



“DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE

MANUEL ROLANDO HURTADO IGLESIAS
WINSTON VALDEMAR LOYOLA BALAREZO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Méd. Esp. Raúl Jesús Gomero Cuadra

CO-ASESOR

Mg. Jonh Maximiliano Astete Cornejo

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. ISELLE LYNN SABASTIZAGAL VELA

PRESIDENTA

MG. KARINA PEÑA PRADO

VOCAL

MG. CRYSTHIAN IVÁN CORAL JAIMES

SECRETARIO

DEDICATORIA MANUEL R. HURTADO IGLESIAS

A mis padres porque me inculcaron la perseverancia, disciplina y respeto.

DEDICATORIA WINSTON V. LOYOLA BALAREZO

A Dios, porque siempre está conmigo

A la memoria de mis padres, Roger y Olga.

A mi esposa Gloria y a mis hijos Diego, Karla y Luis,
quienes siempre me alentaron a culminar lo iniciado.

AGRADECIMIENTOS.

A nuestro asesor y docente, el Dr. Raúl J. Gomero Cuadra,
por su dedicación y paciencia.

Al Dr. Jonh M. Astete Cornejo, por su valioso tiempo
y empeño en vernos realizados como Maestros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de Investigación autofinanciado

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.ilo.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
6	capacitacioncontableblog.files.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.lamolina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.sptss.org.pe Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL	5
	2.1 Generalidades	5
	2.2 Marco Legal Nacional e Internacional	29
	2.3 Criterio Clínico	36
	2.4 Criterio de Exposición Ocupacional	40
	2.5 Criterio Epidemiológico	50
	2.6 Criterio Médico-Legal	54
	2.7 Listado de Enfermedades Profesionales Nacional e Internacional	59
III.	CONCLUSIONES	67
IV.	RECOMENDACIONES	71
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
VI.	ANEXOS.....	93

Resumen

Objetivos: Conocer y describir los fundamentos o criterios para realizar el diagnóstico de una enfermedad de origen ocupacional.

Materiales y métodos: Consulta de información científica existente a la fecha de PubMed, Cochrane, BVS y Tripdatabase, Scopus, entre otros, para establecer el avance de los conocimientos a la fecha, en relación a los criterios utilizados y las estrategias para realizar el diagnóstico de enfermedades ocupacionales en general.

Resultados: Se realizó la descripción a detalle de los criterios principales de ayuda diagnóstica en enfermedad ocupacional. Los criterios descritos fueron: clínico, de exposición ocupacional, epidemiológico y médico-legal.

Conclusiones: El diagnóstico de enfermedades de causa ocupacional parte de la existencia probable de la enfermedad, el cual es posterior al inicio de la actividad laboral. El abordaje de los casos se inicia con la evaluación médica ocupacional, el cual debe contemplar una historia laboral detallada, seguidamente se identificará criterios de exposición a un agente de riesgo, siendo esta previa al inicio de la enfermedad. Se buscará la vinculación entre la exposición y la patología mediante el estudio de la relación causa-efecto, valiéndose para ello de los criterios epidemiológicos. Finalmente, el médico ocupacional, basándose en conocimientos propios de su formación y en cumplimiento de normativas legales locales e internacionales, debe realizar una síntesis del caso para concluir con el informe médico-legal respectivo.

Palabras clave: diagnóstico, valoración, determinación o investigación de enfermedades ocupacionales o enfermedades relacionadas al trabajo.

Abstract

Objetives: Know and describe the foundations or criteria for making the diagnosis of an occupational disease.

Materials and methods: Consultation of scientific information existing to date from PubMed, Cochrane, BVS and Tripdatabase, Scopus, among others, to establish the progress of knowledge to date, in relation to the criteria used and the strategies to make the diagnosis. of occupational diseases in general.

Results: A detailed explanation of the main criteria for diagnostic aid of occupational disease was made. The criteria described were clinical, occupational exposure, epidemiological and medicine-legal.

Conclusions: The diagnosis of diseases of occupational cause is based on the probable existence of the disease, which is after the start of work activity. The approach to cases begins with the occupational medical evaluation, which must include a detailed work history, then criteria for exposure to a risk agent will be identified, this being prior to the onset of the disease. The link between exposure and pathology will be sought by studying the cause-effect relationship, using epidemiological criteria. Finally, the occupational doctor, based on his own knowledge of training and in compliance with local and international legal regulations, must carry out a synthesis of the case to conclude with the respective medico-legal report.

Keywords: diagnosis, assessment, determination or investigation of occupational diseases or work-related diseases.

I. Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha declarado al “entorno de trabajo seguro y saludable” como principio y derecho fundamental en el trabajo (1). Las condiciones de trabajo, insalubres y peligrosas, causan lesiones ocupacionales que impactan la calidad de vida de los trabajadores y el bienestar de sus familias, e incluso pueden afectar a poblaciones enteras y a la sociedad en general (2).

Según una estimación conjunta entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OIT, las enfermedades y las lesiones relacionadas con el trabajo, causaron el deceso de 1,9 millones de personas en el año 2016; 450,000 muertes se debieron a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 400,000 a accidentes cerebrovasculares y 350,000 a cardiopatía isquémica. Los traumatismos ocupacionales causaron 360,000 muertes (19%) (3).

Entre el 2012 al 2014, en el Perú se notificaron 522 enfermedades ocupacionales. La mayor tasa por 100,000 personas ocupadas: la presentaron: Huancavelica, Ancash, Pasco, Callao y Cusco (4). Por otro lado, las enfermedades ocupacionales en minería acumularon un total de 37,899 casos entre el 2011 y el 2020; de ellos, la hipoacusia representó el 90.74%, la neumoconiosis el 4.94%, la intoxicación con mercurio 0.03%, entre las más representativas (5).

La expresión “enfermedad profesional” se refiere a todo padecimiento contraído por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral (6).

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos

(OSHA), define una enfermedad ocupacional como “cualquier condición o trastorno anormal, que no sea el resultado de una lesión ocupacional, causado por la exposición a factores asociados con el empleo” (7).

Diagnóstico en medicina, es un procedimiento estructurado, metódico, para conocer o establecer de manera clara una enfermedad en una persona, a partir de observaciones y datos concretos (8).

La OIT no da una descripción del diagnóstico de enfermedades profesionales, sin embargo, si describe los criterios generales para identificar y reconocer las enfermedades profesionales, así como de una enfermedad determinada (6).

El Artículo 7° del reglamento del seguro general de riesgos del trabajo del Ecuador señala cinco principios de diagnóstico para considerar enfermedades profesionales u ocupacionales: Clínico, ocupacional, higiénico-epidemiológico, de laboratorio y médico-legal (9).

La legislación laboral de Venezuela señala que antes de realizar la presunción o sospecha de enfermedad ocupacional debe hacerse su investigación en base a cinco criterios: Clínico, paraclínico, higiénico, epidemiológico y legal (10).

En el Perú, Salud Ocupacional es una de las actividades de atención directa, de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud de los tres niveles de atención; dentro de la descripción de la actividad salud ocupacional, no se describe el diagnóstico o la investigación de enfermedades ocupacionales (11).

La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su Reglamentación en Peru se refieren al deber de información de los centros médicos asistenciales sobre la aparición de enfermedades ocupacionales, ante el sector trabajo. Ambos

documentos no se ocupan del diagnóstico de enfermedades ocupacionales (12) (13).

El Perú, cuenta con Protocolos de diagnóstico y evaluación médica para enfermedades profesionales, en la sección correspondiente a criterios diagnósticos se describen los cuadros clínicos, exámenes auxiliares y el tiempo de exposición a los agentes causales de las 39 enfermedades profesionales a las que se refiere (14).

Con la promulgación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio de Salud del año 2016, se eliminó del ROF a la Dirección de Salud Ocupacional, perteneciente a la Dirección de Gestión de Salud Ambiental (DIGESA), que se encargaba de la elaboración, entre otros, de documentos normativos en salud ocupacional. Desde dicho año la regulación de la salud ocupacional, en el país, esta venida a menos (15).

La Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo del CENSOPAS-INS, se encarga de la prevenir, definir y tratar las EO y las asociadas a daños ambientales (16).

Las EO constituyen un problema con gran impacto en la salud pública, el cual afecta a miles de trabajadores a nivel mundial, quienes están expuestos a agentes de riesgos en el lugar de trabajo, afectando no solo en la salud general de los trabajadores sino en el crecimiento económico y desarrollo de un país, contemplando costos por prestaciones de servicios médicos, exámenes auxiliares, indemnizaciones, pensiones, bajo rendimiento y producción del trabajador.

Con lo mencionado y luego de realizada la búsqueda de información

sistematizada complementarias, podemos afirmar que, como país, no contamos con documentos normativos, que orienten a los establecimientos de salud de los tres niveles de atención del país, el paso a paso que deben seguir los médicos y otros profesionales de la salud, de cómo proceder para realizar el diagnóstico o la investigación de enfermedades ocupacionales.

El presente trabajo, desarrolla una revisión descriptiva de la producción científica publicada en la literatura médica, a agosto de 2023, sobre los pasos ordenados para investigar o diagnosticar enfermedades ocupacionales. Se espera que el trabajo de investigación puedan servir a los profesionales de salud, higienistas y personal relacionado con la salud y seguridad, tanto en el sector público como el privado, para orientar la metodología del diagnóstico de enfermedades ocupacionales en nuestro país y en otras latitudes; del mismo modo se busca contribuir a mejorar el registro estadístico nacional de enfermedades ocupacionales, el enfoque de las medidas preventivas y acciones correctivas, con el fin de disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades ocupacionales.

II. Diagnóstico de Enfermedad Ocupacional

2.1. Generalidades

2.1.1. Aspectos esenciales sobre el trabajo

La definición teórica de **trabajo** cuenta con dos perspectivas distintas básicas: Una como la estimación **del esfuerzo realizado por una persona, y la segunda**, desde el panorama neoclásico de la **economía**, donde el trabajo es uno de los tres **elementos que determinan la producción**, al igual que la **tierra** y el **dinero**. Entonces, como esfuerzo, se trata de la acción que realiza un ser humano que ejecuta una serie de tareas o actividades de orden físico o intelectual, y, como elemento productivo, se refiere a la ocupación que tiene una persona, fuera de su hogar, por la cual recibe una asignación económica periódica: Médico, soldador, profesor, etc. (17).

El trabajo formal es aquel que se realiza dentro de una estructura organizada, con un contrato laboral y un conjunto de obligaciones y responsabilidades definidas. Este tipo de trabajo se caracteriza por ofrecer estabilidad laboral, prestaciones sociales, seguros de salud y protección. Además, el trabajo formal suele ser remunerado de manera regular y se encuentra regulado por leyes laborales (18).

El trabajo informal es aquel que incluye a las ocupaciones y formas de productividad, que son ejercidas por individuos o empleados que reciben ingresos cuyas condiciones de trabajo no

se encuentran amparadas por un marco legal. Los trabajadores informales no tienen contratos de trabajo, seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores (19).

En el año 2022, Perú tuvo una tasa de empleo informal de 75.7% y esta predomina en sectores como agricultura, pesca, construcción, comercio y manufactura, y en especial en empresas de 1 a 10 trabajadores (20).

Los bajos salarios y la falta de protección social, como consecuencia del trabajo informal, trae consigo pobreza, desigualdades sociales y afectación de la salud de estos trabajadores. Estas personas, por lo general, trabajan en condiciones más peligrosas y sufren enfermedades ocupacionales, lesiones y discapacidades que disminuyen su capacidad de trabajo y potencial de ingresos. Esta realidad es lo suficientemente considerable para que se tomen medidas sociales y de salud frente a los trabajadores informales (21) (22).

Cabrera J, durante la fase de recolección de datos de su trabajo de fin de master, encontró que el 71% de empresas del sector informal, no contaba con un registro de los reportes de accidentes y enfermedades ocupacionales y de las actividades de control realizadas, de lo que se deduce que existe un subregistro de estos datos, debido a que estas empresas no se encuentran reguladas por ninguna entidad pública (23).

En la actualidad, se concibe que los trabajos deben gozar de un entorno de características saludables, en el que tanto los trabajadores como los mandos jerárquicos colaboran en el proceso de mejora continua que protege la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores. Por el contrario, un entorno laboral inapropiado puede desembocar en la reducción de la productividad laboral, desmotivación, ausentismo y disminución de compromiso con la institución laboral (1).

El trabajo saludable es la base para lograr una economía sana y sostenible. Las condiciones de trabajo peligrosas e insalubres causan daños ocupacionales que pueden impactar tremendamente en la calidad de vida de los trabajadores y en la tranquilidad de sus familias, e incluso pueden afectar a colectividades enteras y a la sociedad en general (2).

A partir de los 18 años de edad, gran parte de las personas empiezan su vida laboral; así, el trabajo toma relevancia en nuestras vidas, ya que le dedicamos un tercio del total de nuestro tiempo. Dependiendo de las actividades que realizamos mientras trabajamos y por la exposición a determinados riesgos mientras realizamos dichas actividades, podemos enfermar e incluso morir.

2.1.2. ¿Qué es la seguridad y salud en el trabajo, de qué se ocupa y cómo funciona?

Se considera a la Seguridad y Salud en el Trabajo como el conjunto de técnicas y procedimientos que se implementan con el

propósito de eliminar o disminuir en los trabajadores los riesgos que producen los accidentes o enfermedades ocupacionales al interior de las empresas (24) (25). La SST se basa en la instalación de medidas que prevengan riesgos laborales, al interior de las organizaciones, instituciones o empresas (26).

En el mundo laboral se considera la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como un derecho que asiste a todos los trabajadores. Por ello, en toda entidad se debe fomentar la mejora de todos los aspectos relacionados a la SST, con la finalidad de evitar efectos adversos en la salud física y psicológica de los trabajadores, de se deban a efectos, que guarden relación o que sobrevengan durante las actividades laborales (27).

En el Perú, la SST está regulada por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y por su reglamentación, aprobado a través del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, y sus modificatorias. Esta Ley es aplicable a todos los ámbitos económicos y de servicios, comprende a todos los trabajadores y empleadores bajo el régimen laboral de la actividad privada en toda la demarcación nacional, trabajadores y funcionarios del sector público, trabajadores de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y trabajadores por cuenta propia. (14).

Asimismo, dentro de las instituciones públicas, la oficina de recursos humanos, o la que haga sus veces, es el órgano que se

encarga de la gestión y del cumplimiento de la Ley de SST, ya que este es uno de los procesos que forman parte del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, según lo dispuesto por la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR).

La SST es cada vez más preocupante para la mayoría de los trabajadores. Los nuevos desarrollos, basados en las nuevas tecnologías, han propuesto cambios en los modelos de salud, basados en la demanda a estar informados, mejora de la regulación relacionada a SST, mayor asistencia sanitaria, y perfeccionamiento en las formas de controlar los riesgos para la salud (28).

2.1.3. Datos estadísticos sobre las enfermedades ocupacionales

Las estadísticas de las lesiones ocupacionales son escasas y deficientes, se limitan a trabajadores formales dejando invisibles a los trabajadores sin seguridad social. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha calculado que las estadísticas que recibe de los diferentes países del orbe representan menos del 4% de la realidad (2).

Según los primeros cálculos conjuntos entre la OMS y la OIT, en el 2016, las patologías y las lesiones laborales, ocasionaron el deceso de 1,9 millones de seres humanos. Del 2000 al 2016, la mayoría de muertes producidas por enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, fueron ocasionadas por enfermedades

respiratorias y cardio-vasculares. De éstas, el 81%, fueron causadas por enfermedades no transmisibles, y dentro de estas muertes, 450,000 corresponden a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 400,000 a accidentes cerebro-vasculares y, 350,000 fueron producidas por cardiopatía isquémica. De otro lado, el 19% de las muertes (360,000) fueron provocados por traumatismos laborales (29).

La OIT ha publicado que 2'780,000 trabajadores fallecen cada año debido a accidentes laborales [380,000 (13,7%)] y a enfermedades relacionadas con el trabajo [2'400,000 (86,3%)].

La misma OIT señala que, cada año, las lesiones laborales que no causan muerte afectan a 374'000,000 de trabajadores. Esto causa un perjuicio económico, al que se agregan costos intangibles, que no se reflejan en las cifras, a saber, el sufrimiento humano (30).

Aquino C, encontró que, en el Perú, del año 2015 al 2021, se notificaron 703 enfermedades laborales; de estas, la que más usual fue hipoacusia: n=114 (16,21%), le siguen las enfermedades por vibraciones repetidas: n=91 (12,94%) y neumoconiosis: n=51 (7,25%); así mismo, el sexo masculino fue el más afectado: n=401 (57,04%) y el año con mayor porcentaje de notificaciones fue el 2015: n=326 (46,37%) (31).

2.1.4. Evolución de los conceptos laborales: Enfermedad profesional y enfermedad relacionada con el trabajo:

En la 3ra. Edición de la *Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo* de la OIT, se distinguían dos conceptos, respecto a las patologías que pueden aquejar a los trabajadores. Ellas son: las enfermedades profesionales (causadas por el trabajo) y enfermedades relacionadas con el trabajo (agravadas por el trabajo o que guardan mayor frecuencia a causa de las condiciones de trabajo). Estas se diferencian de las enfermedades que no se asocian al trabajo. Sin embargo, en algunos países, las enfermedades relacionadas con el trabajo tienen la misma consideración que las enfermedades profesionales (32). En Perú, el glosario de términos que figura en el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, considera a la enfermedad profesional y a la ocupacional como sinónimos: aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionados al trabajo (13).

Las concepciones de enfermedad relacionada con el trabajo y enfermedad profesionales siempre han sido motivo de controversia. En el año 1987, un comité de expertos sobre salud laboral de la OIT y la OMS planteó que la noción de enfermedad relacionada con el trabajo se aplique, no solo a las enfermedades profesionales identificadas, sino también a otras enfermedades, donde el medio ambiente laboral y la realización del propio trabajo, contribuyan significativamente en su aparición como factores causales (33).

