

Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025

Ficha catalográfica:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 -2025”. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, 2019.

Ministerio de Salud Pública

Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad

Dirección Nacional de Ambiente y Salud

Av. Lira Ñan y Av. Amaru Ñan, piso 1, Oficina 104 Teléfono: 593-2-381-4400

Página Web: www.salud.gob.ec

Cómo citar este documento:

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 3.0, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025” Quito - Ecuador: Dirección Nacional de Ambiente y Salud; 2019. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.

Impreso en Ecuador

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública.

Dr. Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.

Dr. Itamar Rodríguez, Viceministro de Atención Integral de Salud.

Dr. José Ruales Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Dra. Sonia Díaz, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.

Dr. Carlos Carvajal, Director Nacional de Ambiente y Salud.

MSc. Diana Molina Yépez, Directora Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, Encargada.

Equipo de redacción y autores

Dr. Carlos Carvajal, MSc. Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

Md. Yessenia Galván, MSc. Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

Dr. Wilmer García, MSc. Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

Ing. Edison Paredes, MSc. Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

Equipo de revisión

Dr. Rubén Chiriboga, Ex Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria.

MSc. Santiago Israel Rivera Pazmiño, Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica.

Abg. Edgar Camino, Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

MSc. Sergio Garcés, Director de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgos, Delegado del Ministerio de Trabajo.

PhD. Antonio Gómez, Universidad Internacional SEK.

PhD. Pamela Merino, Universidad Internacional SEK.

MSc. María Victoria Játiva, Ministerio de Trabajo.

MSc. Juan Pablo Velasco, Hospital Carlos Andrade Marín, IESS.

MPH. Rosa Proaño, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud– MSP.

Econ. Andrea Tapia, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud– MSP.

Ing. Gabriel Alomoto, Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

MSc. Doris Caiza, Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

MSc. Karina Montenegro, Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

MSc. Lady Coro, Dirección Nacional de Ambiente y Salud – MSP.

Ing. Andrea Álvarez, Dirección Nacional de Gestión de Procesos - MSP.

Md. Karina Giler, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud- MSP.

Econ. Rodrigo López, Director Nacional de Economía de la Salud.

Econ. Gabriela Mata, Dirección Nacional de Economía de la Salud.

Econ. Shirley Rivero, Dirección Nacional de Economía de la Salud.

Econ. Ivonne Morochoz, Dirección Nacional de Economía de la Salud.

Validación Interna

Carlos Díaz, Ex Gerente de Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones. (+)

Steve Páez, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud– MSP.

Andrea Córdova, Especialista Cuidado Permanente, Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y

Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.

Elita López, Dirección Nacional de Talento Humano.

Danny Díaz, Dirección Nacional de Talento Humano.

Tania Salgado, Coordinadora de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Norma Oña, Coordinadora de Promoción de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Pamela Báez, Especialista de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Daniela Valdivieso, Especialista de Salud Mental, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Lorena Carpio, Coordinadora de Promoción de la Salud, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Diana Cerón, Coordinadora de Promoción de Salud Mental, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Angélica Tutasi, Coordinadora de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Ana Lucía Bucheli, Directora Nacional de Promoción.

Cecilia Molina, Especialista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Darwin Luna, Especialista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Jackson Rivas, Especialista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Xavier Salgado, Analista de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Elizabeth Balarezo, Analista, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención.

Andrés Salazar, Analista, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención.

Miriam Muela, Especialista, Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud.

Gabriela García, Responsable habilitación, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (ACCESS).

Magda Saltos, Responsable habilitación, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (ACCESS).

Iveth Garcés, Responsable CTAAC, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (ACCESS).

Varsovia Cevallos, Responsable I+D+I CZ9, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI).

Francisco Pérez, Analista, Responsable I+D+I CZ9, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI).

Validación Externa

Juan Yturralde, Ex Director de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgos, Ministerio de Trabajo.

Julio Pérez, Ex Director de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgos, Delegado del Ministerio de Trabajo.

Ángel Peñafiel, Experto SST, Ministerio de Trabajo.

Fabián Inca, Coordinador Nacional Institucional de Centros Especializados - IESS.

Alberto González, Médico Epidemiólogo, Seguro General de Riesgos del Trabajo – IESS.

Jorge Ulloa, Abogado, Seguro General de Riesgos del Trabajo – IESS.

Miriam Machado, Médico, Seguro General de Riesgos del Trabajo – IESS.

Ex - Directora Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Renán Brito, Presidente Sociedad de Médicos Ocupacionales, SOMESO.

Andrés Velastegui, Médico Ocupacional, AVIANCA.

Daniela Coloma, Médico Ocupacional, BANCO PROCREDIT.

Lucia Achig, Médico Ocupacional.

Liesel Pérez, Directora SSO, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

Daniela Monge, Líder, Ministerio de Defensa Nacional.

Wilson Zurita, Analista SST, Ministerio de Defensa Nacional.

María Isabel León, Jefe de Salud Ocupacional, Fuerzas Armadas (FFAA).

Caterine Jarrin, Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional, Instituto Seguridad Social Fuerzas Armadas (ISSFA).

Gabriela López, Médico USSO, Instituto Seguridad Social Fuerzas Armadas (ISSFA).

Juan Jácome, Médico Ocupacional, Ministerio del Interior.

Geoffre Vaca, Médico Ocupacional, Hospital de la Policía.

Yolanda Andrade, Médica Epidemióloga, DNS-PN.

José Freire, Analista, Ministerio de Productividad.

Gloria Carvajal, Analista, Ministerio de Productividad.

Mario Ballesteros, Consultor OPS-Ecuador.

Diego Herdoiza, Coordinador Equipo OIT –Ecuador.

Bladimir Chicaiza, Oficial de programa OIT –Ecuador.

Freddy Palma, Médico Ocupacional, Universidad de las Américas (UDLA).

Sylvia Novillo, Médico Ocupacional, Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM).

María Naranjo, Asistente HSE, TNO.

Oswaldo Jara, Médico Ocupacional, Universidad Internacional SEK (UISEK).

Danilo Martínez, Director Médico PREVIENE SALUD.

Adriana Flores, Médico Ocupacional, OQMED.

Alfredo Rojas, Director Médico OQMED.

María Y. Cardozo, Ingeniero.

Isabel Sarmiento, Médico Ocupacional, VERIS.

Cristina Armas, Médico Ocupacional, The Tesalia Spring Company.

Ricardo Carrión, Médico, Corporación Favorita.

Sandra Andrade, Médico – Coordinadora General, PETROAMAZONAS.

Patricia Gavilánez, Presidenta de la Confederación de Profesionales de la Salud.

Marcelo Solórzano, Dirigente, Presidente de la Confederación de Trabajadores del Sector Público.

Galo Yupangui, Dirigente Organización Sindical Única de Trabajadores del Ministerio de Salud OSUMTRANSA.

Lidia Almeida, Dirigente, Organización Sindical Única de Trabajadores del Ministerio de Salud (OSUMTRANSA).

Oswaldo Peralvo, Dirigente, Organización Sindical Única de Trabajadores del Ministerio de Salud (OSUMTRANSA).

Cesar García, Secretario Confederación Unitaria de Comerciantes Minoristas y Trabajadores Autónomos del Ecuador (CUCOMITAE).

Iván Prado, Presidente Confederación Unitaria de Comerciantes Minoristas y Trabajadores Autónomos del Ecuador (CUCOMITAE).

Luis Merino, Delegado, Federación Unitaria de Trabajadores (FUT).

José Chusin, Vicepresidente, Federación Unitaria de Trabajadores (FUT).

Víctor Criollo, Secretario, Federación Unitaria de Trabajadores (FUT).

Yolis Campos, Docente, Universidad Internacional SEK (UISEK).

Silvia Mancheno, Decana Facultad de Psicología, Universidad Central del Ecuador, (UCE).

Enrique Gea, Profesor, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

Carlos Tamayo, Delegado, Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales Libres (CEOSL).

Milton Vargas, Delegado de trabajadores, Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Clasistas Unitarias de Trabajadores (CEDOCUT).

Rosa López, Analista estadística, Hospital Pablo Arturo Suarez, Ministerio de Salud Pública.

Juan Reino, Gestión de Calidad, Hospital Pablo Arturo Suarez, Ministerio de Salud Pública.

Washington Muñoz, Analista.

Rommel Armas, Jefe de Grupo, Comité EMELNORTE.

Benito Jiménez, Secretario Jurídico, Comité de Empresa EMELNORTE.

Polivio Zurita, Técnico de Mantenimiento, Hospital General Enrique Garcés, Ministerio de Salud Pública.

Clara Espinosa, SAEHPAS-OSUNTRANSA.

María Elena Sambachi, Vicepresidenta de la Federación de Servidores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Jorge Yépez, Asesor, Asamblea Nacional.

Carmen LLuccha, Auxiliar, Ministerio de Salud Pública.

Wilma Méndez, Auxiliar de Farmacia, Ministerio de Salud Pública.

Patricia Arago, Auxiliar de Enfermería, Ministerio de Salud Pública.

José Merchán, Auxiliar administrativo de salud, Hospital General Enrique Garcés, Ministerio de Salud Pública.

Fidaa Al Ibrahim, Psicólogo Clínico.

Diego Noboa, Médico, Hospital Pablo Arturo Suarez, Ministerio de Salud Pública.

Verónica Guerra, Servidor público, Hospital Pablo Arturo Suarez, Ministerio de Salud Pública.

Lorena Montaña, Auxiliar de Enfermería, Distrito 17D03, Ministerio de Salud Pública.

Freddy Saltos, Auxiliar de Laboratorio, Hospital de Niños Baca Ortiz, Ministerio de Salud Pública.

Aidé Vera, Auxiliar de Enfermería, Hospital General Enrique Garcés, Ministerio de Salud Pública.

Diseño

Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, MSP

PRESENTACIÓN

En el Ecuador la población trabajadora está expuesta a diversos factores ambientales y laborales que deterioran la salud y el bienestar. En este sentido, el rol del estado a través de la Autoridad Sanitaria es fortalecer las políticas públicas de promoción de salud en el trabajo y la prevención de enfermedades en el ámbito laboral, en una interacción sinérgica entre el estado, la población trabajadora y los empleadores.

La Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025 está alineada con la realidad del país y se ha desarrollado con la participación activa de actores sociales del sector público y privado, los sectores productivos y los organismos internacionales. Incluye elementos determinantes para fortalecer la atención primaria de salud en el ámbito laboral y apuntalar el cambio de modelo curativo al preventivo en el sistema nacional de salud.

Este documento está en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y el Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025 (OPS/OMS):

Los lineamientos estratégicos son:

1. Fortalecer la responsabilidad del Estado, empleadores y población trabajadora en la construcción de normativa y herramientas de salud en el trabajo en favor del empleo y la productividad.
2. Impulsar ambientes de trabajo saludables a través de mecanismos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes en el trabajo.
3. Desarrollar soluciones prácticas, conocimiento y evidencia en materia de salud en el trabajo.
4. Fomentar el diálogo y la participación de los actores sociales en la formulación de políticas públicas en temas relacionados a salud en el trabajo mediante la corresponsabilidad y compromiso entre la población trabajadora y el empleador en favor de la productividad.

5. Impulsar acciones de salud en el trabajo, dirigidas al sector informal considerando los determinantes de salud, mediante la intervención intersectorial.

Esta política pública tiene el propósito de contribuir a la salud y bienestar de la población trabajadora abordando los determinantes de la salud, mediante una atención integral y de calidad.

Dra. Verónica Espinosa Serrano

Ministra de Salud Pública

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	13
ÍNDICE DE CONTENIDOS	15
ÍNDICE DE GRÁFICOS	17
ÍNDICE DE TABLAS	18
CAPÍTULO I. PARTES PRELIMINARES	19
1.1 INTRODUCCIÓN	19
1.2 ALCANCE	20
1.3 ANTECEDENTES	20
1.4 JUSTIFICACIÓN	22
1.5 MARCO LEGAL	26
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL	35
2.1 ENFERMEDADES EN EL TRABAJO	41
2.1.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES	42
2.1.2 ENFERMEDADES COMUNES AGRAVADAS POR EL TRABAJO	44
2.1.2.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	45
2.1.2.2. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	48
2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN EL ÁMBITO LABORAL	49
2.2.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO	49
2.2.2 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL ÁMBITO LABORAL	51

2.3	GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL TRABAJO	54
2.4	ECONOMÍA INFORMAL Y SALUD	56
2.5	ENFOQUES DE SALUD	58
	CAPÍTULO III. ANÁLISIS SITUACIONAL	61
3.1	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL MUNDIAL.	61
3.2	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL NACIONAL	64
3.3	SECTOR INFORMAL	70
	CAPÍTULO IV. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES	73
4.1	IDENTIFICACIÓN DE ACTORES INTERNOS	73
4.2	IDENTIFICACIÓN DE ACTORES EXTERNOS	74
	CAPÍTULO V. PLANTEAMIENTO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS	79
5.1	ÁRBOL DE PROBLEMAS	79
5.2	ÁRBOL DE OBJETIVOS	80
5.3	OBJETIVOS	81
	CAPÍTULO VI. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, LÍNEAS DE ACCIÓN	83
6.1	LÍNEA ESTRATÉGICA 1	83
6.2	LÍNEA ESTRATÉGICA 2	83
6.3	LÍNEA ESTRATÉGICA 3	84
6.4	LÍNEA ESTRATÉGICA 4	84
6.5	LÍNEA ESTRATÉGICA 5	85

CAPÍTULO VII. FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES Y	
MATRIZ ESTRATÉGICA	86
CAPÍTULO VIII. MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA	
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO 2019 – 2025	93
8.1 ACTORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN	93
8.2 FACULTADES DE LOS ACTORES PARTICIPANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN	95
8.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	98
8.4 PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	99
CAPÍTULO IX.- GLOSARIO	103
CAPÍTULO X.- SIGLAS	109
CAPÍTULO XI.- REFERENCIAS	111

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Modelo teórico de las relaciones de empleo y las desigualdades en salud.	37
Gráfico 2.- Factores determinantes de la salud	38
Gráfico 3.- Relación Salud - Trabajo - Enfermedad	41
Gráfico 4.- Estructura de empresas según su tamaño	65
Gráfico 5.- Datos totales de presunción de EP reportadas y calificadas	66
Gráfico 6.- Actores internos involucrados en la salud en el trabajo a nivel nacional	73
Gráfico 7.- Árbol de problemas relacionados con la salud en el trabajo	79

Gráfico 8.- Árbol de objetivos relacionados con salud en el trabajo	80
Gráfico 9.- Actores para la implementación de la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 -2025	93
Gráfico 10.- Implementación territorial	97
Gráfico 11.- Modelo de control y seguimiento de establecimientos de salud	98
Gráfico 12.- Priorización de actividades estratégicas	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Identificación de roles de los actores externos involucrados en la salud en el trabajo	74
Tabla 2.- Roles de los actores del modelo de implementación de la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025	94

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO 2019 - 2025

CAPÍTULO I. PARTES PRELIMINARES

1.1 INTRODUCCIÓN

“Los grandes cambios tecnológicos introducidos por la tercera revolución industrial han generado profundas transformaciones en la economía mundial” (1), no solo a nivel de los países desarrollados, sino en aquellos con menos industrialización y considerados en vías de desarrollo. En consecuencia, se han marcado cambios sustanciales a los procesos de trabajo, la economía se ha impulsado en los países industrializados, pero a la vez se han generado condiciones de trabajo que pueden causar deterioro de la salud de la población trabajadora (2).

