito en materia de indemnizaciones en los Estados Miembros si no se acompañaba de indicaciones detalladas relativas a su aplicación. En el sistema vigente en Sudáfrica, por ejemplo, calificado de «error cero», bastaba con que los trabajadores declarasen que habían estado expuestos a factores de riesgo y obtener el acuerdo del empleador para tener derecho a una indemnización. La ayuda proporcionada por los médicos era escasa en lo que respecta a la prevención y la indemnización, porque les era sumamente difícil reconocer una enfermedad de origen profesional. Por lo tanto, era preciso formar a los médicos en el reconocimiento de las enfermedades profesionales.
23. Un experto trabajador se refirió a ciertos elementos químicos, físicos y biológicos que podrían tener efectos en las condiciones de trabajo y propuso que los gobiernos tomaran medidas para armonizar la clasificación de los factores y mejorar así la prevención.
24. El Dr. Niu agradeció las aportaciones de los expertos que acababan de intervenir, que, a su juicio, podrían constituir la base de la orientación que se brindaría en el futuro a los Estados Miembros. Respecto de los criterios de diagnóstico, señaló que se había examinado la cuestión y que algunos países ya los habían incorporado a sus listas nacionales, a fin de asegurar su aplicación correcta.
25. El representante de la Comisión Europea se refirió a la Lista Europea de Enfermedades Profesionales, incluida en una recomendación de carácter no vinculante para los Estados Miembros y que incorporará también una serie de recomendaciones específicas en materia de prevención y de indemnización. Señaló asimismo que la Lista Europea era una lista abierta en la que podría incluirse cualquier otra enfermedad si se demostraba su origen profesional. En caso de duda respecto de la causalidad de una enfermedad determinada se disponía de un segundo anexo en el que figuraba la información pertinente. Cada Estado Miembro era libre de aplicar sus propios criterios en virtud de su situación específica. Las orientaciones para el diagnóstico de las enfermedades se habían publicado y se estaban actualizando para permitir una aplicación coherente de la Lista Europea de Enfermedades Profesionales.
26. Un experto empleador preguntó si se podrían incorporar en la lista recomendaciones específicas dirigidas a los Estados Miembros para que pusiesen igual énfasis en la prevención y en la indemnización (tal como se hacía en la UE), ya que hasta la fecha se había concedido prioridad a la indemnización. El Presidente contestó que, según procediera, ese tipo de recomendaciones podrían formularse y pidió a los expertos que diesen a conocer su opinión. Otro experto empleador, refiriéndose al párrafo 2 de la lista que figuraba en la Recomendación núm. 194, destacó su mayor énfasis en la prevención. La indemnización se concedía en los casos en que se «determinaba la causa» de una enfermedad. El Presidente señaló que, para que la lista cumpliera su cometido, debía ir acompañada de indicaciones relativas a su utilización por los Estados Miembros y de los criterios de diagnóstico.

Examen de la lista propuesta

1. Enfermedades causadas por agentes

1.1. *Enfermedades causadas por agentes químicos*

27. Los puntos 1.1.1 a 1.1.15 se aceptaron sin comentarios.
28. Puntos 1.1.16 a 1.1.31. Los expertos empleadores comentaron a este respecto que los agentes enumerados en la lista estaban en desorden. Algunos, como las sustancias asfixiantes ocasionaban problemas muy graves, mientras que otros sólo provocaban pequeñas irritaciones. Tuvo lugar un debate en el que no se llegó a ninguna conclusión sobre si era preferible que la clasificación fuera más genérica o que se enumerara en ella cada una de las sustancias. Un experto propuso añadir a la lista los compuestos de platino, y otro eliminar «dentales» del punto 1.1.22, por considerar que era demasiado restrictivo. La última enmienda fue apoyada y se acordó que el punto 1.1.22 rezara a partir de ahora: «Enfermedades causadas por ácidos minerales».
29. La Oficina explicó que el punto sobre las sustancias asfixiantes (1.1.16) era una repetición de un punto extraído de la lista anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Aclaró asimismo, que el orden actual de los puntos de la lista se había basado en las respuestas recibidas de los Estados Miembros al cuestionario.
30. Punto 1.1.32 «Enfermedades causadas por el amoníaco». Todos los expertos apoyaron la inclusión de este punto, que fue aceptado.
31. Punto 1.1.33 «Enfermedades causadas por isocianatos». Los expertos trabajadores comentaron que podía reforzarse la base técnica de este punto, y añadieron que recientemente se habían realizado muchos estudios sobre exposición secundaria a isocianatos y sobre medidas preventivas. La Oficina confirmó los grandes riesgos que conllevaban los isocianatos y pidió información detallada sobre dichos estudios. Los expertos estuvieron de acuerdo en general en incluir este punto, que fue aceptado.
32. Punto 1.1.34 «Enfermedades causadas por plaguicidas». Los expertos trabajadores apoyaron la inclusión de este punto, de fundamental importancia para la salud de los trabajadores. Otros expertos estuvieron de acuerdo, pero preferían que se especificasen las familias de plaguicidas, o bien que se incluyesen definiciones más detalladas en el documento técnico de base. El representante de la OMS advirtió acerca del riesgo que suponía especificar ciertos componentes, ya que los plaguicidas eran intencionadamente tóxicos y se cambiaban con frecuencia para asegurar su eficacia. A juicio de algunos expertos, el término «plaguicida» era suficientemente amplio por lo que era mejor mantenerlo. Los expertos estuvieron de acuerdo con el punto tal como se había propuesto, en vista de lo cual el punto fue aceptado.
33. Punto 1.1.35 «Enfermedades causadas por óxidos de azufre». Este punto fue apoyado y aceptado.
34. Los expertos trabajadores propusieron incluir un nuevo punto en la lista, a saber, «Enfermedades causadas por disolventes orgánicos». Algunos estudios realizados en los países nórdicos habían demostrado que los pintores expuestos a disolventes orgánicos no sólo tenían enfermedades respiratorias y de la piel, sino también enfermedades del sistema nervioso central. Al prohibir el uso de disolventes orgánicos, el número de casos se había

reducido de 80 a 5 al año, en un período de 15 años, lo que era un buen ejemplo de medicina preventiva.

35. El experto empleador de Francia estuvo de acuerdo con la opinión expresada sobre la toxicidad de los disolventes orgánicos. Esto había sido aceptado por la Unión Europea y, en la actualidad, dichas sustancias figuraban en el «anexo I» de la lista de la Unión Europea. Sin embargo, expresó su preocupación por el hecho de que se mencionaran los efectos cognitivos causados por los disolventes orgánicos, ya que esto sería bastante difícil de determinar. Advirtió que, si se hiciera, habría que elegir con particular cautela los términos a la hora de mencionar dichos efectos, para que se tuvieran en cuenta las diferentes situaciones en el mundo, y no sólo la de la Unión Europea. Otros expertos manifestaron que existían pruebas convincentes sobre la utilidad de evaluar las funciones cognitivas para identificar lesiones del sistema nervioso central causadas por disolventes orgánicos. El representante de la ICOH añadió que se había observado que algunos trabajadores estaban expuestos a más de 30 disolventes orgánicos durante su jornada laboral. Describió un estudio de un grupo de pintores, cuya calidad de vida se había deteriorado considerablemente en comparación con un grupo similar de carpinteros que no habían estado expuestos a disolventes orgánicos durante el mismo período de tiempo. Se alcanzó un acuerdo para añadir a la lista «Enfermedades causadas por disolventes orgánicos».
36. Los expertos empleadores propusieron añadir a la lista «Enfermedades causadas por el platino o sus compuestos», ya que el platino y sus compuestos eran muy alergénicos y causaban tanto dermatitis como asma. Los expertos apoyaron esta propuesta en general, que fue aceptada.
37. Los expertos trabajadores propusieron añadir a la lista «Enfermedades causadas por el látex o productos que contengan látex», ya que se había demostrado que el látex no sólo ocasionaba enfermedades de la piel, sino también asma y enfermedades del tracto respiratorio superior. Un experto empleador estuvo de acuerdo en añadir este punto, y dijo que el látex también ocasionaba rinitis, en particular a los trabajadores de la industria del látex. Los expertos apoyaron en general que se añadiera este punto, que fue aceptado.
38. Un experto empleador preguntó por el motivo de que sólo figuraran en la lista algunos irritantes (como óxidos de nitrógeno, óxidos de azufre y amoníaco). Propuso que tal vez convendría añadir un grupo general llamado «sustancias irritantes», ya que esto permitiría la futura inclusión de sustancias irritantes, como se acordó en el caso de los plaguicidas, lo que contribuiría en mayor medida a los esfuerzos de prevención. El Presidente explicó que las sustancias arriba mencionadas no sólo eran sustancias irritantes, sino también corrosivas, como se señalaba en el documento técnico de base.
39. El experto gubernamental de la China propuso añadir dos puntos nuevos, a saber «Enfermedades causadas por el tricloretileno» y «Enfermedades causadas por el cloro». Los expertos trabajadores expresaron su apoyo para que se añadieran estos puntos, pero propusieron un título más general, a saber, «Enfermedades causadas por compuestos clorados». Un experto empleador dijo que en Francia se utilizaba el término «derivados halogenados»; se trataba de una gran familia de sustancias cuya presencia se relacionaba con muchas enfermedades. En Francia se estaba examinando la situación de los derivados halogenados y su acción respecto de cada enfermedad. Dijo que esta tarea también era más difícil si se examinaban los agentes cancerígenos de conformidad con la lista del Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIIC).
40. Un experto trabajador señaló que las enfermedades causadas por el tricloroetileno encabezan dicha lista y que en la lista actual de enfermedades profesionales figuraban en el punto 1.1.11 «Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos», que comprendía el tricloroetileno. Otros expertos

estuvieron de acuerdo en que este punto ya estaba cubierto, por lo que se desestimó la propuesta.

