

# REVISTAS ELECTRÓNICAS – N°38

(Nota: Para visualizar los contenidos clickear en el [texto azul subrayado](#). Si quiere leer un artículo y no posee conexión a Internet, por favor contáctese con la Biblioteca SRT - [biblioteca@srt.gov.ar](mailto:biblioteca@srt.gov.ar) ó Int. 1300).

---

## CONTENIDO

- ❖ [AFRICAN NEWSLETTER ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY](#) (Div. / Técnico)
- ❖ [ASIAN-PACIFIC NEWSLETTER ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY](#) (Div. / Téc.)
- ❖ [CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA](#) (Científico)
- ❖ [CIENCIA Y TRABAJO](#) (Científico / Técnico)
- ❖ [ENVIRONMENTAL HEALTH PERSPECTIVES \(EHP\)](#) (Científico)
- ❖ [JOURNAL OF OCCUPATIONAL MEDICINE AND TOXICOLOGY](#) (Científico)
- ❖ [LA MUTUA](#) (Divulgación / Científico-Técnico)
- ❖ [MAGAZINE](#) (Divulgación / Técnico)
- ❖ [PREVENCIÓN Y EMERGENCIAS](#) (Divulgación / Técnico)
- ❖ [REVISTA DE TRABAJO](#) (Divulgación / Técnico)



**AFRICAN NEWSLETTER ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY**

Finnish Institute of Occupational Health

**EJEMPLAR:** Volume 18, number 1, April 2008 – YOUTH AND WORK

**IDIOMA:** inglés

**CONTENIDO:**

**Editorial** / S. Gunn, IPEC/ILO

**Youth employment in East African countries** / H. Semboja, Tanzania

**South African legislation on child labour** / L. Ndelu, South Africa

**The twin challenges of child labour and youth employment in Ethiopia** / F.C. Rosati, L. Guarcello, S. Lyon, Understanding Children's Work –project

**Child trafficking and labour in Gabon** / P. Comlan, F. Ezinah, A. Mouanga, J. Nyalendo, G. Nambo Wezet, B. Obiang Ossoubita, Gabon

**Basic Occupational Health Services (BOHS) in India** / S. Lehtinen, Finland

**The role of proactive compliance in the work environment** / T. Ghebreyohannes, Eritrea

**Safe start campaign aims at improving the safety of young workers** / Compiled by J. Mäkelä, Finland

❖ [Texto completo del N°1/2008](#) (PDF)

❖ [Página de la revista](#)



[Subir](#)



**ASIAN-PACIFIC NEWSLETTER ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY**  
Finnish Institute of Occupational Health

**EJEMPLAR:** Volume 15, Number 1, April 2008 – OCCUPATIONAL INJURIES

**IDIOMA:** inglés

**CONTENIDO:**

**Editorial** / Sania Nishtar, Pakistan

**Work-related hand injury in China and initiatives to study the factors affecting return-to-work after injury** / Yonghua He, Youxin Liang, P.R. China

**Occupational injuries and prevention activities in Vietnam** / Nguyen Thi Hong Tu, Luong Mai Anh, Vietnam

**Preventing occupational injuries in the construction sector – The LabourNet experience** / Manmeet K. Bindra, India, Richard D. Rinehart, ILO

**Prevention of occupational fatalities and injuries through targeted intervention – Singapore’s Programme-based Engagement (ProBE) approach** / Mohd Ismadi, Thomas Teo Tze Hoong, Singapore

**Basic Occupational Health Services (BOHS) in India** / Suvi Lehtinen, Finland

**Raising awareness of stress at work in developing countries** / Evelyn Kortum, WHO

❖ [Texto completo del N°1/2008](#) (PDF)

❖ [Página de la revista](#)



[Subir](#)



CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,  
Fundação Oswaldo Cruz

EJEMPLAR: maio 2008, vol. 24, no. 5

IDIOMA: português e inglês

CONTENIDO DESTACADO:

[IDENTIFICATION OF CONFOUNDERS IN THE ASSOCIATION BETWEEN SELF-REPORTED DISEASES AND SYMPTOMS AND SELF-RATED HEALTH IN A GROUP OF FACTORY WORKERS](#) (HTML).

Self-related health is an important predictor of morbidity and mortality, and much of its effect is influenced by the presence of chronic diseases and/or symptoms. The current study aimed to identify confounders in the association between reported chronic diseases and/or symptoms and self-rated health among workers at a metallurgical factory in Santa Catarina State, Brazil. The study design was cross-sectional, with a probabilistic sample of 482 workers. The information was obtained through a self-administered questionnaire and anthropometric measurements. Hierarchical multiple logistic regression models were adjusted. The response rate was 98.6% (n = 475), with 84.8% men, mostly employed on the factory floor (79.4%). Back pain was the most common complaint. The association between chronic diseases and self-rated health showed an odds ratio (OR) of 7.3 (95%CI: 3.7; 14.5). After statistical modeling, psychosocial (-25.59%), socioeconomic (-9.29%), and occupational variables (10.54%) were identified as confounders between the outcome and chronic diseases and/or symptoms. The way diseases and/or symptoms act on self-rated health among workers transcends physical aspects.

[VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE](#) (HTML).

A vacinação dos trabalhadores da saúde contra a hepatite B é fundamental para evitar a transmissão ocupacional do vírus nas unidades de atenção básica à saúde. Os objetivos deste inquérito epidemiológico foram verificar a prevalência da vacinação completa contra a hepatite B, estimar a prevalência da confirmação da imunidade e investigar os fatores associados à realização do esquema vacinal completo entre trabalhadores de unidades de saúde do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Participaram do estudo 1.249 trabalhadores. A prevalência da vacinação completa contra a hepatite B foi de 64,61% e 29,82% dos trabalhadores indicaram saber que estavam imunizados após a realização de exame sorológico para confirmação da imunidade. Na análise ajustada, a vacinação foi positivamente associada com maior escolaridade e contato com material biológico ou materiais perfurocortantes durante o trabalho, e negativamente associada com regimes de trabalho precários e fumo atual. São recomendadas medidas educativas visando à vacinação daqueles que não o fizeram ou não completaram o esquema vacinal e informação sobre a necessidade do monitoramento da resposta vacinal.

❖ [Página de la revista](#)



[Subir](#)



## CIENCIA Y TRABAJO

Fundación Científica y Tecnológica – ACHS.

EJEMPLAR: N° 27, Enero / Marzo 2008

IDIOMA: español

CONTENIDO:

### Artículos de Difusión

[EDITORIAL. SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE ASBESTO](#). Eduardo Algranti. Jefe de la División de Medicina, FUNDACENTRO, BRASIL. (EDITOR INVITADO)

[EFECTOS DE LA INHALACIÓN DE HONGOS EN LA SALUD](#). Por Bob Weinhold, EHP

[ENERGÍA NUCLEAR EN CHILE: ¿UNA ALTERNATIVA VIABLE?](#). Por Consuelo Pelayo

### Artículos Originales

[SITUACIÓN DE EXPOSICIÓN LABORAL A SÍLICE EN CHILE](#). La exposición a sílice se asocia a trabajos que alteran la corteza terrestre, procesan rocas, usan arena con sílice; esta sustancia es cancerígena en humanos y produce silicosis, patología grave, irreversible y potencialmente mortal, prevenible y cuya prevalencia se desconoce en Chile. Para aproximarse a esta problemática el Instituto de Salud Pública de Chile realizó, entre los años 2004–2005, un estudio sobre los niveles de sílice a que están expuestos los trabajadores en Chile. Se evaluaron 132 empresas de 31 rubros; se tomaron 364 muestras de aire. Se encontró que en el 35% de los rubros se sobrepasó el Límite Ponderado Permisible de sílice definido en D.S. 594 y que el 33% de las muestras lo superaba. Posteriormente se estimó el porcentaje de trabajadores con alta probabilidad de exposición a sílice (trabajador que labora más del 30% de la jornada laboral semanal en presencia de sílice); para este propósito se aplicó la Metodología de Matriz de Exposición Ocupacional; se usó información del INE y se aplicó Criterio de Experto. Se estima que un 5,4% de la Fuerza de Trabajo Ocupada tiene alta probabilidad de exposición a sílice. Se concluye que éste es un problema prioritario para la Salud Ocupacional.

[EL ASBESTO EN EL MUNDO: PRODUCCIÓN, USO E INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO](#). Hasta 20.000 cánceres pulmonares relacionados con el asbesto y 10.000 mesoteliomas se producen anualmente en Europa Occidental, Escandinavia, América del Norte, Japón y Australia. La incidencia del mesotelioma fluctúa entre 14 y 45, con una media de 22 casos/millón/año en toda la población (sobre los 15 años de edad). En la década de 1970 estos países industrializados habían empleado asbestos entre 2,0 y 5,5 kg/per cápita/año. La mayoría de las muertes por mesotelioma se registra entre trabajadores de la construcción y de astilleros navales. Además, aproximadamente un 5% de todos los cánceres pulmonares puede atribuirse a exposición ocupacional al asbesto. Aunque los mesoteliomas son normalmente diagnosticados como enfermedades ocupacionales, solamente unos pocos países reconocen los cánceres pulmonares relacionados con el asbesto en la legislación y prácticas de indemnización. No se dispone de datos confiables de Europa Oriental o países en desarrollo de Asia, África o América del Sur.

### ASPECTOS SOBRE LA PRODUCCIÓN DEL AMIANTO, EXPOSICIÓN Y VIGILANCIA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS AL AMIANTO EN BRASIL.