De acuerdo con algunos estudios las pérdidas económicas y sociales producidas por la inadecuada gestión en la prevención de enfermedades profesionales en el mundo es de aproximadamente 2,8 billones de dólares. *“Las estimaciones muestran a su vez, que las enfermedades relacionadas con el trabajo provocan casi seis veces más muertes que los accidentes en el trabajo”* (3). Sin embargo en el Ecuador según las estadísticas registradas en los últimos cuatro años, por el Seguro General de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se reporta que *“todos los fallecimientos están en relación a los accidentes de trabajo”* (4).

Consciente de la importancia de que la población trabajadora se desempeñe en un ambiente saludable y acorde a los nuevos requerimientos del orden económico mundial, la Organización Panamericana de la Salud formuló el Plan de Acción Sobre la Salud de los Trabajadores 2015 -2025, con el propósito de proteger la vida y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, y contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 de las Naciones Unidas.

Conforme a lo expuesto, la Autoridad Sanitaria Nacional en cumplimiento a sus atribuciones y con el fin de garantizar el derecho

a la salud de todos los ecuatorianos, propone al país la primera “*Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*”, misma que responde a los mandatos estipulados en la Constitución de la República del Ecuador (art. 363, numeral 1), el Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021 “*Toda una Vida*”, y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

Esta política nacional dinamiza y fortalece la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional de forma estratégica e intersectorial, apostando al cambio del modelo curativo por el preventivo y por consiguiente, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población trabajadora tanto del sector de la economía formal como informal; lo cual se hará posible mediante la implementación de planes, herramientas y acciones de promoción, prevención, atención de salud integral y de calidad en los establecimientos de salud, con la participación proactiva de los empleadores y la corresponsabilidad de la población trabajadora.

En esencia, se propone vigorizar la atención primaria de salud en el ámbito laboral, a través de objetivos, líneas estratégicas, líneas de acción, indicadores de cumplimiento y modelo de implementación de esta política.

1.2 ALCANCE

La aplicación de esta Política Nacional, es de carácter obligatorio y progresivo en todo el territorio nacional para fortalecer la atención integral de salud en los trabajadores y servidores públicos, con énfasis en las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en el ámbito laboral.

1.3 ANTECEDENTES

Los grandes logros de la humanidad, en la revolución industrial y postindustrial, se deben a la creatividad, la ingeniosidad y la productividad de millones de seres humanos que constituyen la fuerza laboral. Sin embargo, y en una forma contradictoria, este mismo trabajo se asocia al desgaste de la fuerza laboral y a la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) expresan su compromiso con el desarrollo de las condiciones saludables de los trabajadores. El informe de la Comisión de la OMS sobre determinantes sociales de la salud reconoció al empleo y trabajo como determinantes que brindan bienestar y estabilidad económica y que, si bien el empleo y el trabajo pueden favorecer el desarrollo humano sostenible, también pueden propiciar las desigualdades en la salud. En las recomendaciones finales se insta a formular políticas e intervenciones para mejorar las condiciones de empleo y de trabajo, abordar la situación de salud y bienestar de los trabajadores, promover el trabajo decente, saludable y productivo; y, mejorar la atención integral de los trabajadores (5).

Los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas entre el 4% al 6% del PIB. Sin embargo, las investigaciones han manifestado que las iniciativas en el lugar de trabajo pueden reducir el ausentismo por enfermedad en un 27% y los costos de atención en salud para las empresas un 26%. *“Los servicios sanitarios básicos para prevenir enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo cuestan una media de entre US\$18 y US\$60 por trabajador”* (6).

En este sentido, varios países latinoamericanos han elaborado políticas nacionales de salud en el trabajo, basados en los principios de participación, responsabilidad social, atención integral de la salud, y diálogo social (7); mencionados documentos buscan promover la formalización de los trabajadores informales para contribuir en la reducción de la pobreza, (8) integrar las medidas de protección a la salud de los trabajadores en las políticas de desarrollo económico, orientados en la prevención de riesgos laborales (9); minimizar la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en las instituciones públicas y empresas privadas al contar con servicios de protección social (10), y coordinar acciones entre diversos actores sociales relacionados con la salud ocupacional (11).

La etiología de una enfermedad o de una lesión se complica al haber superado el concepto de que las enfermedades se producen por un único agente o causa, aceptándose la multicausalidad en el origen

de las enfermedades, en este sentido es fundamental considerar los factores que determinan la salud (12). Actualmente se destaca la explicación probabilística entre la relación de causa y efecto; esto es, una causa componente o factor de riesgo produce un efecto sobre la salud en algún momento (13).

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 326 señala (...) *“El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios: 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (...);”*; para implementar este derecho el Estado ha planificado varios lineamientos estratégicos enmarcados en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2017- 2021, el cual en sus objetivos hace relación a garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, consolidar la sostenibilidad del sistema económico social y solidario, y afianzar la dolarización, impulsar la productividad con crecimiento económico sostenible de manera redistributiva y solidaria e incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía.

En tal sentido, es necesario generar en el Ecuador todos los esfuerzos intersectoriales para fortalecer las acciones del Estado en promoción y prevención que permitan mejorar la salud y bienestar de la población trabajadora, y así garantizar el derecho al trabajo con dignidad y salud establecidos en la Constitución para contribuir al desarrollo socioeconómico del país.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el 2008 la norma jurídica suprema vigente del Ecuador estableció como compromiso constitucional el garantizar la salud de la población, a través del fortalecimiento de la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional y el reconocimiento del derecho a la salud vinculado a otros derechos, como *“(...) derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (...)”* (14). Por esta razón el componente de salud en el trabajo es un pilar fundamental. En consecuencia, se deben robustecer las acciones encaminadas a prevenir las enfermedades profesionales (EP) que

son parte de una “*epidemia oculta*”, debido a los largos tiempos de latencia y a la ausencia de sistemas de vigilancia epidemiológica en el ámbito laboral, lo cual se refleja en el alto subregistro de EP en la región. Únicamente entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales se notifican efectivamente, los riesgos del trabajo contribuyen cerca del 15% de la carga total de enfermedad (15).

Las condiciones de trabajo y el empleo tienen efectos sobre la salud. Cuando aquellas son buenas, pueden tener sobre el trabajador efectos positivos como por ejemplo dar protección social, estatus social, permitir el desarrollo personal, las relaciones sociales y el estímulo, así como protección en la parte física y psíquica. La salud de los trabajadores es un prerequisite esencial para la productividad y el desarrollo económico. Por otro lado, mantener y recomponer la capacidad de trabajo es una función muy importante de los servicios de salud. Sin embargo, las deficientes y peligrosas condiciones de trabajo generan una gran cantidad de enfermedades que representan grandes costos para los sistemas de salud, para las economías nacionales, perpetuando la pobreza (16).

En América Latina existe información insuficiente respecto a la situación de salud y seguridad en el trabajo, lo que dificulta tener una visión adecuada de la realidad epidemiológica (17). Cada año, hay millones de enfermedades en el trabajo que afectan de manera negativa la economía, el medio ambiente, al ser humano y las empresas. “*Anualmente 12,2 millones de personas, principalmente de países en desarrollo, mueren en edad laboral a causa de enfermedades no transmisibles*” (15), y aproximadamente un 70% de los trabajadores necesitan de un seguro social que pudiera indemnizarlos en caso de enfermedades y accidentes laborales (15).

Según los datos del Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS, (SGRT), en el periodo 2015 - 2017 de un promedio de 820 casos reportados de presunción de EP, el 43% de sus diagnósticos fueron calificados, lo cual representa cerca del 0.01% de la población afiliada (18). Esta problemática puede verse ligada, por un lado, a los débiles sistemas de identificación y reporte, y, por otra parte, a la complejidad de determinar la causalidad o la relación causa

- efecto de las EP debido a que existen afectados asintomáticos, trabajadores sintomáticos, pero sin atención médica, o aquellos que reciben atención médica pero no es relacionada con el trabajo.

En el último siglo grandes y acelerados cambios en los procesos de trabajo han cambiado el panorama, desplazando a las enfermedades pulmonares como la neumoconiosis y asbestosis por enfermedades emergentes como los desórdenes músculo esqueléticos (DME) o nuevas enfermedades relacionadas con la salud mental, la nanotecnología (19) entre otras.

En el país, los desórdenes músculo esqueléticos representan la mayor carga de morbilidad laboral con el 87%, mientras las afecciones auditivas y respiratorias no superan el 1%; las patologías como los trastornos mentales y el cáncer ocupacional no se reflejan en las estadísticas (18). Los riesgos ergonómicos y mecánicos son los que según la percepción de los trabajadores representan el mayor riesgo para desencadenar enfermedades profesionales y accidentes de trabajo respectivamente (20).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), constituyen los padecimientos que registran la mayor cantidad de consultas y egresos hospitalarios (21) representando altos costos para las familias y el Estado ecuatoriano. En el ámbito laboral la población trabajadora no es la excepción; incluso estas patologías se pueden agravar por la exposición a ciertos factores generados por condiciones inadecuadas en los procesos de trabajo (ruido, contaminación química o biológica, altas demandas de trabajo físicas y mentales, entre otros), incrementando el riesgo de agravar patologías cardiovasculares, respiratorias y mentales; e incluso tasas de accidentes laborales y bajas laborales prolongadas. Por otro lado, algunas enfermedades crónicas transmisibles (VIH, Hepatitis B, Tuberculosis) se pueden originar producto de la exposición inherente al proceso de trabajo, principalmente en el sector de servicios de salud.

La exposición a factores de riesgo laboral durante el desempeño de tareas y actividades permite evidenciar cifras de siniestralidad laboral, teniendo *“mayor re incidencia los hombres a partir de los*

35 años de edad; originando una incapacidad temporal” (22); en este sentido, los lugares con mayor ocurrencia de accidentes de trabajo son el centro de trabajo habitual, seguido por el accidente in itinere, el cual es parte de las altas estadísticas de mortalidad por accidentes de tránsito (23).

En otro orden de ideas, el empleo en el sector informal representa casi la mitad de los 8 millones de trabajadores, quienes por su propia actividad poseen una mayor vulnerabilidad frente a quienes tienen trabajo formal o empleo pleno con cobertura de la seguridad social (24). Existen varias formas de trabajo informal siendo la producción agrícola con el 26% la que aporta con mano de obra a gran escala (25), actividad en la cual niños de tempranas edades se involucran con el trabajo, en tal sentido el trabajo infantil es un componente significativo de este sector laboral. Según la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil – ENTI (2014), *“el 8,56% de los niños/as y adolescentes de 5 a 17 años realiza actividades de trabajo infantil de las cuales el 56% son consideradas peligrosas y por lo tanto prohibidas” (26).*

Los trabajadores informales demandan los servicios de salud principalmente de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. En tal razón es necesario generar estrategias de intervención intersectoriales para fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades derivadas de la exposición a factores ambientales y laborales en este sector.

Con estos antecedentes, la Organización Panamericana de la Salud elaboró el *“Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025”*, el cual establece varios objetivos que promueven el bienestar y salud de la población trabajadora, con énfasis en aquellos trabajadores que están en condiciones más desfavorables, e inequitativas y expuestos a condiciones de trabajo peligrosas (5). En el mismo sentido, las Naciones Unidas han propuesto que hacia el 2030 los países miembros incorporen en sus decisiones de políticas públicas, acciones orientadas a cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En cumplimiento de los compromisos adquiridos por los países, es fundamental construir e implementar políticas públicas en el ámbito laboral, que consideren algunos principios básicos de la seguridad, salud y ambiente: *“precaución, prevención, asistencia, participación, presunción de origen y concausa”* (27). Esto es particularmente importante para el desarrollo de lugares de trabajo saludables y productivos, lo que implica crear condiciones adecuadas para evitar que se produzcan enfermedades profesionales y agravadas por el trabajo.

De acuerdo con esto, la Política Nacional de Salud en el Trabajo, aborda estratégica e interinstitucionalmente las acciones de fortalecimiento de la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional para incrementar la eficacia de las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el trabajo, mediante vigilancia y control de la calidad e integralidad en la provisión de servicios de salud en el ámbito laboral y el fortalecimiento de las competencias de los profesionales sanitarios, con la participación activa de actores institucionales, intersectoriales y sociales.

Todas estas acciones se verán reflejadas en consecuencias positivas en el lugar de trabajo, con mayor motivación en los trabajadores y empleadores; en consecuencia propiciar una atención integral de salud en las empresas, instituciones y entidades públicas y privadas, de manera que la relación costo - beneficio, sea la más clara señal de que la inversión de salud en el trabajo puede ser rentable *“(…) por cada dólar invertido en promoción de la salud habría un retorno mínimo de 2,53 dólares (…)”* (28).

1.5 MARCO LEGAL

1. Constitución de la República del Ecuador

“Art.3.- Son deberes primordiales del Estado:

(…) 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y agua para sus habitantes”.

"Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (...)"

"Art. 35.- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (...)"

"Art. 280.- El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores".

"Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

(...) 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar".

"Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud (...)"

"Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud. (...)"

2. Convenios de la Organización Internacional del Trabajo

El Ecuador ha suscrito 8 convenios fundamentales, 3 convenios de

gobernanza y 50 convenios técnicos; de los 61 convenios ratificados 54 están en vigor.

3. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

"Art 2.- Las normas previstas en el presente Instrumento tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los países miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador (...)".

Para tal fin, los países miembros deberán implementar o perfeccionar sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo (...).

"Art 4.- (...) A fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo".

4. Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2030 - Organización de las Naciones Unidas.

"Objetivo 1. Fin de la Pobreza".

"Objetivo 3. Salud y Bienestar".

"Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico".

5. Ley Orgánica de la Salud

"Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias".

"Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la

prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo”.

“Art. 34.- (...) impulsarán y desarrollarán políticas, programas y acciones para prevenir y disminuir los accidentes de tránsito, laborales, domésticos, industriales y otros (...).”

“Art. 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores”.

“Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, (...) a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales”.

“Art. 120.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras. (...).”

“Art. 198.- Los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área que el título les asigne”.

“Art. 258.- Para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, las autoridades de salud tendrán libre acceso a los lugares en los cuales deban cumplir sus funciones de inspección y control (...).”

6. Ley Orgánica de Discapacidades

“Art.45.- Derecho al Trabajo. - Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tiene derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo (...).”

"Art. 47.- Inclusión laboral. - La o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco (25) trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento (4%) de personas con discapacidad en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades (...)"

7. Código de Planificación y Finanzas

"Art. 15.- De las políticas públicas. - La definición de la política pública nacional le corresponde a la función ejecutiva, dentro del ámbito de sus competencias. Los ministerios, secretarías y consejos sectoriales de política, formularán y ejecutarán políticas y planes sectoriales con enfoque territorial, sujetos estrictamente a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo.

Los gobiernos autónomos descentralizados formularán y ejecutarán las políticas locales para la gestión del territorio en el ámbito de sus competencias, las mismas que serán incorporadas en sus planes de desarrollo y de ordenamiento territorial y en los instrumentos normativos que se dicten para el efecto.

Para la definición de las políticas se aplicarán los mecanismos participativos establecidos en la Constitución de la República, las leyes, en los instrumentos normativos de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y en el reglamento de este código".

8. Ley Orgánica del Servicio Público

"Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos. - Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos (...)

l) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar;

m) Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el período de recuperación necesaria, según prescripción médica debidamente certificada. (...)"

9. Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público, Registro Oficial Suplemento 19 de 21-jun.-2017

"Art. 33.- Requisitos. - A más de los requisitos establecidos en la ley que regula el servicio público, se exigirán como requisitos mínimos para ingresar a las entidades previstas en este Código, los siguientes: (...).

(...) 3. Aprobar los exámenes médicos, psicológicos y físicos, según corresponda (...)".

10. Ley Orgánica Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar

"Art. 52.- El Ministerio rector del trabajo ejercerá la rectoría en materia de seguridad en el trabajo y en la prevención de riesgos laborales y será competente para emitir normas y regulaciones a nivel nacional en la materia".