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

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

43. Los puntos 1.2.1 y 1.2.2 se aceptaron sin comentarios. Hubo acuerdo general para incluir el punto 1.2.3 en «Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido y descomprimido», propuesta que fue aceptada para su inclusión en la lista. El punto 1.2.4 también se aceptó sin comentarios.
44. Punto 1.2.5 «Enfermedades causadas por radiaciones de radiofrecuencia». El debate se centró en la base científica para este punto. Varios expertos empleadores afirmaron que se carecía de conocimientos médicos sobre los efectos de dichas exposiciones y que era difícil establecer un diagnóstico. El Dr. Niu señaló que de las respuestas al cuestionario de la Oficina se desprendía la existencia de un amplio apoyo a la inclusión de este punto en la lista. Habida cuenta de la polémica actual sobre los riesgos provocados por los campos electromagnéticos, la Oficina propuso que se incluyesen, las radiaciones de radiofrecuencia, ya que existían sólidas pruebas científicas sobre los efectos de las radiaciones de radiofrecuencia en los trabajadores. Varios expertos se refirieron a los efectos térmicos probados de dichas radiaciones, que provocaban daños en los tejidos humanos tales como cataratas y otras enfermedades como infertilidad masculina. Se señaló al respecto que la OMS y la Comisión Internacional sobre Protección contra las Radiaciones No Ionizantes disponían de datos sobre los efectos de dichas radiaciones.
45. Un experto empleador propuso una enmienda al punto examinado para que rezara: «Enfermedades debidas a los efectos térmicos de las radiaciones de radiofrecuencia». Con esta redacción se excluirían enfermedades ocasionadas por otros efectos no térmicos de dichas radiaciones. Tras un largo debate, la enmienda se retiró y se aceptó el texto de la Oficina para su inclusión en la lista.
46. Punto 1.2.6 «Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de la luz visible, infrarroja)». Algunos expertos empleadores expresaron su preocupación por las dificultades prácticas que conllevaba distinguir entre la exposición profesional y no profesional, por ejemplo, a radiaciones ultravioletas, y evaluar el grado de exposición profesional. Un empleador podría evaluar los riesgos de enfermedad provocada por radiaciones artificiales, pero le sería imposible evaluar los riesgos de enfermedad causados por radiaciones naturales — por ejemplo, el riesgo de un melanoma maligno debido a la

exposición al sol, al que los trabajadores podrían haberse expuesto, por ejemplo durante sus vacaciones.

47. El representante de la Comisión Europea dijo que la lista europea equivalente sólo incluía las cataratas causadas por radiación térmica y las conjuntivitis causadas por rayos ultravioleta. La CE prefería que se abarcaran todos los riesgos de radiación óptica, lo que se contemplaba en una nueva directiva europea, y al respecto expresó su satisfacción por el texto de la Oficina. Los expertos gubernamentales y trabajadores anunciaron su apoyo general al texto. El punto fue aceptado para su inclusión en la lista.
48. Punto 1.2.7 «Enfermedades causadas por temperaturas extremas». Se había propuesto reducir el texto sobre la base de una enmienda presentada a la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002 suprimiendo dos ejemplos ilustrativos — simplificación que fue bien acogida por los expertos trabajadores y algunos expertos gubernamentales. Los expertos empleadores pidieron que se proporcionaran más aclaraciones sobre el término «temperaturas extremas», y añadieron que debían tenerse en cuenta la humedad, la radiación del calor, la velocidad de circulación del aire y la duración de la exposición. El Dr. Takala explicó que si bien los límites o criterios referentes a la temperatura no se establecían, agradecería a los expertos que proporcionaran ejemplos y observaciones para su inclusión en el informe para que pudiesen utilizarse en el futuro. Tras un largo debate se aprobó el texto de la Oficina y se aceptó el punto para su inclusión en la lista.

1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos

49. Punto 1.3.1 «Brucelosis». Los expertos estuvieron de acuerdo en que se habían identificado muchas enfermedades causadas por agentes biológicos, pero que era prudente que esta lista de enfermedades profesionales fuera relativamente corta. Hubo un gran apoyo para que se incluyeran en la lista la brucelosis y otras cuatro enfermedades, ya que éstas eran particularmente comunes e importantes en las ocupaciones agrícolas y relacionadas con el sector del cuidado de la salud.
50. El experto gubernamental de Italia dijo que, en su país, los puntos propuestos en esta sección se clasificaban como accidentes, ya que eran provocados por sucesos puntuales y repentinos, y no tanto durante períodos prolongados. En caso de que una enfermedad se manifestara mucho tiempo después de una exposición, se debería verificar el hecho sobre la base de criterios clínicos y legales establecidos. Este procedimiento no sólo permitía reconocer las enfermedades profesionales incluidas en la lista sino también las que no figuraban en ella.
51. Se apoyó de forma general la postura de la Oficina y se aceptó incluir la brucelosis en la lista.
52. Punto 1.3.2 «Enfermedades causadas por el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC)». El debate se centró sobre la cuestión de si el texto de la Oficina debería ampliarse para incluir las hepatitis A, D y E o si debía adoptar una redacción breve que cubriera implícitamente todas las formas de hepatitis. Se propusieron tres enmiendas. La primera estaba encaminada a incluir una referencia específica a la hepatitis A, cuyo vínculo con el ejercicio de una ocupación se conocía, como era el caso de los trabajadores de los servicios de alcantarillado; la omisión de la hepatitis A podría conllevar un mensaje implícito de que existía la voluntad de omitirla. La segunda enmienda apuntaba a incluir una referencia explícita a las hepatitis A, D y E, todas ellas cepas muy conocidas de la hepatitis.
53. La tercera enmienda consistía simplemente en hacer una referencia a la «hepatitis», sin calificarla. El representante de la OMS propuso modificar esta enmienda para que rezara

«hepatitis viral». Lo anterior se armonizaba con la Clasificación Internacional de Enfermedades, siendo también un término general útil teniendo en cuenta que la familia de los virus de la hepatitis aumentaba continuamente. Se propuso también la frase «enfermedades benignas causadas por los virus de la hepatitis». A ese respecto el Dr. Niu explicó que añadir la palabra «benigna» provocaría problemas en relación con los demás puntos que figuraban en la lista. Los expertos prefirieron el texto siguiente: «enfermedades causadas por los virus de la hepatitis», que fue aceptado.