Brasil, tiene una producción de 240.000 toneladas/año (11% de la producción mundial de amianto), ocupando la tercera posición mundial. El amianto o asbesto es una fibra de origen mineral derivada de rocas. Es el responsable de una fibrosis pulmonar denominada asbestosis. Esta enfermedad surge después de la inhalación de la fibra. La posibilidad de aparición en poblaciones no expuestas laboralmente transforma el tema en un serio problema de salud pública. En Brasil, el amianto ha sido utilizado en gran escala durante muchas décadas. Se estima que la población brasileña directa y laboralmente expuesta es de 300.000 personas, de las cuales alrededor de 20.000 son trabajadores de la industria de exploración y transformación, minería, cemento, amianto, materiales de fricción y otros. Brasil desarrolló el sistema de vigilancia y monitoreo de poblaciones expuestas a las sustancias químicas, denominadas SIMPEAQ. Uno de los objetivos de este sistema es tornar visible el número de personas expuestas al amianto en Brasil, así como su cuadro clínico, radiológico y funcional, subsidiando medidas efectivas de acompañamiento y tratamiento de las patologías recurrentes de la exposición, contribuyendo también para el conocimiento de los ambientes de trabajo. Así, se espera que el sistema ayude a las medidas de control, acompañamiento, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de esta población antes y después de la prohibición del uso del amianto del proceso productivo brasileño.

### ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL USO DEL ASBESTO EN LA REPÚBLICA DE CUBA.

En Cuba no existen yacimientos de asbesto, por lo que la producción nacional se realiza a partir de la importación de la fibra. Existen cuatro fábricas con un total de 1.200 trabajadores pertenecientes al Ministerio de la Construcción. El consumo anual está en el orden de 10.000–12.000 toneladas por año. En Cuba no se han reportado hallazgos significativos de cáncer de pulmón o mesotelioma en trabajadores o población expuesta a fibras de asbestos o sus productos. El uso de esta fibra se ha restringido y solamente está autorizada la importación y fabricación con asbesto blanco, crisotilo. El Sistema de Salud cubano, con alto reconocimiento internacional, la Inspección Estatal y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente garantizan el cumplimiento de la legislación vigente en la materia para el uso seguro de las fibras de asbesto crisotilo. Mientras se mantenga en el país el uso del asbesto blanco, los Ministerios de Salud Pública, el de Trabajo y Seguridad Social y el de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, así como los organismos de la administración del Estado que corresponda, se encargan de llevar a cabo las acciones estratégicas necesarias y rinden cuenta de ello oportunamente. La legislación vigente contempla los principios esenciales para prevenir la exposición a las fibras de asbesto a través de la eliminación o disminución del riesgo a valores tolerables, la obligación del Estado y las empresas de garantizar la vigilancia epidemiológica y la garantía de chequeos médicos pre-empleo y periódicos para, de forma precoz, adoptar las medidas requeridas ante cualquier desviación de los parámetros fisiológicos, biológicos y ambientales.

ASBESTO EN VENEZUELA. El marco legal en materia de Salud y Seguridad Laboral en la República Bolivariana de Venezuela lo constituye la Constitución del país de 2000 y la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo de 2005. La cantidad de asbesto importado al país en el 2004 fue de 3.800 toneladas. En el 2005

existían 12 empresas importadoras, con aproximadamente 600 trabajadores y un estimado de 10% de exposición. Existen normas ambientales respecto del asbesto (se estableció 0,1 fibras por centímetro cúbico de aire). El riesgo de exposición al asbesto no se limita al lugar de trabajo, ya que muchas casas fueron construidas con materiales que lo contienen, representando un riesgo para el desmontaje y disposición final de los desechos de asbesto. En Venezuela no se tienen registros de casos de asbestosis o cáncer por asbesto. Un estudio epidemiológico en una mina de asbesto (se explotó hasta 1966) en 1961 reportó un 23% (de un total de 71 trabajadores) con alteraciones radiológicas consistentes con neumoconiosis. En 1980 se realizó un estudio en una población de 254 trabajadores, escogidos de un total de 1.500, de 7 fábricas que elaboraban productos con asbesto: se reportó 14 casos de asbestosis y 53 con posible asbestosis. De 1991 a 1995 se estudiaron 108 casos con posibles enfermedades pulmonares ocupacionales, en una consulta de referencia nacional de neumoconiosis (un caso tuvo antecedentes ocupacionales de trabajar con asbesto). Se propone la creación de una coordinación inter-institucional entre entes gubernamentales, trabajadores y empleadores para un Programa Nacional de Control del Asbesto.

[ANEXO: DOCUMENTO FINAL DEL SIMPOSIO LATINOAMERICANO DEL ASBESTO.](#)

Declaración emitida por los representantes y participantes gubernamentales y no gubernamentales de los diez países de América Latina, presentes en el Simposio del Asbesto organizado por FUNDACENTRO en Sao Paulo, Brasil, del 25 al 27 de Abril de 2006.

**Artículos de Educación**

[MODELOS DE REGRESIÓN Y CORRELACIÓN IV. APLICACIÓN DE PRUEBAS DE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA.](#)

Al hacer un análisis de regresión lineal se puede aplicar una prueba de significación estadística basado en el método de máxima verosimilitud o de mínimos cuadrados. En este artículo se explica el método de mínimos cuadrados, y cómo se aplica la prueba de significación estadística en este caso. Se aplica lo enseñado mediante un ejemplo.