11. Código de Trabajo

"Art. 42.- Obligaciones del empleador. - Son obligaciones del empleador:

2. (...) sujetándose a las medidas de prevención, seguridad e higiene del trabajo y demás disposiciones legales y reglamentarias, tomando en consideración, además, las normas que precautelan el adecuado desplazamiento de las personas con discapacidad;(...".

"Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos. - Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida (...)".

"Art. 430.- Asistencia médica y farmacéutica. - Para la efectividad de las obligaciones de proporcionar sin demora asistencia médica y farmacéutica establecidas en el artículo 365, y, además, para prevenir los riesgos laborales a los que se encuentran sujetos los trabajadores, los empleadores, sean éstos personas naturales o jurídicas, observarán las siguientes reglas:

2. *El empleador que tuviere más de cien trabajadores establecerá en el lugar de trabajo, en un local adecuado para el efecto, un servicio médico permanente, el mismo que, a más de cumplir con lo determinado en el numeral anterior, proporcionará a todos los trabajadores, medicina laboral preventiva. Este servicio contará con el personal médico y paramédico necesario y estará sujeto a la reglamentación dictada por el Ministerio de Trabajo y Empleo y supervisado por el Ministerio de Salud; (...)*".

12. Ley de Seguridad Social

"Art. 155.- El Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral".

13. Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público

"Capítulo VIII, De la Salud Ocupacional:

Art. 228.- De la prestación de los servicios.- Las instituciones asegurarán a las y los servidores públicos el derecho a prestar sus servicios en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud ocupacional, comprendida ésta como la protección y el mejoramiento de la salud física, mental, social y espiritual, para lo cual el Estado a través de las máximas autoridades de las instituciones estatales, desarrollando programas integrales.

Art. 229.- Del plan de salud ocupacional.- Las instituciones que se encuentran comprendidas en el ámbito de la LOSEP deberán implementar un plan de salud ocupacional integral que tendrá carácter esencialmente preventivo y de conformación multidisciplinaria (...).

Art. 230.- Medicina preventiva y del trabajo.- (...) se desarrollarán todas aquellas actividades tendientes a promover y mejorar la salud, tales como medicina preventiva, exámenes médicos periódicos, servicios médicos y de primeros auxilios, investigación y análisis de enfermedades determinando causas y para establecer medidas preventivas y elaboración de estadísticas médicas".

14. Decreto Ejecutivo 2393: Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo.

"Art. 4. Del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias. Son funciones del Ministerio de Salud Pública, relacionadas con la Seguridad e Higiene del Trabajo, las siguientes: (...)

2. *Coordinar a través del Comité Interinstitucional las acciones en materia de prevención de riesgos, control y prevención de la contaminación ambiental.*
3. *Definir normas sobre la seguridad e higiene en el trabajo en el proyecto y en la instalación de futuras empresas.*
4. *Recopilar datos sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que aportará al Comité Interinstitucional.*
5. *Realizar estudios epidemiológicos referentes a enfermedades profesionales" .*

15. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021, Planificamos para toda una vida

"Objetivo 1.- *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas".*

"Objetivo 4.- *Consolidar la sostenibilidad del sistema económico social y solidario, y afianzar la dolarización".*

"Objetivo 5.- *Impulsar la productividad y competitividad para el crecimiento económico sostenible de manera redistributiva y solidaria".*

"Objetivo 7.- *Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía."*

16. Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas (Acuerdo N°. 1404) encargando su aplicación, control

y cumplimiento a los organismos correspondientes del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

"Art. 1.- El Servicio Médico de Empresa, que se basará en la aplicación práctica y efectiva de la Medicina Laboral, tendrá como objetivo fundamental el mantenimiento de la salud integral del trabajador, que deberá traducirse en un elevado estado de bienestar físico, mental y social del mismo".

"Art. 3.- (...) El Servicio Médico de Empresas cumplirá las funciones de prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de los locales laborales evitando los daños que pudieren ocurrir por los riesgos comunes y específicos de las actividades que desempeñan, procurando en todo caso la adaptación científica del hombre al trabajo y viceversa".

"Art. 7.- Los Servicios Médicos de Empresa, serán dirigidos por un Médico General, con experiencia en Salud Ocupacional o Salud Pública. El personal de enfermería trabajará a tiempo completo, cubriendo todos los turnos de labor de la empresa.

Art. 8.- Los Servicios Médicos laborarán en estrecha colaboración con el Departamento de Seguridad de la empresa en orden a lograr la prevención más completa de los riesgos ocupacionales, para lo cual recibirán la necesaria asesoría técnica de la División de Riesgos del Trabajo".

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL

El estudio de las enfermedades relacionadas con las actividades laborales data de hace muchos años: Hipócrates y Plinio se refirieron a las enfermedades de los trabajadores de las minas. Bauer, Paracelso y otros, estudiaron las condiciones ambientales del trabajador. Ramazzini (1638-1714) considerado el padre de la salud ocupacional, *“describe por primera vez y en forma sistemática la enfermedad derivada de los oficios de su época, introduciendo en la anamnesis de la historia clínica la clásica pregunta: ¿En qué trabaja? Pott (1775) describió la alta incidencia de tumores del escroto en los deshollinadores londinenses e introdujo el método epidemiológico del estudio de la enfermedad laboral”* (29).

Con la revolución industrial (1760-1860) se impulsó una transformación económica, tecnológica y social, lo cual también determinó cambios en los procesos de trabajo y en consecuencia un aumento en la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, vinculado a largas jornadas de trabajo, condiciones del medio ambiente de trabajo inadecuadas, remuneraciones bajas, entre otros. En este sentido, Marx definía que: *“(…) el trabajador es un capital viviente, en el momento en que no trabaja pierde sus intereses y con ello su existencia. (...) como capital, el valor del trabajo aumenta según la oferta y la demanda, e incluido físicamente su existencia, su vida ha sido y es entendida como una oferta de mercancía igual a cualquier otra. El salario del trabajador pertenece así a los costos necesarios del capital y del capitalista, y no puede sobrepasar las exigencias de esta necesidad”* (30).

La época post revolución industrial marcó importantes avances y aprendizajes, así el modelo obrero-italiano (1964) desarrollado por el médico Oddone tuvo como actores principales a los obreros de la FIAT-Mirafiori, este se basa en la generación del conocimiento para la acción y transformación, aquel modelo impulsó la participación activa y colectiva de los trabajadores para reconocer sus propios riesgos laborales, desarrolló un lenguaje común entre obreros y técnicos, lo que permitió realizar varios cambios en las empresas, despertando el interés de otros sectores sociales y sindicales que posibilitó dinamizar el movimiento social obrero. Para apreciar la

innovación del Modelo Obrero respecto a la medicina o psicología del trabajo es necesario remitirse a su operación y a los cuatro conceptos que la sustentan: la experiencia o subjetividad obrera, el grupo homogéneo, la no delegación y la validación consensual (31).

En 1994 la OMS formula la “*Estrategia Mundial de Salud Ocupacional para todos*” (32), que sirvió de base para el primer Plan de Acción de Salud de los Trabajadores de OPS, construido por expertos de toda la región en 1999.

Otro hito en la historia de la salud en el trabajo estuvo marcado por; la Conferencia Internacional del Trabajo (1999), misma que resolvió como objetivo prioritario, apoyar en los países adherentes la generación de “Trabajo Decente”, lo cual significa *“por un lado la situación del empleo, y por otro, la protección social de los trabajadores, es decir trabajo productivo y seguro, respeto por los derechos laborales, ingresos adecuados, protección social, diálogo social, libertad sindical, negociación colectiva y participación”* (33).

La historia de las relaciones de empleo hace referencia a la desigualdad en el poder y al perenne conflicto existente entre el capital, el trabajo y su impacto en la salud del trabajador. En este contexto, el trabajo es reconocido como un determinante fundamental de la salud (34).

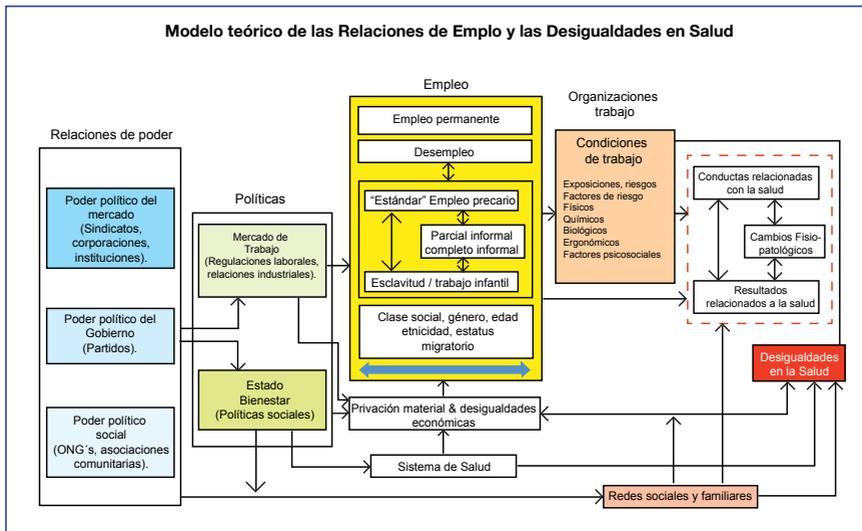
Las condiciones de trabajo, entendidas como las características del medio ambiente físico y organizativo en que se desarrollan las tareas, así como las condiciones de empleo, referidas a la naturaleza de la relación entre empleador y el trabajador, tienen un impacto significativo en salud de las personas. De esta manera, la desigual distribución de las condiciones de empleo y trabajo, según género, edad, etnia, clase social y área geográfica, vinculada a la desigualdad en el poder, juega un papel clave en la producción de inequidades en salud de la población trabajadora (34).

La globalización económica está afectando a las condiciones de empleo y trabajo, especialmente en las economías menos desarrolladas (35). Esta competencia global ha llevado al crecimiento de diferentes formas de empleo, generalmente vinculadas a mayor

precariedad y generación de nuevos riesgos laborales (36).

La inequidad en salud está determinada por las relaciones del poder del mercado, el gobierno y la sociedad civil organizada. El gobierno establece las políticas del mercado de trabajo mediante normativas que regulan la relación laboral entre las empresas y la fuerza de trabajo, lo cual influye sobre la salud y bienestar de los trabajadores. El empleo representa por sí mismo un factor protector para la salud, sin embargo, el empleo inadecuado y las desigualdades sociales influyen en las condiciones de trabajo de cara a los factores de riesgo laboral incidiendo positiva o negativamente respecto a su salud física, psicológica y social (Gráfico 1).

Gráfico 1.- Modelo teórico de las relaciones de empleo y las desigualdades en salud.



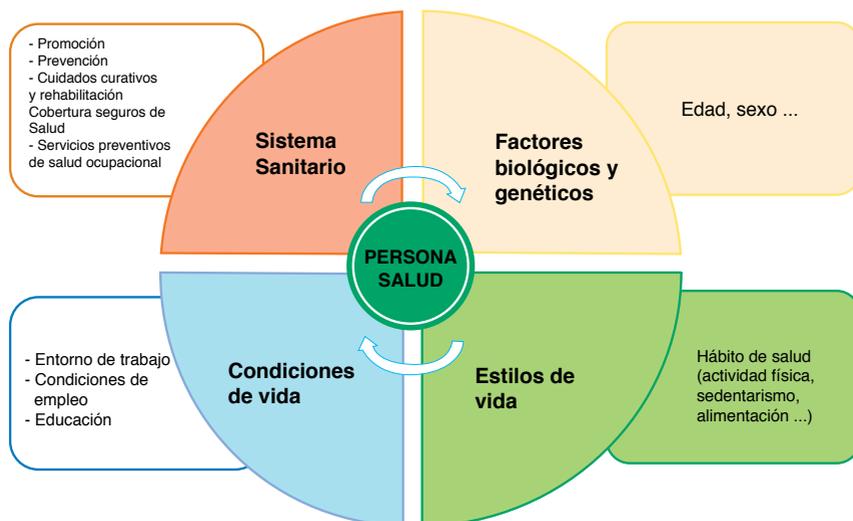
Fuente: Benach, J., Muntaner, C. & Santana, V (2008) Employment Work & Health Inequalities: a Global Perspective. WHO CSDH, In: Proceedings Global strategies: Improving labor conditions for working poor.. IHSP, McGill University, Montreal, May 2008. Recuperado de <https://docplayer.es/52668533-Sistema-de-gestion-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-principios-para-el-exito.html>

“La salud, la actividad laboral y el medio representan los tres elementos básicos de la ecología humana y el bienestar social” (29). En la actualidad está fuera de toda duda la interrelación trabajo-enfermedad-salud, como diría el autor Del Bosque “La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud” (37).

En este marco, la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, lo cual implica también que toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

Lalonde (1974), clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes categorías que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva (Ver Gráfico 2), a) factores biológicos, b) estilos de vida, c) condiciones de vida, d) sistema sanitario (12).

Gráfico 2.- Factores determinantes de la salud.



Fuente: Adaptado Lalonde, OPS 1974.

Factores biológicos y genéticos: La biología básica y la constitución orgánica del cuerpo humano, son factores determinantes de la salud. La dotación genética proporciona una predisposición hereditaria a un amplio rango de respuestas individuales que afectan la situación de salud. Aunque los factores socioeconómicos y ambientales son factores determinantes importantes de la salud, en algunas circunstancias la dotación genética parece predisponer a ciertos individuos a enfermedades o problemas de salud particulares.

Condiciones de vida: El conjunto de valores y normas de una sociedad influye, de diferentes maneras, en la salud y el bienestar de los individuos de manera que la estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones de trabajo y las comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos para la salud (38).

Las condiciones de vida interactúan con los factores ambientales en el lugar de trabajo siendo influencias claves en la salud, entre los que se incluyen peligros físicos, biológicos, mecánicos y químicos (39), por lo cual envuelve todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control.

Estilos de vida: El conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera de vivir de un individuo está relacionado con los estilos de vida tales como la dieta, el ejercicio y el uso y consumo de sustancias nocivas, para lo cual el individuo es quien toma la decisión de uso con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control.

Sistema sanitario: La atención sanitaria está en relación a la organización del sistema de salud, los recursos para la prestación de la atención, accesibilidad, calidad, calidez, tecnología y financiamiento de los servicios de salud (40). En tal sentido, en el 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas, afirma que *“la cobertura universal de salud es un instrumento fundamental para aumentar la salud, la cohesión social y un desarrollo humano y económico sostenible”* (41).

La salud y el trabajo tienen una relación estrecha que es un requisito fundamental para el desarrollo económico y social. En tal sentido, un enfoque más integrado de la salud ocupacional y la atención primaria de la salud (APS) producirá un mayor impacto en la salud de las personas que cada uno puede lograr por sí solos, para garantizar la asistencia sanitaria en el trabajo. Esto significa que se debe mejorar la prestación de servicios de salud en el trabajo brindando un abordaje integral de los trabajadores para mejorar su salud y bienestar laboral (16).

La Autoridad Sanitaria Nacional desarrolló para el Sistema Nacional de Salud el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) que tiene entre sus objetivos estratégicos: *“la reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva”* (42).

De acuerdo con lo citado, la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025, busca complementar al MAIS-FCI mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) en el ámbito laboral, encaminada a mejorar las condiciones de trabajo y salud. Los establecimientos de salud (servicios médicos de empresa) tendrán como ejes fundamentales la promoción de la salud en el trabajo, la detección precoz de enfermedades profesionales y agravadas por el trabajo, la vigilancia de la salud, la asistencia médica, y la actividad pericial, los cuales se abordarán con enfoques de inclusión, equidad, derechos y participación social.