Cuando es indiscutible la existencia de una relación causa-efecto entre un determinado riesgo laboral y una patología específica, a ésta se la suele identificar médica y jurídicamente como “enfermedad profesional”, y se la puede definir como tal. Sin embargo, no a todos los padecimientos relacionados con la actividad laboral se les puede definir tan específicamente, ya que existen muchos padecimientos que carecen de una relación tan ceñida o concreta con una actividad laboral y pueden deberse a diferentes motivos. Muchos de estos padecimientos multi-etiológicos, es posible que se relacionen con el trabajo sólo en determinadas circunstancias. Esta polémica fue debatida durante un simposio internacional que la OIT realizó en la ciudad de Linz, Austria, en el mes de octubre de 1992 (OIT, 1993). Esta versatilidad de nexos entre la actividad laboral y los padecimientos nosológicos se derivó en el reconocimiento de las siguientes definiciones:

A. Enfermedad profesional: Aquella que guarda un nexo específico o poderoso con una actividad laboral o profesión, y por lo general, se debe a un agente causal único;

B. Enfermedad relacionada con el trabajo: Aquella que es de etiología compleja, debido a que es generada por diversos agentes causales. En su desarrollo, las circunstancias del medio ambiente laboral pueden ser factores coadyuvantes, a los que pueden agregarse otros factores de riesgo;

C. Enfermedad que padece la población trabajadora: Aquella que, si bien no guarda una relación causal con el trabajo, puede verse exacerbada por riesgos pertenecientes al ámbito laboral (32).

2.1.5. Enfermedad del trabajo, enfermedad profesional y enfermedad ocupacional

Haciendo una diferenciación entre estas definiciones, tenemos que:

A. Enfermedad del trabajo

Son enfermedades que devienen como resultado de la exposición, más o menos duradera, a un riesgo presente durante la ejecución habitual de un trabajo. Esta idea engloba a las enfermedades profesionales y a las relacionadas con el trabajo. Las enfermedades del trabajo se diferencian principalmente por las peculiaridades de su etiología, o por los agentes causales que las originan y no por sus manifestaciones sintomatológicas o patológicas, las que en la mayoría de las veces son inespecíficas. Los criterios médico-epidemiológicos utilizados, se basan en el nexo exposición-efecto (define el nexo entre la exposición y la gravedad de la enfermedad en un trabajador) y en la concordancia exposición-respuesta (define el nexo entre la exposición y el número relativo de personas que enferman) (34).

B. Enfermedad profesional

Es aquella patología adquirida a consecuencia de la exposición a factores de riesgo o agentes causales vinculados a la actividad laboral. Las enfermedades profesionales se incluyen en una tabla o listado aprobado por un documento gubernamental de carácter regulatorio, que lo tipifica como tal. La verificación de una EP puede conllevar a una retribución, si se corrobora que existe una relación causal entre la exposición profesional y la enfermedad (35).

Según la OIT, la enfermedad profesional (EP) tiene dos elementos principales: (1) Relación causa – efecto, que se evidencia por la exposición del trabajador al agente causal (causa) y la aparición posterior de una enfermedad específica en el mismo trabajador (efecto), todo ello en un ámbito de trabajo específico; y (2) Mayor frecuencia de presentación, cuando se comprueba que, al interior de un grupo de personas expuestas, la patología se presenta con una frecuencia más elevada que la tasa media de morbilidad que el resto de la población (6).

Muchas de las EP se manifiestan clínicamente después de muchos años de ocurrida la exposición al riesgo. Los constantes cambios que se producen en los procesos de producción y en las condiciones de trabajo, explicarían el desarrollo de nuevas enfermedades y cambios en las modalidades de enfermar (36).

Quienes están protegidos ante las enfermedades profesionales son los trabajadores que cuentan con un trabajo formal.

La legislación española y en especial la normativa de seguridad social, consideran a las enfermedades profesionales y a los accidentes de trabajo, como “contingencias profesionales”, éstas, al producirse ante la existencia de una relación laboral, deben ser asumidas por los empleadores y como consecuencia de ello por las instituciones aseguradoras del riesgo (37).

La misma legislación señala que las enfermedades de comprobada causa laboral, y que no están listadas como enfermedades profesionales, son considerados como “accidentes de trabajo” ya que no cumplen con la definición de enfermedad profesional propiamente dicha. La consideración como accidentes de trabajo se da, siempre que se corrobore que la patología tuvo por causa exclusiva la ejecución de esta actividad laboral.

Para identificar a una enfermedad profesional, es necesario que existan variables básicas que la diferencien de las enfermedades comunes (38):

- a.** Que exista un agente físico, químico, biológico o de otra índole para causar la enfermedad y que el tiempo de exposición sea suficiente para generar la enfermedad; y

- b. Que exista exposición del trabajador al agente de riesgo que posibilite la generación de la enfermedad. Los criterios de demostración pueden ser cualitativos y cuantitativos.
- c. Que existan manifestaciones de una enfermedad o un daño al organismo, con sus correspondientes características clínicas, epidemiológicas, anatomopatológicas, de tratamiento, que provenga de la exposición del trabajador a los agentes de riesgo;
- d. Que exista un nexo causa - efecto demostrable científicamente, entre el padecimiento nosológico y el agente de riesgo dentro del trabajo.

La enfermedad profesional debe estar formalizada como tal por el gobierno nacional en un listado o documento normativo. Si una enfermedad no figura en el listado normativo gubernamental de enfermedades profesionales, esta puede ser reconocida como tal, siempre que un especialista en medicina del trabajo demuestre la relación causa efecto (39).

C. Enfermedad Relacionada con el Trabajo

Es aquel trastorno provocado o agravado por factores de riesgo dentro del lugar del trabajo. Éstas, vistas grupalmente incluyen a muchas patologías que tienen un fondo causal mucho más complejo, en las que se incluyen una mezcla de factores de riesgo laboral y factores no vinculados al trabajo (40).

Se trata a menudo de enfermedades imprecisas o multicausales que no figuran en el listado normativo gubernamental de enfermedades profesionales y en las que es complejo demostrar que se deben exclusivamente a la actividad laboral. Esta noción sanitaria explicaría el cómo y el por qué se producen las modificaciones de la salud de los trabajadores y cuál el papel que juega el trabajo (41).

D. Enfermedad ocupacional

Es toda aquella enfermedad relacionada al trabajo, pero que, a diferencia de las enfermedades profesionales, estas no se incluyen en un listado aprobado por un documento gubernamental de carácter regulatorio, que lo tipifique como tal. Por otro lado, para que una enfermedad ocupacional goce del reconocimiento de compensación, debe demostrarse la existencia de una relación causal de exposición entre uno o más factores de riesgo y la enfermedad (42).

a. Características de las enfermedades ocupacionales (43):

- 1º Son de inicio lento,
- 2º No se presentan de forma violenta, suelen permanecer ocultas y de aparición retardada.
- 3º Su aparición puede ser previsible, ya que muestra indicios de que va a ocurrir.
- 4º Son de avance progresivo, hacia adelante, e incluso completan el ciclo de enfermedad.

5º La oposición individual es muy considerable.

6º Hay predisposición personal en la mayoría de los casos.

Las enfermedades ocupacionales producen efectos directos sobre la persona expuesta, a la que pueden causar alteraciones reversibles, irreversibles (incapacidad) o muerte y en algunas oportunidades consecuencias sobre los descendientes (44).

Frente a la ocurrencia de estos casos, el trabajador tiene derecho a entablar por vía judicial, que se considere su padecimiento como una enfermedad producida por la actividad laboral o como un accidente laboral, aunque para ello sea necesario que deba demostrar la relación entre los síntomas de la enfermedad y el trabajo.

Los factores de riesgo laboral son de dos tipos: (1) determinantes y (2) agravantes, desencadenantes o predisponentes. Los factores de riesgo ocupacional determinantes producen accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales. Por su parte, los factores de riesgo ocupacional agravantes, desencadenantes o predisponentes, agravan enfermedades relacionadas con el trabajo, desencadenan lesiones relacionadas con el trabajo o agravan enfermedades comunes (45) (46) (47).

b. Las enfermedades ocupacionales se clasifican de diversas formas:

1º Clasificación según el tipo de peligros a los que se exponen los trabajadores: Mecánicos, químicos, físicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, locativos, etc.

2º Clasificación por el sistema u órgano que se afecta: Del aparato respiratorio, dermatológicas, del sistema hematopoyético, músculo-esqueléticas, del sistema circulatorio, psicológicas, etc.

3º Clasificación por la intensidad de la afección de la enfermedad ocupacional: Leve, grave, muy grave y mortal.

4º Clasificación por el grado de afectación de la incapacidad o invalidez que causan: Incapacidad temporal, permanente o muerte; Invalidez parcial o total.

c. Las enfermedades ocupacionales son prevenibles. La prevención se inicia identificando, evaluando y controlando los riesgos en el trabajo. Como ello no es suficiente para prevenir las enfermedades ocupacionales, es importante la intervención médica a través de los exámenes médico ocupacionales para poder constatar que los trabajadores son aptos para el trabajo y para descubrir afectaciones tempranas y tratamientos oportunos (48).

2.1.6. Diferencia entre enfermedad profesional y enfermedad común

La diferencia entre ambos tipos de enfermedades es bastante sencilla de distinguir. Las enfermedades comunes son aquellas que se puede contraer sin que medie vinculación alguna con el trabajo, mientras que la enfermedad profesional es aquella que debe precisamente su causa y desarrollo, a la actividad laboral y además está catalogada y reconocida como tal (49).

Sin embargo, aun cuando las diferencias son claras, la casuística diaria es tan amplia que resulta necesario entrar en mayor detalle. La pregunta es «¿cómo se puede saber si una enfermedad aparentemente común, proviene de consecuencias laborales? Ejemplo, el agente de seguridad que padece de insomnio crónico». Como se aprecia, la frontera entre la enfermedad común y enfermedad profesional no siempre resulta muy clara para el común de las personas y requieren mayor información o análisis. Si un trabajador desarrolla una enfermedad que no figura en el listado normativo gubernamental de enfermedades profesionales para su puesto de trabajo, entonces ese mal de que adolece no gozará de la consideración de enfermedad profesional para su caso. Esta consideración marca la diferencia entre una enfermedad profesional y común (50). Así, el “codo de tenista” es una enfermedad común para un abogado que juega al tenis en su tiempo de ocio, pero será una enfermedad profesional para un tenista de la ATP. Aunque la consideración médica es la misma y no varía, la consideración legal es diferente.

Finalmente, la enfermedad común, a diferencia de la profesional, produce la baja laboral del empleado por circunstancias ajenas al trabajo (51).

2.1.7. Diagnóstico

La palabra diagnóstico, está compuesta por el prefijo *dia-* = “a través de”, la palabra *gnosis* = conocimiento” y, el finalmente el subfijo *tikos* = relativo a. Por lo que, desde el punto de vista etimológico, diagnóstico, puede entenderse como la capacidad para conocer y distinguir (52).

El diagnóstico es un proceso metódico y organizado, que tiene como objetivo obtener una comprensión clara de una situación o condición específica, basándose en observaciones y datos concretos. Es fundamental destacar que, el diagnóstico implica una evaluación exhaustiva que incluye la valoración de acciones en relación con objetivos establecidos (53).

Esta palabra se usa en varios contextos profesionales. Para el contexto de la administración de empresas, Andrade de Souza la define como: “Un método para conocer y analizar el desempeño de una empresa, en su entorno interno y externo, de tal manera que pueda facilitar la toma de decisiones de sus gestores”.

Elaborar un diagnóstico adecuado, exige de su ejecutor ciertas habilidades o competencias, entre las que se pueden mencionar conocimientos teóricos del tema a diagnosticar, razonamiento lógico, facilidad de concentración, experiencia previa y una gran

disposición para una observación objetiva, que permita correlacionar los distintos datos obtenidos (8).

En la actualidad, el término diagnóstico es de uso más habitual en medicina. Cuando se presentan ciertos síntomas en una persona (rinorrea, tos, estornudos, escalofríos y fiebre), el galeno debe realizar el diagnóstico de la enfermedad basándose en los síntomas presentados, así mismo, debe determinar la causa posible que produce la presentación de dichos síntomas (53). Es decir, debe realizar una adecuada anamnesis, examen físico y, en algunos casos, debe solicitar exámenes de apoyo al diagnóstico como exámenes de imágenes, valoraciones serológicas, estudios anatómo-patológicos y otros que le ayuden a determinar una enfermedad.

El uso del vocablo diagnóstico también se realiza en otras áreas del conocimiento, sin embargo, en todos los casos persiste el objetivo central de realizar un “proceso metódico y organizado que permite identificar y comprender un problema” (8). Por ejemplo, por qué ha incrementado la deserción escolar, por qué una empresa ha disminuido sus ventas, por qué solo el 35% los egresados de medicina de una universidad logran aprobar el ENAM, etc.

2.1.8. Diagnóstico de enfermedad ocupacional

Uniando las definiciones que hemos planteado líneas arriba para diagnóstico y enfermedad ocupacional, tendríamos que el

diagnóstico de enfermedad ocupacional es el proceso metódico y organizado que permite conocer, o establecer de manera clara, una enfermedad ocupacional, teniendo en cuenta los criterios de diagnóstico utilizados para ello, entre los que se cuentan los criterios clínicos, paraclínicos o de diagnóstico, higiénico, epidemiológico y legal.

Sin embargo, la OIT no usa las palabras diagnóstico de enfermedad profesional/ocupacional. Lo que suelen usar en sus documentos técnicos y publicaciones es el término reconocimiento: “En el ámbito de la salud laboral reconocer a una enfermedad como profesional es un ejemplo claro de toma de decisiones en materia de medicina clínica o de epidemiología clínica aplicada. Determinar cómo se origina una enfermedad no es una «ciencia exacta», sino un asunto basado en un examen crítico luego de haber analizado todas las evidencias recopiladas” ... (35). En Venezuela se investiga la enfermedad ocupacional para “declararla” (54). En España se reconoce una enfermedad ocupacional y luego se la declara “contingencia profesional” (37), en Países Bajos se diagnostica y notifica (55), en Ecuador se investiga (56) y en Colombia se diagnostica la enfermedad profesional y se determina la relación de causalidad de estas (57).

2.1.9. ¿Quién debe realizar el diagnóstico de una enfermedad profesional?

El servicio de salud ocupacional está diseñado para operar en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención del país, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 021-MINSA-DGSP-V.03.

En una búsqueda realizada el 18/08/2023, en la página web del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), al buscar cuales son los establecimientos de salud que cuentan con servicio de salud ocupacional, se encontró lo siguiente:

Tabla 1

Establecimientos de Salud registrados con Servicio de Salud
Ocupacional
RENIPRESS (SUSALUD) – 18/08/2023

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RENIPRESS	N	%
EE.SS. Registrados en RENIPRESS (23/08/2023)	25,169	100.00
EE.SS. RENIPRESS sin Servicio de Consulta Ext. de Salud Ocupacional	24,821	98.62
EE.SS. RENIPRESS con Servicio de Consulta Ext. de Salud Ocupacional	348	1.38
Privados	285	81.90
Gobiernos Regionales	39	11.21
EsSalud	19	5.46
MINSA	4	1.15
Sanidad Marina de Guerra del Perú	1	0.29

El médico especializado en medicina ocupacional, laboral o del trabajo, o los médicos adecuadamente capacitados en esta rama

de la medicina, son los que deben realizar el diagnóstico de enfermedad ocupacional en base a sus competencias desarrolladas. Si bien es cierto, el servicio de salud ocupacional funciona en los establecimientos de salud del 1er., 2do. y 3er. nivel de atención del país, el diagnóstico debería realizarse en establecimientos de salud del 3er. nivel de atención, pues en ellos existen los recursos humanos especializados, así como los recursos para el apoyo al diagnóstico. Los establecimientos de este nivel cuentan, además, con unidades orgánicas de epidemiología, medicina ocupacional y asesoría legal, importantes para realizar el diagnóstico.

Se sugiere además que, quienes hagan la investigación o el reconocimiento de una presunta enfermedad ocupacional sea un equipo multidisciplinario conformado por un médico ocupacional (líder), higienista, ergónomo, otros médicos especialistas, abogado, etc.

2.1.10. Diagnóstico de enfermedades profesionales/ocupacionales a través de la aplicación de cinco criterios de investigación (35) (54) (56) (57) (34):

Cuando en el trabajo se encuentran trabajadores con alguna dolencia, o cuando un trabajador se presenta ante la empresa señalando una enfermedad de posible origen profesional u ocupacional, tenemos que preguntarnos si la sintomatología o enfermedad es realmente atribuible al trabajo, es decir, si existe

una relación causal entre el padecimiento y el trabajo que realiza. Esto no puede tomarse a la ligera, todo lo contrario, la identificación de una enfermedad como profesional es un clásico arquetipo de toma de decisiones en medicina clínica o en epidemiología clínica aplicada ya que existen varios factores o aristas que deben ser investigadas. Determinar el origen de una patología nosológica no es una “ciencia exacta” ya que esta, podría o no, estar relacionada con el trabajo. Para sistematizar el reconocimiento de una enfermedad ocupacional, se han establecido normas y criterios para establecer la relación causa efecto. Los criterios que se consideran son los siguientes:

A. Criterio clínico: Se refiere a la delimitación de la patología por parte del médico laboral, con la participación (de ser necesario) de otros médicos especialistas. El informe debe ser cuidadoso en el empleo de los vocablos. Este sirve como punto de partida para investigación ocupacional. En este criterio se considera al Sub-Criterio paraclínico o de apoyo al diagnóstico: Se refiere al pedido y ejecución de pruebas de apoyo al diagnóstico: Laboratorio clínico, imágenes, EKG, audiometrías, espirometrías, electromiografías y otras que sean necesarios. Estos se contrastan con pruebas realizadas con fechas anteriores para una interpretación transversal y longitudinal desde el punto de vista ocupacional.