❖ [Página de la revista](#)



[Subir](#)



ENVIRONMENTAL HEALTH PERSPECTIVES (EHP)  
National Institute of Environmental Health Sciences

EJEMPLAR: Volume 116, Number 5, May 2008

IDIOMA: ingles

CONTENIDO DESTACADO:

[PARA NIÑOS SALUDABLES: A COMMUNITY INTERVENTION TRIAL TO REDUCE ORGANOPHOSPHATE PESTICIDE EXPOSURE IN CHILDREN OF FARMWORKERS.](#) *Abstract.*

**Background:** Exposure to organophosphate (OP) pesticides is an occupational hazard for farmworkers and affects their children through the take-home pathway. **Objectives:** We examined the effectiveness of a randomized community intervention to reduce pesticide exposure among farmworkers and their children. **Methods:** We conducted a baseline survey of a cross-sectional sample of farmworkers (year 1) in 24 participating communities. Communities were randomized to intervention or control. After 2 years of intervention, a new cross-sectional survey of farmworkers was conducted (year 4). Farmworkers with a child 2–6 years of age were asked to participate in a substudy in which urine was collected from the farmworker and child, and dust was collected from the home and the vehicle driven to work. **Results:** The median concentration of urinary metabolites was higher in year 4 than in year 1 for dimethylthiophosphate (DMTP) and dimethyldithiophosphate in adults and for DMTP for children. There were significant increases within both the intervention and control communities between year 1 and year 4 ( $p < 0.005$ ); however, the differences were not significant between study communities after adjusting for year ( $p = 0.21$ ). The dust residue data showed azinphos-methyl having the highest percentage of detects in vehicles (86% and 84% in years 1 and 4, respectively) and in house dust (85% and 83% in years 1 and 4, respectively). There were no significant differences between intervention and control communities after adjusting for year ( $p = 0.49$ ). **Conclusions:** We found no significant decreases in urinary pesticide metabolite concentrations or in pesticide residue concentrations in house and vehicle dust from intervention community households compared with control community households after adjusting for baseline. These negative findings may have implications for future community-wide interventions.

❖ [Página de la revista](#)



[Subir](#)





JOURNAL OF OCCUPATIONAL MEDICINE AND TOXICOLOGY

BioMed Central

EJEMPLAR: 2008

IDIOMA: inglés

CONTENIDO DESTACADO:

[NEUROLOGICAL SYMPTOMS AMONG DENTAL ASSISTANTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY](#)

(PDF). Dental assistants help the dentist in preparing material for filling teeth. Amalgam was the filling material mostly commonly used in Norway before 1980, and declined to about 5% of all fillings in 2005. Amalgam is usually an alloy of silver, copper, tin and mercury. Copper amalgam, giving particularly high exposure to mercury was used in Norway until 1994. Metallic mercury is neurotoxic. Few studies of the health of dental assistants exist, despite their exposure to mercury. There are questions about the existence of possible chronic neurological symptoms today within this working group, due to this exposure. The aim of this study was to compare the occurrence of neurological symptoms among dental assistants likely to be exposed to mercury from work with dental filling material, compared to similar health personell with no such exposure.

[EFFORT-REWARD IMBALANCE AND OVERCOMMITMENT IN EMPLOYEES IN A NORWEGIAN MUNICIPALITY: A CROSS SECTIONAL STUDY](#)

(PDF). The aim of this study was to validate a Norwegian version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI-Q). One thousand eight-hundred and three employees in a medium-sized Norwegian municipality replied to the ERI-Q, and health-related variables such as self-reported general health, psychological distress, musculoskeletal complaints, and work-related burnout were examined.

[SELF-REPORTED WORK ABILITY OF NORWEGIAN WOMEN IN RELATION TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH, AND TO THE WORK ENVIRONMENT](#)

(PDF). Objectives of the study: To examine the self-reported level of work ability among female employees and the relationship between work ability and demographic characteristics, physical health, mental health, and various psychosocial and organizational work environment factors.

❖ [Página de la revista](#)JOURNAL OF OCCUPATIONAL MEDICINE  
AND TOXICOLOGY[Subir](#)



LA MUTUA

Fraternidad Muprespa (España)

EJEMPLAR: N° 19, 2008

IDIOMA: español

CONTENIDO:

[EL CONTROL ADMINISTRATIVO POR LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES](#) / *Adrián González Martín*. El día 19 de diciembre de 2006 se publicó en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

[LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, DECLARADAS EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS 18 AÑOS](#) / *Montserrat García Gómez y Rosario Castañeda López*. El objetivo de este artículo es explicar el patrón de declaración y las tendencias temporo-espaciales de las enfermedades profesionales en la población asalariada española en los 18 últimos años, y el cambio que se ha producido tras la implantación del nuevo sistema de notificación y registro de estas enfermedades.

[INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN, UNA BASE NECESARIA PARA LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRO SISTEMA PREVENTIVO](#) / *Jerónimo Maqueda Blasco*. Sistema ciencia-tecnología-sociedad: nuevas oportunidades para la prevención de riesgos laborales.

[R.D.1299/2006 POR EL QUE SE APRUEBA EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SE ESTABLECEN CRITERIOS PARA SU NOTIFICACIÓN Y REGISTRO](#) / *Pilar Iglesias Valcarce*. La publicación por el BOE de 19 de diciembre de 2006 del Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro comportó la culminación de un trabajo, cuyos antecedentes se sitúan en el año 2001, en el que, al igual que en la mayor parte de las políticas e iniciativas en materia de prevención de riesgos laborales y protección de la salud y seguridad de los trabajadores, el diálogo social desempeñó un importante papel, estando implicadas activamente en el mismo las Organizaciones Empresariales, por razón del interés empresarial en la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores.

[VALORACIÓN DEL NUEVO MARCO DE GESTIÓN SOBRE ENFERMEDADES PROFESIONALES. ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS DE LA ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO DE E.P.Y DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO](#) / *Enrique Valenzuela de Quinta*. El objeto principal del presente artículo es hacer una reflexión acerca del proceso de gestión de Enfermedades Profesionales por las Mutuas, a través del análisis de la modificación sustancial del marco de gestión de las enfermedades profesionales llevada a cabo fundamentalmente por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, en el que se establecen los

criterios para su notificación y registro, y por la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales, que, como parte de dicho proceso, suponen el último importante hito en la materia.

[ESTUDIO CLÍNICO-EVOLUTIVO DE 30 NUEVOS CASOS DE LIPOATROFIA SEMICIRCULAR](#) / *Fernando Cuevas Moreno, Antonio Ortega Díaz de Cevallos y Eduardo Aguado Posadas.*

Estudio observacional prospectivo sobre las manifestaciones clínicas y la evolución tras la corrección de determinados factores del entorno laboral, en 30 nuevos casos de lipoatrofia semicircular en diversas empresas españolas, con especial atención a la resolución o no de la lesión.

[ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD LABORAL. LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ANTE LAS ENFERMEDADES DE TRABAJO Y LA INCAPACIDAD LABORAL](#) / *Fernando Quijano*

*Terán y Marco Gandarillas González.* Los facultativos del Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto médico de familia como hospitalario o inspector médico, están en una posición privilegiada para detectar patologías relacionadas con el trabajo,

[EL DERECHO DE LOS TRABAJADORES A RECLAMAR EN VÍA CIVIL COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS EN UN ACCIDENTE LABORAL O POR ENFERMEDAD PROFESIONAL](#) / *Julio Albi Nuevo.*

“¿Le es posible a un trabajador reclamar en vía civil los perjuicios que se le han irrogado como consecuencia del desempeño de su actividad laboral? ¿Resulta aceptable que se considere que el trabajador ha sido reparado íntegramente con las prestaciones de la Seguridad Social por accidente de trabajo? En caso de ser así, ¿cuál es la naturaleza de esa indemnización reclamable en vía civil? y, sobre todo, ante quién se ha de solicitar esta “plus” civil? ¿Cuáles son los tribunales competentes? ¿Cuáles son los criterios de imputación de esta responsabilidad civil? ¿Cuáles son las diferencias de la jurisdicción civil con respecto al ámbito laboral y como han evolucionado? ¿Es viable la acumulación de las indemnizaciones obtenidas en vía laboral con las que se reclamen en vía civil?”.

[NUEVO CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES: COMENTARIOS AL AÑO DE SU IMPLANTACIÓN](#) / *Javier Agudo Díaz.*

Tras un largo proceso de diálogo, las partes firmantes de la declaración indicada (se refiere a la Declaración para el Diálogo Social acordada en julio de 2004 entre el Gobierno, la representación sindical y la de los empresarios) suscribieron el día 13 de julio de 2006 un acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, entre las cuales se incluye la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales que, siguiendo la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, adecue la lista vigente a la realidad productiva actual, así como a los nuevos procesos productivos y de organización.

[VALORACIÓN DE SECUELAS EN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES](#) / *Fernando Javier*

*Dujo Rodríguez.* “Valoración es la acción realizada por un facultativo con el fin de establecer las secuelas consecutivas a una lesión. Para ello se deben reunir las pruebas objetivas que permitan establecer la relación causa efecto entre la enfermedad y las limitaciones producidas como consecuencia de la enfermedad adquirida durante el trabajo”.

[ESTADÍSTICAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL SISTEMA DE LA S.S.](#) /

*Concepción Ortíz Villar.* A partir de la aprobación del nuevo cuadro de enfermedades

profesionales y el establecimiento de criterios para su notificación y registro, la opinión generalizada era que aflorarían muchas más enfermedades profesionales de las que se venían registrando, pero a pesar de la entrada en vigor del nuevo cuadro, el establecimiento de los criterios para notificación y registro de las mismas, las directrices establecidas en la Resolución de la Secretaria de Estado de la Seguridad Social, etc., la realidad es que, durante el ejercicio 2007 se han registrado 4.844 enfermedades profesionales menos que en el 2006.

[ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS EE.PP. EN TRABAJADORES AUTÓCTONOS E INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA \(PERÍODO 2000-2006\)](#) / *Gloria María Gil Carcelén*. El vigente Plan Regional de Prevención de Riesgos Laborales de la Región de Murcia establece el análisis de los riesgos laborales con relación a los trabajadores sensibles, entre los que se encuentran los trabajadores inmigrantes. Es por ello, que desde el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia (ISSL) se propone un proyecto para analizar y comparar las enfermedades profesionales notificadas en las poblaciones trabajadoras autóctona e inmigrante durante el período 2004-2006 y también con las del período 2000-2003, previamente estudiado por este Instituto.

[DE LA INDEMNIZACIÓN A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES: EL MAYOR DESAFÍO PARA LAS ESTRATEGIAS DE SALUD EN EL TRABAJO EN EUROPA](#) / *Laurent Vogel*. El paso de la indemnización a la prevención de enfermedades profesionales sigue siendo un punto débil de los sistemas de prevención en Europa. Hay un cierto número de dificultades inherentes al concepto mismo de enfermedades profesionales que separa a partir de un peritaje socialmente construido cierto número de patologías del resto de los daños a la salud. La reforma de los sistemas de prevención que comenzó en los años setenta y que se volvió a lanzar con una puesta en marcha de las directivas comunitarias ha quedado inacabada. Un enfoque coherente de la prevención implica la puesta en marcha de vínculos más estrechos entre las prácticas relacionadas con el reconocimiento y la indemnización y las políticas de prevención. Semejante esfuerzo no debe sin embargo ocultar que, en determinados puntos, la prevención implica que se vaya más allá del concepto de enfermedades profesionales.

❖ [Número 19 - La Mutua](#)

[Subir](#)



## MAGAZINE

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

EJEMPLAR: N° 10

IDIOMA: español

CONTENIDO:

[01 – EL EFECTO DE LOS CAMBIOS EN EL TRABAJO EN EL RESURGIMIENTO DE LOS PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS.](#) La cuarta Encuesta europea sobre condiciones de trabajo (EwCS, 2005) puso de relieve que los trastornos musculoesqueléticos (TME) son los problemas de salud más comunes en la Europa de los veintisiete (EU-27): el 25 % de los trabajadores europeos se quejan de dolores de espalda y un 23 % de dolores musculares.

[02 – APLICACIÓN DEL REGLAMENTO ALEMÁN SOBRE MANIPULACIÓN DE CARGAS.](#) Los trastornos musculoesqueléticos (TME) constituyen uno de los principales problemas de salud que afrontan los trabajadores en Europa. Los estudios ponen de relieve que más de 40 millones de trabajadores de la Unión Europea (UE) se ven afectados en todos los sectores de la economía, y que entre el 40 % y el 50 % del total de los problemas de salud laboral se deben a los TME (Comisión Europea, 2004). Estos trastornos le cuestan a las empresas de la UE miles de millones de euros y debilitan la competitividad de Europa. Se estima que el coste total para la economía y la sociedad oscila entre el 0,5 % y el 2 % del producto interior bruto) cada año. Los tres factores de riesgo más relevantes para los TME son el levantamiento y transporte de cargas pesadas, los movimientos repetitivos y las posturas deficientes en el trabajo. Las actividades de este tipo siguen estando generalizadas, a pesar de los continuos cambios en el entorno de trabajo en la Unión.

[03 – ESTRATEGIA PARTICIPATIVA PARA LA GESTIÓN DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA INDUSTRIA.](#) En este artículo se presenta una estrategia eficiente en materia de coste, dividida en cuatro etapas de creciente complejidad y encaminada a prevenir los TME. La estrategia denominada Sobane puede ser utilizada sucesivamente, en caso necesario, por trabajadores, profesionales de la salud y la seguridad en el trabajo (SST) y expertos con niveles de cualificación complementarios. El objetivo es guiar a las personas para que reconozcan las condiciones asociadas a un riesgo de TME y determinar las medidas correctivas o preventivas más adecuadas.

[04 – PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS. UNA PRIORIDAD EN LA ACCIÓN PREVENTIVA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE NAVARRA.](#) La manipulación manual de cargas, las posturas mantenidas y/o forzadas y los movimientos repetidos son factores de riesgo comunes en las empresas de la comunidad autónoma de Navarra, en España. Los trastornos musculoesqueléticos (TME) y las bajas laborales que generan constituyen, por tanto, un problema de salud laboral prioritario.