La corresponsabilidad de los trabajadores y la responsabilidad social empresarial facilitará el crecimiento y la competitividad, apostando al desarrollo sostenible de las empresas, instituciones y entidades públicas y privadas; reflejadas en el desarrollo económico del país (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3.- Relación Salud - Trabajo - Enfermedad



Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

Por lo descrito, la salud en el trabajo se define como “*el proceso vital humano, no solo, limitado a la prevención y control de los accidentes y las enfermedades profesionales dentro y fuera de su labor, sino enfatizado en el reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biopsicosocial*” (43).

2.1 ENFERMEDADES EN EL TRABAJO

El número y la diversidad de los factores de riesgo laboral, ambiental entre otros, intervienen en la historia natural de una enfermedad, jugando un papel importante para la génesis, y evolución de la enfermedad (44). Las patologías ocasionadas por las condiciones de trabajo, se clasifican en: “*patología laboral específica*” en la que existe una relación directa entre el trabajo y las patologías o alteraciones funcionales del trabajador, está conformada por las enfermedades profesionales; y, “*patología laboral inespecífica*”, en la que existe una influencia con el trabajo, está constituida por las enfermedades comunes agravadas por el trabajo, y las enfermedades paraocupacionales (45).

Se entiende por *“enfermedad común agravada por el trabajo, toda patología influida por el trabajo, pero no determinada por él”*, se trata de enfermedades que se empeoran con el trabajo, están intervenidas por las condiciones personales y medio ambientales del trabajador. Por su parte las *“enfermedades paraocupacionales son todas aquellas causadas por la exposición del trabajador a un riesgo ocupacional, que ocasiona exposición indirecta en su descendencia u otros miembros de la familia con el consecuente desarrollo de una patología”* (46).

2.1.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES

La OPS, propone la vieja epidemia global de enfermedades profesionales comprendida por millones de trabajadores expuestos a polvos capaces de producir neumoconiosis y asbestosis; en la actualidad, la nueva epidemia global hace referencia a los desórdenes musculo esqueléticos, estrés ocupacional, entre otros; por lo que existe la necesidad apremiante de fortalecer la capacidad para su prevención, protección y control adecuado en el marco de los sistemas nacionales de salud en el trabajo (47).

La salud de una persona puede llegar a sufrir algún tipo de enfermedad, surge entonces el término de *“riesgo”* que implica la presencia de uno o varios factores que aumentan la probabilidad de consecuencias adversas. De acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, el término *“enfermedad profesional”* designa *“toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral”* (48).

La definición de la enfermedad profesional contiene por tanto dos elementos principales: la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica, y el hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

Los trabajadores jóvenes con edades entre 15 y 24 años expuestos a factores de riesgo laboral, su estado de desarrollo físico,

psicosocial, emocional, el nivel de educación, la competencia profesional y experiencia laboral, pueden incrementar la incidencia de las enfermedades profesionales a corto y mediano plazo. A esto se suma el desconocimiento de sus derechos, responsabilidades y obligaciones en materia de salud en el trabajo, lo que les puede llevar a realizar tareas peligrosas incrementando la incidencia de sufrir incidentes, lesiones e incapacidades laborales (49).

En Ecuador, el Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es la entidad que dictamina el grado y tipo de incapacidad proveniente de los siniestros laborales ocurridos al trabajador y la determinación de la responsabilidad patronal al empleador (50).

La OIT, cita los criterios generales para la identificación de las enfermedades profesionales entre ellos: *“Intensidad de la asociación, Concordancia, Especificidad, Relación o secuencia temporal, Gradiente biológico, Plausibilidad biológica, Coherencia, Estudios de intervención”* (51).

En el Ecuador, se aplican los siguientes criterios determinados en la Resolución del Consejo Directivo C.D. 513 del IESS:

- **Clínico.-** *Presencia de signos y síntomas que tiene el afiliado relacionados con la posible enfermedad profesional en estudio.*
- **Ocupacional.-** *Es el estudio de la exposición laboral para determinar la relación causa – efecto y el nivel de riesgo de las actividades realizadas por el afiliado.*
- **Higiénico.-** *Se establece acorde a los resultados obtenidos de los métodos técnicos utilizados para la evaluación del factor de riesgo aparente, causante de enfermedad.*
- **Epidemiológico.-** *Determinará la presencia de casos similares en la empresa, puesto de trabajo, o exposiciones al factor de riesgo motivo de estudio.*
- **Laboratorio.-** *Incluye los exámenes complementarios.*
- **Médico-legal.-** *Se fundamenta en la normativa vigente que corrobore que la enfermedad en estudio se trata de una Enfermedad Profesional”* (52).

El listado de enfermedades profesionales consideradas actualmente en el país, están en concordancia con el listado de EP de la Organización Internacional del Trabajo, agrupadas de la siguiente manera:

- *“Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales:*
 - *Enfermedades causadas por agentes químicos.*
 - *Enfermedades causadas por agentes físicos.*
 - *Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias.*

- *Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado:*
 - *Enfermedades del sistema respiratorio.*
 - *Enfermedades de la piel.*
 - *Enfermedades del sistema osteomuscular.*
 - *Trastornos mentales y del comportamiento.*

- *Cáncer profesional.*
- *Otras enfermedades” (53).*

El CIE-11 recoge algunos diagnósticos de las enfermedades profesionales planteados por la Organización Internacional del Trabajo, lo cual facilitará una adecuada clasificación de las mismas.

2.1.2 ENFERMEDADES COMUNES AGRAVADAS POR EL TRABAJO

Los problemas de salud se relacionan con una variedad de comportamientos en las distintas etapas de la vida, donde pueden verse influidos por situaciones de exposición, que, bajo un contexto multifactorial, tiene un porcentaje de decisión explícitamente el trabajador.

Los estilos de vida y las prácticas no saludables dentro y fuera del ámbito laboral determinan en la mayoría de casos la aparición y/o agravamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Enfermedades Transmisibles que afectan directamente en la salud y bienestar del trabajador.

2.1.2.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre las que se destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes (54).

Estas enfermedades son una verdadera epidemia que va en aumento debido a los modos de vida actuales. Según datos de la OMS del 2016, las ECNT causan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad (54).

Todas estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo no modificables (genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales), y factores de riesgo modificables tales como: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el estrés, la inactividad física y una alimentación poco saludable. Estos factores de riesgo, a su vez, producen cambios metabólicos importantes, como, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial, la hiperglicemia, entre otros (54).

El consumo de tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. El humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 causan cáncer (pulmón, laringe, gástrico y urinario), cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y lesiones bucales (55). Los trabajadores que fuman y están expuestos a asbesto o sus derivados aumentan 34 veces más el riesgo de lesión pulmonar (60), mientras que los expuestos a cemento, cloro, polvo del carbón, cobre o anhídrido sulfuroso, polvo de sílice, polvo de granos, algodón, cáñamo, lino, aumenta el doble la probabilidad de bronquitis crónica y enfermedades pulmonares.

“El consumo nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 trastornos de salud” (56), de igual manera existen indicios de contribuir en el aumento de la carga de morbilidad relacionada

con enfermedades transmisibles; *“existe una relación dosis-efecto: a mayor consumo, mayor riesgo de que haya una consecuencia negativa”* (56), en el ámbito laboral se incrementa el riesgo de accidentes laborales y costos de atención de salud; deterioro del clima laboral, periodos de ausentismo prolongado por incapacidad, disminuye la productividad por falta de atención, déficit en el rendimiento, conflictos interpersonales y por último accidentes de tránsito y/o en el trayecto del hogar al sitio de trabajo o in itinere.

La inactividad física es un factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Uno de cada cuatro adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física, a ello se suma la mala alimentación (alimentos procesados industrialmente, bebidas azucaradas y la comida rápida), y el sedentarismo, lo cual con el pasar del tiempo, genera enfermedades que influye negativamente en el rendimiento de un trabajador. Se genera sueño, tiempos de respuesta laboral disminuidos, baja autoestima, baja concentración en sus actividades y/o tareas, aumento de tiempo perdido por ausentismo laboral secundario debido a enfermedades asociadas, entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 30% de los casos de cáncer de colon, gástrico y de mama están relacionados con los malos hábitos alimenticios (57). *“La ingesta insuficiente de frutas y verduras es uno de los factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial”* (58). En relación al trabajo existe una conexión importante entre la falta de alimentación y la aparición de fatiga y somnolencia, con las consiguientes consecuencias negativas en la seguridad del trabajador.

Más de un tercio de adultos de 18 o más años en todo el mundo tienen sobrepeso (59). La prevalencia de obesidad incrementó más del doble entre 1980 y 2014. En el Ecuador la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC ≥ 25.0) en adultos (mayores de 19 años a menores de 60 años), es de 62.8% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) (60). La obesidad aumenta el riesgo de lesiones músculoesqueléticas por levantamiento de cargas; mayor riesgo de cursar ansiedad y/o depresión, lo que se suma a las largas jornadas laborales. La mayoría de la población económicamente activa se alimenta durante su jornada laboral,

cada centro de trabajo tiene una realidad distinta, unos proporcionan lugares adecuados, pero esto no significa que la alimentación sea balanceada. Otros centros de trabajo carecen de lugares para la alimentación, propiciando en los trabajadores patrones de alimentación rápida, por el tiempo o distancia desde su lugar de trabajo a los sitios de comida.

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es la hipertensión arterial (HTA) al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial (54). Las enfermedades cardiovasculares están asociadas con mayor consumo de sodio (sal) en la alimentación. Un nivel alto de consumo contribuye a causar aproximadamente 30% de los casos de HTA. La OMS recomienda *“reducir el consumo de sal a menos de 5 gramos/día”* (61).

Las extensas jornadas laborales, que demandan alta responsabilidad, minuciosidad en la tarea, y bajo poder de decisión o control, pueden generar estrés laboral, que en un paciente hipertenso triplica el riesgo de crisis hipertensiva y duplica el riesgo de complicaciones cardiovasculares. En puestos de trabajo con exposición a ruido continuo genera estrés y aumenta el riesgo de crisis hipertensivas, se contraindica trabajos de alto riesgo como trabajos en altura espacios confinados y trabajos con presiones báticas altas.

La hiperglicemia (nivel de glucosa elevado en sangre) es un efecto común y frecuente en la diabetes no controlada. Puede provocar daños graves en algunos aparatos y sistemas, se cree que los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física, pueden desencadenar la aparición de diabetes (59).

La hiperlipemia o dislipidemia (nivel de lípidos elevados en sangre) favorece al desarrollo de la arterosclerosis, este proceso se caracteriza por la acumulación de lípidos en las paredes de las arterias lo que provoca una reacción inflamatoria e inician así varios procesos que dan origen a la formación de la placa de ateroma. Este proceso se desencadena principalmente en las primeras décadas de vida y va avanzando con los años, con ello se incrementa el riesgo de enfermedades coronarias, infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Es primordial que, desde el ámbito laboral, se promuevan intervenciones sanitarias costo eficaces para prevenir y controlar las ECNT. Ello contribuye a disminuir el número de muertes prematuras asociadas, dado que el sitio es donde se permanece la mayor parte de la jornada diaria de labores.

2.1.2.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades transmisibles son consecuencia de la interacción de factores inherentes al agente, el huésped y el medio ambiente, a través de mecanismos de transmisión directa o indirecta (62). La OMS incluye a las ET *“la infección por el VIH-SIDA, las infecciones de transmisión sexual (ITS), las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación”* (63).

“Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), también denominadas infecciones “nosocomiales” u “hospitalarias”, son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria (64)”.

La exposición a factores de riesgo biológico facilita la probabilidad de causar un accidente de trabajo con material biológico infectado. Esto suele estar asociado a la utilización de material cortopunzante. Entre las enfermedades transmisibles que mayor preocupación despiertan en los trabajadores se encuentra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) (65). La salpicadura de fluidos es otro mecanismo de transmisión de enfermedades por vía hematógica o por contacto directo, de tal forma que los trabajadores de atención de salud son especialmente vulnerables a infecciones por VIH, VHB y VHC. Estos se encuentran entre las de mayor frecuencia, al estar estrechamente relacionados con la carga viral de paciente o usuario y el personal de salud sin vacunas (66).

La tuberculosis (TB), es una enfermedad infecciosa que se transmite mayoritariamente de persona a persona (67) a través de la vía aérea; es una causa común de enfermedad y muerte en todo el mundo, producida por especies del género *Mycobacterium*. Aunque puede afectar prácticamente a cualquier órgano, la forma más frecuente es la pulmonar. Los centros sanitarios son lugares de trabajo donde por su actividad intrínseca de atención de pacientes, existe mayor riesgo de exposición a TB (68), sobre todo en el lapso de tiempo que transcurre hasta que se hace el primer diagnóstico (ya sea de sospecha o confirmado), se instaure el tratamiento y se adopten las medidas preventivas adecuadas. Para ello es importante considerar los factores dependientes de la fuente, los dependientes del trabajador y los factores ambientales para desencadenar la aparición de la enfermedad (69). Finalmente en el caso de existir relación causa - efecto puede ser calificada como enfermedad profesional.

2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN EL ÁMBITO LABORAL

2.2.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

Los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST) son una inversión efectiva, que mantiene a los trabajadores en forma y saludables, permiten conservar su capacidad de trabajar y de seguir siendo miembros activos y productivos de la sociedad (70).

En 1998, se definió claramente el término de promoción de la salud en los lugares de trabajo, que incluye textualmente: *“una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que están diseñados para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud (71)”*. *“El modelo conceptual más reciente (OMS, 1995) de prestación de cuidados de salud y seguridad está también centrado en la promoción de la salud, en la protección global de la salud y en la preservación de la capacidad de trabajo (32)”*.

Los principios fundamentales para la promoción de la salud en los lugares de trabajo incluyen:

- La construcción de políticas públicas de trabajo saludable.

- Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo.
- Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y en general.
- Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas.
- Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud (72).

El MAIS - FCI, denomina promoción al proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren (42). La promoción de la salud permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla; mediante la participación dinámica y proactiva.

En el ámbito del trabajo, se incluye la realización de una serie de actividades, planes para los empleadores y población trabajadora, a fin de contribuir de manera eficiente a la mejora de la salud y el bienestar laboral. Mediante el fomento de prácticas regulares de actividad física, hábitos alimenticios saludables, prevención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias nocivas, todas estas actividades tienen una influencia positiva en la calidad y la esperanza de vida de la población (28).

La promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT) puede favorecer en la disminución de las enfermedades y los costes derivados de ellas, generar un incremento de la productividad, así como una población trabajadora más sana, más motivada, con la moral más alta y con un mejor clima laboral, *“todo ello es posible mediante la cooperación intersectorial, transdisciplinaria, que parte del análisis de las necesidades, definición de prioridades, planificación, ejecución, y evaluación de forma continua”* (73). La PSLT va más allá de controlar los cuatro ejes de intervención para las ECNT. Se trata de fomentar estilos de vida y de trabajo saludables y para ello se proponen: a) mejorar la organización del trabajo y del entorno laboral, b) promover la realización de actividades saludables con activa participación de los trabajadores, c) promover hábitos de vida saludables y uso de tiempo libre de forma saludable, d) fomentar el desarrollo de la persona que trabaja, y sus relaciones de familia y sociedad (74).

La OPS creó una caja de herramientas para la promoción de la salud en el trabajo en 2008, que aborda diferentes temas; y en el 2010 se divulgó el modelo de entornos saludables.