54. Punto 1.3.3 «Enfermedades causadas por el VIH». Hubo acuerdo general en cuanto a su inclusión, porque contribuiría a centrar la atención sobre el vínculo entre el VIH y ciertas profesiones y a fortalecer las medidas de prevención y de protección y, según procediera, la indemnización. Los expertos trabajadores hicieron hincapié en que no sólo los trabajadores de salud estaban expuestos a contraer el VIH sino también los bomberos, los socorristas y los funcionarios de prisiones, entre otros. El Dr. Takala añadió que el Programa sobre el VIH/SIDA de la Oficina abarcaba una amplia gama de sectores de empleo. Se aceptó incluir el texto en la lista.
55. Punto 1.3.4 «Tétanos». Hubo apoyo general al texto de la Oficina. El tétanos era un problema generalizado, en particular entre los trabajadores agrícolas y era, además, prevenible. Se aceptó incluir el tétanos en la lista.
56. Punto 1.3.5. «Tuberculosis». Hubo apoyo general al texto presentado por la Oficina y se aceptó incluir la tuberculosis en la lista.
57. El Presidente preguntó si los expertos tenían alguna otra propuesta para el apartado sobre agentes biológicos. El representante de la OMS propuso la inclusión de «síndromes tóxicos (inflamatorios), como fiebre por inhalación, neumonitis tóxica, síndrome del polvo orgánico asociado con la exposición a contaminantes bacterianos y fúngicos: endotoxinas, micotoxinas, glicanos (1->3)-B-D». La propuesta obedecía a la necesidad de asegurar la posibilidad de incluir posteriormente otros agentes biológicos tales como las proteínas que no fueran ni bacterias ni virus y que también causaban enfermedades.
58. Algunos expertos aceptaron con entusiasmo la propuesta, otros propusieron algunas enmiendas a su texto, incluso para abreviarlo: «síndrome causado por inhalación de polvos orgánicos tóxicos». Después de un debate se aceptó un texto con el siguiente tenor: «síndromes tóxicos o inflamatorios por exposición a contaminantes bacterianos y fúngicos» para su inclusión en la lista.
59. También se propuso incluir en la lista el paludismo (malaria) y el ántrax. El representante de la OMS propuso otros dos puntos, a saber, el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y la gripe aviar. Explicó que cerca del 40 por ciento de todos los casos de SRAS tenían causas laborales, como también ocurría con la gripe aviar. Varios expertos expresaron su inquietud acerca de las consecuencias que tendría añadir muchas otras enfermedades a la lista, lo que la sobrecargaría, aunque aceptaban que ciertas enfermedades bien conocidas se añadieran a la misma, siempre que se justificara adecuadamente su inclusión. Se aceptó incluir el ántrax. Varios expertos expresaron dudas respecto de la inclusión del paludismo, que en algunos países era una enfermedad endémica, por lo que no cabía clasificarla como enfermedad profesional.
60. El experto gubernamental de Sudáfrica se pronunció a favor de la inclusión del paludismo, porque el riesgo de contraer esta enfermedad a que estaban expuestos los trabajadores de los parques naturales y otros estaba relacionado con el trabajo que desempeñaban. No obstante, otros expertos estimaron que sería muy difícil establecer el diagnóstico del paludismo como enfermedad profesional, en particular en países en que una gran proporción de la población estaba infectada. Varios expertos se pronunciaron por su inclusión en la lista como una forma de promover su prevención; otros en cambio

advirtieron que debía tenerse en cuenta que la lista también se usaría con fines de indemnización. Un experto empleador dijo que los trabajadores deberían ser indemnizados si ello se justificaba, pero que compartía la opinión de otros expertos de que sería sumamente difícil para los empleadores justificar la indemnización de los trabajadores con paludismo en regiones en que el paludismo era endémico. Hizo también hincapié en que la lista de enfermedades profesionales no debía perder su carácter y que en ningún caso podía sustituir a la responsabilidad que le incumbía al Estado en materia de salud pública. Varios expertos aceptaron que lo que estaba en juego era probar que se trataba de una enfermedad profesional, lo que rebatieron otros expertos que pusieron énfasis en el contagio no laboral. Al final, se decidió incluir el paludismo en la lista ya que su inclusión contribuiría a alentar la adopción de programas de prevención. En consecuencia, se aceptó incluir el paludismo en la lista.

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

2. Enfermedades clasificadas según el aparato o el sistema afectado

2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio

62. Punto 2.1.1 «Neumoconiosis causadas por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicotuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.» El experto gubernamental de Sudáfrica pidió que se le explicara la utilización del término «esclerógenos», anticuado a su juicio, que propuso sustituir por «fibrogénicos». Propuso también que el texto «neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos y no fibrogénicos» y silicotuberculosis se incorpora como punto separado en la lista. Varios expertos señalaron que les inquietaba la propuesta porque consideraban que le restaba especificidad al texto, lo que era importante en vista de la gravedad de estos riesgos.
63. Después de un debate, el Dr. Niu explicó que el punto en cuestión se había tomado del cuadro 1 de la lista del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Después de ello, varios expertos anunciaron que preferían el texto presentado por la Oficina, siempre que correspondiera exactamente al que figuraba en el cuadro incorporado en el Convenio núm. 121. No obstante, el experto gubernamental de Sudáfrica dijo que consideraba importante que una reunión de expertos estuviera facultada para incorporar los resultados científicos y tecnológicos más recientes y que no se debería conservar elementos en una lista por el simple hecho de que hubieran figurado allí durante mucho tiempo.
64. Punto 2.1.7 « Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas ». Los expertos empleadores pidieron que se esclareciera el punto. Después de varias explicaciones quedó claro que la enfermedad era consecuencia de la exposición a varios agentes y que si se mencionaban todos, la lista sería muy larga. Después de otro debate, los expertos empleadores pidieron más información sobre las causas y señalaron que debían incluirse en la lista; otros expertos consideraron que siendo su carácter multicausal, no era necesario mencionar todos los factores causales. Un experto empleador dijo que a él no le planteaba problemas

este punto tal como estaba redactado, siempre que se indicara que se trataba de una enfermedad que podía ser tanto de origen profesional como no profesional.

- 65.** El debate se centró a continuación en la palabra «esclerógenos» y en si debía eliminarse del texto del punto 2.1.1, o sustituirse por el término sinónimo «fibrogénicos», ya que el uso de este último estaba más generalizado en la actualidad. Los expertos estuvieron de acuerdo en general en que era importante distinguir entre polvos minerales fibrogénicos, como la sílice y el asbesto, y los polvos minerales no fibrogénicos, como el talco y el grafito. Los polvos fibrogénicos solían ser más agresivos, pero no siempre, y una enfermedad causada por estos polvos podía manifestarse de forma leve en su fase inicial; se trataba más bien de una cuestión de detección. Si bien mantener el término tradicional «esclerógenos» tenía ciertas ventajas, el término «fibrogénicos» tenía la ventaja de que estaba asociado con polvos que causaban fibrosis pulmonar en fases tanto iniciales como avanzadas.
- 66.** Hubo acuerdo general para incluir en la lista los polvos minerales fibrogénicos y no fibrogénicos, pero como puntos separados, manteniendo al mismo tiempo su especificidad en el texto. La silicosis y la asbestosis se mantuvieron como ejemplos de neumoconiosis causada por polvos minerales fibrogénicos. Se acordó también que la última parte del texto de la Oficina para el punto 2.1.1 (a partir de «siempre que») era excesivamente restrictiva, por lo que debería eliminarse. El Presidente propuso dividir el texto de la Oficina para el punto 2.1.1 en tres puntos separados. Tras su enmienda, el texto quedaría como sigue:
- Neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos (silicosis, antracosis, asbestosis).
 - Neumoconiosis causadas por polvos minerales no fibrogénicos.
 - Silicotuberculosis.
- 67.** Tras un debate, se aceptó incluir los tres puntos en la lista. Un experto gubernamental (Sudáfrica) propuso que la silicotuberculosis se estudiara más tarde, teniendo en cuenta que la tuberculosis podía considerarse una enfermedad en sí misma o una complicación de la silicosis. El Presidente propuso que la OIT examinara ulteriormente esta cuestión, propuesta que fue aceptada.
- 68.** Un experto empleador señaló que la siderosis (punto 2.1.6) solía considerarse una forma benigna de la neumoconiosis y que parecía más lógico trasladarla inmediatamente después del nuevo punto «Neumoconiosis causada por polvos minerales no fibrogénicos». La propuesta fue aceptada por los expertos.
- 69.** Punto 2.1.8 «Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio». Pruebas recientes mostraban que la exposición al polvo de aluminio podía causar enfermedades pulmonares, en particular entre las personas que trabajaban en los hornos de fundición y en la industria de fundición de aluminio, en la que se reconocía el *pot-room asthma* (asma de la fundición de aluminio). Los vínculos sugeridos entre exposición al aluminio y enfermedades neurotóxicas, que presentaban síntomas similares a los de la enfermedad del Alzheimer, no estaban sólidamente establecidos, pero seguían estudiándose. En vista de que existían pruebas de los efectos en el aparato respiratorio del aluminio, se aceptó incluir el punto 2.1.8 en la lista. No obstante, los expertos pidieron que la OIT siguiera examinando este tema, en particular, el *pot-room asthma*, y a que se elaborara material técnico para la futura revisión de la lista. Hubo acuerdo general a este respecto.
- 70.** Todos los demás elementos contenidos en el punto 2, tal como figuraba en el texto de la Oficina, fueron aceptados para su inclusión en la lista.