B. Criterio ocupacional: Se refiere al estudio de las características del puesto de trabajo, peligros, riesgos, uso de equipos de protección personal (EPP), ambiente de trabajo, actividades y tareas que realiza, turnos de trabajo, ergonomía, etc.

C. Criterio higiénico: Se refiere al estudio de valores técnicos de referencia de ruido, luz, temperatura u otros necesarios, análisis de metales pesados, la descripción de su forma química como se usa, su concentración en el lugar de trabajo y su probable vía de absorción.

D. Criterio epidemiológico: En este punto se estudian las estadísticas de morbilidad de las patologías en el puesto de trabajo registradas por la autoridad de trabajo y por la propia empresa. Su comparación con las estadísticas nacionales e internacionales en la población en general. De no existir estos estudios, estos pueden conseguirse a través de la realización de encuestas a la población afectada.

E. Criterio legal: Se trata de un conjunto de pasos, la mayoría de los cuales son obligatorios, tales como la confirmación que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra conformado y activo; la corroboración del cumplimiento de pasos y fechas de para la investigación y notificación de enfermedades ocupacionales, capacitaciones, procedimientos laborales relacionados al puesto de trabajo, actividad del

servicio de seguridad y salud en el trabajo, evaluaciones médico ocupacionales de ingreso, anual y de retiro. Luego de aplicados los criterios de investigación se debe realizar el análisis final y las conclusiones para determinar, si se trata o no, de una enfermedad ocupacional y que hacer luego.

Luego de aplicados los criterios de investigación se debe realizar el análisis final y las conclusiones que determinen, si se trata o no, de una enfermedad ocupacional y que hacer luego.

2.2. Marco Legal Internacional y Nacional

2.2.1. Marco Internacional

A. Organización Internacional del Trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) fue fundada en 1919 y se convirtió en una agencia especializada de las Naciones Unidas en 1946. Actualmente, la OIT tiene 187 estados miembros y tiene una estructura "tripartita" única (que reúne a representantes de gobiernos, trabajadores y empleadores) para resolver cuestiones relacionadas con la política laboral y social en igualdad de condiciones.

La OIT promueve la justicia social y los derechos humanos y laborales internacionalmente reconocidos. La OIT desarrolla y mantiene un sistema de normas laborales internacionales destinado a aumentar las oportunidades para que hombres y mujeres obtengan un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad. La regulación internacional del trabajo es una parte importante del marco internacional que avala que el crecimiento económico mundial beneficie a todos (58).

La regulación internacional del trabajo son instrumentos legales desarrollados por la Organización Internacional del Trabajo que establecen principios y derechos básicos en el trabajo. Estos instrumentos legales o normas se dividen en:

- Convenios (o Protocolos), se refiere a tratados

internacionales jurídicamente vinculante que puede ser ratificado por los estados miembros, o

- Recomendaciones, que hacen de directrices no vinculantes.

En la mayoría de los casos, los convenios instauran los principios elementales que deben ser aplicados por las naciones que los ratifican mientras que las recomendaciones complementan a los convenios, ya que proporcionan orientaciones más pormenorizadas sobre su aplicación. Las recomendaciones pueden ser autónomas, es decir, que no guardan relación con ningún convenio (59).

Las normas laborales de ámbito internacional preparadas por la OIT se adoptan en las reuniones denominadas: Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT. Luego que las normas se adoptan, es necesario que, en virtud del párrafo 6) del Artículo 19 de la Constitución de la OIT, los países miembros las hagan examinar por la autoridad nacional competente (normalmente el Parlamento) para evaluar su posibilidad de implementación dentro del país. Si el país decide implementarlo comunica la ratificación del convenio a la OIT y por lo general, este entra en vigor en dicho país, un año después de la fecha de la ratificación. Luego de la ratificación del convenio, los países están obligados a implementarlo a través de normativas legislativas y en la práctica nacional, y también a remitir a la

OIT memorias documentales periódicas sobre la implementación de dicho convenio. De ser necesario, la OIT puede brindar asistencia técnica en la etapa de implementación. En casos los países incumplan las implementaciones de los convenios que ratificaron, estos pueden ser sujetos de procedimientos de reclamación y de queja (59).

a. *Objetivos y usos de la legislación del trabajo elaborada por la OIT*

La regulación internacional del trabajo, se constituye en instrumentos legales de referencia para los países, que se proponen elaborar y aplicar políticas y una legislación laboral en conformidad con las normas aceptadas internacionalmente. Unos países, inician ratificando un convenio de la OIT o sometiendo sus leyes y políticas a un exhaustivo análisis para adecuarlas a las que pretenden ratificar y así ratificar posteriormente, cuando ya han avanzado en la aplicación de la norma OIT. Otros países determinan que un determinado convenio no sea ratificado, pero, sin embargo, adaptan sus propias normas a dicho convenio. Finalmente existe un grupo de países que aplican los tratados ratificados directamente en su ámbito nacional. Por otro lado, las normas internacionales del trabajo son un referente jurídico universal para las autoridades judiciales de los países, para fallar en casos en los que la legislación

nacional es inexistente o inadecuada sobre la materia en cuestión (60).

1º *Convenios fundamentales*

El Consejo de Administración de la OIT ha establecido ocho convenios de carácter fundamental y estos tienen relación básicamente con el trabajo. Estos son: (1) Libertad sindical y protección del derecho de sindicación, (2) derecho de sindicación y de negociación colectiva, (3) trabajo forzoso, (4) abolición del trabajo forzoso, (5) edad mínima, (6) peores formas de trabajo infantil, (7) igualdad de remuneración y (8) discriminación (empleo y ocupación). Todos estos han sido ratificados por el Perú (61).

2º *Convenios de gobernanza* (prioritarios): El Consejo de Administración de la OIT, ha denominado a otros cuatro convenios, como instrumentos de gobernanza (o «prioritarios»): (1) Inspección del trabajo (R), (2) inspección del trabajo en agricultura (NR), (3) consulta tripartita (R) y, (4) política del empleo (R)¹

b. *Actualización de las normas internacionales del trabajo*

Actualmente existen 191 convenios, 208 recomendaciones (algunas de 1919) y 6 protocolos. Se puede concluir que algunas de estas normas ya no satisfacen las necesidades

* R: ratificado; NR: no ratificado.

actuales, por lo que la OIT adopta convenios revisados que reemplazan los convenios antiguos o protocolos que complementan los convenios anteriores con nuevas disposiciones (62).

c. Temas de interés comprendidos en las normas internacionales del trabajo relacionadas a esta publicación
(58)

1º Seguridad y Salud en el Trabajo (SST): Relacionado con el tema de enfermedad ocupacional. Convenios: 155 y su protocolo, 161 y 187 (ninguno de ellos ratificado por el Perú).

i. *SST en determinados sectores de la actividad económica*: Comercio y oficinas: Convenio 120 (no ratificado); Trabajos portuarios: Convenio 152 (ratificado); Construcción: Convenio 167 (no ratificado); Minas: Convenio 176 (ratificado); Agricultura: Convenio 184 (no ratificado).

ii. *SST sobre Riesgos específicos*: Radiaciones: Convenio 115 (no ratificado); Cáncer Profesional: Convenio 139 (ratificado); Medio Ambiente del Trabajo: Convenio 148 (no ratificado); Asbesto: Convenio 162 (no ratificado); Productos Químicos: Convenio 170 (no ratificado).

2º Seguridad social, Relacionado: Prestaciones relacionadas cuando se trate de enfermedades profesionales o de accidentes del trabajo. Convenios 102 (ratificado el 23 de agosto de 1961, en vigor) y 121 (no ratificado).

B. El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

El literal b) del artículo 12º de este pacto, obliga a los Estados miembros a adoptar las medidas necesarias para garantizar "la mejora de todos los aspectos de la salud laboral y medioambiental", entre otros mandatos, para garantizar la plena efectividad del derecho a la salud (63).

C. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”).

El literal e) del artículo 7º de este Protocolo obliga a los Estados miembros a garantizar la "*seguridad e higiene en el trabajo*" en su legislación nacional. Por otra parte, la redacción del literal d) del numeral 2 del artículo 10º, refiere la obligación de los Estados miembros de adoptar disposiciones destinadas a "*la prevención y el tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales y de otra naturaleza*" (64).

D. Acuerdo en el ámbito de la Comunidad Andina

La Decisión 584 del Acuerdo de Cartagena sustituye a la Decisión 547, que aprobó el Instrumento Andino de Seguridad

y Salud en el Trabajo. Su Reglamento, fue aprobado a través de la Resolución SGCA N° 957. Estas normas comunitarias vinculantes y supranacionales no sólo constituyen las obligaciones internacionales del Estado peruano, sino que también sirven como garantía a los inversionistas, ya que el Perú, al cumplir con ciertos parámetros laborales internacionales, no enfrentará, en principio, posibles demandas ni tendrá que hacerse cargo solidariamente por accidentes de trabajo que pudieron prevenirse (64).

2.2.2. Normas nacionales

A. Constitución Política del Perú de 1993:

Artículos 2°, 7°, 9°, 10°, 11°, 22°, 23° y 59°.

B. Normativa nacional importante relacionada a las enfermedades ocupacionales, ordenadas por orden cronológico (65) (66) (67):

En el **Anexo 1**, se presenta una tabla con el listado de normas peruanas relacionadas al diagnóstico de enfermedad ocupacional, publicadas desde la década del 90 hasta la actualidad.

En el **Anexo 5**, se presenta el listado complementario de documentos normativo legales peruanas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, ordenados cronológicamente desde 1999 hasta la actualidad.

2.3. Criterio Clínico para el Diagnóstico de Enfermedad Ocupacional

El Criterio clínico se refiere a la identificación de los signos y síntomas (síndrome clínico) que presenta el trabajador, a través de los cuales el médico ocupacional determina la patología de la enfermedad ocupacional.

Debe iniciarse con el registro de los datos generales del trabajador: Nombres, apellidos, fecha de nacimientos, sexo, tipo y número de documento de identidad, número de teléfono móvil y/o fijo, dirección de correo electrónico, estado civil, raza, grado de instrucción, dirección del domicilio, mano dominante, fecha de ingreso a la empresa donde labora (54).

Los síntomas pueden ser inespecíficos y dependen de la fase de la enfermedad en que se está presentando. Se debe tratar de establecer entonces, la relación entre la exposición y la gravedad de los efectos clínicos causados al trabajador por la posible enfermedad profesional o en todo caso tratar de asociar los datos clínicos con la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad realizada por el trabajador (34) (68).

Luego del registro de los datos generales, es imprescindible que el médico ocupacional realice una anamnesis exhaustiva, que recopile toda la información sobre los síntomas presentados, su aparición, duración, intensidad y cualquier relación con el entorno ocupacional. Se debe dar importancia a los antecedentes y hábitos laborales, que incluya la descripción de las actividades y tareas realizadas en la jornada laboral

habitual, la presencia de factores de riesgo en el área de trabajo, los posibles agentes a los que estuvo expuesto y la duración de la exposición (10). En esta etapa es conveniente tomar nota de los antecedentes traumáticos, tóxicos y los antecedentes de los Exámenes Médicos Ocupacionales (EMO) realizados con anterioridad (57). También se debe tener información de las horas extras laboradas durante la exposición a los posibles riesgos, los periodos vacacionales disfrutados y si existieron exámenes médicos antes y después de los mismos. Debe también tenerse información de los trabajos anteriores y los riesgos a los que estuvo expuesto (10).

Se debe realizar un examen físico completo en busca de los signos y síntomas relacionados con la enfermedad sospechada. Se debe evaluar los sistemas o aparatos que podrían estar afectados, por ejemplo, en el caso de enfermedades relacionadas con la piel, se examinará la piel en busca de erupciones u otras lesiones dermatológicas o cambios característicos (69). La investigación de enfermedades ocupacionales debe abordarse en forma objetiva y descriptiva, se debe evitar en todo momento realizar juicios de valor y asignar responsabilidades (70).

Siempre debe considerarse la realización de pruebas complementarias o de apoyo al diagnóstico para corroborar los diagnósticos presuntivos con radiografías, audiometrías, espirometrías, niveles de plomo en sangre, electrocardiogramas, electromiografías, tomografías, resonancias magnéticas, etc. Los exámenes deben interpretarse de manera transversal y longitudinalmente. También deben revisarse los exámenes que se hayan

hecho con anterioridad o que correspondan a los exámenes médicos ocupacionales (68). Algunos autores consideran a los exámenes complementarios como un criterio adicional denominado Criterio Paraclínico (54).

Evaluaciones médicas especializadas: En la mayoría de los casos, es necesario que el médico ocupacional responsable del diagnóstico solicite evaluaciones clínicas a médicos especialistas no ocupacionales (otorrinolaringólogos, traumatólogos, neumólogos neurólogos, cardiólogos, internistas, cirujanos generales, urólogos, dermatólogos, etc.). Se recurre a los especialistas porque ellos pueden realizar evaluaciones más específicas y sofisticadas para llegar a un diagnóstico clínico preciso (71).

Es importante excluir otras posibles causas de la sintomatología presentada o enfermedad en cuestión. Ello implica realizar una evaluación pormenorizada para descartar otras condiciones médicas no relacionadas con el trabajo que podrían explicar los hallazgos clínicos encontrados (54) (69).

Debe considerarse también, la evaluación de la gravedad de la sintomatología o la enfermedad, así como su progresión a lo largo del tiempo. Esto incluye el seguimiento periódico de los síntomas, la realización de pruebas seriadas para detectar cambios, o la repetición de pruebas para monitorear la exposición laboral, entre otros (54).

En la mayoría de las veces, la investigación de la clínica de la patología inicia la investigación de una enfermedad ocupacional. El

reconocimiento del origen de una enfermedad es complejo, ya que la patología, podría o no, estar relacionada con el trabajo, su determinación, en la gran mayoría de veces, requiere de la colaboración de varios profesionales de la salud capacitados y familiarizados con las enfermedades ocupacionales (72).

2.4. Criterio de Exposición Ocupacional para el Diagnostico de Enfermedad Ocupacional

Los estándares de exposición ocupacional son una parte importante en el reconocimiento de enfermedades ocupacionales. Estos criterios se utilizan para evaluar la asociación de la exposición ocupacional a sustancias o factores de riesgo específicos y los síntomas o condiciones de salud experimentados por los trabajadores. Los criterios varían según la enfermedad ocupacional y las causas involucradas. La ocurrencia de una enfermedad ocupacional presupone necesariamente la existencia de la exposición a un riesgo, pudiendo ser este un agente de riesgo físico, químico, biológico o una situación ergonómica y psicosocial, o la combinación de éstas (73) (74). (Tabla 3)

Para ello, es necesario realizar una descripción del legajo laboral del trabajador y encontrar todos los riesgos relacionados a la cantidad de contaminantes y el tiempo al cual ha estado expuesto (75). La EO implica la existencia en el trabajo de riesgos causantes de la enfermedad y no en otro lugar (76). Asimismo, la exposición debe preceder a la aparición de la EO y la demostración de esto se obtiene a través del legajo ocupacional del trabajador, registros de evaluación de los niveles de riesgo, monitoreos de higiene ocupacional, registros de incidentes con exposición por encima de los límites permisibles, entre otros.

Una de las formas de establecer los criterios de exposición ocupacional implica conocer lo siguiente (38) (77):

2.4.1. Manera de exposición:

Es describir de manera detallada la naturaleza de la exposición existentes en el sitio, incluyendo los riesgos químicos, físicos, biológicos, disergonómicos o psicosociales.

2.4.2. Duración y frecuencia de la exposición:

Esto puede incluir años de exposición, días por semana, horas por día, etc.

2.4.3. Vías de exposición:

Es la forma como ocurre la exposición, pudiendo ser por inhalación, contacto dérmico, ingestión u otras vías.

2.4.4. Características del entorno laboral:

Es la evaluación de las condiciones del ambiente de trabajo que pueden influir en la exposición como por ejemplo la ventilación, equipos de protección personal, medidas de control de riesgos, etc.

2.4.5. Relación temporal:

Debe existir conexión lógica entre exposición y la presencia de síntomas o enfermedad. La exposición debe preceder a la enfermedad.

2.4.6. Comparación con niveles de exposición seguros:

Es comparar los niveles de exposición al cual está expuesto el trabajador con los límites de exposición ocupacional indicados en normativas de seguridad y salud ocupacional.

2.4.7. Información histórica y documentación:

Contar con registros laborales, hojas de seguridad de materiales, informes de monitoreos de higiene ocupacional y demás documentos que puedan respaldar la historia de exposición.

2.4.8. Evaluación de riesgos:

Se realiza una evaluación cuantitativa y cualitativa del riesgo para determinar la probabilidad de que la exposición haya contribuido a la aparición de enfermedad. Todo sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo cuenta con una matriz identificación, evaluación y control de riesgos de los factores de riesgo en el lugar de trabajo (IPERC), en el cual deben de estar incluidos todos los riesgos al cual está expuesto el trabajador.

2.4.9. Niveles de exposición:

Determina si los niveles de exposición al agente de riesgo superan los límites establecidos por normativas, regulaciones laborales o estándares internacionales. Los límites pueden variar según el agente y la jurisdicción.

Asimismo, la valoración de exposición debe estar basado en (77):

A. Magnitud mínima de exposición: Es el nivel mínimo conocido de exposición para generar una alteración en la salud humana. Es aplicable fundamentalmente para agentes tóxicos. En el caso de sustancias cancerígenas o sensibilizantes, a menudo no es posible determinar una dosis umbral mínima. En algunos carcinógenos se pueden encontrar umbrales de efectos adversos. Los alérgenos pueden requerir una alta exposición

para causar una alergia; si una persona es alérgica, una pequeña dosis puede provocar una reacción alérgica.

B. Periodo mínimo de la exposición: Es el periodo o tiempo de exposición más corto que puede causar la enfermedad. En períodos de exposición cortos es poco probable que suceda la enfermedad.

C. Tiempo de latencia máximo: Es el tiempo transcurrido desde el final de la exposición hasta la aparición de la enfermedad.