La OIT en el 2012, diseñó el paquete de formación SOLVE con el objetivo de integrar la promoción de la salud en el lugar de trabajo con las políticas de seguridad y salud laboral. Se centra en la prevención de los riesgos psicosociales y el bienestar en el trabajo, y contempla temas de: estrés relacionado con el trabajo, la prevención del consumo de alcohol y drogas en el trabajo, la prevención de la violencia en el trabajo, el VIH y el SIDA en el trabajo, el tabaco y la exposición al humo ajeno en el lugar de trabajo, la nutrición en el trabajo, la actividad física para la salud, el sueño saludable, el estrés económico, al ser estos los factores que causan accidentes, lesiones mortales, enfermedades y ausentismo en el trabajo, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo (75).

La promoción de la salud mental permite crear entornos y condiciones de vida que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. La salud mental y trastornos mentales no son términos intercambiables, aunque tampoco son mutuamente excluyentes. Las acciones y estrategias se orientan principalmente al empoderamiento, la participación y la posibilidad de elegir (76).

2.2.2 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL ÁMBITO LABORAL

El desarrollo de la enfermedad se puede evidenciar interviniendo a través de las diferentes técnicas de prevención y protección, en los diferentes estados de su evolución (45). La OMS en 1998, define a la prevención de enfermedades como *“las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”* (77); el objetivo primordial es desarrollar recursos que puedan evitar la aparición de la enfermedad, es decir realizar acciones anticipadas a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir el riesgo de enfermar.

Las técnicas de prevención según los esquemas tradicionales son de tres tipos: primaria, secundaria y terciaria. Si bien esta es la categorización clásica de salud pública, en salud ocupacional, prevención equivale a eliminar las exposiciones peligrosas que puedan generar daños en la salud del trabajador.

La prevención primaria en esencia *“evita los factores desfavorables antes que se genere la enfermedad o accidente”* lo cual se atribuye a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y la técnica de prevención de riesgos (45). Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Las medidas se orientan en evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (77).

El eslabón para prevenir las enfermedades y los accidentes de trabajo que guarda relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, es uno de muchos métodos la gestión integral de riesgos en el medio ambiente de trabajo (78). Con lo descrito para una acertada gestión de seguridad y salud en el trabajo es necesario la actuación integral e integrada, apoyada por un equipo multidisciplinario, el cual dependerá de los tipos y niveles de riesgo laboral en el lugar de trabajo, capaces de detectar y controlar los riesgos de salud ocupacional, donde los criterios técnicos, fomenten responsablemente la relación salud y trabajo (79).

La prevención secundaria *“aborda la enfermedad en fase incipiente, aún en fase reversible, por medio del diagnóstico precoz”* (45); equivale a la evaluación de la salud de los trabajadores, donde se aplica diversos procedimientos médico ocupacionales en individuos asintomáticos con el propósito de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz y así interrumpir la cronificación de la enfermedad o ralentizar su evolución para evitar deficiencias, discapacidades e incapacidades laborales.

La prevención terciaria *“elimina los efectos de las secuelas de la enfermedad, cuando ésta ya se ha desarrollado; equivale al tratamiento de las patologías por el médico del trabajo en áreas como traumatología, dermatología, neumología, oftalmología,*

rehabilitación laboral entre otras.” El propósito es hacer más lento el curso de la enfermedad, atenuar las incapacidades existentes y reinsertar al enfermo o lesionado en las mejores condiciones a su vida laboral y social (45). En la prevención terciaria comprende el control y seguimiento del paciente ante cualquier afección que presenta (77). Los profesionales sanitarios deben mejorar la habilidad y destreza para intervenir, evaluar las condiciones psicofísicas; facilitando la participación en la valoración del daño corporal tras un accidente de trabajo y/o enfermedad profesional a fin de adaptar el trabajo a la persona, y determinar las secuelas de los daños a la salud del trabajador afectado, siendo la denominación de actividad pericial (79).

La prevención secundaria y terciaria son intervenciones de atención de salud que tiene el propósito de controlar el efecto de los daños, minimizar secuelas permanentes y garantizar el retorno al trabajo en mejores condiciones posibles.

La vigilancia de la salud en el trabajo es dinámica, se moviliza con dos enfoques complementarios:

La **vigilancia epidemiológica** es una herramienta para la prevención de riesgos laborales que permite acciones inmediatas (80). Existen varias corrientes teóricas para conceptualizar la vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo. Según la OIT, la epidemiología del trabajo se define *“como el estudio de los efectos de las exposiciones en el lugar de trabajo sobre la frecuencia y distribución de enfermedades y lesiones en la población”* (81), esta definición no es suficiente, debido a que se enfoca solamente en los efectos y no en las posibles causas, por lo tanto debe complementarse con la definición del Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral, que señala (...) *“la vigilancia epidemiológica en el trabajo es una herramienta que mediante su función de recopilación, análisis y aportación de información sobre las situaciones de riesgo o sobre los problemas de salud, permite utilizar esa información para ajustar o modificar las actuaciones previas que conducen al problema objeto de vigilancia”*. Es decir, se enfoca también en los riesgos previos al desarrollo de la enfermedad, lo cual constituye en sí mismo el principal objeto de la epidemiología.

La vigilancia individual o *“vigilancia sanitaria se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y la administración de pruebas a trabajadores con el fin de detectar, de forma precoz daños derivados del trabajo y de la existencia de algún factor en el lugar de trabajo relacionado con cada caso”* (82); es decir es una estrategia preventiva que incluye: evaluación de la salud de los trabajadores previa a que se les asignen tareas específicas que puedan involucrar exposición a un peligro para su salud o para la de los demás; a intervalos periódicos; al reanudar el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, a fin de establecer la necesidad de una reubicación o readaptación; y al finalizar período en un puesto de trabajo.

2.3 GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL TRABAJO

El Ecuador cuenta con un amplio marco normativo, que garantiza los derechos sin discriminación para todas las personas, en tal virtud dentro del grupo de atención prioritaria están incluidas: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos”* (14).

Actualmente se fomenta el cumplimiento de obligaciones en el ámbito laboral; siendo una de ellas la inserción laboral, el Ministerio de Trabajo reporta que más de *“57 mil personas con discapacidad han sido insertadas en el sector público y privado”* (83), con ello se busca mejorar las condiciones de vida, mantener a su familia y aportar en el desarrollo del país mediante el trabajo productivo (84).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2001, publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) el cual define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Por su parte el Reglamento a la

Ley Orgánica de Discapacidades define en su Art.1.- Persona con discapacidad. - “(...) *a toda aquella que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional*” (85).

Existen diferentes formas de evaluar las deficiencias causadas por las enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo. En general, se utilizan manuales de clasificación de la invalidez, también conocidos como “baremos” mediante los cuales se determina el nivel de pérdida de la capacidad laboral del individuo y las limitaciones resultantes para su desempeño, los cuales están fundamentados en el CIF.

Para que exista una discapacidad se debe presentar una o más deficiencias, mismas que son entendidas como toda pérdida permanente e irreversible de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La Autoridad Sanitaria Nacional define siete tipos de discapacidad que se describen a continuación: Auditiva, Lenguaje, Física, Intelectual, Múltiple, Psicosocial y Visual (85).

Es importante describir las posibles desventajas que puede tener la población trabajadora al sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional, es por ello que para prevenir la severidad de las secuelas funcionales, laborales y psicológicas existen procesos de rehabilitación integral que incluye áreas de rehabilitación funcional, profesional y social; con el propósito de compensar en el mayor grado posible las habilidades y destrezas afectadas por una condición de discapacidad que repercute directamente en su desempeño ocupacional (86).

Es de suma importancia considerar las particularidades de los grupos prioritarios en la prevención de riesgos laborales, que por sus características intrínsecas o del entorno, necesitan especial atención para garantizar un lugar de trabajo seguro, accesible e inclusivo. Por otro lado, un grupo de atención prioritaria de gran importancia son las mujeres embarazadas, gozan de derechos constitucionales

durante el periodo de gestación y lactancia, entre los cuales constan la gratuidad en los servicios de salud materna durante el embarazo, parto y posparto, y las facilidades necesarias durante el período de lactancia; a fin de asegurar la protección de su salud y su hijo en un ambiente laboral de respeto y sin discriminación.

2.4 ECONOMÍA INFORMAL Y SALUD

La economía informal (trabajo informal, a destajo, empleo informal, entre otras) es una consecuencia de la pobreza y la distribución inequitativa de la riqueza, suele afectar a las personas en condición de extrema pobreza, Por eso es economía de supervivencia. Hoy está agravado por flujos migratorios, trabajos forzados, explotación laboral, el trabajo infantil, entre otros aspectos.

Entre las características de los trabajadores informales, se encuentra la desprotección legal que tanto a ellos, como a los empleadores informales los hace vulnerables socialmente, su empleo es inestable y sus ingresos bajos e irregulares, además están en desventaja competitiva respecto a quienes se encuentran en la economía formal, viven cierto grado de inseguridad, sobre todo en aspectos como beneficios de políticas macroeconómicas; seguridad del empleo y desarrollo de competencias; seguridad y salud laboral; estabilidad en el empleo y protección al derecho de asociación (87).

A menudo el trabajo en la economía informal se distingue porque los lugares de trabajo son pequeños y mal definidos, las condiciones de trabajo poco seguras y saludables, el nivel de competencias y de productividad es bajo, los ingresos son reducidos o irregulares, las jornadas de trabajo son largas, y también se distingue por la falta de acceso a la información, los mercados, la financiación, la capacitación y la tecnología. El trabajo informal por tanto es el conjunto de actividades económicas que, tanto en la legislación como en la práctica, están insuficientemente contempladas por sistemas formales o no lo están en absoluto; comprende a los trabajadores asalariados y los trabajadores por cuenta propia (88).

La alta exposición a los riesgos, combinada con una baja cobertura de la protección social, sitúan a la mayoría de los trabajadores de

la economía informal en una posición muy vulnerable, los riesgos laborales se ven agravados por factores tales como la vivienda precaria, la nutrición de baja calidad, la falta de acceso a agua potable y a instalaciones sanitarias y la falta de servicios básicos de salud (88).

Las enfermedades relacionadas con el trabajo pueden y deben prevenirse en la economía informal, en este sentido, la OMS se une a los esfuerzos de la OIT, centrándose en la búsqueda de soluciones de trabajo saludable y seguro para los trabajadores de la economía informal, así como para mejorar y promover la salud y el bienestar de los mismos. Apoya a los Estados miembros en la generación de políticas que adopten un enfoque preventivo y de promoción de la salud dirigidas a este sector vulnerable pues representan un reto especial para los sistemas de salud, al no estar incluidos en los sistemas formales de protección social, su cobertura y la atención en salud se convierte en una responsabilidad que los servicios de salud públicos deben asumir (88).

Por otra parte, “los trabajadores informales están nutridos de un amplio grupo de jóvenes (15 y los 24 años de edad), este grupo representa más del 15 por ciento de la fuerza de trabajo en el mundo, aproximadamente unos 541 millones de personas” (49). Además, este grupo etario se enfrenta a muchos desafíos en debido a su transición de la escuela al trabajo, así como en la búsqueda de un trabajo estable en el que estén protegidos de todo daño y que les aporte un salario digno.

Los trabajadores jóvenes empiezan su vida laboral participando en el mundo del trabajo de distintos modos; son considerados adultos y están cubiertos por las leyes y reglamentos generales sobre empleo y condiciones de trabajo aplicables a todos los trabajadores adultos. El hecho de tener relativamente poca experiencia laboral, de estar desarrollándose a nivel mental y físico y de su vulnerabilidad demostrada a los peligros en el lugar de trabajo, los convierte en un grupo laboral vulnerable a las enfermedades profesionales. Las condiciones de trabajo determinadas por la inestabilidad, informalidad y las formas atípicas de empleo facilitan el aumento a la vulnerabilidad de los trabajadores jóvenes (49). El uso intensivo

de maquinaria, plaguicidas y otros productos agroquímicos ha aumentado los riesgos, lo cual puede incidir en la salud pública, aumentando los casos de intoxicaciones agudas y crónicas.

Un trabajador joven con una incapacidad a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, puede dejar de ser un miembro activo de la sociedad y no poder aprovechar las oportunidades laborales que le permitan generar un ingreso económico para la familia entre otros beneficios que brinda el trabajo a la persona que trabaja: status, crecimiento personal, felicidad entre otros.

Otro grupo importante en los trabajadores informales lo representa el trabajo infantil; en las distintas normativas internacionales y nacionales, no existe la determinación de la edad mínima para aceptar social, cultural y legalmente el trabajo. El sistema de Naciones Unidas y la Secretaría Permanente de la OIT definen a los trabajadores infantiles como quienes entran al mercado de trabajo y realizan un trabajo excesivo a una edad muy temprana. Para UNICEF, el trabajo infantil hace referencia a la población entre 5 y 14 años que está involucrada en actividades laborales (89).

Los códigos de trabajo definen edades mínimas para autorizar el trabajo a menores algunos desde los 12 años con permiso especial; en el Ecuador, la normativa señala que *“se prohíbe toda clase de trabajo por cuenta ajena, a los niños, niñas y adolescentes menores de 15 años”* (90). Es fundamental mencionar que: *“el trabajo infantil peligroso comprende la exposición a los siguientes elementos: polvo o gases, frío o calor intenso, instrumentos peligrosos, exceso de ruido, productos químicos, fuego, trabajos en alturas, y otros”* (26). De acuerdo a lo señalado, los productos químicos son los que causan un mayor impacto a la salud de la población adolescente.

2.5 ENFOQUES DE SALUD

El *enfoque de derechos* se basa en el reconocimiento de las personas como titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e

indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos (42). Este enfoque garantiza el compromiso del Estado para realizar políticas que garanticen el ejercicio de los derechos de la salud de los trabajadores y la exigibilidad de los mismos.

El *enfoque de igualdad* involucra el desarrollo de medidas encaminadas a afrontar las inequidades y desigualdades existentes en la sociedad y tiene como finalidad disminuir las brechas y combatir cualquier clase de discriminación y violencia (42). La igualdad implica generar condiciones, lugares de trabajo y capacidades para que toda la población trabajadora, sin importar sus diferencias, de género, color de piel, etnia, creencias, entre otras características específicas, pueda tener las mismas oportunidades de empleo y ocupación, trabajo decente, acceso al trabajo, salarios dignos en base a sus méritos, elección libre del trabajo, buen trato y que desarrollen plenamente su potencial, y que sean consideradas sus capacidades, habilidades, formación y experiencia, entre otros factores.

El *enfoque de inclusión social* promueve el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación, incorporando, en todos los procesos, de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud a las personas históricamente excluidas (42). Este enfoque propone partir del reconocimiento y visibilización de los derechos de los trabajadores, buscando promover en toda la población una vida más digna y el acceso a servicios de salud en el trabajo sin exclusión.

El *enfoque de participación y ciudadanía* considera que toda la población asuma la corresponsabilidad frente a la salud, debido a que la generación de condiciones saludables, no es posible sin la participación activa de las personas como sujetos de derecho (42). La participación activa de los trabajadores en conjunto con los profesionales de seguridad y salud ocupacional, en la identificación de los riesgos laborales que perjudican su salud, es fundamental para construir un modelo de intervención basado en la investigación, acción y participación.

La aportación de los trabajadores en la Política Nacional de Salud en el Trabajo, es la mejor forma de promover el empoderamiento de los trabajadores con la transformación y mejora de las condiciones de trabajo. Para este fin, en el país la normativa vigente establece la conformación de los Comités de Seguridad e Higiene del Trabajo, para lo cual todo centro de trabajo en que laboren más de quince trabajadores deberá organizarse un Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo integrado en forma paritaria por tres representantes de los trabajadores y tres representantes de los empleadores (91).