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

2.2. Enfermedades profesionales de la piel

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

2.3. Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular

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

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

2.4. Trastornos mentales y del comportamiento

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

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

77. Se debatió bastante el significado del término «acoso moral» en el contexto laboral y la manera de diagnosticarlo, ya que era difícil separar los aspectos profesionales de los no

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

- 78.** El trastorno de estrés postraumático, en cambio, era una enfermedad reconocida y clara en el ámbito internacional, aunque no figuraba en la Lista Europea de Enfermedades Profesionales. Un trastorno de estrés postraumático era el resultado de una exposición a una o a una serie de situaciones o sucesos extremadamente violentos o estresantes a los que muchos trabajadores podrían verse expuestos, entre ellos, los funcionarios policiales, los trabajadores de los servicios de urgencia y socorrismo, los bomberos y los conductores de trenes. Muchos trastornos de estrés postraumático se prolongaban durante un período de tiempo considerable. Se había reconocido que el estrés en sí mismo no era una enfermedad pero que podía conducir a desarrollarla. A este respecto, cabía señalar, que cada persona respondía de forma diferente a un mismo tipo de estrés, de acuerdo con su grado de vulnerabilidad. Los expertos también solicitaron más documentación técnica sobre este punto.
- 79.** El representante de la OMS hizo hincapié en que no podía considerarse la salud sin tener en cuenta la salud mental y destacó además que una lista de enfermedades profesionales que no contemplara un punto sobre trastornos mentales y del comportamiento no podría considerarse una lista completa. A los expertos trabajadores les interesaba que se mejorara la notificación de los trastornos mentales y del comportamiento y señalaron que actualmente incluso la notificación de enfermedades muy conocidas era insuficiente. Una mejor notificación contribuiría a mejorar la prevención, lo que revestía una gran importancia.
- 80.** Punto 2.4.1. «Trastorno de estrés postraumático debido a un suceso o situación estresante». Este punto se consideró específicamente. Los expertos empleadores propusieron añadir el calificativo «extremadamente» antes de «estresante», para destacar que dicha enfermedad sólo ocurría cuando había exposición a sucesos sumamente estresantes y traumáticos y no en condiciones laborales estresantes habituales. Los expertos trabajadores propusieron eliminar todo el resto de la frase después de «Trastorno de estrés postraumático», puesto que dicho trastorno era reconocido internacionalmente y se disponía de criterios de diagnóstico clínico claros sobre los que había un amplio acuerdo. Dicha propuesta fue aceptada por algunos expertos gubernamentales y, luego de un cierto debate, la Reunión aceptó la inclusión de este punto en la lista.
- 81.** Punto 2.4.2 «Síndromes psiquiátricos psicósomáticos causados por el acoso moral». Los expertos empleadores se opusieron a la inclusión de este punto, por considerar que esta cuestión todavía no estaba bien definida y que sería difícil distinguir entre causas profesionales, no profesionales y personales de los síntomas asociados con el acoso moral. Recomendaron en cambio examinar en una fecha ulterior este tema, una vez adquiridos más conocimientos sobre el mismo. Los expertos trabajadores apoyaron el texto de la Oficina, que reflejaba cambios recientes operados en el mundo del trabajo, en el que los trastornos mentales y del comportamiento como los causados por el acoso moral eran cada vez más importantes y estaban cada vez más reconocidos. Los expertos gubernamentales de la Federación de Rusia y Chile apoyaron la inclusión del punto, al igual que el experto gubernamental del Canadá, basándose en las respuestas positivas de la mayoría de sus provincias y territorios.
- 82.** El representante de la OMS dijo que el acoso moral no sólo afectaba a la salud mental, sino que también causaba hipertensión, problemas coronarios, dermatitis y dolores musculares,

y propuso añadir un nuevo punto «enfermedades causadas por acoso psicológico» al apartado sobre enfermedades profesionales causadas por agentes. Un experto gubernamental de Italia propuso enmendar el punto 2.4.2, para que dijera «Patologías causadas por el estrés debido a la organización del trabajo, o trastornos psicológicos o psicosomáticos debidos a la organización del trabajo». Esta enmienda fue inaceptable para los expertos empleadores, que insistieron en que lo que a ellos les preocupaba era contar con una definición más clara sobre estas cuestiones, y pidieron a la Oficina que, en el marco de su trabajo futuro, concediera prioridad a la preparación de un documento basado en datos concretos. La Oficina aceptó proseguir sus trabajos e investigación sobre el tema.

- 83.** Tras un largo debate, fue evidente que sería muy difícil que la Reunión alcanzara un consenso, y el Presidente pidió a los participantes que apoyaran la recomendación de los expertos empleadores que proponía que el punto 2.4.2 no se debería considerar para su inclusión en la lista, pero cabía señalar que el acoso moral era una cuestión que habría de examinarse en el futuro. Aunque los expertos trabajadores querían que se incluyera en la lista el punto propuesto 2.4.2, aceptaron a disgusto la propuesta, sólo porque la Reunión no podía alcanzar un acuerdo sobre esta cuestión. Los expertos gubernamentales también aceptaron la propuesta. Por lo tanto, el punto 2.4.2 no se aceptó para su inclusión en lista.
- 84.** Punto 2.4.3 «Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en los puntos 2.4.1 y 2.4.2 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y el trastorno mental padecido por el trabajador». La mayoría de los expertos gubernamentales y trabajadores estuvieron a favor de mantener este punto en la lista o un punto general redactado de un modo similar. Los expertos empleadores expresaron sus objeciones a la inclusión de este punto en la lista. Tras un largo debate, la Reunión estuvo de acuerdo en que éste y otros puntos generales se examinaran conjuntamente en una fase posterior de las deliberaciones.

3. Cáncer profesional

3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes

- 85.** Un experto empleador hizo una presentación de las causas generales del cáncer, el cual podía resultar de la interacción de un conjunto de factores laborales, medioambientales y personales y que era casi imposible distinguirlos. No obstante, estaba claro que algunos cánceres se vinculaban al ejercicio de una ocupación y las víctimas debían ser indemnizadas como correspondía. Se refirió luego a la labor del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), que había elaborado una lista de sustancias con efectos cancerígenos conocidos o presuntos, incluido el Grupo 1 que comprendía las sustancias de efecto cancerígeno demostrado en humanos. Dicho Grupo se consideraba como un punto de partida para determinar a su vez qué sustancias cancerígenas iban a incluirse en la lista de enfermedades profesionales de la OIT, pero no era posible transferir todas las sustancias de una lista a otra. El representante del CIIC compartió dicha opinión y agregó que en los casos en que el cáncer implicaba una exposición en el lugar de trabajo a los elementos cancerígenos que figuraban en el Grupo 1 del CIIC, deberían considerarse siempre cánceres profesionales.
- 86.** Puntos 3.1.1 a 3.1.18. Se aceptó la inclusión de todos estos puntos en la lista de enfermedades profesionales, excepto el punto 3.1.8.
- 87.** Punto 3.1.8 «Benceno o sus homólogos tóxicos». Los expertos empleadores propusieron suprimir la frase «o sus homólogos tóxicos», ya que no era del todo cierto que ciertos homólogos del benceno, tales como el tolueno y el xileno, fueran cancerígenos. Toda la frase figuraba en el punto 1.1.12 de modo que los efectos tóxicos de estas sustancias ya

estaban incluidos en la lista. Otros expertos estuvieron de acuerdo en que existía todavía un cierto grado de incertidumbre en relación a los efectos cancerígenos de los homólogos del benceno. En consecuencia, se decidió suprimir la frase en cuestión y se aceptó incluir solamente el benceno en este punto de la lista.