[05 – MEJORA DE LA ERGONOMÍA MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE GRÚAS PARA PACIENTES: LA EXPERIENCIA CANADIENSE.](#) El personal de enfermería principal y auxiliar

presenta índices elevados de lumbalgia. En torno a una cuarta parte del personal de enfermería de Ontario sufre dolores musculoesqueléticos constantes o durante la mayor parte del tiempo (Shamian y cols., 2001). No cabe duda de que los traslados manuales de pacientes contribuyen al padecimiento de estos dolores musculoesqueléticos.

[06 – EVALUACIÓN DEL RIESGO PROFESIONAL EN LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS POR MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD.](#) En Italia el empleo de menores de edad constituye un fenómeno de extrema complejidad. Es difícil de investigar y, a pesar de los distintos enfoques empleados, las investigaciones realizadas han resultado poco fiables a causa de la irregularidad, la ilegalidad y el tipo de trabajo que realizan los jóvenes. Estas circunstancias han afectado no solo a los aspectos económicos y sociales, sino también al ámbito ético y político. No obstante, los datos estadísticos nacionales sobre accidentes y enfermedades profesionales confirman la denominada «vulnerabilidad de los trabajadores jóvenes» y exigen la adopción de acciones específicas para protegerlos.

[07 – TRASTORNOS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES EN TAPICEROS CAUSADOS POR UNA TENSIÓN FÍSICA EXCESIVA.](#) Las enfermedades que se derivan de una tensión física lateral o excesiva de los nervios, músculos, huesos y articulaciones pertenecen a la categoría de trastornos de origen profesional que deben declararse. Sin embargo, en la práctica, tales enfermedades apenas se declaran.

[08 – ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL CAUSADAS POR SOBRECARGA FÍSICA EN ESTONIA.](#) En las dos últimas décadas se han publicado numerosos estudios sobre trastornos musculoesqueléticos (véanse viikari-juntura y cols., 1996; ICOh, 1996; Sluiter y cols., 2001). De acuerdo con kurppa y cols. (1991), la tenosinovitis y la peritendinitis son entre 13 y 15 veces más habituales entre aquellos que realizan tareas manuales intensas que en el resto de la población. Se estima que los trastornos musculoesqueléticos (TME) de origen laboral, como media, representan el 32 % del total de trastornos de este tipo. De acuerdo con los cálculos realizados en los países nórdicos, casi un 1 % del producto interior bruto de cada uno de estos países se destina a estas enfermedades (ICOh, 1996). En el caso de Estonia, tal proporción equivaldría, al menos, a 110 millones de euros al año.

[09 – CAMPAÑAS NACIONALES SOBRE EL DOLOR DE ESPALDA.](#) El dolor de espalda ha sido objeto de una especial atención en el Reino Unido por parte del Health and Safety Executive (HSE, órgano ejecutivo en materia de salud y seguridad). fue la prioridad de dos campañas que combinaron la participación de los medios de comunicación, las partes interesadas y la inspección en verano de 2005 y otoño de 2006, y lo será asimismo de una tercera campaña en la que probablemente se haga hincapié en los trastornos de las extremidades superiores y que se llevará a cabo en 2007–2008. Este artículo presenta lo que ha realizado el hSE hasta la fecha, junto con algunos elementos para el aprendizaje que pueden ayudar a aquellos que se planteen realizar campañas de publicidad con partes interesadas e inspectores de manera simultánea

[10 – GUERRA A LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS.](#) Tras años de campañas ineficaces y políticas incoherentes, ha llegado la hora de declarar abiertamente la guerra a los trastornos musculoesqueléticos (TME), utilizando las armas adecuadas y

todos los recursos humanos disponibles. Huelga decir que se requiere una estrategia coordinada si se pretende ganar la batalla...

[11 – NAPO: SEGURIDAD CON UNA SONRISA.](#) La serie Napo de dibujos animados se elabora mediante gráficos de ordenador y es protagonizada por personajes del ámbito laboral. El personaje principal, Napo, y sus amigos se expresan en un lenguaje sin palabras. Sus historias tienen un valor pedagógico. Plantean preguntas y estimulan el debate; en ocasiones ofrecen soluciones prácticas o conducen a las mismas. Pero ¿dónde surgió Napo? ¿De dónde procede? y ¿cómo puede Napo contribuir a «aligerar la carga»? Peter Rimmer, director de proyecto para el Consorcio Napo, responde a estas preguntas.

[12 – LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS, ¿ENFERMEDADES PROFESIONALES?.](#) Los trastornos musculoesqueléticos (TME) no se han incluido nunca en la legislación noruega sobre enfermedades profesionales. La medida se ha debatido en varias ocasiones pero el cambio de la legislación se ha detenido por razones políticas basadas en argumentos planteados por el comercio y la industria y, en parte, por la profesión médica. Actualmente se dispone de documentación y pruebas suficientes para demostrar que tales trastornos, según ciertos requisitos previos, pueden atribuirse a condiciones existentes en el lugar de trabajo.