Los umbrales de exposición ocupacional son parámetros establecidos por organizaciones de seguridad y salud ocupacional para salvaguardar la salud de los trabajadores de la exposición a sustancias químicas, agentes físicos, biológicos o factores disergonómicos en el lugar de trabajo. Estos límites se basan en investigaciones científicas y en la evaluación de los efectos tóxicos potenciales de estas exposiciones y pueden variar según el país, la organización y conforme se disponga de nueva información científica.

En Estados Unidos existen tres instituciones que regulan los valores de exposición, la OSHA (Administración de Seguridad y Salud Ocupacional), la NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional) y la ACGIH (Conferencia Americana de Higienistas Gubernamentales)

Los criterios de valoración de exposición más conocidos son los que se aplican en Estados Unidos y los países occidentales, el cual han sido propuestos por la ACGIH y el NIOSH. Los TLV's (Valores Umbrales

Límites) y BEI's (Índices de Exposición Biológica) fueron propuestos por la ACGIH. Por otro lado, NIOSH propuso el REL (Límites de Exposición Recomendada), siendo para ellos REL-TWA como la concentración total promedio en turnos de 10 horas por jornada de trabajo durante una semana de 40 horas. Otro valor considerado por NIOSH es el REL-C, representa el valor pico máximo de tiempo de exposición (38).

- a. TVL-TWA (Tiempo promedio ponderado):** Es la cantidad promedio ponderada de una sustancia química en el aire al cual un trabajador puede estar expuesto durante una jornada laboral de 5 días a la semana y 8 horas al día sin presentar efectos adversos durante toda su vida. Se expresa en unidades de concentración como por ejemplo partes por millón.
- b. TVL-STEL (Límite de exposición a corto plazo):** Se refiere a la cantidad máxima de un producto químico a la que un trabajador puede estar expuesto en un corto periodo de tiempo (generalmente 15 minutos) sin causar efectos adversos agudos para la salud.
- c. TVL-C (Valor umbral pico):** Cantidad máximo a no superar en ningún momento. Coincide con el concepto de MAK, usada por la antigua Unión de Republica Socialista Soviética.
- d. BEI:** Evalúa la exposición a productos químicos ocupacionales realizando mediciones apropiadas de muestras biológicas recolectadas de los trabajadores, pudiendo realizar del aire exhalado, orina, sangre u otro recolectadas de los trabajadores expuestos. La ACGIH de manera rutinaria pone a conocimiento la

lista actualizada de TLV's, que incluyen cantidades y tiempos de exposición para más de 500 sustancias y contaminantes físicos dañinos para el ser humano. Los TLV's son ampliamente aceptados por la OSHA.

Asimismo, existen otros límites de exposición, los cuales complementan a lo indicado:

- e. **IDLH:** Es el nivel de exposición que podría ser peligroso para la vida o salud en cuestión de minutos u horas. Es una guía para intervención inmediata en situaciones peligrosas, no es un límite establecido.
- f. **PEL:** Es un límite de exposición permitido establecido por la OSHA.
- g. **STEL:** Similar al TLV-STEL, es un umbral de exposición a plazo corto, generalmente durante 15 minutos, establecido por la OSHA en los Estados Unidos.
- h. **TWA:** Similar al TLV-TWA, pero establecido por la OSHA en los Estados Unidos, es el límite de exposición promedio ponderado en un periodo de tiempo específico, generalmente 8 horas durante un día de trabajo de 40 horas a la semana.
- i. **MAC:** Es el límite de exposición ocupacional en Alemania.

En Europa, los límites de exposición ocupacional son establecidos por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) y por estados miembros de Unión Europea. Un sistema común de límites de exposición ocupacional en Europa es el Valor Límite Ambiental

(VLA) para sustancias químicas. Son niveles de exposición en el aire por debajo de los cuales se considera que los trabajadores pueden estar expuestos a una sustancia durante un periodo de tiempo determinado sin efectos adversos en la salud.

j. VLA-EC (Valor Límite Ambiental en el lugar de trabajo):

Este valor menciona la cantidad permitida del compuesto en el aire en el lugar de trabajo, y ésta varía según la sustancia química. Por ejemplo, el VLA-EC para benceno es de 1 ppm (parte por millón).

k. VLBO (Valor Límite Biológico de exposición Ocupacional):

Se relaciona con la cantidad permitida de una sustancia o sus derivados en los fluidos del trabajador, pudiendo ser en sangre, orina u otro.

l. VLED (Valor Límite de Exposición Diaria): Esta varía según compuesto a agente de riesgo, por ejemplo, el límite de exposición para ruido en jornada de 8 horas en Peru es 85 dB (A).

Los riesgos laborales en el ambiente pueden ser evaluados por medio de muestreo en el aire del ambiente de trabajo y condiciones de éstas. Estas medidas de higiene industrial se interpretan en comparación con los valores límite de exposición laboral. Estas restricciones no se establecen con el fin de diagnosticar enfermedades profesionales, sino más bien para prevenirlas. Exceder estos límites puede indicar un control deficiente de la exposición, demostrar una sobreexposición del trabajador y brindar más apoyo para los posibles diagnósticos de enfermedades ocupacionales (72).

La exposición se puede cuantificar mediante marcadores biológicos de exposición y mediciones en el medio ambiente, pero no es factible identificar cambios funcionales o bioquímicos que impliquen un daño en la salud del trabajador. Esto definiría un período en el que no hay un inicio perceptible de cambio en el huésped asociado con un desequilibrio en los componentes del triángulo epidemiológico (agente, huésped y medio ambiente) (78).

m. Marcadores biológicos (VLB): Es el análisis de muestras biológicas en fluidos corporales o aire exhalado para identificar la existencia y cantidad de un producto o sus metabolitos, pueden confirmar la exposición o sobreexposición, pero no son diagnósticos, siendo ésta otra forma de cuantificar la exposición ocupacional. Los daños agudos de exposición a una sustancia pueden específicamente ser asignados a este si se encuentran valores considerables en muestras biológicas. Por ello, es fundamental considerar el instante y características de la recolección de muestra (72). Un ejemplo de ello fue la identificación del 69.4% de un total de 284 trabajadores de una empresa en Lima, dedicada al manejo de residuos sólidos, con parasitosis intestinal; estando la exposición biológica asociada a la actividad laboral, que incluyen actividades de manipulación y/o tratamiento de aguas residuales (79).

Además, existen valores referenciales, como los límites máximos de exposición del nivel de ruido por horas de trabajo, los valores aceptables

de iluminación en los ambientes de trabajo, los límites de exposición del cuerpo a la vibración, todas ellas mencionadas en la norma nacional sobre ergonomía.

En presencia de factores no profesionales, se debe tener en cuenta la posibilidad de exposición profesional y no profesional, pero esto no excluye el origen laboral de la enfermedad. Dichas excepciones serán consideradas únicamente si los factores de procesamiento adicionales son de suficiente contenido o intensidad para ser considerados la etiología exclusiva y definitiva (72).

Por tal, es importante realizar la identificación y cuantificación de la exposición y ésta se probará con la determinación de la existencia del riesgo laboral, siempre que el riesgo no se elimine. Se debe considerar el tiempo de exposición antes que el trabajador tenga la enfermedad, es decir, se restará los tiempos mínimos de exposición.

Ante la ausencia de una evaluación de riesgos por término de labores, liquidación de la compañía o ausencia de los registros, particularmente cuando las exposiciones causen enfermedades con un largo periodo de incubación, se realizará utilizando registros legalmente válidos de exposiciones, elementos y procedimientos de producción o trabajo, materias primas o productos intermedios disponible, literatura científica nacional y/o internacional como base bibliográfica para prevención de riesgos laborales (72).

La higiene industrial o laboral tiene como fin prevenir Enfermedades Ocupacionales, causadas por los agentes de riesgo que actúan sobre los

trabajadores. Los métodos están basados en identificar, cuantificar y controlar los riesgos de estos agentes presentes en el trabajo (**Figura 1**). Se pueden expresar juicios sobre patrones de exposición que posiblemente sean causales en casos médico-legales o reclamos de compensación, pero estas tienen poco valor para determinar el verdadero alcance de la enfermedad generada por el trabajo, sobre todo cuando se tiene ausencia de registro de exposición confiables (80).

2.5. Criterio epidemiológico para el Diagnostico de Enfermedad de Ocupacional:

Reconocer enfermedad ocupacional o profesional conlleva a considerar primero la relación causal entre la exposición a un agente o condición de riesgo en el trabajo y una enfermedad; por otro lado, en determinadas personas expuestas, la enfermedad se produce con mayor frecuencia que en los demás trabajadores. Por eso, la información epidemiológica y toxicológica son valiosas para establecer la relación causal que hay entre una enfermedad ocupacional y la exposición en el ambiente laboral (81). Por ende, es necesario investigar a todo el grupo de trabajadores cuando en el ambiente de trabajo uno de los trabajadores se enferma ya que por lo general las enfermedades ocupacionales no se presentan de manera individual.

La causalidad, relación causa-efecto, evidencia vínculo entre un hecho ilícito y el daño causado al trabajador, porque si no existiera conexión, el hecho no daría lugar a una obligación legal de compensar. Esta relación, requiere en inicio, la existencia de contrato laboral y, por otro lado, que la enfermedad ocupacional sea debido al trabajo realizado (82). Por ende, no todas las enfermedades que padecen los trabajadores pueden ser considerados como enfermedad ocupacional sino existe asociación entre el daño causado y las condiciones de trabajo.

Indicar una relación causa-efecto ante manifestación de una enfermedad y exposición ocupacional implicará un estudio del grupo de trabajadores y en algunos casos extensas poblaciones; teniendo cada enfermedad su

propia epidemiología. Cuando existe asociación causal entre la exposición laboral y una enfermedad específica, la enfermedad puede ser catalogada como ocupacional (83).

El estudio comenzará con la aplicación de una encuesta epidemiológica protocolizada al empleado, así tener mayor información sobre los niveles de riesgo de exposición y su asociación con el problema de salud (84).

Determinar la causalidad entre las variables de exposición y enfermedad ocupacional, implica considerar los siguientes factores, los cuales van en importancia decreciente:

2.5.1. Asociación causal: Es establecer una relación causal entre la exposición a un factor de riesgo ocupacional con la ocurrencia de una patología en una población. Basada en la identificación de un patrón consistente de que los individuos expuestos tienen un mayor riesgo para adquirir la enfermedad en comparación con las personas no expuestas.

2.5.2. Fuerza de asociación: Considera la magnitud del riesgo relativo entre la exposición y la enfermedad. Un riesgo relativo más alto indica una asociación más fuerte.

2.5.3. Constancia con evidencia previa: Los resultados obtenidos deben guardar consistencia con los hallazgos de estudios anteriores o estudios realizados en diferentes poblaciones.

2.5.4. Especificidad del efecto o causas: La exposición a un agente ocupacional específico debe estar asociada principalmente con la enfermedad en discusión, en lugar de otras enfermedades.

- 2.5.5. Relación temporal:** Debe existir coherencia entre la exposición laboral y el inicio de la enfermedad. Los trabajadores expuestos deben desarrollar la enfermedad después de un período de latencia razonable.
- 2.5.6. Gradiente biológico o gradiente dosis respuesta:** Relaciona la cantidad de exposición en tiempo y la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Si existe relación dosis respuesta, donde el riesgo de enfermedad aumenta a medida que aumenta la exposición, esto fortalece el argumento de que la exposición ocupacional está relacionada con la enfermedad.
- 2.5.7. Coherencia biológica:** La asociación debe ser biológicamente plausible y respaldada por la comprensión de los mecanismos biológicos subyacentes. Esto va a depender de los estudios científicos existentes al respecto en el momento del análisis.
- 2.5.8. Coherencia con otros conocimientos:** El conocimiento de la causa y el efecto no puede entrar en conflicto con el comportamiento de la enfermedad.
- 2.5.9. Evidencia Experimental:** Es reproducir experimentalmente la asociación causa-efecto, estos estudios longitudinales han sido considerados no ético.
- 2.5.10. Razonamiento por analogía o identificar analogía con otras causas:** Muy limitado en uso, pero no por ello menos importante. Es identificar asociaciones causales de naturaleza similar (85) (86).

Antes de aplicar el criterio epidemiológico es necesario realizar una unificación de los criterios clínicos y de exposición ocupacional mediante una revisión sistemática rápida, luego se debe aplicar los aspectos epidemiológicos antes mencionados, siendo el fin demostrar que la causalidad de la enfermedad ocupacional o profesional es debida a la exposición al agente de riesgo en el trabajo. Hay que recordar que durante la búsqueda del vínculo de causalidad en la valoración de enfermedad no siempre será posible ni necesario aplicar todos los factores epidemiológicos al analizar un caso particular de enfermedad ocupacional (86).

2.6. Criterio Médico-Legal para el Diagnóstico de Enfermedad Ocupacional

El criterio médico-legal para el diagnóstico de enfermedades ocupacionales se refiere a los aspectos legales y médicos involucrados en la identificación, evaluación y reconocimiento oficial de una enfermedad como de origen ocupacional (72).

Por un lado, el médico ocupacional con competencias en salud ocupacional, valiéndose de sus conocimientos en evaluación de riesgos y aplicando los criterios clínicos, epidemiológicos e higiene ocupacional, debe realizar una revisión sistemática y finalmente emitir la presunción diagnóstica de enfermedad ocupacional y concluir con la generación de derecho. Asimismo, ello implica que el profesional de la salud debe conocer de las normativas legales locales e internacionales de ayuda para el enfoque de enfermedades ocupacionales. Estas normativas son usadas como jurisprudencia durante procesos legales para la obtención de beneficios sociales para trabajadores con enfermedades ocupacionales (87). Por tanto, la valoración médico-jurídica de las lesiones físicas tienen por objeto acreditar, según estándares científicos, que el hecho en cuestión provocó una lesión, consecuencia o muerte determinada (88) (89).

Estos criterios varían según las normativas aplicables de cada país en un momento determinado. Existen algunos aspectos importantes que deben ser considerados en los criterios médico-legales al realizar el diagnóstico de enfermedades ocupacionales (45) (90):

- 2.6.1. Exposición ocupacional y relación causal:** Debe existir un nexo causal entre la exposición ocupacional y la patología en cuestión. La exposición laboral debe haber sido un factor crucial para la aparición de la enfermedad.
- 2.6.2. Cumplimiento de regulaciones:** La identificación y el reconocimiento de una EO deben cumplir con las regulaciones y normativas legales laborales en seguridad y salud específicas de la jurisdicción o país.
- 2.6.3. Notificación y documentación:** El diagnóstico debe ser documentado en los registros médicos y ser notificado a la autoridad competente, quien seguirá los procedimientos prescritos.
- 2.6.4. Criterios de diagnóstico:** El diagnóstico debe basarse en criterios médicos fiables y reconocidos para la enfermedad ocupacional en mención, siendo estos realizados en centros médicos autorizados por el Ministerio de salud en Perú.
- 2.6.5. Historia laboral y exposición:** Debe recopilarse detalles precisos sobre la historia laboral y niveles de exposición a agentes de riesgo en el ambiente de trabajo.
- 2.6.6. Informe médico detallado:** Debe existir un informe médico detallado, explicando el vínculo entre la exposición ocupacional y la enfermedad, siendo respaldado mediante registros de atención, exámenes o pruebas de ayuda diagnóstica y evidencia clínica.

- 2.6.7. Segunda opinión médica:** En ciertos casos, puede ser necesario obtener una segunda opinión médica para confirmar el diagnóstico de EO y la relación causal con el agente de riesgo.
- 2.6.8. Opinión de expertos:** En algunos casos complejos, se puede requerir la opinión de expertos en medicina ocupacional, quienes pueden proporcionar su evaluación del nexo causal entre la exposición ocupacional y enfermedad.
- 2.6.9. Descarte de otras causas:** Es fundamental eliminar otras probables causas de la enfermedad que no estén relacionadas con el ambiente de trabajo. Esto ayudará a fortalecer el postulado de que la enfermedad es realmente ocupacional en origen.
- 2.6.10. Evaluación de discapacidad:** En el contexto médico-legal, también debe evaluarse si la enfermedad ocupacional ha causado discapacidad y si esta discapacidad cumple con los criterios de compensación legal.
- 2.6.11. Cumplimiento de plazos y requisitos legales:** Debe respetarse los plazos y los procedimientos legales para notificar, documentar y presentar reclamos de enfermedades ocupacionales.
- 2.6.12. Evaluación de daños y compensación:** En varios casos, los aspectos médico-legales del diagnóstico de enfermedades ocupacionales están vinculados con la determinación de compensación financiera y otros beneficios para el trabajador afectado (86).

La causalidad médico-jurídica implica conocer los siguientes términos:

A. Atribución médica: Esta característica facilita la identificación y reconocimiento científico de la relación entre eventos y condiciones patológicas.

B. Fundamento legal: Es una propiedad en el ámbito del derecho que permite atribuir las consecuencias derivadas de una situación a un hecho concreto (86) (88) (89).

La enfermedad ocupacional también puede entenderse como una definición en ámbitos de seguros sociales. Este concepto demuestra que los riesgos laborales no fueron administrados por el empleador y el trabajador sufrió un daño o enfermedad por tal. En consecuencia, centros y equipos de salud encargados de realizar el diagnóstico de enfermedad profesional o enfermedad ocupacional deben contar con unidades especializadas, centros de tercer nivel de atención. Asimismo, dentro de la cartera de especialidades es prioritario que los centros médicos cuenten con especialista en medicina ocupacional (91).

Por otro lado, los elementos de jurisprudencia que son considerados durante procesos judiciales para definir elementos de responsabilidad civil son:

C. Existencia del perjuicio: Cualquier daño o violación de los derechos legales de una persona jurídica por acción u omisión de un tercero y que afecte la integridad de personas, bienes o ambos. El componente personal abarca los aspectos físicos o psicológicos, así como el entorno social en el que se desenvuelve la persona. De igual forma, el trabajador deberá

acreditar el daño y que ha cumplido con todas las obligaciones legales en materia de salud y seguridad ocupacional.