- 88.** Con respecto a los puntos 3.1.16 «berilio y sus compuestos» y 3.1.17 «cadmio y sus compuestos», un experto empleador hizo hincapié en que se necesitaba discutir la cuestión a escala nacional, los niveles de riesgo existentes en los diferentes países.
- 89.** Punto 3.1.19 «Óxidos de etileno». Un experto empleador preguntó cuál era la razón de que «óxidos» figurara en plural, ya que habitualmente sólo se conocía un óxido. El Presidente informó a la Reunión de que se trataba de un error tipográfico y que se eliminaría la «s». Con esta salvedad, el punto 3.1.19 se aceptó para su inclusión en la lista.
- 90.** Punto 3.1.20 «Formaldehído». Un experto empleador hizo hincapié en que no existían pruebas suficientes sobre los efectos cancerígenos del formaldehído y señaló que la monografía más reciente del CIIC sobre el tema aún no se había publicado. Propuso que se esperase hasta tener conocimientos técnicos más acabados sobre el asunto antes de retomar la cuestión. El representante del CIIC refutó esta afirmación argumentando que existía un claro consenso respecto del vínculo entre el formaldehído y el cáncer y que existían documentos disponibles sobre la materia. Un experto trabajador confirmó que el formaldehído se consideraba cancerígeno en los Estados Unidos. Otro experto trabajador propuso que se incluyera el formaldehído en la lista, dado que este elemento ya figuraba dentro del Grupo 1 en el listado del CIIC, en aras de la coherencia de la lista. Los expertos empleadores dieron las gracias a sus colegas por la aclaración y aceptaron la inclusión del formaldehído en la lista. En consecuencia, se aceptó incluir el punto 3.1.20 en la lista.
- 91.** Punto 3.1.21 «Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)». Los expertos preguntaron por qué razón se había omitido la hepatitis A. El representante del CIIC indicó que no existían pruebas de un vínculo entre la hepatitis A y el cáncer. Los expertos trabajadores tomaron nota de la explicación y se aceptó el punto 3.1.21 para su inclusión en la lista.
- 92.** Punto 3.1.22 «Sílice». Los expertos empleadores sostuvieron que la inclusión de la sílice en la lista podría ser aceptable siempre que se presentara vinculada a la silicosis, porque entendían que la sílice sólo era cancerígena en el caso de una silicosis preexistente. El representante del CIIC dio a conocer su desacuerdo con ese planteamiento y agregó que el cáncer de pulmón no se presentaba exclusivamente en aquellos trabajadores afectados por silicosis o silicotuberculosis, sino que podía desarrollarse por inhalación de sílice cristalina. Varios expertos gubernamentales dieron a conocer su apoyo al texto de la Oficina, al igual de los expertos trabajadores, quienes recordaron que la sílice figuraba como sustancia cancerígena en el Grupo 1 de la lista del CIIC.
- 93.** Los expertos empleadores se preguntaban si las pruebas de los efectos cancerígenos de la sílice eran suficientes y dieron a conocer su inquietud en el sentido de que si se aceptaba su carácter cancerígeno sin que existiese un vínculo específico con la silicosis habría potencialmente un gran número de demandas de indemnización. Su argumento se basaba en que todos estábamos expuestos al polvo de sílice en nuestra vida diaria y que para que se observara su efecto cancerígeno tendrían que inhalarse en grandes cantidades; en esos casos la exposición causaría fibrosis y otros cambios en los tejidos y sólo más tarde se podría desarrollar un cáncer. Un experto trabajador advirtió que todos estábamos expuestos igualmente a las radiaciones ionizantes en nuestra vida diaria, que sin embargo se habían incluido en la lista; el caso de la sílice era similar.

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

4. Otras enfermedades

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

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

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

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

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

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

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

-
- 100.** El experto gubernamental de Sudáfrica señaló que, si bien ningún experto estaría en desacuerdo con el texto, éste no podría incluirse al principio de la lista, ya que hacía referencia a presuntas enfermedades profesionales que no figuraban en la misma. Los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores confirmaron que querían seguir el orden del día tal y como se había acordado el primer día de la Reunión, y posponer el examen del nuevo texto hasta después de haberse tratado los puntos pendientes. Los expertos empleadores insistieron en que el texto que proponían facilitaría el examen de dichos puntos, ya que proporcionaría un contexto para el examen de la lista.
- 101.** El Presidente se remitió al punto 3.1.22 «Sílice». El experto gubernamental del Canadá propuso sustituir el texto presentado por la Oficina por el texto «Sílice cristalina», propuesta que fue apoyada por los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores. Los expertos empleadores señalaron sin embargo que no podían tomar una decisión sobre este punto sin que se debatiera primero el texto introductorio propuesto. Los expertos de los tres Grupos pidieron constaran en acta sus respectivas posturas.

Otras enfermedades profesionales (los llamados puntos «abiertos»)

- 102.** A continuación, el debate se centró en los llamados puntos «abiertos», incluidos en la lista propuesta (anexo 1) al final de las secciones 1.1 agentes químicos (punto 1.1.41); 1.2 agentes físicos (punto 1.2.8); 1.3 agentes biológicos (1.3.10); 2.1 enfermedades profesionales del aparato respiratorio (2.1.12); 2.2 enfermedades profesionales de la piel (2.2.4); 2.3 enfermedades profesionales del sistema osteomuscular (2.3.8); 2.4 trastornos mentales y del comportamiento (2.4.2), y 3.1 cáncer profesional (3.1.22). Los expertos empleadores volvieron a presentar su texto, y explicaron que lo que pretendían era sustituir todos los puntos «abiertos» enumerados anteriormente y abarcar todas las enfermedades profesionales. Se estimó que el texto era equilibrado desde el punto de vista científico y que cubriría todas las enfermedades profesionales.
- 103.** Los expertos gubernamentales indicaron que preferían el texto original de la Oficina y que correspondía a los Estados Miembros individuales, y no a la OIT, adherirse a los tres primeros criterios del texto propuesto por los expertos empleadores, en particular a los efectos de la indemnización. Los expertos trabajadores estuvieron de acuerdo y añadieron que todos los puntos abiertos se habían acordado en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002, la verdad es que por compromiso, pero que no correspondía a la Reunión revocar ahora una decisión adoptada en la Conferencia. Los expertos empleadores explicaron que se habían añadido nuevos puntos a la lista propuesta, como trastornos de estrés postraumático y enfermedades del sistema osteomuscular, por lo que era legítimo debatirlos.
- 104.** El Dr. Takala señaló que todos los puntos abiertos se mantendrían en la lista de enfermedades profesionales, puesto que ya figuraban en el anexo de la Recomendación núm. 194, salvo que hubiera consenso para modificarlos.
- 105.** Los expertos empleadores sostuvieron que la nueva lista actualizada necesitaba «indicaciones» sobre cómo utilizarla, que el nuevo texto propuesto proporcionaría dichas indicaciones y que sería útil para los Estados Miembros que dicho texto figurara en la lista. El texto podría incluirse al final de la lista si se prefería. También querían que la lista fuera acompañada de unas directrices, que incluirían puntos como el grado y el tipo de exposición y los criterios de diagnóstico de las enfermedades profesionales, tal como había sugerido el representante de la OMS. Cuestionaron el mandato de la Reunión para actualizar la lista si no se podían formular tales propuestas.

-
- 106.** Hubo acuerdo general sobre la utilidad de contar con orientaciones que acompañaran la lista actualizada. A este respecto, el representante de la OMS reiteró la voluntad de la OMS y de la ICOH de colaborar con la OIT en la elaboración de dichas orientaciones.
- 107.** Los expertos empleadores señalaron que no podían apoyar la lista enmendada sin la inclusión del nuevo texto que habían propuesto. Estaban convencidos de que los criterios allí incorporados eran necesarios para que la lista se utilizara debidamente en todo el mundo. Propusieron que la Oficina facilitara más orientación sobre las enfermedades profesionales, para que la próxima etapa pudiera iniciarse en un futuro próximo.
- 108.** En aras de un compromiso, los expertos gubernamentales propusieron un texto alternativo al de los expertos empleadores. El texto figuraría al final de toda la lista, y sustituiría todos los puntos abiertos contenidos en la misma. El texto rezaría como sigue:
- «Toda otra enfermedad y/o trastorno no mencionado en estos puntos que permita establecer un vínculo entre la exposición a agentes y/o a factores de riesgo de origen profesional y las enfermedades y/o trastornos que afectan a los trabajadores».
- 109.** Los expertos trabajadores aceptaron la propuesta, pero no así los expertos empleadores.
- 110.** El Presidente pidió a los expertos que indicaran su postura sobre cada uno de los puntos abiertos contenidos en la lista. Los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores apoyaron todos los puntos, pero no así los expertos empleadores.

Propuestas para la futura labor de la OIT

- 111.** El Presidente resumió las peticiones referentes a la futura labor de la OIT en los siguientes ámbitos: SRAS y gripe aviar, rinitis, acoso moral, estireno, procesamiento de carburo de cesio, tabaquismo pasivo, enfermedades psíquicas y mentales causadas por la organización del trabajo, enfermedades crónicas de la zona lumbar, enfermedades crónicas del cuello y los hombros, factores de riesgo para el aparato reproductor, tendinitis de hombro y *pot-room asthma*.
- 112.** Los expertos trabajadores consideraron que era preciso abordar dos cuestiones, a saber, los criterios que debían utilizarse para modificar la lista y la utilidad de la lista. Esto último estaba claramente definido en el artículo 2 de la Recomendación núm. 194. El experto gubernamental de Sudáfrica pidió a la Oficina que elaborara definiciones de enfermedades profesionales y criterios de diagnóstico en la medida de lo posible. El representante de la ICOH expresó su preocupación en lo que respecta a la elaboración de criterios de diagnóstico de cada enfermedad. Propuso que la Oficina elaborara criterios generales que serían mucho más útiles.
- 113.** El Dr. Takala advirtió que tal vez no debería esperarse tanto de la Oficina, ya que sería sumamente difícil justificar la organización de otra Reunión de expertos si no se alcanzaba un consenso en la presente Reunión.