CAPÍTULO III. ANÁLISIS SITUACIONAL

3.1 CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL MUNDIAL

En los últimos 20 años, la globalización, junto a los cambios tecnológicos, sociales y organizativos en el entorno laboral, acompañados de nuevas y más complejas tecnologías, la variedad de formas de organización del trabajo y de empleo, se han intensificado en los países desarrollados a causa de las crisis económicas y la recesión. Adicionalmente los cambios demográficos y políticos en la composición de la mano de obra debido a la migración, el envejecimiento poblacional, la falta de acceso al trabajo por parte de los jóvenes y el número creciente de trabajadores en la economía informal (2), facilita de manera clara la aparición de diferentes factores de riesgo laboral que atentan contra la integridad de las personas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionaba que para 2015 *“la fuerza de trabajo en la Región está integrada por 484,7 millones de trabajadores, que representan el 49,9% de la población total de la Región. América Latina y el Caribe contribuyen con 62,3% y América del Norte (Estados Unidos y Canadá) con el 37,7%”* (5). Como resultado de la exposición a los factores de riesgo relacionados con el trabajo se producen las enfermedades profesionales, de acuerdo con el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, se estimó *“que los riesgos del trabajo contribuyeron cerca del 15% de la carga total de enfermedad”* (15).

Las enfermedades profesionales son causa de enormes pérdidas en el mundo del trabajo. Los cambios tecnológicos y sociales, junto a las condiciones económicas, están agravando los peligros existentes para la salud y creando nuevas enfermedades profesionales. La OIT señala que *“de los 2,34 millones de muertes anuales relacionadas con el trabajo, en su mayoría alrededor de 2,02 millones son ocasionadas por enfermedades relacionadas con el trabajo, esto representa un promedio diario de 5500 muertes. Así mismo, cada año ocurren alrededor de 160 millones de casos de enfermedades profesionales no mortales”* (48).

Los tipos y las tendencias de las enfermedades mencionadas varían considerablemente; en *“los 27 Estados miembros de la Unión Europea, los DME representan el 59 % de todas las enfermedades profesionales reconocidas en el 2005. China, por ejemplo, notificó que en 2010 se habían registrado en el país un total de 27240 casos de enfermedades profesionales, en el mismo año, la Argentina informó de que se habían registrado en el país 22013 casos de enfermedades profesionales, siendo los desórdenes músculo esqueléticos (DME) y las patologías respiratorias las más frecuentes”* (48). En 2011, Japón notificó un total de 7779 casos de enfermedades profesionales, relacionadas principalmente con trastornos de la región lumbar y neumoconiosis. La Oficina de Estadísticas del Trabajo de los Estados Unidos informó que *“en el 2011, 207500 trabajadores sufrieron enfermedades profesionales no mortales; las enfermedades de la piel, la pérdida de audición inducida por el ruido y las patologías respiratorias fueron los tres trastornos de salud más frecuentes”* (48). En el Reino Unido, en el período 2011-2012 los desórdenes músculo esqueléticos (DME) representaron alrededor del 40% de todos los casos notificados de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Los trastornos mentales en el ámbito laboral han aumentado en los últimos años, de acuerdo a lo reportado por la OIT en Finlandia, más del 50% de los trabajadores sufren algún tipo de síntomas relacionados con el estrés, tales como ansiedad, sentimientos depresivos, dolor físico, exclusión social y trastornos del sueño. El 7% de los trabajadores finlandeses padecen un cansancio severo, que puede llevar al agotamiento, y a una drástica reducción de la capacidad profesional, tanto que los trastornos de la salud mental son la principal causa de pensiones por incapacidad. En el Reino Unido, se estima que casi 3 de cada 10 empleados sufren anualmente problemas de salud mental y 1 de cada 20 británicos en edad de trabajar está padeciendo una depresión importante. En Estados Unidos, la depresión clínica se ha convertido en una de las enfermedades más comunes, la cual llega a afectar cada año a una décima parte de los adultos en edad de trabajar, *“con el resultado de una pérdida de aproximadamente 200 millones de días de trabajo anuales”* (48).

En lo referente a enfermedades respiratorias, en los países

industrializados se estima que el 5-15% de los casos de asma que se inician en la edad adulta son atribuibles a exposición ocupacional, siendo más frecuente en sujetos que trabajan en las industrias harineras, madereras, químicas y en aquellos que manipulan pinturas, poliuretano, etc. El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional estadounidense (NIOSH) identificó las industrias y profesiones con más riesgo de afectar al aparato respiratorio, poniendo de manifiesto que el 19% de los casos de enfermedades profesionales pueden ser atribuibles al trabajo en las industrias con riesgo respiratorio destacando las de caucho, plásticos, cuero, textiles, alimentarias, agricultura y construcción. La Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica *“indica que un 10% de los casos de cáncer de pulmón se deben a la exposición, habitualmente en el medio laboral, a determinados elementos y sustancias de probado riesgo carcinogénico y de amplio uso aún en la actividad industrial como asbesto, níquel, cromo, arsénico, uranio, radiaciones ionizantes y radón”* (92).

Debido a las altas prevalencias de enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) y enfermedades transmisibles (ET), se considera que el ámbito laboral es un espacio estratégico para intervenir y contribuir al mejoramiento de la salud de los trabajadores, dado que las ECNT son las responsables de *“más de un 75% de muertes”* (54), con una tendencia ascendente. En lo referente a datos poblacionales, estas enfermedades son la principal causa de muerte en el mundo entero, habiendo causado 68% de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Cerca de 16 millones fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La hipertensión arterial causa 7,5 millones de muertes, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. *“El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC)”* (93).

Por otra parte la OIT, menciona que dentro de las causas principales de mortalidad en el mundo, el 17% se atribuyen a las enfermedades transmisibles (94). *“En Estados Unidos en el 2013, se confirmó 58 casos de transmisiones ocupacionales del VIH y se reportaron 150 casos de posibles transmisiones. De estos, solo un caso*

confirmado ha sido reportado desde el 1999” (95). En el año 2014 a nivel poblacional se estimaron 1,2 millones de casos nuevos de coinfección por tuberculosis y VIH en el mundo; se estima que en el año 2014 “hubo 280 000 casos de todas las formas de TB y 17 000 muertes por esta causa (excluyendo VIH), la mayoría de ellas evitables” (96). En lo referente a la hepatitis B en 2015, ocasionó 887 000 muertes, la gran mayoría debido a sus complicaciones. Se se estima que hay 257 millones de personas con infección crónica por VHB, “en el 2016 se ha registrado 88 000 casos nuevos de infección aguda por el VHB en la Región el 93 % de ellos debidos a transmisión horizontal” (97); la prevalencia de la infección crónica por el VHC en 2016 “se registraron 65000 casos nuevos en la Región” (97).

En lo que respecta al ausentismo laboral, la OIT estima que de las “160 millones de personas que sufren de enfermedades relacionadas con el trabajo” (94), un tercio de estos casos, ocasiona la pérdida de 4 o más días laborables, representando pérdidas productivas y económicas importantes a nivel mundial.

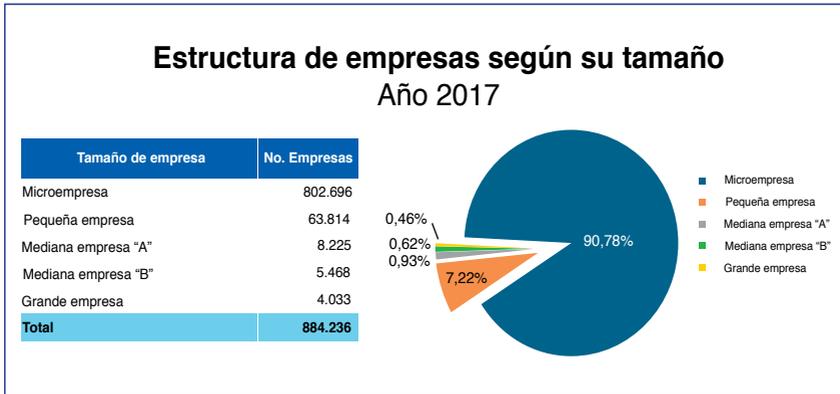
3.2 CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL NACIONAL

El Ecuador tiene una amplia gama de actividades laborales, con formas productivas modernas y ancestrales. Sin embargo, la salud en el trabajo ha tenido poca relevancia, lo cual se refleja en las pocas políticas y acciones que se han ejecutado en este campo. Uno de los problemas actuales se encuentra en el sistema de información, razón por la cual no es posible tener una visión integral y actualizada de las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora ecuatoriana.

De acuerdo con lo presentado por el Directorio de Empresas y Establecimientos, en el 2017 existió un total de 884236 empresas, de las cuales existe un total de 2.939.410 trabajadores, el 38,1% labora en grandes empresas, el 24,8% en microempresas, el 19,7% en pequeñas empresas y el 17% medianas empresas (98); es decir el 38% de trabajadores está concentrado en las grandes empresas, sin embargo las micro, pequeñas y medianas empresas, con el

62%, son las que generan mayor número de empleo en el país, lo que abre la inquietud sobre las prestaciones brindadas para este grupo de trabajadores en relación a la exposición a factores de riesgo laboral. (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4.- Estructura de empresas según su tamaño.



Fuente: INEC, 2017.

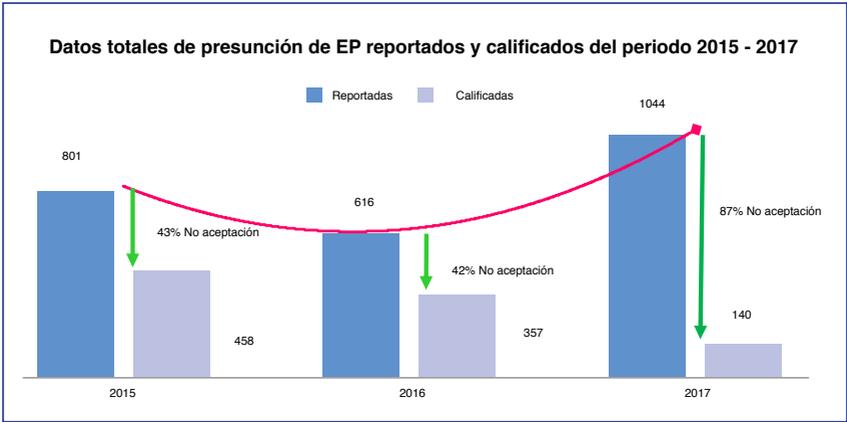
Las estructuras de empresas por sectores económicos en el año 2016 se ubicaron de la siguiente manera: servicios 41%, comercio 36%, agricultura y ganadería 10%, industrias manufactureras 9%, construcción 3%, explotación de minas y canteras menor al 1%. Las cinco principales actividades económicas concentran el 73% de empresas, siendo el comercio con un 36,6%, agricultura y ganadería 10,4%, transporte y almacenamiento 10%, manufacturas 8,6%, alojamiento y comidas 7,4% (98).

En relación a las condiciones del empleo a nivel nacional, el INEC “en Junio 2018 reportó que el 28,7% del empleo estuvo afiliado/cubierto por el seguro general del IESS, el 13,1% por seguros distintos al IESS general (seguro voluntario, seguro campesino, ISSFA, ISSPOL y otros tipos), y el 58,2% no tuvo afiliación o cobertura a la seguridad social” (99).

Con respecto a los datos estadísticos de EP, el Seguro General de Riesgos de Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), registró en el 2017 a nivel nacional un total de 1044 diagnósticos de EP reportados con un incremento del 41% respecto al año 2016, con respecto a las enfermedades profesionales calificadas en el año 2017 se calificaron 140 respecto a las 346 que se calificaron en el año 2016 (18). En relación al total de reporte y calificación de EP, se evidencia que durante los periodos 2015-2017 hay un aumento cercano al 23% en el reporte de presunción de EP. (Ver Gráfico 5).

En referencia a los diagnósticos aceptados por presunción de EP, en el 2015 fueron un total de 458 casos, el primer lugar lo ocuparon las afecciones músculo esqueléticos con el 84% seguido por las afecciones otorrinolaringológicas con 2% y por las afecciones respiratorias con el 1%; para el año 2016 hubo un total de 357 casos (18).

Gráfico 5.- Datos totales de presunción de EP reportadas y calificadas.



Fuente: Sistema SRSRT- IESS.

Durante el 2017 las EP calificadas provienen de las siguientes ramas productivas: El 31% en industrias manufactureras, 13% servicios sociales, comunales y personales, 11% comercio al por mayor y menor, restaurantes y hoteles, 8% agricultura, caza y

pesca, 8% establecimiento financieros, seguros, bienes y el 22% *“sin información”*. La escasez de información pone en evidencia la debilidad que tiene el sistema de registro y reporte de EP (18).

De acuerdo con el estudio realizado por Gómez García et al, el registro de enfermedades profesionales por parte del IESS, tiene un subregistro de enfermedades de origen laboral pues no son reportadas en su totalidad. En dicho estudio realizado con información disponible de 2010-2015 se menciona que *“solo se declaran entre un 20 y un 25% de los accidentes de trabajo en los países latinoamericanos y se evidencia un incremento en la tasa de incidencia de enfermedades profesionales de 6,0 en 2010 a 28,4 en 2015 por cada x 100 000 trabajadores afiliados”* (100). No obstante, los autores indican la necesidad de mejorar los registros y aumentar las medidas y estrategias de prevención para mejorar la situación de la salud de los trabajadores.

“Según la percepción del trabajador respecto a los riesgos ergonómicos el 46% permanecen de pie y el 44% sentados, destacan la posición de pies y/o caminando frecuentemente en la construcción y la posición de sentado con frecuencia en Servicios. Por otra parte los riesgos mecánicos presentes en su puesto de trabajo destacan a los golpes (27,1%), los cortes – pinchazos – rozaduras (27,0%); la exposición a estos factores es más habitual entre las actividades económicas de la construcción, industria manufacturera y agricultura” (20).

Acerca de los trastornos mentales y de salud asociados al estrés, el agotamiento y la violencia en el lugar de trabajo, también se ha detectado un incremento en el número de casos, debido a los cambios en la organización del trabajo, las relaciones laborales, y el aumento de la presión económica y social para satisfacer las necesidades de una vida laboral moderna (101).

En la Primera Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizada en el 2016 en una *“muestra de 741 personas mayores de 18 años con relación de dependencia y afiliación al Seguro Social, se reportó que en referencia al estado de salud de la población trabajadora el 37% de los encuestados consideraba que*

su trabajo afecta negativamente a su salud; el 8% manifestó haber sufrido una enfermedad relacionada con el trabajo” (102). Por otra parte el INEC, en el 2017 realizó la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) enfocada en la población con empleo de 15 años y más, ocupación principal, quienes reportaron entre las interrogantes laborales, el 15,5% de encuestados estiman que las enfermedades que presentan aparentemente están en relación a su trabajo (103).

El diagnóstico de las enfermedades profesionales requiere de conocimientos específicos y experiencia en materia de salud en el trabajo, que no están disponibles o son insuficientes en varios países en desarrollo. Tal es el caso del Ecuador, país en el que se evidencia la carencia de profesionales de la salud con formación en salud en el trabajo. De acuerdo con lo señalado por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) hasta septiembre 2018, se reportaba la existencia de 1656 títulos de cuarto nivel en programas de salud ocupacional y afines registrados por profesionales médicos (104). Con este recurso limita la recopilación de información desde el sector laboral al sistema de vigilancia epidemiológica nacional que permita generar políticas públicas aplicadas a la realidad nacional.

Al existir una estrecha relación entre las condiciones ambientales, sociales, económicas y laborales en la salud de la población trabajadora que pueden desencadenar enfermedades o deteriorar la condición de salud de quien la padece; es primordial describir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) desde el ámbito laboral. En el 2011, las ECNT fueron la causa del 26% del total de muertes del país (60). *“El ritmo laboral altamente demandante y competitivo conlleva hábitos de vida no saludables como son el sedentarismo, alimentación desbalanceada, alteraciones del sueño, descuido de la salud psicosocial y abuso de drogas lícitas e ilícitas”* (105).