D. La Antijuricidad: Se trata de violaciones del reglamento jurídico por conductas ilegales, abusos o excesos. Es una violación del contrato de trabajo (oral o escrito), del convenio colectivo y de las normas del empleador. En el trabajo, es la omisión de las obligaciones del empleador en materia de salud y seguridad laboral.

E. Relación causal: Es la vinculación entre la conducta ilícita con el perjuicio generado. La causalidad nos permite determinar qué hechos causan el daño. En el lugar de trabajo, la causalidad requiere primero que exista un vínculo laboral y luego que la lesión sea consecuencia del desempeño del trabajo.

F. Factor de asignación: Estas acciones justifican la transferencia del impacto financiero del daño en la víctima al responsable. En las relaciones contractuales el factor imputable es la culpa, cuya gravedad se puede dividir en tres niveles: dolo, negligencia leve y negligencia excusable. El fraude tiene como objetivo la conciencia del empleador y el deseo de ignorar las reglas del entorno laboral. Negligencia excusable es la negligencia grave del empleador al incumplir las obligaciones contractuales en materia de seguridad y salud ocupacional. Los errores menores ocurren cuando no se puede probar el fraude o el error inexcusable (92).

2.7. Listado de Enfermedades Ocupacionales Nacional e Internacional

2.7.1. Nacional

En el Perú, actualmente no existe un listado de enfermedades ocupacionales como tal en empleados que ejecutan labores no consideradas de riesgo, por ende, no cuentan con el seguro complementario para trabajos de riesgo, conocido como SCTR. Existe un listado de EP, pero para trabajadores que realizan labores de riesgo. Este listado está indicado y respaldado en la normativa legal nacional, donde las enfermedades han sido identificadas por una Comisión Técnica Médica, siendo catalogadas como de índole profesional. Asimismo, el listado tiene carácter abierto, para que en adelante puedan ser admitidos otras enfermedades demostradas con evidencias y estudios. Este punto, también es mencionado en la Norma Técnica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, donde se indica que, si una enfermedad no se encuentra en el listado de EP pero que exista demostración de relación causal con el tipo de trabajo que desarrolla o el lugar de trabajo, será catalogada como profesional. El Seguro Social del Perú, las Entidades Prestadoras de Salud, entre otras, informarán a la Junta Técnica Médica, de los casos que se presentan para que sean incluidas en posteriores modificaciones de la mencionada lista (93).

Conocemos que una enfermedad para que sea reconocida como profesional no basta contar con el diagnóstico médico de la

enfermedad, sino que debe demostrarse que existe exposición a riesgos laborales en el que se encuentre relación causal con la enfermedad profesional (94).

Con el conocimiento de los criterios de diagnóstico de enfermedad ocupacional lo que se busca es recortar los tiempos de espera desde que se identifica una enfermedad profesional hasta que oficialmente sea notificado por los centros médicos especializados del Minsa, EsSalud, Entidad Prestadora de Salud (EPS) o Sanidad de Policía Nacional del Perú. Por ejemplo: este trámite dura en promedio un año en España (95).

En base a los criterios de ayuda diagnósticas ya mencionadas podemos simplificar el proceso aplicando el algoritmo para el diagnóstico de Enfermedad Ocupacional (96). (**Figura 2**)

2.7.2. Internacional

En Estados Unidos, La OSHA está a cargo de las pautas y regulaciones en seguridad y salud ocupacional y es la que se encarga en velar por la identificación y reconocimiento de la EO, el cual se basa en una combinación de investigación científica, estudios epidemiológicos y la opinión de expertos. En general, realizar el diagnóstico de enfermedades ocupacionales implica seguir los siguientes pasos (30) (34) (97) (98) (99):

a. Investigación científica y estudios epidemiológicos: La identificación de enfermedades ocupacionales generalmente inicia con la investigación científica que analiza las relaciones

entre la exposición ocupacional y la presencia de enfermedades. Los estudios epidemiológicos son básicos para establecer patrones y asociaciones entre exposición a algunos riesgos en el trabajo y la enfermedad en discusión.

b. Normativas y regulaciones: Basándose en la evidencia científica, OSHA y otras instituciones federales, como los Institutos Nacionales de Salud (NIH), pueden desarrollar normas específicas para controlar la exposición a ciertos riesgos ocupacionales. Estas regulaciones pueden incluir umbrales de exposición aceptables y requisitos de protección para los trabajadores.

c. Normas médicas de reconocimiento: Algunos Estados de Estados Unidos tienen normas específicas que definen y reconocen ciertas enfermedades como relacionadas en el trabajo.

d. Exámenes médicos y evaluación de casos individuales: Los médicos ocupacionales pueden evaluar los casos particulares para determinar si una enfermedad puntual de un trabajador está relacionada con la exposición laboral. Esto puede requerir el análisis detallado de la historia laboral, los síntomas y pruebas médicas necesarias.

e. Compensación laboral: Enfoca el ámbito legal, las enfermedades ocupacionales que cumplen con ciertos criterios pueden ser elegibles para compensación laboral, siendo un

sistema que proporciona beneficios al trabajador que sufre lesiones o enfermedades ocupacionales.

El proceso de identificación y reconocimiento de enfermedades ocupacionales es dinámico y evoluciona a medida que aparezca más evidencia científica.

En Europa, el diagnóstico varía según los países y regulaciones de cada país. En general, los pasos para realizar el diagnóstico de enfermedades ocupacionales y crear un listado de estas son (45) (97) (99) (100):

f. Recopilación de evidencia científica: Contar con evidencia científica disponibles, esto implica analizar estudios epidemiológicos, investigaciones médicas y datos sobre la relación entre exposiciones laborales y enfermedades.

g. Establecimiento de criterios de reconocimiento: Los expertos médicos y expertos en seguridad ocupacional trabajan para identificar criterios claros para el diagnóstico de enfermedades ocupacionales. Estos pueden incluir factores de causalidad entre la exposición y la enfermedad, periodo de latencia, dosis de exposición y demás elementos de ayuda diagnóstica.

h. Consulta de expertos: Las instituciones reguladoras y las autoridades de salud pueden convocar a grupos de expertos, como médicos ocupacionales, epidemiólogos y especialistas en seguridad laboral, para analizar la evidencia científica y

brindar sus posturas sobre las enfermedades que deben ser incluidas en el listado de enfermedades profesionales.

i. Participación de partes interesadas: Esto incluye a empleadores, trabajadores, sindicatos y asociaciones profesionales, quienes son consultadas durante el proceso para garantizar que haya una representación equitativa de diferentes perspectivas.

j. Desarrollo de normativas y regulaciones: Con la evidencia científica y las opiniones de expertos, las autoridades reguladoras pueden implementar normativas y regulaciones que faculten el reconocimiento oficial de ciertas enfermedades como ocupacionales. Estas normas pueden incluir criterios específicos para el diagnóstico y la compensación.

k. Inclusión en listados nacionales o regionales: En muchos países europeos, mantienen un listado de enfermedades ocupacionales, los cuales reconocen enfermedades como debido al trabajo y pueden proporcionar pautas para el diagnóstico y la compensación.

l. Actualización continua: El listado de enfermedades ocupacionales se actualizan regularmente para reflejar el crecimiento de la ciencia y la comprensión de los riesgos ocupacionales. A medida que aparezca nueva evidencia científica, es posible agregar o eliminar enfermedades de la lista.

m. Formación y concientización: Una vez establecido la lista de enfermedades ocupacionales, es importante la capacitación de médicos, trabajadores y empleadores sobre las enfermedades ocupacionales reconocidas, sus síntomas y su prevención (98) (100).

Según la recomendación 194, 2002 de la OIT, para que una enfermedad sea admitida a la lista de enfermedades profesionales debe cumplir lo siguiente:

- a) Existencia de un nexo causal con un factor de riesgo, una exposición o proceso laboral específico.
- b) Darse debido al ambiente de trabajo específico y/o en actividades específicas.
- c) Causar daño a ciertos grupos de trabajadores con una mayor frecuencia que al total de trabajadores.
- d) Existir estudios científicos de un listado de la enfermedad muy bien definida que resulta de la exposición y la verosimilitud de la causa.
- e) La lista de EP publicada por la OIT agiliza la identificación de presuntas enfermedades ocupacionales y los puntos dejados abiertos en la lista facilita para el reconocimiento de nuevas enfermedades con la contribución de médicos, higienistas, empleadores y autoridades gubernamentales.

La OIT cataloga el listado de enfermedades profesionales (EP) en los siguientes grupos (6):

1. Enfermedades desglosadas según sus agentes, pudiendo ser físicos, químicos, biológicos.
2. Enfermedades catalogadas según el órgano o sistema afectado: sistema respiratorio y osteomuscular.
3. Cáncer profesional, causado por factores físicos o químicos.
4. Otras enfermedades

En España, la relación de enfermedades ocupacionales se separa en seis grupos: EP generadas por (1) agentes químicos, (2) físicos, (3) biológicos, (4) inhalación de compuestos y agentes no mencionados en otras secciones, (5) enfermedades de la piel causadas por agentes no mencionados en otras secciones, y (6) generadas por compuestos carcinogénicos (45) (72).

En Japón se introdujo las enfermedades cerebro vasculares (ACV) como de origen ocupacional y en 1999 se dio las pautas para la identificación de trastornos mentales ocupacionales (101). Del mismo modo, en Polonia, los Trastornos del órgano de la voz, principalmente en profesores, es considerado como enfermedad profesional (88).

En Colombia es reconocida meningococo, Rickettsiosis, Herpes simple, Varicela zoster, Virus de Sarampión, Rubeola, Hepatitis A, D, E; Coccidioides immitis y Coccidioides posadassi; Histoplasmosis, Influenza pandémica, alteraciones psicóticas agudas y transitorios, depresión, trastornos de ansiedad

generalizada, otros trastornos de ansiedad, trastorno de pánico, trastorno mixto ansioso-depresivo, reacciones a estrés grave, trastornos de adaptación., estrés postraumático, trastorno del sueño debido a factores no orgánicos, síndrome de agotamiento profesional (Burnout), infección del oído medio no supurativa, otitis media serosa, daño de la membrana timpánica, alteración de la función vestibular, hipertensión arterial secundaria, angina de pecho, ACV, úlceras, gastritis crónica, gastroenteritis no infecciosa, lumbago por postura forzada (102).

En Argentina es considerada las enfermedades de la voz (disfonía y nódulos en cuerdas vocales) por la sobrecarga del uso de la voz. El virus Junín (fiebre hemorrágica Argentina), citomegalovirus (103).

En algunos países como Italia el COVID-19 ha sido considerado como enfermedad profesional al igual que en Uruguay y en Perú existe la propuesta legal para incorporar esta enfermedad como ocupacional en trabajadores de salud, Ley 5098/2020-CR (104).

III. Conclusiones

- 3.1.** La Tasa de 75.7% de trabajo informal en el país hace que solo uno de cuatro trabajadores en el país goce de un contrato de trabajo legal, prestaciones sociales, seguro social de salud y protección. Tres de cuatro trabajadores no gozan de protección laboral y de salud y, son los que, al trabajar en condiciones peligrosas, sufren de enfermedades ocupacionales, lesiones y discapacidades que disminuyen su capacidad de trabajo y potencial de ingresos.
- 3.2.** En el Perú se cuenta con la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como su reglamentación, la misma que es aplicable a nivel nacional, tanto en el sector privado como en el sector público.
- 3.3.** La enfermedad profesional es aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo o agentes causales relacionados con la actividad laboral, las mismas que son incluidas en un listado aprobado por un documento normativo gubernamental. Su reconocimiento conlleva a una compensación. La enfermedad ocupacional es aquella relacionada con el trabajo, pero que a diferencia de las profesionales no se incluyen en un listado normativo gubernamental. Para que la enfermedad ocupacional goce de reconocimiento de compensación debe demostrarse la existencia de un nexo causal de exposición entre el factor de riesgo y la enfermedad.
- 3.4.** Diagnóstico en medicina es la capacidad de reconocer una enfermedad a través de un procedimiento sistemático, considerando como referente los síntomas presentados. Cuando se trata de enfermedades ocupacionales, a

la sintomatología o clínica, se agregan criterios ocupacionales, higiénicos, epidemiológicos y legales. El diagnóstico médico es el examen que un profesional realiza a una persona para conocer el estado de salud o diagnosticar una enfermedad presunta. La OIT emplea el término reconocimiento cuando se trata de reconocer a una enfermedad como profesional, es decir, que su reconocimiento conlleve a una compensación jurídica.

- 3.5. De un total de 25,169 establecimiento registrados en RENIPRESS, solo 348 cuentan con servicios de consulta externa en salud ocupacional, de ellos 39 se ubican en las regiones, 19 pertenecen a EsSalud, 4 al MINSA y 1 a la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú. La mayoría de ellos solo brindan el servicio de exámenes médico ocupacionales.
- 3.6. El MINSA, desde el año 2016, fecha en que cerro la unidad orgánica de Salud Ocupacional, mantiene descuidada la rectoría y regulación de la salud ocupacional del país. No está regulado los pasos que los profesionales de salud ocupacional deben realizar para diagnosticar enfermedades ocupacionales. Esto lleva a la desatención de trabajadores con probables enfermedades ocupacionales y al subregistro de su notificación y registro.
- 3.7. El Peru es parte de la OIT con la cual ha firmado convenios o tratados vinculantes en temas de trabajo y cumple con recomendaciones o directrices no vinculante en relación al mismo tema. Aparte ha firmado el pacto Internacional de los derecho económicos, sociales y culturales, el protocolo de San Salvador y la Decisión 584 del Acuerdo de Cartagena:

Cuenta además con un marco normativo legal nacional como la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y un listado de Enfermedades Profesionales y otros, que como se ha señalado son insuficientes.

- 3.8.** La Revisión de la bibliografía mundial demuestra que es posible llegar al diagnóstico de enfermedades ocupacionales utilizando cuatro (4) criterios: Clínicos, de Exposición Ocupacional, Epidemiológico y Médico-Legal. Se ha hecho una revisión de cada uno de los criterios y detalles que se deben tener en cuenta al momento de realizar el diagnóstico.
- 3.9.** El país no cuenta formalmente con un Listado de Enfermedades Ocupacionales. a diferencia de las enfermedades profesionales, cuyo listado nacional se encuentra formalizado en la Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, el cual es aplicable sólo para trabajos de riesgo, siendo necesario la adquisición del SCTR.
- 3.10.** El diagnóstico de enfermedad ocupacional, entendiendo como ocupacional la necesidad de existencia de una relación laboral entre empleador y trabajador, contempla la aparición de una enfermedad posterior al inicio de la actividad laboral encargada. Todo trabajador con sospecha de enfermedad ocupacional, en primer lugar, debe contar con una evaluación médica ocupacional especializada, el cual debe contemplar una evaluación clínica y ocupacional, seguidamente debe existir una exposición a un agente de riesgo y que esta sea la causa de la enfermedad (relación causa-efecto), usando para ello los criterios epidemiológicos como ayuda diagnóstica. Por último, el médico

ocupacional, basándose en conocimientos de normativas legales locales e internacionales, debe realizar una revisión detallada, considerando los criterios antes mencionados para emitir la presunción diagnóstica de enfermedad ocupacional.

IV. Recomendaciones

- 4.1.** El estado debe procurar que la tasa de empleo formal en el país ascienda, con ello la población de trabajadores protegidos y con seguros de salud se incrementaría, con lo que daría cobertura a las lesiones, enfermedades ocupacionales y discapacidades relacionadas al trabajo.
- 4.2.** Es necesario que se amplíe la regulación de los establecimientos de salud con consultorios o servicios de salud ocupacional en cuanto a su complejidad, infraestructura, equipamiento, recursos humanos y principales procedimientos a realizas en dichos servicios. También es importante que se regule las coordinaciones, colaboraciones e intercambio de servicios entre éstos y los servicios de apoyo al diagnóstico, opinión de médicos especialistas, higienistas, ergónomos, etc.
- 4.3.** Lo señalado en el párrafo anterior se puede conseguir si el MINSA recupera la rectoría en salud ocupacional, a través de la creación una unidad orgánica de Salud Ocupacional y su inclusión en el Reglamento de Organización y Funciones y Organigrama del MINSA. Esta unidad orgánica se encargaría de regular en temas de salud ocupacional en el país.
- 4.4.** Se requiere que el MINSA emita normas legales, relacionadas a los criterios de diagnóstico de las enfermedades ocupacionales y los procedimientos que se debe cumplir para poder catalogar a una enfermedad ocupacional como tal. Esta revisión puede utilizarse como insumo para concretar la misma.

4.5. El médico ocupacional debe contar con las competencias necesarias para poder realizar la presunción diagnóstica de enfermedad ocupacional, para ello requiere tener conocimientos en la parte clínica ocupacional, higiene ocupacional, epidemiología y normativas legales, tanto locales como internacionales. El médico debe ser un consultor experto, capaz de formar parte de un equipo multidisciplinario especializado en realizar diagnóstico de enfermedades ocupacionales o profesionales.

V. Referencias Bibliográficas

- 1) OIT: Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento. Adoptada en la 86.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (1998) y enmendada en la 110.^a reunión (2022). Primera edición 1998, Suiza, Unidad de Producción de publicaciones (PRODOC) de la OIT, 2022.
- 2) Wesseling, C. & E. Mora Granados. 2007. Frecuencia de lesiones ocupacionales. Universidad Nacional: Heredia - Costa Rica. Recuperado de:
<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7474/Frecuencia%20de%20lesiones%20ocupacionales.pdf?sequence=1>
- 3) WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report: Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization, 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 4) Hernández-Vásquez A, Díaz-Seijas D, Vilcarromero S, Santero M. Distribución espacial de los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo en el Perú, 2012-2014. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(1):106-12.
- 5) Aquino-Canchari C, Huamán Castellón K y Jiménez-Mozo F. Enfermedades ocupacionales en minería en el Perú, 2011-2020. Rev Asoc Esp Med Trab, Septiembre 2022; 31(3):247-319.
- 6) OIT. Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, Núm. 74: Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010): Identificación y

reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Primera edición 2010, Ginebra, OIT, 2010.