Próximos pasos

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

-
- 115.** Los expertos empleadores dijeron que esta Reunión debería adoptar un enfoque más científico que político, y que el texto propuesto facilitaría la utilización de la lista por todo aquel que no fuera especialista en medicina del trabajo. El Dr. Niu explicó que, tal como se indicaba en el párrafo 2 de la Recomendación núm. 194, se pretendía que la lista fuera de utilidad para las autoridades nacionales a la hora de elaborar sus propias listas de enfermedades profesionales a los fines de la prevención, entre otros, y no exclusivamente para los médicos.
- 116.** Los expertos trabajadores reiteraron que el principal objetivo de la lista era contribuir a la prevención y notificación de lesiones, y que ésta debería servir de orientación a los gobiernos para conceder prioridad a sus actividades de prevención. Coincidieron en que, al actualizar la lista en el futuro, sería útil contar con criterios como los expuestos por los expertos empleadores y tener en cuenta otras listas internacionales, como la lista del CIIC.
- 117.** Los expertos empleadores afirmaron que si no se apoyaba su texto (ver párrafo 98), no podrían aceptar las enmiendas propuestas. En el curso del debate entablado a continuación, los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores reafirmaron sus posturas y añadieron que, a su juicio, el texto propuesto por los expertos empleadores superaba el mandato establecido por el Consejo de Administración para esta Reunión. A este respecto, pidieron confirmación al Consejero Jurídico Adjunto de la OIT, quien confirmó que el nuevo texto modificaría la Recomendación núm. 194 y que ese cambio sólo podría realizarse en la Conferencia Internacional del Trabajo. Asimismo, explicó que si no se alcanzaba un consenso no podría haber una lista actualizada de enfermedades profesionales. Un experto empleador manifestó su desacuerdo diciendo que el mandato de la Reunión era actualizar y sustituir la lista. Ello le daba a la Reunión la facultad de modificarla, en lugar de limitarse simplemente a ir incorporando nuevas enfermedades.
- 118.** El Dr. Niu repitió el procedimiento seguido por la Oficina al elaborar la lista propuesta de conformidad con el mandato de la Comisión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002. Añadió que las respuestas a los cuestionarios enviados por la Oficina a los Estados Miembros y a los mandantes de la OIT habían sido positivas en lo que se refiere a los puntos abiertos contenidos al final de cada apartado.
- 119.** Los expertos empleadores pusieron en tela de juicio la opinión del Consejero Jurídico Adjunto de la OIT y reiteraron que no podrían aceptar la labor de la Reunión si no se incluía el texto que ellos habían propuesto. Afirmaron que si habían aceptado antes las enmiendas propuestas a la lista, había sido en el entendimiento de que su texto se incluiría en la misma. Los expertos trabajadores no podían compartir esta opinión e insistieron en que la Reunión no tenía el mandato que reivindicaban los empleadores, a quienes instaron a reconsiderar su postura.
- 120.** El Presidente reconoció que no podía alcanzarse un consenso, y que los motivos deberían comunicarse al Consejo de Administración.
- 121.** El Consejero Jurídico Adjunto, respondiendo a una consulta del Presidente, explicó que el Consejo de Administración por lo general autorizaba simplemente la publicación por la Oficina de los resultados de las reuniones de expertos, pero que en este caso la situación era diferente. El mandato de la Conferencia Internacional del Trabajo era que la lista debería revisarse y actualizarse en reuniones de expertos, y que el Consejo de Administración debería aprobar la lista. Luego de ello, la nueva lista sustituiría a la precedente, lo que se comunicaría a todos los Estados Miembros de la Organización Internacional del Trabajo. Si fuese posible alcanzar consenso respecto de la lista actualizada, sería posible, hipotéticamente, enmendar el texto a nivel del Consejo de Administración.

-
- 122.** Los expertos trabajadores expresaron su preocupación por el intento fallido de la Reunión de actualizar la lista, lo que supondría que durante mucho tiempo no se contaría con una lista actualizada. Asimismo, consideraron que estaba en juego la credibilidad de la OIT, y que la falta de consenso en esta ocasión constituía un problema muy serio. Como solución, propusieron incluir las inquietudes de los expertos empleadores en el informe, pero tampoco esto les resultó suficiente a los expertos empleadores.
- 123.** Tras escuchar la opinión del Consejero Jurídico Adjunto, el experto gubernamental de Sudáfrica propuso hacer referencia a aquellas cuestiones sobre las que no podría alcanzarse consenso, incluido el nuevo texto propuesto por los expertos empleadores con miras a su presentación al Consejo de Administración para que se tomase una decisión. Algunos expertos gubernamentales apoyaron esta propuesta, ya que supondría que los puntos aceptados para su inclusión en la lista no se perderían y que, por tanto, los esfuerzos de la Oficina no habrían sido en vano. Los expertos empleadores apoyaron esta última propuesta, al igual que los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores. El Consejero Jurídico Adjunto sin embargo aclaró que si la Reunión no alcanzaba consenso sobre la actualización de la lista, no habría lista a ser aprobada por el Consejo de Administración.
- 124.** Los expertos señalaron que el informe presentado a la consideración del Consejo de Administración debería reflejar adecuadamente las posturas de los expertos gubernamentales y de los expertos trabajadores, por una parte, y la postura de los expertos empleadores, por la otra. Se expresaron diversas opiniones sobre cómo podría reflejarse ello en el informe. Unos propusieron presentar dos listas separadas: una, con la postura de los expertos gubernamentales y la de los expertos trabajadores, y otra, con la de los expertos empleadores. Otra propuesta consistía en presentar una sola lista que englobara las posturas de todos los expertos. Luego de un debate, los expertos gubernamentales y los expertos empleadores se decidieron por la primera propuesta. Los expertos trabajadores indicaron que su actitud era neutra, es decir no apoyaban, pero tampoco se oponían a la propuesta. El anexo 1 reflejaría la postura de los expertos gubernamentales y de los expertos trabajadores. El anexo 2 reflejaría la postura de los expertos empleadores.
- 125.** El Sr. Assane Diop, Director Ejecutivo del Sector de Protección Social de la OIT, se dirigió el último día a la Reunión, manifestando que lamentaba no haber podido asistir a la Reunión con anterioridad. Informado de los progresos conseguidos por la Reunión hasta entonces, tenía grandes esperanzas de que aún en esta última fase de la discusión pudiera alcanzarse el consenso, que era precisamente el objetivo de la Reunión.
- 126.** A petición del experto gubernamental de Tailandia, el Presidente solicitó a la Consejera Jurídica de la OIT que aclarara cuál era el mandato de la Reunión. La Consejera recordó en primer término que los expertos allí presentes habían sido invitados en calidad de expertos técnicos independientes. Luego señaló que el mandato de la Reunión era muy específico, a saber, revisar y adoptar una lista actualizada de enfermedades profesionales destinada a sustituir la lista existente que figuraba en el anexo de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194); de acuerdo con la disposición que estipulaba que la lista debía ser revisada y actualizada periódicamente. Añadir un texto que iba más allá de una lista de enfermedades, incluyendo los criterios para identificarlas, sobrepasaba el mandato asignado a la Reunión. Una modificación como la propuesta equivalía a enmendar una recomendación o incluso un convenio, tarea que incumbía exclusivamente a la Conferencia Internacional del Trabajo, a pedido del Consejo de Administración y en virtud de una decisión inscrita en su orden del día. En la medida que los expertos estuvieran de acuerdo, podrían en su informe llamar la atención del Consejo de Administración sobre la eventual necesidad de incluir este asunto, como un punto de discusión, en una próxima reunión de la Conferencia. Explicó también la Consejera que, de no alcanzarse consenso en la materia, no se contaría con una lista actualizada de enfermedades profesionales. El Consejo de Administración se limitaría a tomar nota del

informe de la Reunión de expertos pero no abriría un debate de fondo sobre cuestiones que les correspondía a los expertos discutir. En suma, en caso de que no se alcanzara consenso respecto de una lista actualizada continuaría aplicándose la lista existente de enfermedades profesionales.