[13 – NORMAS DE ERGONOMÍA EN EUROPA: UNA PERSPECTIVA DANESA.](#) Los dolores en brazos, nuca, hombros y espalda constituyen un problema generalizado en Europa. Estos dolores son experimentados a menudo por trabajadores que pasan una parte sustancial de su jornada laboral utilizando máquinas o equipos con un diseño inapropiado.

❖ [Página de la revista](#)



Agencia Europea para  
la Seguridad y la Salud  
en el Trabajo

[Subir](#)



## PREVENCIÓN Y EMERGENCIAS

Génesis Ambiental

EJEMPLAR: No. 48/2008

IDIOMA: español

### CONTENIDO DESTACADO:

**¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO?** En nuestra sociedad existen pautas culturales que nos hacen concebir al trabajo como generador de daño, de dolor, de insatisfacción. Sin embargo, cabe considerar que no es el trabajo el que nos daña sino las condiciones y medio ambiente en las que éste se desarrolla.

**ALGUNOS ANÁLISIS, SITUACIONES, RIESGOS Y PREVENCIÓN DEL ESPIONAJE INDUSTRIAL**  
Secretos que tienen las industrias para realizar sus actividades y operaciones comerciales.

### *SUPLEMENTO FUEGO*

**MANEJO DEL FUEGO.** Como funciona en la Argentina el sistema de manejo del fuego y en particular como funcionan las operaciones contra incendios forestales.

**EXTINTORES.** El Sello IRAM y la etiqueta que identifica a los Licenciarios.

### **CONDUCTORES DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA.**

### *SUPLEMENTO RIESGO ELECTRICO*

**ENERGÍAS ALTERNATIVAS.** Usan como fuente de generación recursos renovables y poseen una fuente que podría considerarse inagotable, en relación al tiempo de vida del hombre en el planeta. Se producen de manera continua, no se agotan y tienen su origen en los procesos ambientales y atmosféricos naturales: el viento, el sol, los cursos de agua, la descomposición de la materia orgánica, el movimiento de las olas en la superficie del mar y océanos, el calor interior de la tierra; son fuentes de energías alternativas.

### **USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA.**

### **RIESGO ELÉCTRICO EN LÍNEAS TELEFÓNICAS.**

**NORMA NFPA 1600.** Gestión de desastres / emergencias y programas para la continuidad de las operaciones y servicios.

**¿QUE ES LA NANOTECNOLOGÍA?** "Cada vez con mas frecuencia aparece esta palabra en medios de comunicación de muy diversa índole. El presente articulo, sin ninguna pretensión científica, tiene por objeto explicar al espíritu inquieto, de manera sencilla, lo básico sobre este tema".

### *SEGURIDAD E HIGIENE*

### **PELIGROS EN LA CONSTRUCCIÓN: TÓXICOS, TABACO Y CALOR**

### **NUEVAS AUTORIDADES DE LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO**

❖ [Texto completo del n°48](#)

❖ [Página de la revista](#) (en el sitio del Instituto Laboral Andino)

*prevención y  
emergencias*

[Subir](#)





## REVISTA DE TRABAJO

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Argentina)

**EJEMPLAR:** Nueva Época – Año 3 – N° 4. **Pensar el Trabajo: Debate y actualidad**

**IDIOMA:** español

**CONTENIDO DESTACADO:**

### *EL DEBATE*

- **¿Qué sabemos sobre el trabajo?** / Dominique Méda
- **El concepto de trabajo** / Helena Hirata y Philippe Zariffian
- **La evolución reciente de los significados del trabajo en los enfoques contemporáneos** / Enrique de la Garza
- **El trabajo, los trabajadores y el derecho del trabajo**/ Mario E. Ackerman

### *EL TRABAJO EN LA ACTUALIDAD*

- **La recuperación del trabajo y de sus instituciones rectoras** / Carlos A. Tomada
- **Heterogeneidad en el empleo asalariado registrado** / Sebastián Waisgrais
- **Fundamentos microeconómicos de la recuperación del empleo durante la postconvertibilidad** / Daniel Kostzer
- **El trabajo fluido en la sociedad de la información: organización y división del trabajo en las fábricas del software** / Juan José Castillo

### *ENFOQUES*

**Historia de las instituciones laborales en Argentina: una asignatura pendiente** / Mirta Zaida Lobato

### *DOCUMENTOS*

- Políticas sociales en España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Ley Orgánica 3/2007, del 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
- Real Decreto-Ley 5/2006, del 9 de junio, para la Mejora del Crecimiento y del Empleo
- Acuerdo sobre medidas en materia de seguridad social, 13 julio de 2006
- Competitividad, empleo estable y cohesión social. Declaración para el diálogo social 2004

### *ENTREVISTA*

Miguel sanabria. Reportaje a Bruno Amable: modelos de capitalismo e instituciones del trabajo

Bruno Amable. Los cinco capitalismo: diversidad de sistemas económicos y sociales en la mundialización....

❖ [Texto completo del n°4](#)

❖ [Página de la revista](#)



[Subir](#)