- 7) Estados Unidos de América, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. OSHA: OSHA Leyes y regulaciones: Ley de SST de 1970. [Citado el 13 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.osha.gov/laws-regs/oshact/completeoshact>.
- 8) Concepto. Concepto de diagnóstico. [Online]; 2023 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/diagnostico/>
- 9) Ecuador. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Reglamento del seguro general de riesgos del trabajo, aprobado por Resolución N° C.D. 513. Quito-Ecuador, 2017, p29.
- 10) Medicina Laboral de Venezuela. ¿Qué hacer con una enfermedad ocupacional? [Online]; 2023 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/enfermedad_ocupacional.html
- 11) Perú. MINSA. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos de Salud”, aprobado por Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. Lima-Perú, 2011, p148.
- 12) Perú. Congreso de la República: Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Normas Legales – El Peruano. Lima-Perú, 2011, p448694-448706.

- 13) Perú. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR [Citado el 13 de agosto de 2023] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/571763/Decreto_Supremo_N_005-2012-TR.pdf?v=1585259918
- 14) Perú. MINSA. Comisión Técnica Médica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR): Protocolos de diagnóstico y evaluación médica para enfermedades profesionales (documento de trabajo). Lima – Perú, 2004, 239p. Disponible en: http://cormeseinsac.com/media_dievia/uploads/normas/50-.pdf
- 15) Perú. MINSA: reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA [Citado el 13 de agosto de 2023] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/normaslegales/2016/DS-007-2016-SA_.pdf
- 16) Perú. Instituto Nacional de Salud. Oficina de Comunicaciones. Entrevista al Dr. Manuel Espinoza, jefe de equipo en CENSOPAS. 01 de setiembre de 2020. [Citado el 13 de agosto de 2023] Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2020-09-01/entrevista_manuel_espinoza.pdf
- 17) Pérez-Porto J, Merino M (11 de abril de 2008) *Trabajo - Qué es, modalidades, definición y concepto*. Definiciones. Última actualización el

28 de julio de 2021. Recuperado el 7 de abril de 2023 de <https://definicion.de/trabajo/>

- 18) Trabajo y empleo.com. Qué significa tener un trabajo formal: Explorando el trabajo formal: Definición y ejemplos prácticos. Consultado: 15 de agosto de 2023. Disponible en: <https://trabajo-y-empleo.com/que-significa-tener-un-trabajo-formal/>
- 19) Fortún M, Sevilla A. Economipedia.com. Informalidad laboral (Actualizado el 13 de setiembre 2019). Consultado el 15 de agosto de 2023. Disponible: <https://economipedia.com/definiciones/informalidad-laboral.html>
- 20) Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico N° 1 marzo 2023: Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a nivel nacional: Trimestre: Octubre-Noviembre-Diciembre 2022. Año móvil: 2022 (Enero – Diciembre), 2023, Lima, 44p. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-empleo-nacional-oct-nov-dic-2022.pdf>
- 21) Medical Assitant. Trabajo informal: ¿Qué implicaciones tiene para la salud ocupacional? Consultado el 16 de agosto de 2023. Disponible en: <https://ma.com.pe/trabajo-informal-que-implicaciones-tiene-para-la-salud-ocupacional>
- 22) Carretero J, Cueva B, Vidal A, Rigo M, Lobato J. Economía informal, un problema de salud laboral. Arch Prev Riesgos Labor 2017; 20 (1): 30-32.
- 23) Cabrera Flores J: Evolución de los accidentes laborales y enfermedades profesionales en Perú entre 2016 y 2020: Análisis descriptivo a nivel

sectorial. Trabajo de fin de Máster Universitario en gestión de la edificación (MUGE), abril de 2023 Universidad Politécnica de Catalunya. Consultado el 16 de agosto de 2023. Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/383343/Mem%c3%b2ria_CabreraJohannaMercedes.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- 24) Perú. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo. Consultado el 16 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/29201-sistema-nacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
- 25) Ewes L, Llallihuamán B, Bojorquez G. Seguridad y salud en el trabajo: Prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales en Perú (2022). LLaLLiq Vol. 3, N° 1, 2023. Disponible en: <https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1046/1121>
- 26) OIT. Seguridad y Salud en el Trabajo: Sistemas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo. Consultado el 16 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/national-occupational-safety-and-health-systems-and-programmes/lang--es/index.htm>
- 27) OIT. Seguridad y Salud en el Trabajo: Un entorno de trabajo seguro y saludable como principio y derecho fundamental en el trabajo. Consultado el 16 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/fundamental-principle/lang--es/index.htm>

- 28) Ugaz M, Soltau S. El servicio de seguridad y salud en el trabajo. Derecho PUCP [Internet]. 2012; (68):572-584 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=533656142026>
- 29) WHO/ILO Joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report: Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization, 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 30) OIT. Seguridad y salud en el centro del futuro trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia. Primera edición, Suiza, 2019. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- 31) Aquino C. Notificación de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, 2015-2021 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5873/T037_43606282_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 32) OIT. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Tomo I, Parte III. Gestión y política. Capítulo 26. Indemnización a los trabajadores: Temas relacionados. [Internet] 4 Ed. Español. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [citado el 25/05/2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/wloyola/Downloads/Cap%C3%ADtulo%2026.%20Indemnizaci%C3%B3n%20a%20los%20trabajadores%20temas%20relacionados%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/wloyola/Downloads/Cap%C3%ADtulo%2026.%20Indemnizaci%C3%B3n%20a%20los%20trabajadores%20temas%20relacionados%20(3).pdf)

- 33) OMS: Informes sobre reuniones de comités de expertos y grupos de estudio. Informe del director general. Consejo ejecutivo 84ª reunión Punto 5 del orden del día provisional. EB84/2 14/06/1989
- 34) Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Guía para la gestión de las enfermedades profesionales. [Internet] EOSyS 19 Versión 1 abril 2019. [12/06/2023]. Disponible en: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/06/EOSyS-19-EEPP.pdf>
- 35) OIT: Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Recomendación N° 194 de la Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales. Ginebra, 27-30 de octubre de 2009.
- 36) Arias-Ruiz E. Enfermedades Profesionales. Eduka: Maestría en Seguridad, higiene industrial y salud ocupacional. Disponible en: <https://idoc.pub/download/enfermedades-profesionales-pnx11jz69elv>
- 37) Gabinete Regional de Salud Laboral de las Comisiones Obreras de Castilla – La Mancha. Garantías del reconocimiento de una enfermedad como profesional. Salud Laboral. Disponible en: <https://castillalamancha.ccoo.es/cf1c33a558f217d96ab1de9710b2ac5f000052.pdf>
- 38) Wikiwand.com. Enfermedad profesional. [Online]; 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.wikiwand.com/es/Enfermedad_profesional

- 39) Perú. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 003-98-SA que aprueba el Reglamento Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. [Online]; 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1039865/03-98-SA.pdf?v=1595962686>
- 40) Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Enfermedades relacionadas con el trabajo: Definiciones y normativa. [Online]; 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/work-related-diseases>
- 41) Enfoque Ocupacional. ¿Qué son las enfermedades relacionadas con el trabajo? [Online]; 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.enfoqueocupacional.com/2011/09/que-son-las-enfermedades-relacionadas.html>
- 42) Euca Global Prevention. Diferencia entre la enfermedad ocupacional y la profesional. [Online]; 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://euca.es/seguridad-trabajo/diferencia-entre-enfermedad-ocupacional-y-profesional/>
- 43) Vdocumento.com. Reyes M. Características de las enfermedades ocupacionales. 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://vdocumento.com/download/caracteristicas-de-las-enfermedades-ocupacionales-591abf8a993b1.html>
- 44) Delclós J, Alarcón M, Casanovas A, Serra C, et al. Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible origen

laboral atendida en el sistema nacional de salud. Aten Primaria 2012; 44(10):611-627.

- 45) Lobato J. Calificación y valoración de la enfermedad profesional: Análisis de la situación actual y propuestas de mejora. Med Segur Trab (Internet) 2016; Suplemento extraordinario: 87-95. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62sextra/ponencias8.pdf>
- 46) Postgrado UCSP. Conoce que es un factor de riesgo en salud ocupacional. 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://postgrado.ucsp.edu.pe/articulos/factor-riesgo-salud-ocupacional/>
- 47) Universitat Oberta de Catalunya. Causalidad. 2023 [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: https://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_243/web/main/m2/v2.html
- 48) Bautista Y, Leguizamón Y, Reyes E. Producción científica de enfermedades laborales: una revisión sistemática y análisis bibliométrico [Investigación de Especialización en Gerencia de Riesgos Laborales Seguridad y Salud en el Trabajo]. Cúcuta – Colombia. Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2021. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13563/1/TE.RLA_BautistaYarokcy_LeguizamonYesica_ReyesEdgardo_2021.pdf
- 49) Iberico L. Tramitador. ¿Qué diferencia hay entre una enfermedad común y una enfermedad profesional? [12/06/2023]. Disponible en <https://tramitador.sac.pe/que-diferencia-hay-entre-una-enfermedad-comun-y-una-enfermedad-profesional/>

- 50) Comercio y Justicia. Las claves sobre la enfermedad profesional no listada y su tratamiento jurisprudencial. 2021. [Citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://comercioyjusticia.info/justicia/las-claves-sobre-la-enfermedad-profesional-no-listada-y-su-tratamiento-jurisprudencial/>
- 51) Jiménez D. Aplicación de criterios médico legales en la relación de causalidad. *Medicina legal de Costa Rica*. 2015 setiembre; 32(2).
- 52) Diccionario etimológico castellano en línea. Etimología de diagnóstico. deChile.net [12/06/2023]. Disponible en <https://etimologias.dechile.net/?diagno.stico>
- 53) Equipo editorial Etecé. Diagnóstico. Concepto. Argentina. Consultado: 12 de junio de 2023. Disponible en <https://concepto.de/diagnostico/>
- 54) Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social: Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL). Norma técnica para la declaración de enfermedad ocupacional (NT-02-2008) [Internet]. Diciembre 2008 [12/06/2023]. Disponible en https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/Nor_Decl_Enfer_Ocup.pdf
- 55) Boschman J, Brand T, Frings-Dresen M, van der Molen H. Improving the assessment of Occupational diseases by Occupational physicians. *Occupational Medicine* 2017;67:13–19. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw149>
- 56) Yungán L. Aplicación de los cinco criterios para investigar una enfermedad profesional de un trabajador operativo de máquinas circulares

en una empresa de textiles de la ciudad de Quito en el periodo 2015.
[Magister en Seguridad y Salud Laboral] Quito Universidad Central del Ecuador, 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26890/1/UCE-FCP-POS-YUNGAN%20LIDIA.pdf>

- 57) Colombia. Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico y notificación de la enfermedad profesional: Memorias. Bogotá, 2005, 188 p. [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DiagnosticodelaEnfermedadProfesional%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DiagnosticodelaEnfermedadProfesional%20(4).pdf)
- 58) OIT. Las reglas del juego: Una introducción a la actividad normativa de la Organización Internacional del Trabajo. Cuarta edición, Ginebra-Suiza, Servicio de producción, impresión y distribución de documentos y publicaciones (PRODOC) de la Oficina Internacional del Trabajo, 2019.
- 59) Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Ginebra: OIT. C2023. OIT: Convenios y recomendaciones. [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang--es/index.htm>
- 60) Serrano L. Las normas internacionales y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo, su impacto en el derecho laboral y en el ejercicio de la función inspectiva de trabajo. Revista LABOREM N° 24-2021, 603-632p.

- 61) OIT. Aplicación de las normas internacionales del trabajo, 2023: Informe de la comisión de expertos en aplicación de convenios y recomendaciones: Conferencia Internacional del trabajo, 111.^a reunión, 2023. Primera edición, 2023, OIT Ginebra [citado 19 de agosto de 2023]. 1080 p. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_868120.pdf
- 62) Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Ginebra: OIT. C2023. OIT: Como las normas se crean. [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://remplatestst.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/international-labour-standards-creation/lang--es/index.htm>
- 63) Huancahuari J, Indacochea Juan Manuel: El marco legal nacional e internacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, Publicado en IUS 360, El portal jurídico de IUS ET VERITAS, el 17/02/2020, disponible en <https://ius360.com/el-marco-legal-nacional-e-internacional-en-materia-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
- 64) Congreso de la República del Perú [Internet]. Lima: CR. C23. CRP: Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derecho económicos, sociales y culturales, “Protocolo de San Salvador”. [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/91859C3FC86CF443052582E9007494CF/\\$FILE/PROTOCOLO_SAN_SALVADOR.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/91859C3FC86CF443052582E9007494CF/$FILE/PROTOCOLO_SAN_SALVADOR.pdf)

- 65) Perú. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Normas nacionales de seguridad y salud en el trabajo según orden cronológico. Archivo. [Internet] Página web del ministerio de trabajo y promoción del empleo. [Citado el 12/06/2023]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/informes-publicaciones/466416-normas-nacionales-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
- 66) Perú. Presidencia del Consejo de Ministros. Autoridad Nacional del Servicio Civil. Normativa relacionada a la seguridad y salud en el trabajo (SST) [Internet] Página web de SERVIR [Citado el 12/06/2023]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/servir/informes-publicaciones/3572362-normatividad-relacionada-a-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sst>
- 67) Safety & Control. Normativa de seguridad y salud en el trabajo en el Perú. [Internet]. Safety Control © [Citado el 12/06/2023]. Disponible en <https://www.safetycontrolperu.com/normativa-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-el-peru/>
- 68) OIT: Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT: Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194). Organización Internacional del Trabajo, Ginebra. 2009. MERLOD/2009/4. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/meetingdocument/wcms_116913.pdf

- 69) Prevenir.com. Sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional. [Internet]. Metacontratas CA. 01/03/2015 En legislación, Noticias [Citado el 15/05/2023]. Disponible en <https://prevenir.com/2015/03/01/sistema-de-comunicacion-de-sospecha-de-enfermedad-profesional/>
- 70) Junta de Andalucía. Guía orientativa para la investigación de las enfermedades profesionales por los empresarios. [Internet] [Citado el 15/08/2023]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/GuiaInvEEPP_v0.pdf
- 71) WSHCouncil. Workplace safety and Health guidelines. Diagnosis and management of Occupational diseases. [Internet]. First revisión 2012 [Citado el 26/05/2023]. Disponible en: https://www.tal.sg/wshc/-/media/tal/wshc/resources/publications/wsh-guidelines/files/wsh_guidelines_occupational_diseases.ashx
- 72) España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Guía de ayuda para la valoración de las enfermedades profesionales. [Internet]. Sexta edición. 2022. Volumen I. INSS España [Citado el 26/05/2023]. Disponible en <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/4207c0be-0141-4b23-b60f-516ef9282b3c/GUIA+EEPP+6%C2%AA+edici%C3%B3n++VOL+I.pdf?MOD=AJPERES>
- 73) Floría PM. Gestión de la higiene industrial en la empresa. 9th ed. Madrid: Fundación Confemetal; 2005.

- 74) Ministerio de salud, Dirección general de salud ambiental: Manual de salud ocupacional. 1ra. Edición, Lima – Perú, Perugraf impresiones, 2005, 98 p. [cited 2023 abril 20. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF].
- 75) Piñero MR. Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. Venezuela: Salud de los trabajadores. 2014; vol. (2); N°1
- 76) Vicente J. El anisakis y sus enfermedades como enfermedad profesional. Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (244) 223-240.
- 77) Falagén M, Canga A, Ferrer P, et al. Manual básico de prevención de riesgos laborales: Higiene industrial, Gestión de la higiene industrial, seguridad y ergonomía. 1era ed. España: Sociedad Asturiana de medicina y seguridad en el trabajo y fundación médicos Asturias; 2000.
- 78) Ministerio de salud. Resolución ministerial 312-2011 MINSa [Online]. Perú; 2011 [cited 2023 abril 15]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272673/243792_RM312-2011-MINSa.pdf20190110-18386-1dlpmyt.pdf?v=1547161679.
- 79) Sedapal. Identificación de enfermedades ocupacionales, según tipo de riesgo, en los trabajadores de una empresa de saneamiento de Lima-Perú, en el periodo 2013-2014 [Online]; 2014 [cited 2023 mayo 15]. Available from:

https://repositorio.sedapal.com.pe/bitstream/SEDAPAL/25/1/Enfermedades%20Ocupacionales%20en%20Sedapal_2014.pdf

- 80) Uribe YBB, Mendoza YPL, Álvarez EAR. Producción científica de enfermedades laborales: una revisión sistemática y análisis bibliométrico. [cited 2023 mayo 15]. Available from: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/13563>
- 81) Gayá Pérez H, Torres Ordóñez MB, Díaz P, Ramada JM, Serra C, G. Benavides F. Estimación económica de una muestra de casos de enfermedad profesional confirmados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social atendidos en el Parc de Salut Mar, 2014-2021. Arch Prev Riesgos Laborales. 16 de enero de 2023;26(1):41-8
- 82) Gutiérrez S. Cas. Lab. 10398-2017, Lima: Establecen cuándo corresponde indemnización por daños y perjuicios por enfermedad profesional. Pasión por el derecho. [Online]; 2017 [cited 2023 mayo 20]. Available from: <https://lpderecho.pe/cas-lab-10398-2017-lima-indemnizacion-danos-perjuicios-enfermedad-profesional/>.
- 83) Robaina C, Sevilla D. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Scielo. [Online]; 2003 [cited 2023 mayo 20]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400010
- 84) Santolaria E, Esteban V, Casanova S. Guía para la comunicación de sospechas de enfermedades profesionales. 1st ed. Valencia: Generalitat; 2010.