- 127.** Los expertos empleadores volvieron a manifestar su desacuerdo con la opinión jurídica dada a conocer. Dieron las gracias a los expertos gubernamentales por los esfuerzos desplegados para resolver la situación sin salida en que se encontraban. Seguían pensando que el mandato de la Reunión que era el de actualizar y reemplazar debería entenderse de forma suficientemente amplia, como para poder incorporar el texto por ellos propuesto.
- 128.** A una pregunta de los expertos trabajadores sobre la posibilidad de adoptar una decisión por mayoría, la Consejera Jurídica explicó que no existían normas oficiales a este respecto aplicables a las reuniones de expertos, ya sea para determinar la mayoría, ya sea respecto del procedimiento de votación. Cabía tener en cuenta por lo demás que incluso si lo anterior hubiera sido posible hubieran debido establecerse dichas normas al comienzo de la Reunión, no al final de la misma. Por último, volvió a hacer hincapié en la importancia que revestía mantener la tradición de la OIT de adoptar decisiones por consenso. El experto gubernamental de Sudáfrica expresó su acuerdo con la opinión de la Consejera Jurídica, y propuso continuar con la lectura del informe, ya que era evidente que no podría alcanzarse ningún consenso en relación a la lista.

Discusión y adopción del informe

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

Ginebra, 20 de diciembre de 2005.

(Firmado) Sr. Wayne Creaser,
Presidente.

Dr. Chaiyuth Chavalitnitikul,
Ponente.

Anexo 1

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

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

-
- 1.1.27. Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos
 - 1.1.28. Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos
 - 1.1.29. Enfermedades causadas por el platino o sus compuestos
 - 1.1.30. Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos
 - 1.1.31. Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos
 - 1.1.32. Enfermedades causadas por el ozono, el fosgeno
 - 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes: benzoquinona y otras sustancias irritantes de la córnea
 - 1.1.34. Enfermedades causadas por el amoníaco
 - 1.1.35. Enfermedades causadas por los isocianatos
 - 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas (pesticidas)
 - 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
 - 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
 - 1.1.39. Enfermedades causadas por el látex o productos que contienen látex
 - 1.1.40. Enfermedades causadas por el cloro
 - 1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos no mencionados en los puntos 1.1.1 a 1.1.40 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes químicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
 - 1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos
 - 1.2.1. Pérdida auditiva causada por el ruido
 - 1.2.2. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos)
 - 1.2.3. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido y descomprimido
 - 1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes
 - 1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones de radiofrecuencia
 - 1.2.6. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioletas, de luz visible, infrarrojas)
 - 1.2.7. Enfermedades causadas por temperaturas extremas
 - 1.2.8. Enfermedades causadas por otros agentes físicos no mencionados en los puntos 1.2.1 a 1.2.7 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes físicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
 - 1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos
 - 1.3.1. Brucelosis
 - 1.3.2. Enfermedades causadas por los virus de la hepatitis
 - 1.3.3. Enfermedades causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
 - 1.3.4. Tétanos
 - 1.3.5. Tuberculosis

-
- 1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos y fúngicos
 - 1.3.7. Paludismo (malaria)
 - 1.3.8. Antrax
 - 1.3.9. Leptospirosis
 - 1.3.10. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos no mencionados en los puntos 1.3.1 a 1.3.9 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes biológicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
 - 2. Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado
 - 2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio
 - 2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis)
 - 2.1.2. Silicotuberculosis
 - 2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvos minerales no fibrogénicos
 - 2.1.4. Siderosis
 - 2.1.5. Bronconeumopatías causadas por polvos de metales duros
 - 2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal
 - 2.1.7. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
 - 2.1.8. Alveolitis alérgicas extrínsecas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional
 - 2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
 - 2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio
 - 2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
 - 2.1.12. Otras enfermedades del aparato respiratorio no mencionadas en los puntos 2.1.1 a 2.1.11 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
 - 2.2. Enfermedades profesionales de la piel
 - 2.2.1. Dermatitis alérgicas de contacto y urticaria de contacto causadas por agentes alérgicos reconocidos como tales no incluidos en otros puntos
 - 2.2.2. Dermatitis irritantes por contacto causadas por otros agentes irritantes reconocidos como tales no incluidos en otros puntos
 - 2.2.3. Vitiligo profesional
 - 2.2.4. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otros puntos
 - 2.3. Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular
 - 2.3.1. Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca

-
- 2.3.2. Tenosinovitis crónica de la mano y de la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca
 - 2.3.3. Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo
 - 2.3.4. Bursitis prerrotuliana debida a largos períodos de trabajo en posición de rodillas
 - 2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo
 - 2.3.6. Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas
 - 2.3.7. Síndrome del túnel carpiano
 - 2.3.8. Otras enfermedades del sistema osteomuscular no mencionadas en los puntos 2.3.1 a 2.3.7 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
 - 2.4. Trastornos mentales y del comportamiento
 - 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático
 - 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto 2.4.1 anterior, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y el trastorno mental padecido por el trabajador
 - 3. Cáncer profesional
 - 3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes
 - 3.1.1. Amianto (asbesto)
 - 3.1.2. Bencidina y sus sales
 - 3.1.3. Eter bisclorometílico
 - 3.1.4. Cromo VI y compuestos de cromo VI
 - 3.1.5. Alquitrán de hulla y brea de carbón; hollín
 - 3.1.6. Beta-naftilamina
 - 3.1.7. Cloruro de vinilo
 - 3.1.8. Benceno
 - 3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
 - 3.1.10. Radiaciones ionizantes
 - 3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, los productos o los residuos de esas sustancias
 - 3.1.12. Emisiones de hornos de coque
 - 3.1.13. Compuestos de níquel
 - 3.1.14. Polvo de madera
 - 3.1.15. Arsénico y sus compuestos
 - 3.1.16. Berilio y sus compuestos
 - 3.1.17. Cadmio y sus compuestos
 - 3.1.18. Erionita

-
- 3.1.19. Oxido de etileno
 - 3.1.20. Formaldehído
 - 3.1.21. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)
 - 3.1.22. Cáncer causado por otros agentes no mencionados en los puntos 3.1.1 a 3.1.21 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
 - 4. Otras enfermedades
 - 4.1. Nistagmo de los mineros

Anexo 2

Lista de enfermedades profesionales propuesta por los expertos empleadores

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

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

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

1. Enfermedades desglosadas según sus agentes
 - 1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos
 - 1.1.1. Enfermedades causadas por el berilio o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.2. Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.3. Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.4. Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.5. Enfermedades causadas por el manganeso o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.6. Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.7. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.8. Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.9. Enfermedades causadas por el flúor o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.10. Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono
 - 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
 - 1.1.12. Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos
 - 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
 - 1.1.14. Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
 - 1.1.15. Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas
 - 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: monóxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, hidrógeno sulfurado

-
- 1.1.17. Enfermedades causadas por el acrilonitrilo
 - 1.1.18. Enfermedades causadas por los óxidos de nitrógeno
 - 1.1.19. Enfermedades causadas por el vanadio o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.20. Enfermedades causadas por el antimonio o sus compuestos tóxicos
 - 1.1.21. Enfermedades causadas por el hexano
 - 1.1.22. Enfermedades causadas por ácidos minerales
 - 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
 - 1.1.24. Enfermedades causadas por el níquel o sus compuestos
 - 1.1.25. Enfermedades causadas por el talio o sus compuestos
 - 1.1.26. Enfermedades causadas por el osmio o sus compuestos
 - 1.1.27. Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos
 - 1.1.28. Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos
 - 1.1.29. Enfermedades causadas por el platino o sus compuestos
 - 1.1.30. Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos
 - 1.1.31. Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos
 - 1.1.32. Enfermedades causadas por el ozono, el fosgeno
 - 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes: benzoquinona y otras sustancias irritantes de la córnea
 - 1.1.34. Enfermedades causadas por el amoníaco
 - 1.1.35. Enfermedades causadas por los isocianatos
 - 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas (pesticidas)
 - 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
 - 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
 - 1.1.39. Enfermedades causadas por el látex o productos que contienen látex
 - 1.1.40. Enfermedades causadas por el cloro
 - 1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos
 - 1.2.1. Pérdida auditiva causada por el ruido
 - 1.2.2. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos)
 - 1.2.3. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido y descomprimido
 - 1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes
 - 1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones de radiofrecuencia
 - 1.2.6. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioletas, de luz visible, infrarrojas)
 - 1.2.7. Enfermedades causadas por temperaturas extremas