De acuerdo a los datos de la OMS, en Ecuador existe una alta probabilidad de morir a causa de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y diabetes en personas

adultas de entre 30 a 70 años; en este sentido los sitios de trabajo constituyen un excelente espacio para establecer programas de salud encaminados a la prevención de ECNT.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), muestra que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es 5,5 % mayor en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%), y el mayor índice se presenta en la cuarta y quinta década de vida, con prevalencias superiores a 73%. Los resultados indican que 18 de 24 provincias incluidas las ciudades de Quito y Guayaquil tienen prevalencias en el exceso de peso en adultos por encima del 60%, es decir, en el 70% del territorio nacional aproximadamente 6 de cada 10 ecuatorianos padecen de sobrepeso u obesidad. De la población adolescente de 10 a 19 años refiere que el 81,5% ha consumido bebidas azucaradas. Entre aquellos que alguna vez han consumido tabaco, 28,4% declaran ser consumidores actuales y el 45,6% declara haber consumido alguna vez bebidas que contienen alcohol. Con respecto a la actividad física entre 10 y 17 años, menos de tres de cada diez personas se mantienen activos (60).

Con respecto a la población de 20 a 59 años, la prevalencia de consumo diario de tabaco entre las personas que declaran haber fumado en los últimos 30 días es 25,9%, el 5% de esta población consume alcohol dos o más días a la semana y el 1% declara una frecuencia de consumo mayor o igual a cuatro días. La población adulta entre 18 a menores de 60 años reportó el 30 % tienen niveles bajos de actividad física y casi 15% son inactivos. La prevalencia de diabetes es de 2,7%. Se destaca un incremento a partir del tercer decenio hasta un valor de 10,3% en el quinto decenio de la vida. La prehipertensión arterial tiene una prevalencia con valores de 27,1% en las mujeres y 48% en los hombres; mientras que la prevalencia de hipertensión arterial es de 7,5% en las mujeres y 11,2% en los hombres (60).

La situación del VIH en la población en general tiene un aumento en los tres últimos años de los casos confirmados. En el año 2015, se evidencia 1145 casos con una tasa de 6,93; mientras que los años 2016 y 2017 se reportaron 2716 casos y una tasa de 16,46 en promedio. El SIDA mantiene la misma lógica, 693 casos confirmados en el 2015 con una tasa de 4,19 y en los años 2016 y 2017 un total de 1352 casos

con una tasa del 8,07 en promedio. Los casos de hepatitis B para el año 2015 fueron 1211 con una tasa de 7,33 y en los años 2016 y 2017, en casos 3,409 con una tasa de 20,62 y 20,32 respectivamente. Con relación a la tuberculosis en el 2015 se confirmó 5150 casos con una tasa de 6,93 mientras en el 2016 y 2017 los casos confirmados fueron 2716 y las tasas en 16,43 y 16,18 respectivamente (106).

3.3 SECTOR INFORMAL

Según el INEC 2015, el sector informal, es considerado como un grupo de unidades de producción que, según las definiciones y clasificaciones del Sistema de Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas, forman parte del sector de los hogares. Es decir, son empresas (unidades económicas) que pertenecen a los hogares y que no están constituidas en sociedad. En concordancia con esta definición, el empleo en el sector informal es el conjunto de personas ocupadas que trabajan en establecimientos que no se encuentran registrados ante la autoridad tributaria, es decir, en empresas que no tienen Registro Único de Contribuyente (RUC) (99).

El sector informal representa alrededor de la mitad de los trabajadores del mundo, los cuales enfrentan graves problemas de salud y seguridad, principalmente en los países de bajos ingresos o en desarrollo, debido a trabajos precarios, en los que el trabajador no tiene ninguna relación formal con el empleador (107). En el Ecuador según el reporte de *“junio 2018, del INEC expresa a nivel nacional del total de personas con empleo el 46,0% estuvo ocupado en el sector formal, mientras que el 47,5% estuvo en el sector informal. La variación en la proporción de personas ocupadas en el sector informal entre junio 2017 y junio 2018 presentó un incremento estadísticamente significativo de 2,5 p.p.”* (99)

La economía informal se consolida como un recurso de sobrevivencia para muchas personas en situación de vulnerabilidad. Las mujeres están representadas de manera significativa en esta y es uno de los grupos más marginados y con mayores limitaciones para ejercer plenamente sus derechos.

En lo que respecta al trabajo infantil, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) hace referencia a la población

entre 5 y 14 años que está involucrada en actividades laborales (108), por lo que hay un factor importante de vulnerabilidad para los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, mismo que por normativa legal no deberían ejercer. No obstante, como en la mayoría de los países de bajos ingresos, los niños y los jóvenes inician su vida laboral a edades muy tempranas, son tener conocimientos ni entrenamiento en las labores que se les asignan, haciéndolos aún más vulnerables a los accidentes y las enfermedades. Además, pierden la oportunidad de educarse y de disfrutar su niñez y adolescencia como en otros países con mayor estabilidad en el ingreso y la economía de la familia.

Las altas cifras de población trabajadora en el sector informal y sin afiliación permiten verificar la existencia de desigualdades e inequidades sociales, económicas y sanitarias significativas, que afectan la salud de los trabajadores, esto a su vez permite reconocer la necesidad del acceso a servicios de salud en el trabajo por parte de este grupo de trabajadores y buscar mecanismos de protección y atención especial en seguridad y salud en el trabajo para la población trabajadora no cubierta por el sistema general de riesgos del trabajo (109).

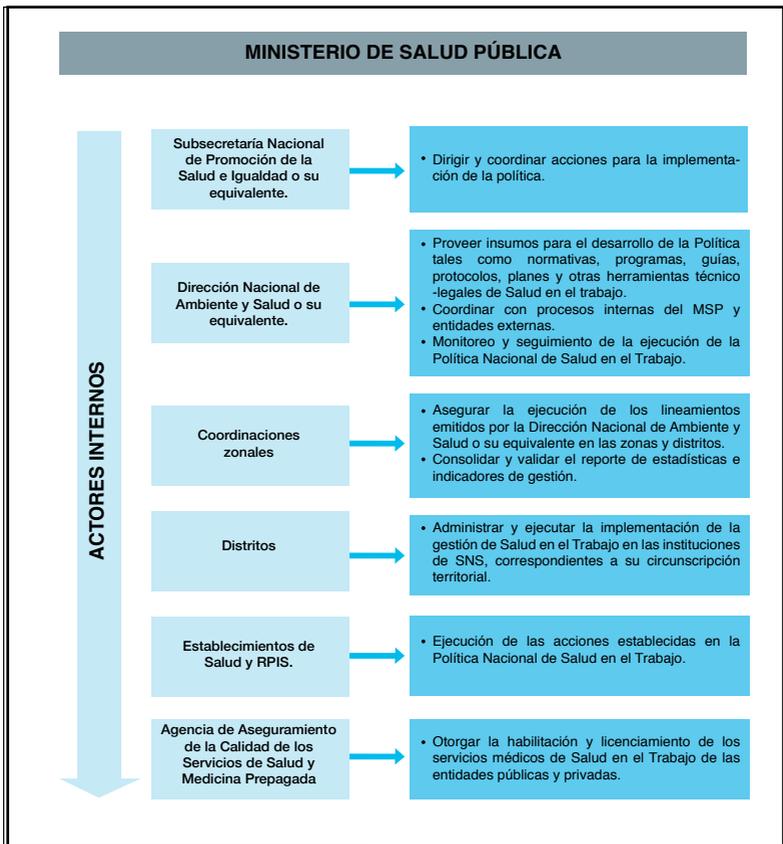
Existen numerosos tipos de relaciones laborales y diferentes formas de participación de la fuerza de trabajo en el sector agrícola; trabajadores remunerados son: trabajadores permanentes, temporales, estacionales, migrantes y subcontratados. Los trabajadores agrícolas no remunerados son: pequeños, medianos y grandes propietarios, trabajadores familiares, miembros de cooperativas, aparceros y arrendatarios, estos últimos no solo reciben adecuadas prestaciones de seguridad social, sino también salarios relativamente más bajos y con menos beneficios en cuanto a vivienda, salud y condiciones de trabajo (25).

Según el INEC en el Ecuador para el año 2015 se registraron un total de 1073 muertes por lesiones autoinflingidas en la población general, aumentando la cifra para el año 2016 a 1219, de los cuales 201 se registraron entre los 10 y los 17 años, es decir un aproximado del 16,48% (110).

4.1 IDENTIFICACIÓN DE ACTORES INTERNOS

Para la identificación de actores internos involucrados en lo que concierne a la salud en el trabajo, se consideran las atribuciones y competencias, de los diferentes procesos gobernantes, sustantivos, adjetivos de apoyo, adscritos y descentralizados, (Ver Gráfico 6) de lo cual se plantea lo siguiente:

Gráfico 6.- Actores internos involucrados en la salud en el trabajo a nivel nacional.



Elaborado por: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019

4.2 IDENTIFICACIÓN DE ACTORES EXTERNOS

Tabla 1.- Identificación de roles de los actores externos involucrados en la salud en el trabajo.

Actor	Competencia en Salud en el Trabajo
SECTOR PÚBLICO	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	La Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.
MINISTERIO DE TRABAJO	Ejercer la rectoría del trabajo en materia de seguridad en el trabajo y en la prevención de riesgos laborales y será competente para emitir normas y regulaciones a nivel nacional en la materia.
MINISTERIO DE DEFENSA	Ejecutar la aplicación de políticas públicas de salud en el trabajo dirigidas al personal de las Fuerzas Armadas y sus servidores públicos a fin de garantizar y mantener la salud laboral de su personal desde el ámbito de la defensa nacional.
MINISTERIO DEL INTERIOR	Ejecutar la aplicación de políticas públicas de salud en el trabajo dirigidas al personal de Policía Nacional y sus servidores públicos desde el ámbito de la seguridad ciudadana y convivencia social pacífica.

AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA	<p>Emitir la aprobación de los permisos de habilitación y licenciamiento de los establecimientos de salud públicos y privados encargados de brindar servicios de salud en el trabajo.</p>
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO	<p>Proteger al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.</p>
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS	<p>Otorgar a sus asegurados las siguientes prestaciones: Seguro de enfermedad, seguro de vida y accidentes profesionales para el personal de las Fuerzas Armadas.</p>
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL	<p>Otorgar a sus asegurados las siguientes prestaciones: Seguro de enfermedad, seguro de vida y accidentes profesionales para el personal de la Policía Nacional, a partir de la gestión de la prevención de riesgos laborales.</p>
COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO	<p>Articular las acciones conjuntas para la revisión de normas y reglamentos, elaboración de propuestas y proyectos técnicos en materia de seguridad y salud en el trabajo.</p>
MINISTERIO DE INDUSTRIAS Y PRODUCTIVIDAD	<p>Apoyar en el desarrollo de políticas públicas dirigidas al sector empresarial con el propósito de generar condiciones saludables en los diferentes centros de trabajo.</p>

<p>CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR</p>	<p>Promover la formación profesional con diversificación académica para formar personas y profesionales con conocimientos, habilidades y actitudes con capacidad de dar soluciones innovadoras y creativas.</p>
<p>INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS</p>	<p>Generar estadísticas oficiales del Ecuador para la toma de decisiones en política pública.</p>
<p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</p>	<p>Incrementar la calidad de la gestión escolar fomentando una cultura de prevención de enfermedades desde la etapa escolar a través del MAIS-EC.</p>
<p>FUERZAS ARMADAS Y ENTIDADES DE ORDEN PÚBLICO</p>	<p>Impulsar planes, acciones, y programas de salud en el trabajo a partir de la gestión de la prevención de riesgos laborales aplicado a entidades de Orden Público.</p>
<p>ORGANISMOS INTERNACIONALES</p>	
<p>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD</p>	<p>Coordinar asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas.</p>
<p>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD</p>	<p>Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los estados miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas</p>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO	<p>Promover empleo y proteger a las personas.</p> <p>Establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, mujeres y hombres.</p>
ACTORES SOCIALES	
REPRESENTANTES DE EMPRESAS/ EMPLEADORES	<p>Cumplir la normativa legal vigente y aplicable, así como los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales en materia de salud y trabajo y garantizar las condiciones laborales adecuadas para la población trabajadora. Son los responsables de implementar planes, programas y/o proyectos de salud en el trabajo como parte de los procesos productivos de sus empresas, en concordancia con la legislación vigente en la materia.</p>
GREMIOS PROFESIONALES	<p>Defender los derechos de los profesionales sanitarios, con énfasis en los que realizan funciones efectivas de salud en el trabajo (o afines). Generar propuestas para la superación profesional y evidencia científica, promover una cultura de salud en el trabajo.</p>
ORGANIZACIONES SINDICALES	<p>Proteger los derechos de la población trabajadora y dialogar con los empleadores para obtener mejores condiciones de trabajo y empleo, de acuerdo con los intereses económicos, sociales y profesionales relacionados con la actividad profesional laboral y permitiendo el cumplimiento de los derechos laborales.</p>

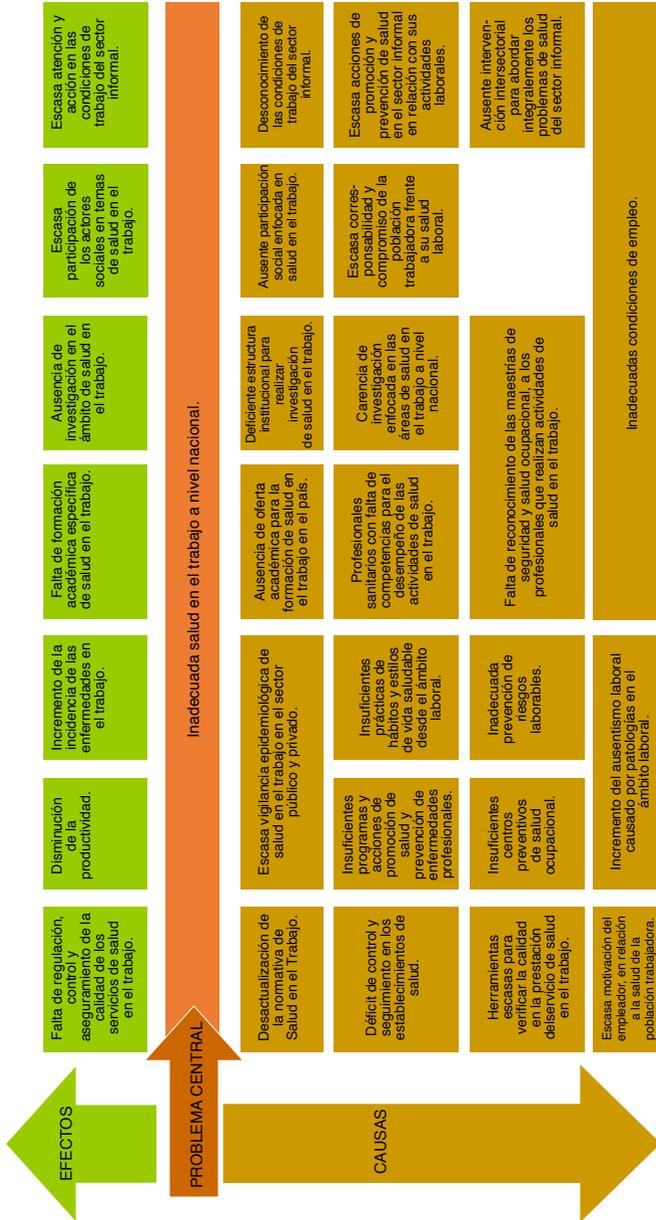
COMITÉS DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO	Es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacionales, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos (Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Art. 1)
POBLACIÓN TRABAJADORA	Impulsar acciones para la creación e implementación de entornos de trabajo seguro y saludable a partir de la gestión de la prevención de riesgos laborales.