- 85) Jiménez D. Aplicación de criterios médico legales en la relación de causalidad. Medicina legal de Costa Rica. 2015 setiembre; 32(2).
- 86) Álvarez H, Pérez E. Causalidad en medicina. Gaceta médica de México. 2004;140(4); N (4). [cited 2023 mayo 23]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400018
- 87) Arcay DC. Comprende el conocimiento por parte del médico de las legislaciones laborales vigentes en el país. Su conocimiento es imprescindible por cuanto la consideración de una enfermedad ocupacional representa una alta responsabilidad y le corresponde además una protección legal.
- 88) Cañón JRL. Calificación y valoración de la enfermedad profesional: Análisis de la situación actual y propuestas de mejora. 2016
- 89) Cordero M. Análisis médico legal laboral de los riesgos de trabajo en las personas operarias de la industria de dispositivos biomédicos valorados en la sección de medicina del trabajo en 2019 y 2020 y los factores a ser considerados en el establecimiento de la relación de causalidad. Tesis de posgrado, Costa Rica 2022. [cited 2023 junio 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/86508/Trabajo%20Final%20Dra.%20Mariana%20Solano%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 90) Jimenez D. Aplicación de criterios médico legales en la relación de causalidad. Medicina legal de Costa Rica. Vol. 32(2), Setiembre 2015.

- 91) Szeszenia N, Wilczyńska U. Occupational diseases in Poland — An overview of current trends. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 1 de enero de 2013 [citado 3 de junio de 2023];26(3). Disponible en: <http://ijomeh.eu/Occupational-diseases-in-poland-an-overview-of-current-trends,2191,0,2.html>
- 92) Pelegrf A, Sierra C, Metro J, et al. A review of occupational disease surveillance. *Gac Sanit.* 2022 abril; 36(3) (257-259).
- 93) Corte Suprema de Justicia Segunda Sala de Derecho Constitucional y Social Transitoria. *La Ley.* [Online].; 2018 [cited 2023 mayo 20. Available from: <https://www.gacetajuridica.com.pe/docs/Casacion-1278-2018-Arequipa-lumbalgia-enfermedad.pdf>.
- 94) Cheng Y, Park J, Kim Y, et al. The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads: experiences in Japan, Korea, and Taiwan. *Int Arch Occup Environ Health.* Octubre de 2012;85(7):791-9
- 95) Martínez FC. Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma. *Scielo Med. segur. trab.* vol.62 supl. extra Madrid 2016. [cited 2023 junio 20]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000400008
- 96) España. Guía para la comunicación de sospechas de enfermedades profesionales 2010. [cited 2023 junio 18]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/guia_com_enf_sos.pdf

- 97) García M. La sospecha de enfermedad profesional. Programas de vigilancia epidemiológica laboral. Med Secur Trab (internet) 2014. Madrid. Suplemento extraordinario N° 1:157-163. [cited 2023 junio 18]. Available from: [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60s1/ponencia21.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60s1/ponencia21.pdf)
- 98) Lezaun M. Legislación sobre enfermedades profesionales respiratorias. An Sist Sanit. Navar. 2005; 28 (supl 1): 123-134. [cited 2023 junio 18]. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s1/original15.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s1/original15.pdf)
- 99) España. Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social. El reconocimiento de la enfermedad profesional. [cited 2023 julio 16]. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EEPP_0.pdf](https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EEPP_0.pdf)
- 100) Vicente H, Ramírez M, Capdevilla L, et al. El concepto de daño laboral en España y su comparativo internacional: revisión legislativa española, Hispano-Americana y Europea. Revista CES salud pública 2012, Vol 3, Numero 1, pág. 73-93
- 101) Bustamante K. VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. [Online]. [cited 2023 mayo 13. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.spdtss.org.p](https://www.spdtss.org.p)

[e/wp-content/uploads/2021/10/VIII-Congreso-Nacional-Chiclayo-oct-2018-163-184.pdf](#).

102) Ministerio de Trabajo de Colombia. [Online].; 2014 [cited 2023 mayo 26.

Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/decreto-1477-de-2014---nueva-tabla-de-enfermedades-laborales.pdf?_gl=1*_mgnomt*_gcl_au*MTg4ODIyODcwMi4xNjg1OTMxNzY5](#)

103) Poder Ejecutivo Nacional de Argentina. Decreto 658/96. [Online].; 1996

[cited 2023 mayo 18]. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/DECRETO-658-96.pdf](#).

104) Seas. A. COVID-19 como enfermedad profesional: importancia para los trabajadores de la salud. UH ciencias de la salud, Vol. 6 Num. 3(2020).

[cited 2023 mayo 18]. Available from: [https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/439/271](#)

VI. Anexos

ANEXO 1

Normas Legales Nacionales relacionadas al diagnóstico de enfermedad ocupacional

Recopilación de los autores – agosto de 2023

Nº	TIPO DE NORMA Y NÚMERO	DENOMINACION	FECHA DE PUBLICACION	DESCRIPCION
1.	Decreto Ley N° 17505	Decreto Ley que aprueba el Código Sanitario	1969	Se constituye en el primer dispositivo legal que, en forma orgánica, contempla las normas que consagran el derecho a la salud, componente del bienestar y elemento indispensable en el desarrollo de los hombres y el progreso de los pueblos. La Sección Octava del código se titula "De la Salud en el Trabajo", la misma que consta de 15 artículos que buscan la prevención, protección y la salud de los trabajadores en sus centros de trabajo a nivel nacional
2.	Ley N° 26842	Ley General de Salud.	15/07/1997	Esta ley establece los principios, los derechos y los deberes de los ciudadanos, de las entidades y de la sociedad, en el ámbito de la salud. Tiene como objetivo promover y proteger la salud de la población, así como garantizar el acceso universal a los servicios de salud, la calidad de los mismos y el derecho a la información. Proporciona el marco apropiado para el desarrollo de políticas y estrategias nacionales de salud, establece el marco regulatorio para la industria de la salud, su financiación, la revisión de servicios de salud y la investigación científica. El Capítulo VII se refiere a la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo. Esta Ley deroga el Código Sanitario.
3.	Decreto Supremo N° 003-98-SA	Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)	13/04/1998.	Estas normas técnicas delimitan lo que es accidente de trabajo y enfermedad profesional y se refieren a los beneficios del SCTR en favor de los trabajadores.
4.	Resolución de Gerencia General N° 1041-GG-ESSALUD-99	Directiva N° 010-GG-EsSalud-99 de Aviso e investigación de accidentes de trabajo.	15/11/1999	Publicada en Actualidad Industrial. Revista Informativa de Trabajo, 2000-03, núm. 285, págs. 23-31, Tiene por objeto aprobar la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-99 de "Aviso e Investigación de Accidentes de Trabajo" y los Formatos N° 01 "Aviso de Accidente de Trabajo" y N° 02 "Investigación de Accidente de Trabajo", que forman parte de ésta. Tiene por objeto establecer las condiciones técnico-normativas para dar cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 11 y 12 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo", respecto al deber de la entidad empleadora de informar sobre los accidentes de trabajo ocurridos en sus centros de trabajo, con el fin de determinar el grado de responsabilidad de dicha entidad por el siniestro producido.
5.	Decreto Supremo N° 009-2005-TR	Reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo.	28/09/2005	El Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello cuenta con la participación de los trabajadores, empleadores y del Estado, quienes a través del diálogo social velarán por la

				promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia.
6.	Decreto Supremo N° 007-2007-TR	Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo	06/04/2007	Modifica los artículos 17, 31, 58, 77 y 79; incorpora los artículos 17-A, y 17-B y varias disposiciones complementarias y transitorias; modifica el glosario de términos y deroga los artículos 78, 82, 83 y 84 del Anexo 5 del citado Decreto Supremo.
7.	Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA	NTS N° 068-MINSA/DGSP-V1 "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".	17/07/2008	Tiene por objeto establecer el Listado de Enfermedades Profesionales, que servirá de referencia oficial, para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores asegurados afectados, por parte de las entidades que participan en el proceso.
8.	Decreto Supremo N° 008-2010-TR	Que modifica el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo y aprueban formularios	02/09/2010	Modifica los artículos 64, 77 y 80 e incorpora el artículo 82 al Decreto Supremo núm. 009-2005-TR con el fin de facilitar la remisión de la información a la cual se encuentran obligados los empleadores y los centros médicos asistenciales en los casos de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. Asimismo, facilita el trámite estableciendo únicamente dos formularios que aprueba y cuyo modelo incluye en anexo.
9.	Decreto Supremo N° 012-2010-TR	Que dicta disposiciones relativas a la obligación de los empleadores y centros médicos asistenciales de reportar al Ministerio los accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales.	11/11/2010	Tiene por objeto coadyuvar al cumplimiento de la obligación de los Empleadores y Centros Médicos Asistenciales de reportar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, los Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales, de conformidad con lo establecido por el Decreto Supremo núm. 009-2005-TR, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
10.	Resolución Ministerial N° 069-2011/MINSA	Aprueba el documento técnico "Evaluación y calificación de la invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales"	29/01/2011	Tiene por objetivo aprobar el Documento Técnico "Evaluación y calificación de la invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" de aplicación por los establecimientos de salud y demás que participan en el proceso de evaluación y calificación de la naturaleza y grado de invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
11.	Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA,	Aprueba el Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad"	11/05/2011	El objeto de los protocolos es establecer el procedimiento de vigilancia de la salud de los trabajadores para identificar, y controlar los riesgos ocupacionales en el trabajador, proporcionando información probatoria para fundamentar las medidas de prevención y control en los ambientes de trabajo.
12.	Ley N° 29783	Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo	20/08/2011	Tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales.
13.	Decreto Supremo N° 005-2012-TR	Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo	25/04/2012.	Tiene por objeto promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales.

14.	Resolución Ministerial N° 111-2013-MEM-DM	Aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo con Electricidad	27/03/2013	. Tiene por objeto aprobar el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo con Electricidad – 2013 el mismo que consta de 143 artículos.
15.	Resolución Ministerial N° 004-2014/MINSA	Modifica el documento técnico "Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad"	05/01/2014	Tiene por objeto modificar el numeral 6.6.1 del Documento Técnico: "Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por actividad", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA
16.	Ley N° 30222	Ley que modifica la Ley N° 29783 de seguridad y salud en el trabajo.	11/07/2014	Esta Ley tiene por objeto modificar diversos artículos de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de facilitar su implementación manteniendo el nivel efectivo de protección de la salud y seguridad, reduciéndolos costos para las unidades productivas y los incentivos a la informalidad.
17.	Resolución Ministerial N° 571-2014/MINSA,	Modifica el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad", aprobado por Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA	26/07/2014	Tiene por objeto Modificar el subnumeral 6.7.2 del numeral 6.7 del Rubro VI PROTOCOLO DE EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES Y GUÍAS DE DIAGNÓSTICO PARA EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD, del Documento Técnico: "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad", aprobado por Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA
18.	Decreto Supremo N° 006-2014-TR,	Modifica el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.	09/08/2014	Tiene por objeto modificar los artículos 1, 22, 27, 28, 34, 73 y 101 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR e incorpora el artículo 26-A al mismo.
19.	Decreto Supremo N° 010-2014-TR	Aprueba normas complementarias para la adecuada aplicación de la Única Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30222, Ley que modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.	20/09/2014	Tiene por objeto establecer las normas complementarias para la adecuada aplicación de lo dispuesto por la Única Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30222, Ley que modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
20.	Decreto Supremo N° 012-2014-TR	Aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.	31/10/2014	Tiene por objeto aprobar el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.
21.	Ley N° 31025,	Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud.	18/06/2020	Esta Ley tiene por objeto incorporar al COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud.
22.	Decreto Supremo N° 001-2021-TR	Modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-	29/01/2021	Tiene por objeto modificar diversos artículos del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR y sus modificatorias, a fin de contar con una adecuada normativa en materia de seguridad y salud,

		2012-TR y sus modificatorias.		adaptada a las necesidades de protección de todas las trabajadoras y los trabajadores
23.	Decreto Supremo N° 018-2021-TR	Aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030.	24/07/2021	. Tiene por objeto aprobar la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030 para su cumplimiento obligatorio por todas las entidades de la Administración Pública, en todos los niveles de gobierno, en el marco de sus competencias, y para el sector privado y la sociedad civil, en cuanto les sea aplicable.
24.	Decreto Supremo N° 006-2022-TR	Modifica el artículo 1 del Decreto Supremo N° 012-2014-TR y el artículo 112 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.	28/04/2022	Tiene por objeto modificar el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y el reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Anexo 2

TABLA 3. Factores de Riesgo Ocupacional

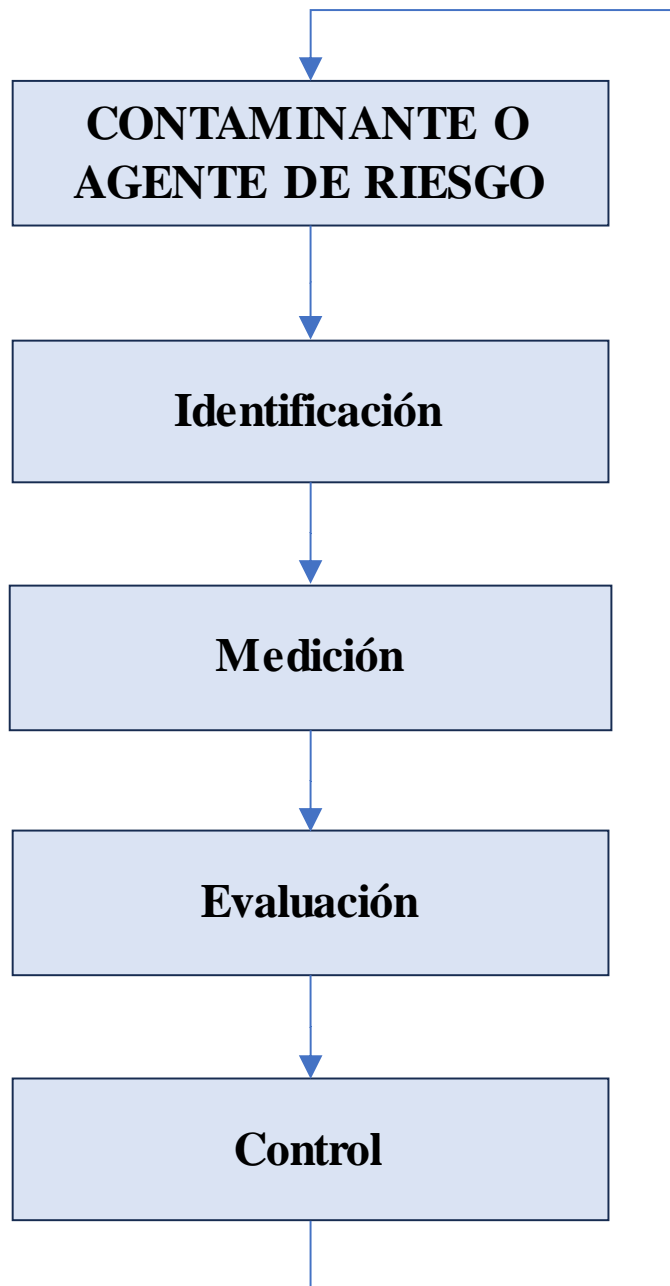
Factores	Agentes
Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Ruido• iluminación• Vibración• Temperatura extrema• Radiación ionizante• Radiación no ionizante• Humedad
Químicos	<ul style="list-style-type: none">• Polvo• Humos• Neblina• Líquidos• Sólidos• Solventes• Gases• Vapores, etc.
Biológicos	<ul style="list-style-type: none">• Bacterias• Virus• Parásitos• Hongos, etc.
Disergonómicos	<ul style="list-style-type: none">• Levantamiento de cargas• Posturas forzadas• Transporte de cargas,• Movimientos repetitivos, etc.
Psicosociales	<ul style="list-style-type: none">• Turnos atípicos• Carga de trabajo• Desempeño del rol• Autonomía• Demandas psicológicas, etc.

Fuente: Falagén M. Manual básico de prevención de riesgos laborales: Higiene industrial, Gestión de la higiene industrial, seguridad y ergonomía. 1era ed. Oviedo-España. Sociedad Asturiana de medicina y seguridad en el trabajo y fundación médicos Asturias.

Anexo 3

Figura 1.

Fases de acción de higiene ocupacional

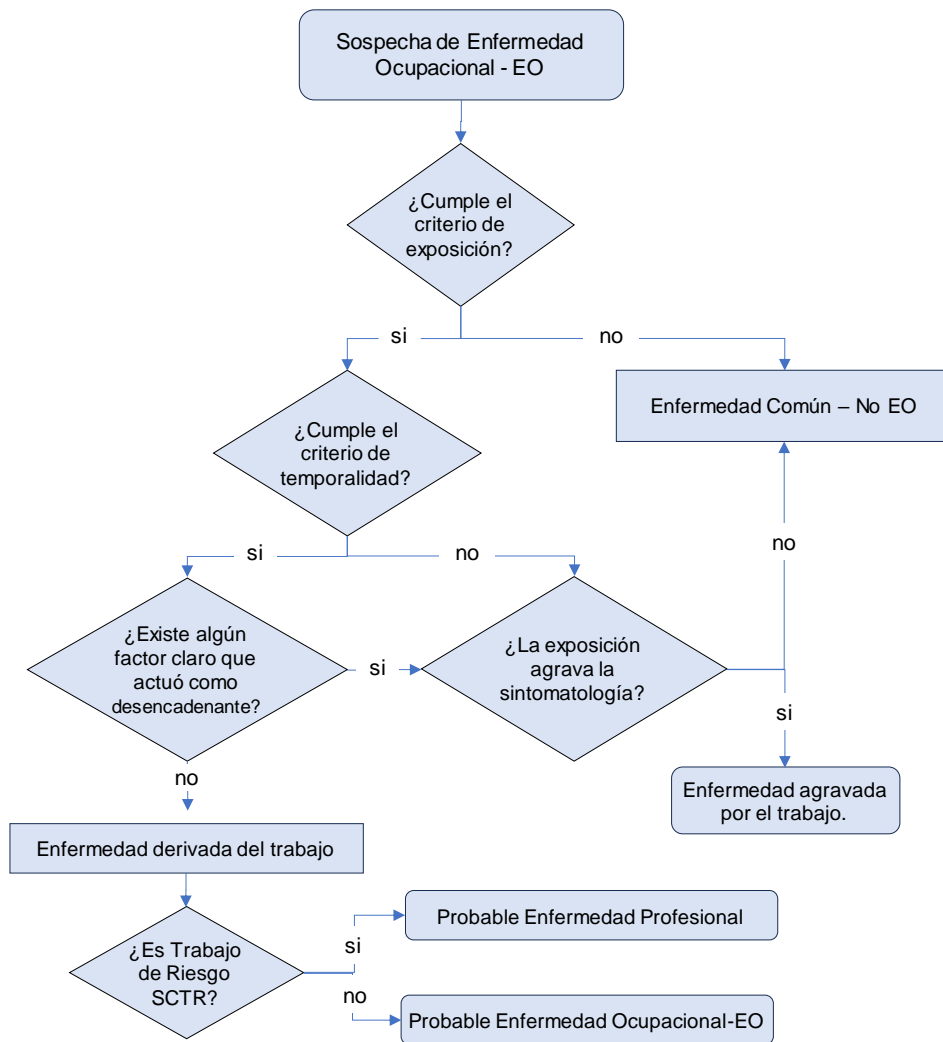


Fuente: Floría PM. Gestión de la higiene industrial en la empresa. 9th ed. Madrid: Confemetal, Fundación; 2005

Anexo 4

Figura 2.