-
- 1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos
 - 1.3.1. Brucelosis
 - 1.3.2. Enfermedades causadas por los virus de la hepatitis
 - 1.3.3. Enfermedades causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
 - 1.3.4. Tétanos
 - 1.3.5. Tuberculosis
 - 1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos y fúngicos
 - 1.3.7. Paludismo (malaria)
 - 1.3.8. Antrax
 - 1.3.9. Leptospirosis
 - 2. Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado
 - 2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio
 - 2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis)
 - 2.1.2. Silicotuberculosis
 - 2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvos minerales no fibrogénicos
 - 2.1.4. Siderosis
 - 2.1.5. Bronconeumopatías causadas por polvos de metales duros
 - 2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal
 - 2.1.7. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
 - 2.1.8. Alveolitis alérgicas extrínsecas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional
 - 2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
 - 2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio
 - 2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
 - 2.2. Enfermedades profesionales de la piel
 - 2.2.1. Dermatitis alérgicas de contacto y urticaria de contacto causadas por agentes alérgicos reconocidos como tales no incluidos en otros puntos
 - 2.2.2. Dermatitis irritantes por contacto causadas por otros agentes irritantes reconocidos como tales no incluidos en otros puntos
 - 2.2.3. Vitiligo profesional
 - 2.3. Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular
 - 2.3.1. Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca

-
- 2.3.2. Tenosinovitis crónica de la mano y de la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca
 - 2.3.3. Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo
 - 2.3.4. Bursitis prerrotuliana debida a largos períodos de trabajo en posición de rodillas
 - 2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo
 - 2.3.6. Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas
 - 2.3.7. Síndrome del túnel carpiano
 - 2.4. Trastornos mentales y del comportamiento
 - 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático
 - 3. Cáncer profesional
 - 3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes
 - 3.1.1. Amianto (asbesto)
 - 3.1.2. Bencidina y sus sales
 - 3.1.3. Eter bisclorometílico
 - 3.1.4. Cromo VI y compuestos de cromo VI
 - 3.1.5. Alquitrans de hulla y brea de carbón; hollín
 - 3.1.6. Beta-naftilamina
 - 3.1.7. Cloruro de vinilo
 - 3.1.8. Benceno
 - 3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
 - 3.1.10. Radiaciones ionizantes
 - 3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, los productos o los residuos de esas sustancias
 - 3.1.12. Emisiones de hornos de coque
 - 3.1.13. Compuestos de níquel
 - 3.1.14. Polvo de madera
 - 3.1.15. Arsénico y sus compuestos
 - 3.1.16. Berilio y sus compuestos
 - 3.1.17. Cadmio y sus compuestos
 - 3.1.18. Erionita
 - 3.1.19. Oxido de etileno
 - 3.1.20. Formaldehído
 - 3.1.21. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)
 - 4. Otras enfermedades
 - 4.1. Nistagmo de los mineros

Lista de participantes y observadores

Expertos designados previa consulta con los Gobiernos

Mr. Wayne Creaser, Acting Assistant Secretary, National Standards Branch, Department of Employment and Workplace Relations, GPO BOX 9879, Canberra 2601 ACT, Australia

Ms. Eva Anna Karpinski, Labour Program, 165 Hotel de Ville Street, KIAOJ2 Gatineau, Quebec, Canada

Sr. Pedro Miguel Contador Abraham, Oficina de Relaciones Laborales Internacionales, Subsecretario de Previsión Social, Huérfanos 1273, 5.o Piso, 8340383 Santiago de Chile, Chile

Dr. Su Zhi, Ministry of Health, Deputy Director-General, Department of Health, Law Enforcement and Supervision, 1 Xizhimenwai Nanlu, 100044 Beijing, China

Adviser/Conseiller technique/Consejero técnico

Dr. Anshou Zhou, Deputy Director, National Institute of Occupational Health and Poison Control, 29, Nanwei Road, Xuanwugu, 100050 Beijing, China

Ms. Patricia Di Stefano, Ministère de l'emploi et de la cohésion sociale et du logement, Bureau CT2, Protection de la santé en milieu de travail, 39-43 quai André Citroën, 75902 Paris Cedex 15, France

Mr. Roberto Pianigiani, responsable du Bureau International, INAIL, Piazzale Gulio Pastore 6, 0114, Italy

Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos

Prof. Giuseppe Cimaglia, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Roma, Italy

Ms. Alessandra Pifferi, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Roma, Italy

Prof. Konstantin Todradze, Director, Ministry of Health and Social Development, 3, Rakhmanovsky pereulok, 127994 Moscow, Russia

Dr. Papa Madiakhaté Sar, médecin du travail, ministère de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi, Caisse de sécurité sociale, BP102, place de l'OIT, Dakar, Sénégal

Mr. Tim Curtis, Executive Manager, Occupational Health Safety, Department of Labour, Private Bag X499, ZA-Pretoria-0001, South Africa

Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos

Dr. Mmuso Tsheola Paul Ramantsi, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, South Africa

Mr. Desmond Phillip Sekudu, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, South Africa

Dr. Lindiwe Ndelu, Director, Medical Bureau for Occupational Diseases, Department of Health, 144 De Korte Street, Braamfontein, PO Box 4548, Johannesburg-2000, South Africa

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

Expertos designados previa consulta con el Grupo de los Empleadores

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

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

Dr. Francisco De Paula Gómez, Director, Cámara de la Salud, Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), Calle 52, No. 47-42, Edificio Coltejer, piso 8, Apartado Aéreo 997, Medellín, Colombia

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

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

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

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

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

D^r François Pellet, conseiller médical MEDEF/UIMM, UIMM, 56 avenue de Wagram, 75854 Paris Cedex 17, France

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

Expertos designados previa consulta con el Grupo de los Trabajadores

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

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

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

Mr. Bill Kojola, Industrial Hygienist, American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations, AFL-CIO Building, 815 Sixteenth Street N.W., Washington DC 20006, United States

Sra. Luisa Isolina Mele, Sindicato de Trabajadores Rurales, Reconquista 630, piso 4 (CP 1003), Buenos Aires, Argentina

Ms. Jacqueline Mpolokeng, COSATU House, 1-5 Leyd Street, Braamfontein, Johannesburg 2001, South Africa

M. Paul Palsterman, conseiller juridique, Confédération des syndicats chrétiens de Belgique, STUDY DEPARTMENT, Haachste steenweg 579, Postbus 10, 1031 Bruxelles, Belgique

Mr. Hugh Robertson, Senior Health and Safety Officer, Trades Union Congress (TUC), Congress House, 23-28 Great Russell Street, London WC1B3LS, United Kingdom

Mr. Lars Vedsmann, Occupational Health and Safety Officer, Bygge-Anlaegs-og Traekartellet, BAT-secretariat, Kampmannsgade 4, DK-1790 Copenhagen V, Denmark

Mr. Ng Wei Khiang, Director of OHSEI, MTUC, SINO HORN BUILDING, 15th Floor, Tower III, 130-132 Wittayu Road, PATUMWAN, Bangkok 10400, Thailand

Observadores

Comisión Europea, Unit "Health, Safety and Hygiene at Work", DG EMPL.D.4, Euroforum Building (EUFO 2189), 10 rue Robert Stumper 2557 Luxembourg, Luxembourg (Dr. Jesús Alvarez Hidalgo, representative)

Organización Mundial de la Salud (OMS), 20, avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland (Dr. Ivan D. Ivanov, representative, Dr. Kurt Straif, Scientist, International Agency for Research on Cancer, Prof. Claudio Colosio/Dr. Gert van der Laan, temporary advisers)

Organización Internacional de Empleadores (OIE), chemin de joinville 26, PO Box 68, 1216 Cointrin/Geneva, Switzerland (Ms. Barbara Perkins, Assistant to the Secretary-General/Mr. Magid Ghannaie, representatives)

Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL), 46, avenue Blanc 1202 Geneva (Ms. Anna Biondi, Director, ICFTU, Geneva Office, Ms. Raquel Gonzales, Assistant Director, ICFTU, Geneva Office, representatives)

Confederación Mundial del Trabajo (CMT), rue de Varembe 1, PO Box 122, 1211 Geneva 20, Switzerland
(Mr. Hervé Sea, representative)

International Commission on Occupational Health (ICOH), (Finnish Institute of Occupational Health,
Topeliuksenkatu. 41 a A FI-00250 Helsinki, Finland, Prof. Jorma Rantanen, President of ICOH)

Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), 4 route des Morillons, Case Postale 1, 1211 Geneva 22
(Ms. Patricia Weimert, representative)

Secretaría de la OIT

Dr. Jukka Takala, representante del Director General

Dr. Shengli Niu, representante adjunto del Director General

Mr. Malcolm Gifford, experto

Sr. Alberto López-Valcárcel, experto

Dr. Georges H. Coppée, experto