Algoritmo en la investigación de enfermedad ocupacional



Fuente: España. Guía para la comunicación de sospechas de enfermedades profesionales 2010.

Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/guia_com_enf_sos.pdf

Anexo 5

LISTADO COMPLEMENTARIO DE DOCUMENTOS NORMATIVO LEGALES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ORDENADOS CRONOLOGICAMENTE DESDE 1999 AL 2023

1. *Ley N° 27222*, Ley que modifica el primer párrafo del artículo 52° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Publicada el 14 de diciembre de 1999. Facilita el despacho de los productos farmacéuticos importados por las aduanas del país.
2. *Ley N° 27252*, Ley que establece el derecho de jubilación anticipada para trabajadores afiliados al sistema privado de pensiones que realizan labores que implican riesgo para la vida o la salud. Publicada el 7 de enero de 2000. Autoriza que trabajadores afiliados al sistema privado de pensiones que cumplan requisitos mínimos puedan acceder a la jubilación anticipada.
3. *Decreto Supremo N° 010-2001-TR*, que instituye el 28 de abril como "Día de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Aprobado el 24 de abril de 2001.
4. *Decreto Supremo N° 046-2001-EM*, que aprueba el Reglamento de Seguridad e Higiene Minera. Aprobado el 25 de julio de 2001. El Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, es el conjunto de normas de orden técnico, legal y social, cuyo fin es la protección de la vida humana, la promoción de la salud y la seguridad, así como la prevención de accidentes e incidentes, relacionados a las actividades mineras.
5. *Ley N° 28028*, Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante. Publicada el 18 de julio de 2003. A través de la presente ley se regula las prácticas que dan lugar a exposición a radiaciones ionizantes con el fin de prevenir y proteger, de sus efectos nocivos, la salud de las personas, el medio ambiente y la propiedad.
6. *Ley N° 28048*, Ley de protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del embrión y el feto. Publicada el 1 de agosto de 2003. Faculta a que las trabajadoras gestantes soliciten a su empleador a no realizar labores que pongan en peligro la salud de ellas y/o la del desarrollo normal del embrión y el feto durante el periodo de gestación, el mismo que deberá estar certificado por sus médicos tratantes.
7. *Decreto Supremo N° 015-2005-SA*, que aprueba el Reglamento sobre Valores Límite Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de Trabajo. Aprobado el 4 de julio de 2005. Los Valores Límite Permisibles se establecen para proteger la salud de los trabajadores de toda actividad ocupacional y a su descendencia, mediante la evaluación cuantitativa y para el control de riesgos inherentes a la exposición, principalmente por inhalación, de agentes químicos

presentes en los puestos de trabajo.

8. *Resolución de Acuerdo de Directorio N° 010-2007-APN/DIR*, que aprueba la Norma Nacional sobre Seguridad Portuaria y lineamientos para la obtención del Certificado de Seguridad en una instalación portuaria. Publicada el 29 de marzo de 2007. Establece las obligaciones de las Administraciones portuarias y trabajadores portuarios en el proceso para la obtención del Certificado de Seguridad Portuaria y su refrenda anual, la misma que tiene como objetivo garantizar que las actividades que se desarrollan en los puertos y las instalaciones portuarias a nivel nacional, se realicen dentro de los parámetros de seguridad establecidos por las normativas nacionales y reglas internacionales; así como promover una cultura de prevención de riesgos laborales.
9. *Ley N° 29088*, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de los estibadores terrestres y transportadores manuales. Publicada el 19 de setiembre de 2007. La presente Ley regula las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de los estibadores terrestres y transportistas manuales de productos agrícolas.
10. *Resolución Ministerial N° 375-2008-TR*, que aprueba la “Norma básica de ergonomía y de procedimiento de evaluación de riesgo disergonómico”. Publicada el 30 de noviembre de 2008. La Norma Básica de Ergonomía y de Procedimiento de Evaluación de Riesgo Disergonómico tiene por objetivo principal establecer los parámetros que permitan la adaptación de las condiciones de trabajo a las características físicas y mentales de los trabajadores con el fin de proporcionarles bienestar, seguridad y mayor eficiencia en su desempeño, tomando en cuenta que la mejora de las condiciones de trabajo contribuye a una mayor eficacia y productividad empresarial.
11. *Decreto Supremo N° 003-2010-MIMDES*, que aprueba la relación de trabajos peligrosos y actividades peligrosas o nocivas para la salud integral y la moral de las y los adolescentes. Publicado el 20 de abril de 2010. Define trabajo peligroso, la edad mínima y aprueba la relación de trabajos peligrosos y actividades peligrosas o nocivas para la salud integral y la moral de las y los adolescentes
12. *Resolución Ministerial N° 763-2010/MINSA*, que aprueba el Plan Nacional para la VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores del Salud 2010-2015. Publicada el 07 de octubre de 2010. Tiene por objeto aprobar el Plan Nacional para para disminuir la exposición al VHB, VIH y la TB de los trabajadores de salud por riesgo ocupacional y así mismo controlar los daños a la salud en el sector salud.
13. *Ley N° 29712*, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Publicada el 18 de junio de 2011. A través de la presente ley se modifican artículos referidos a salud ambiental (105 y 106) y a la organización de la autoridad de salud en niveles nacional, regional y local (122), de la Ley General de Salud.

14. *Resolución Ministerial N° 148-2012-TR*, que aprueba la Guía y formatos referenciales para el proceso de elección de los representantes ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo – CSST y su instalación, en el sector público. Publicada el 8 de junio de 2012. Tiene por objeto aprobar el documento denominado “Procedimiento para la elección de los/las representantes de los/las trabajadores/as ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo; el Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo, de ser el caso; o, del/de la Supervisor/a de Seguridad y Salud en el Trabajo”
15. *Resolución Ministerial N° 050-2013-TR*, que aprueba los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Publicada el 15 de marzo de 2013. Tiene por objeto aprobar los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo,
16. *Resolución Ministerial N° 082-2013-TR*, que aprueba el sistema simplificado de registros del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para MYPES. Publicada el 1 de mayo de 2013. Tiene por objeto aprobar el sistema simplificado de registros del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para MYPES, conformado por tres anexos dirigidos para MYPES, Micro Empresa y Pequeña Empresa.
17. *Decreto Supremo N° 002-2013-TR*, que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Publicado el 2 de mayo de 2013. El referido decreto aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Define el objeto de dicha política, sus principios y ejes de acción. Constituye el principal instrumento para la generación de una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, define el marco de las medidas que habrá de adoptar el Estado, con la participación de las organizaciones de las organizaciones de empleadores y empleados.
18. *Ley N° 30102*, Ley que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a radiación solar. Publicada el 6 de noviembre de 2013. Esta Ley tiene el objeto de establecer medidas de prevención, que las instituciones y entidades públicas y privadas tienen que adoptar, para reducir los efectos nocivos para la salud ocasionados por la exposición a la radiación solar.
19. *Resolución Ministerial N° 014-2013-TR*, que aprueba Reglamento del Registro de Auditores autorizados para la evaluación periódica del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Publicada el 24 de diciembre de 2013. Tiene por objeto aprobar el "Reglamento del Registro de Auditores autorizados para la evaluación periódica del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", que consta de dos (2) Títulos, dos (2) Capítulos, tres (3) Sub capítulos, dieciséis (16) artículos, tres (3) Disposiciones Finales Complementarias, una (1) Disposición Complementaria Modificatoria y un (1) Anexo.

20. *Resolución Ministerial N° 012-2015-VIVIENDA*, que aprueba la Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Sector Vivienda, Construcción y Saneamiento. Publicada el 23 de enero de 2015. Tiene por objeto aprobar la Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Sector Vivienda, Construcción y Saneamiento. Define la política referida y establece sus principios y alcance.
21. *Resolución Ministerial N° 0430/RE-2015*, que constituye el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Relaciones Exteriores. Publicada el 30 de mayo de 2015. Tiene por objeto constituir el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) del Ministerio de Relaciones Exteriores por el periodo de dos (2) años, conformado por representantes de la parte empleadora y de la parte trabajadora.
22. *Resolución Ministerial N° 021-2016/MINSA*, que aprueba el perfil de competencias del médico ocupacional. Publicada el 15 de enero de 2016. Tiene por objetivo aprobar el perfil de competencias del médico cirujano debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, egresado de la Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental o Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente, con un mínimo de un (1) año de experiencia en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional; así como del médico cirujano debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú con Diplomado en Salud Ocupacional de un mínimo de treinta y seis (36) créditos, expedido por una Escuela o Facultad de Medicina o de Ciencias de la Salud de una universidad pública o privada, con un mínimo de tres (3) años de experiencia en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, el cual consta de seis (6) competencias genéricas y siete (7) competencias específicas.
23. *Decreto Supremo N° 024-2016-EM*, que aprueba el Reglamento de Seguridad y salud ocupacional en minería. Publicado el 28 de julio de 2016. Tiene por objeto aprobar el Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería, que consta de cinco (5) Títulos, cincuenta y seis (56) Capítulos, sesenta (60) Subcapítulos, cuatrocientos diecisiete (417) Artículos, una (1) Disposición Complementaria Transitoria, una (1) Disposición Complementaria Derogatoria, treinta y siete (37) Anexos, y tres (3) Guías.
24. *Decreto Supremo N° 016-2016-TR*, que modifica el Reglamento de la Ley SST (EMO cada 2 años). Publicado el 23 de diciembre de 2016. Tiene por objeto modificar el artículo 101 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR y modificado por Decreto Supremo N° 006- 2014-TR.
25. *Decreto Supremo N° 005-2017-TR*, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017 – 2021. Publicado el 17 de abril de 2017. Tiene por objeto aprobar el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
26. *Decreto Supremo N° 017-2017-TR*, que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Obreros Municipales del Perú. Publicado el 6 de

agosto de 2017. Tiene por objeto aprobar el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Obreros Municipales del Perú, el cual consta de cuarenta y cuatro (44) artículos, cinco (5) Disposiciones Complementarias Finales y dos (2) anexos.

27. *Ley N° 30646*, Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radiactivas. Publicada el 17 de agosto de 2017. Esta Ley tiene por objeto regular el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radiactivas.
28. *Decreto Supremo N° 023-2017-EM*, que modifica diversos artículos y anexos del Reglamento de Seguridad y salud ocupacional en minería aprobado por Decreto Supremo N° 024-2016-EM. Publicado el 18 de agosto de 2017. Tiene por objeto modificar los artículos 2, 7, 29, 52, 58, 60, 61, 63, 66, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 97, 100, 119, 121, 122, 151, 164, 199, 204, 214, 216, 224, 230, 239, 246, 249, 251, 252, 254, 255, 262, 271, 274, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 291, 293, 295, 320, 324, 325, 329, 330, 357, 376, 382, 394, 395, y los ANEXOS 1, 2, 3, 6, 16, 19 y 36 del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería, así como incorporar los ANEXOS 16-A y 38 al mismo.
29. *Resolución Ministerial N° 249-2017-TR*, que establece disposiciones técnicas y medidas complementarias al Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Obreros Municipales del Perú, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-TR. Publicada el 30 de diciembre de 2017. Tiene por objeto establecer las disposiciones técnicas y las medidas complementarias al Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Obreros Municipales del Perú, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-TR, que permitan la mejor aplicación de la referida norma.
30. *Decreto Supremo N° 001-2018-TR*, que modifica el Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2006-TR. Publicado el 10 de enero de 2018. Tiene por objeto modificar el numeral 48.2 del artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2006-TR, a fin de ajustar la escala de multas aplicable a los empleadores del hogar, en función al principio de razonabilidad establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.
31. *Decreto Supremo N° 020-2019-TR*, que modifica el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Reglamento de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo, el Decreto Supremo N° 017-2012-TR y el Decreto Supremo N° 007-2017-TR. Publicado el 24 de diciembre de 2019. Tiene por objeto modificar el artículo 27 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; modificar el numeral 13.3 del artículo 13 del Reglamento de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo; modificar el artículo 3 del Decreto Supremo N° 017-2012-TR y

modificar el artículo 7 del Decreto Supremo N° 017-2012-TR.

32. *Decreto de Urgencia N° 044-2019*, que establece medidas para fortalecer la protección de salud y vida de los trabajadores (168-A). Publicado el 30 de diciembre de 2019. Este Decreto de Urgencia tiene por objeto modificar la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo, y otras disposiciones de rango legal a efectos de otorgar una adecuada tutela al cumplimiento de la normativa en materia de seguridad y salud para la defensa de la salud y vida de los trabajadores.
33. *Decreto Supremo N° 002-2020-TR*, que aprueba medidas para la promoción de la formalización laboral y la protección de los derechos fundamentales laborales en el sector agrario y Modifica el art. 77 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA) aprobado por el Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Publicado el 8 de enero de 2020. Tiene por objeto aprobar medidas para la promoción de la formalización laboral y la protección de los derechos fundamentales laborales en el sector agrario, y mediante disposición complementaria modificatoria, modificar el artículo 77 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.
34. *Decreto Supremo N° 008-2020-TR*, que modifica el Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR. Publicado el 10 de febrero de 2020. Tiene por objeto modificar los artículos 4, 8, 17, 18, 21, 22, 27, 28, 46, 48 y 53 del Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR; incorporar los artículos 21-A y 21-B al Reglamento de la Ley General Inspección del Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR; emitir tres disposiciones complementarias finales y una disposición complementaria derogatoria.
35. Decreto Supremo N° 009-2020-TR, que aprueba las normas reglamentarias del Decreto de Urgencia N° 044-2019 relativas al seguro de vida. Publicado el 10 de febrero de 2020. Tiene por objeto aprobar las normas reglamentarias del Decreto de Urgencia N° 044-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para fortalecer la protección de salud y vida de los trabajadores, relativas al seguro de vida previsto en el Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, y sus modificatorias.
36. *Resolución Ministerial N° 034-2020-TR*, que aprueba los criterios para la determinación del nivel de riesgo en materia de seguridad y salud en el trabajo, y la graduación de la sanción de cierre temporal. Publicada el 17 de febrero de 2020. Tiene por objeto aprobar el documento denominado “Criterios para la determinación del nivel de riesgo en materia de seguridad y salud en el trabajo, y la graduación de la sanción de cierre temporal”
37. *Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA*, **que establece lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID**

19. Publicada el 29 de abril de 2020. Tiene por objeto aprobar el Documento Técnico: “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”.
38. *Ley N° 31051*, Ley que amplía las medidas de protección laboral para mujeres gestantes y madres lactantes en casos de emergencia nacional sanitaria. Publicada el 8 de octubre de 2020. Esta Ley tiene por objeto proteger a las trabajadoras gestantes y lactantes cuya integridad o la de su menor hijo son puestas en riesgo por la emergencia sanitaria del COVID-19.
39. *Ley N° 31246*, Ley que modifica la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, para garantizar el derecho de los trabajadores a la seguridad y salud en el trabajo ante riesgo epidemiológico y sanitario. Publicada el 25 de junio de 2021. Esta Ley tiene por objeto modificar los artículos 49 y 60 de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, para garantizar el bienestar de los trabajadores de los sectores público y privado, indistintamente del régimen laboral que tengan, o de la modalidad, presencial o remota, por la que están desarrollando sus labores, para lo cual, el empleador debe asumir el costo de los equipos de protección personal, de acuerdo a las normas técnicas peruanas, establecidas en la Resolución Directoral 005-2020-INACAL/DN, y el costo de las pruebas de tamizaje necesarias, debidamente acreditadas por la Autoridad Nacional de Salud; todo ello, con el objetivo de controlar la propagación de enfermedades transmisibles dentro y fuera del ámbito laboral.
40. *Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA*, que aprueba la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021 que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2. Publicada el 3 de diciembre de 2021. Tiene por objeto aprobar la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2,
41. *Resolución Ministerial N° 245-2021-TR*, que aprueba el documento denominado “Procedimiento para la elección de los/las representantes de los/las trabajadores/as ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo; el Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo, de ser el caso; o, del/de la Supervisor/a de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Publicada el 11 de diciembre de 2021. Tiene por objeto aprobar el documento denominado “Procedimiento para la elección de los/las representantes de los/las trabajadores/as ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo; el Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo, de ser el caso; o, del/de la Supervisor/a de Seguridad y Salud en el Trabajo”
42. *Resolución Ministerial N° 675-2022-MINSA*, que modifica la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DIGIESP-2021 que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud. de los trabajadores con riesgo de exposición al SARS CoV-2 aprobada por Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA. Publicada el 3 de setiembre de 2022. Tiene por objeto

modificar la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, aprobada por Resolución Ministerial N° 1275-2021/MINSA.