Elaborado por: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

CAPÍTULO V. PLANTEAMIENTO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS

5.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS

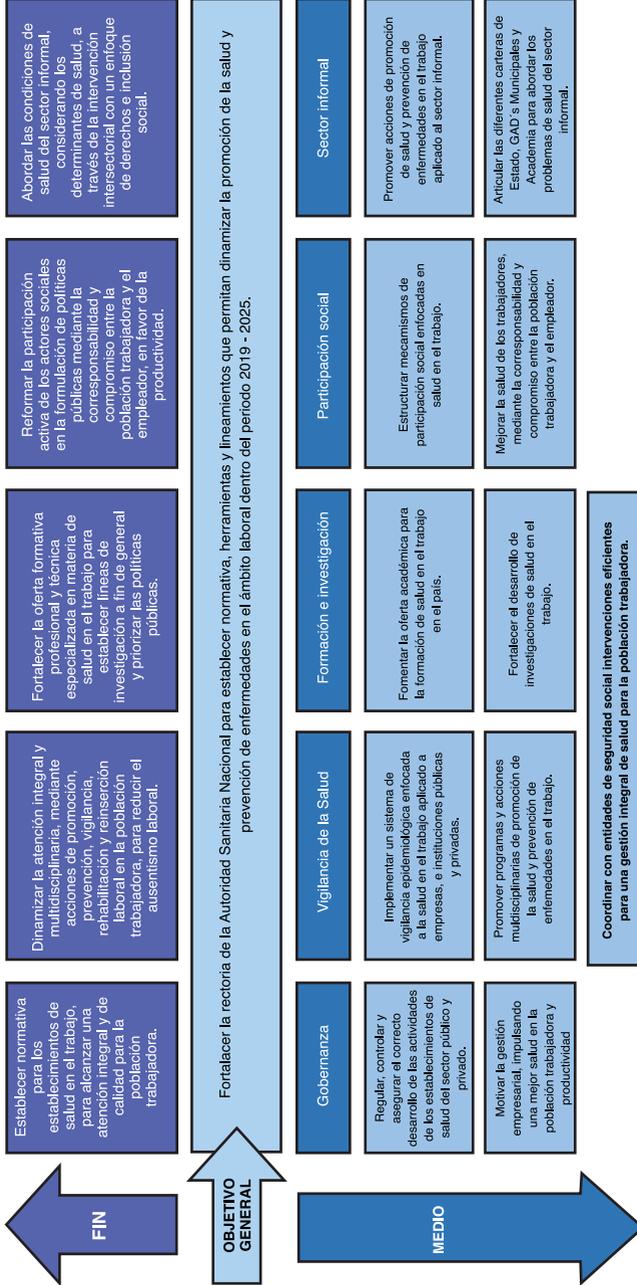
Gráfico 7.- Árbol de problemas relacionados con la salud en el trabajo



Elaborado por: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

5.2 ÁRBOL DE OBJETIVOS

Gráfico 8.- Árbol de objetivos relacionados con salud en el trabajo



Elaborado por: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

5.3 OBJETIVOS

5.3.1 Objetivo General

Fortalecer la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional para establecer lineamientos que permitan dinamizar la atención integral de salud, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el ámbito laboral dentro del periodo 2019-2025.

5.3.2 Objetivos Específicos

- Reforzar la regulación y control de los establecimientos de salud de las empresas, instituciones, e instancias públicas, privadas y prestadores de servicios de salud en el trabajo, para brindar una atención integral y de calidad en la población trabajadora con participación interinstitucional e intersectorial.
- Dinamizar la atención de salud integral en los establecimientos de salud, mediante acciones multidisciplinarias de promoción, prevención, vigilancia, rehabilitación y reinserción laboral en la población trabajadora.
- Promover con la Academia el fortalecimiento de competencias y habilidades de los profesionales en la rama de salud en el trabajo a fin de brindar una atención integral de salud en la población trabajadora.
- Empoderar a los actores sociales en la participación activa para la formulación de políticas públicas en temas relacionados a salud en el trabajo.
- Abordar las condiciones de salud del sector informal, con un enfoque de derechos e inclusión social, a través de la intervención intersectorial e interdisciplinaria para fortalecer las acciones territoriales de promoción y prevención.

CAPÍTULO VI. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, LÍNEAS DE ACCIÓN

6.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1

Fortalecer la responsabilidad del Estado, empleadores y población trabajadora en la construcción de normativa y herramientas de salud en el trabajo en favor del empleo y la productividad.

Línea de acción 1.1

Regular y controlar la gestión de salud en el trabajo en las empresas e instituciones públicas, privadas y prestadores de servicios de salud en el trabajo mediante el monitoreo de los parámetros técnicos establecidos en la normativa vigente.

6.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2

Impulsar ambientes de trabajo saludables a través de mecanismos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes en el trabajo.

Línea de acción 2.1

Promover programas de promoción de la salud para fomentar en la población trabajadora hábitos y prácticas de vida saludable.

Línea de acción 2.2

Generar interinstitucionalmente herramientas técnicas y acciones de prevención de enfermedades profesionales mediante la gestión de los riesgos laborales, con la participación de los profesionales de Seguridad y Salud en el Trabajo y la población trabajadora.

Línea de acción 2.3

Desarrollar el sistema de información y vigilancia epidemiológica para monitorear las condiciones de salud de la población trabajadora.

Línea de acción 2.4

Promover los factores protectores frente a las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles desde el ámbito laboral a través del fortalecimiento de la atención integral en los establecimientos de salud.

Línea de acción 2.5

Mejorar el acceso y la cobertura de los servicios de salud en el trabajo para la población trabajadora que fomentan actividades esencialmente de promoción y prevención.

6.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3

Desarrollar soluciones prácticas, conocimiento y evidencia en materia de salud en el trabajo.

Línea de acción 3.1

Fomentar la oferta académica y capacitación continua de salud en el trabajo para contribuir en el desarrollo estratégico del país.

Línea de acción 3.2

Impulsar el desarrollo de la investigación de salud en el trabajo en articulación con la Academia.

6.4 LÍNEA ESTRATÉGICA 4

Fomentar el diálogo y la participación de los actores sociales en la formulación de políticas públicas en temas relacionados a salud en el trabajo mediante la corresponsabilidad y compromiso entre la población trabajadora y el empleador en favor de la productividad.

Línea de acción 4.1

Estructurar mecanismos de participación social enfocadas en salud en el trabajo.

6.5 LÍNEA ESTRATÉGICA 5

Impulsar acciones de salud en el trabajo, dirigidas al sector informal considerando los determinantes de salud, mediante la intervención intersectorial.

Línea de acción 5.1

Mejorar las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en el trabajo para el sector informal.

**** En las líneas de acción que no se establece indicadores, sus actividades serán de cumplimiento obligatorio para el soporte de la implementación de la presente política.***

A continuación, se señalan las matrices en las cuales se describen los indicadores de impacto, de gestión y costos referenciales para el periodo 2019-2025.

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Línea base	Medios de verificación	Metas generales	Presupuesto Referencial							Responsable	Presupuesto Referencial Subtotal
								2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
LE 3 - Desarrollar soluciones prácticas, conocimiento y evidencia en materia de salud en el trabajo.	3.1 Fomentar la oferta profesional y capacitación continua de la fuerza de trabajo en el ámbito de la salud en el trabajo, contribuyendo al desarrollo del sistema de salud en el país.	Total de profesionales médicos en la especialidad de Medicina de Ocupación en el Ecuador. Incluye a los profesionales médicos que prestan servicios en el sector público y privado.	PPSMI = (NSMT / TP SMT) * 100 PPSMIT = Porcentaje de médicos en la especialidad de Medicina de Ocupación en el Ecuador. Incluye a los profesionales médicos que prestan servicios en el sector público y privado.	Porcentaje	0	Base de datos de las entidades empresariales.	Abronar 60 profesionales con 100.00% de la especialidad de Medicina en el Trabajo									
Actividades	3.1.1 Promover con las instituciones de Educación Superior la formación de la Especialidad Médica de Medicina del Trabajo en las facultades de ciencias de la salud. 3.1.2 Trabajar en la gestión académica e incorporación de las Maestrías en Seguridad y Salud Ocupacional o afines. 3.1.3 Promover la participación de los profesionales de la salud en el desarrollo de programas de capacitación y actualización en el ámbito de la salud en el trabajo. 3.1.4 Implementar programas de capacitación y evaluación continua para los profesionales seniores, destacando las subespecialidades de: Epidemiología, Higiene Industrial, Toxicología, Laboral, Tiempo Ocupacional y Ergonomía del Trabajo con las Universidades a nivel nacional. 3.1.5 Mayor la capacidad operativa de los profesionales seniors que actúan como tutores de salud en el trabajo. Lo afines en empresas e instituciones públicas y privadas a nivel nacional. 3.1.6 Fortalecer la capacidad operativa a nivel nacional del personal que actúa como tutores de salud en el trabajo de la Red Pública Integral de Salud en base a lineamientos técnicos.	Total de investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo en el país expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país.	PIST = (MBIT/TP) * 100 PIST = Porcentaje de investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo en el país expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo en el país expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país.	No existe estadística de investigadores de salud en el trabajo en el país.	Porcentaje	Ejecutar el 100% de las investigaciones de salud en el trabajo propuestas en un periodo de 6 años acumulativo	100.00%									
Actividades	3.2 Impulsar el desarrollo de la fuerza de trabajo en el ámbito de la salud en el trabajo en el país. 3.2.1 Desarrollar la oferta profesional y capacitación continua de la fuerza de trabajo en el ámbito de la salud en el trabajo, contribuyendo al desarrollo del sistema de salud en el país. 3.2.2 Fomentar la participación de los profesionales de la salud en el desarrollo de programas de capacitación y actualización en el ámbito de la salud en el trabajo. 3.2.3 Promover la participación de los profesionales de la salud en el desarrollo de programas de capacitación y actualización en el ámbito de la salud en el trabajo. 3.2.4 Promover la participación de los profesionales de la salud en el desarrollo de programas de capacitación y actualización en el ámbito de la salud en el trabajo. 3.2.5 Desarrollar un repositorio digital de salud en el trabajo con el apoyo de las Universidades e investigadores nacionales e internacionales.	Total de investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo en el país expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo en el país expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país.	PIST = (MBIT/TP) * 100 PIST = Porcentaje de investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo en el país expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país. Total de investigadores de salud en el trabajo en el país expresados como porcentaje de los investigadores de salud en el trabajo en el país.	No existe estadística de investigadores de salud en el trabajo en el país.	Porcentaje	Ejecutar el 100% de las investigaciones de salud en el trabajo propuestas en un periodo de 6 años acumulativo	100%									

LE 4.- Fomentar el diálogo y la participación de los actores sociales en la formulación de políticas públicas en temas relacionados a salud en el trabajo mediante la corresponsabilidad y compromiso entre la población trabajadora y el empleador en favor de la productividad.															
Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Metodología de cálculo	Unidad medida	Línea base	Medios de verificación	Metas generales	Presupuesto Referencial							Presupuesto Referencial Subtotal
								2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
								Responsable							
4.1 Estructurar mecanismos de participación social/enfocados en salud en el trabajo.	Porcentaje de organizaciones sociales capacitadas	Total de capacitaciones realizadas a los líderes de participación ciudadana de los comités de salud, organizaciones de sindicatos y gremios de profesionales en temas relacionados a salud en el trabajo expresado como porcentaje del total de líderes de organizaciones sociales	$P.L.C = (N.L.C / N.T.L) * 100$ P.L.C= Porcentaje de líderes de organizaciones sociales capacitadas N.L.C= Número de líderes de organizaciones sociales capacitadas N.T.L= Número total de líderes de organizaciones sociales en un tiempo determinado	Porcentaje	Total de líderes de organización organizados en las organizaciones sociales	Registro de participación	Cubrir el 60% de los líderes de organizaciones sociales en un periodo de 6 años acumulativo	10%	20%	30%	40%	50%	60%	MSP, MDT, Centrales sindicales, Gremios de profesionales	
4.1.1 Incluir en las agendas de trabajo de los comités locales, distritales y zonales de salud temas relacionados a salud en el trabajo, así también la participación activa de los trabajadores en estas instancias.															
4.1.2 Fortalecer el rol de los actores sociales en la participación en los programas de capacitación, dirigidos a los líderes de los comités de participación ciudadana de salud, organismos patronales, centrales sindicales y gremios de profesionales.															
4.1.3* Impulsar redes zonales y regionales de organismos patronales para fortalecer la participación de la población trabajadora en la implementación de la política pública de salud en el trabajo.															
4.1.4* Promover la creación de economías a las acciones innovadoras de salud en el trabajo generadas desde los diferentes actores sociales.															
Actividades	Presupuesto Referencial Total														

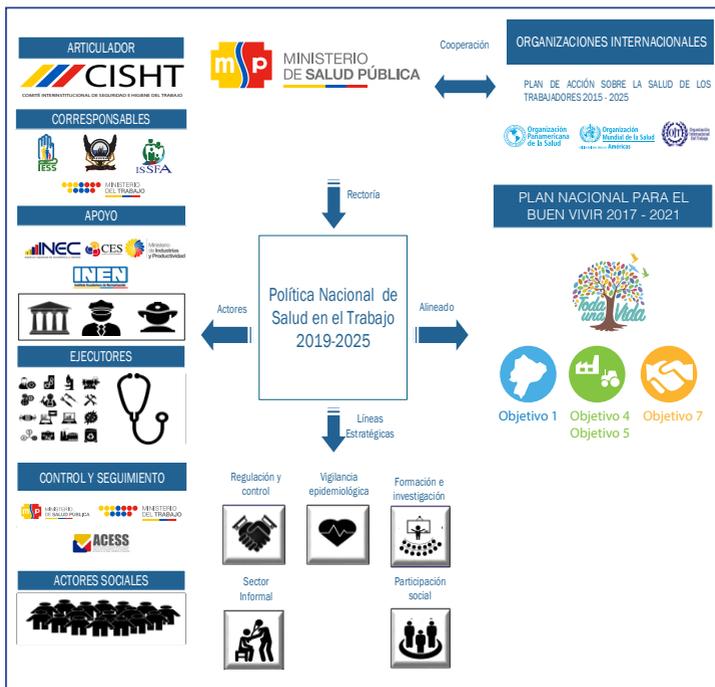
LE 5- Impulsar acciones de salud en el trabajo, dirigidas al sector informal considerando los determinantes de salud, mediante la intervención intersectorial.																												
Línea de acción	Nombre del indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Línea base	Medios de verificación	Metas generales	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Responsable	Presupuesto Referencial												
								2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025						
	Porcentaje de GAD S Municipales que se sumen a la estrategia intersectorial de salud en el trabajo para el sector informal	Todas las GAD S Municipales que se sumen a la estrategia intersectorial de salud en el trabajo para el sector informal.	$PCMR = \frac{NOMITGMP}{100} \times 100$ Municipios que implementan la estrategia intersectorial de salud en el trabajo para el sector informal	Porcentaje	---	Actas de reuniones de los GAD S Municipales que se sumaron a la estrategia intersectorial de salud en el trabajo informal.	Cubrir un 30% de GAD S Municipales que se sumen a la propuesta de acciones de salud en el trabajo informal al 2025			20%	20%	20%	20%	20%	MSP GAD S Municipales Universidades.													
5.1. Mejorar las condiciones de salud y promoción de la salud y prevención de enfermedades en el trabajo para el sector informal.	Porcentaje de capacitaciones realizadas sobre manejo seguro de plaguicidas.	Total de capacitaciones realizadas sobre manejo seguro de plaguicidas.	$PCPR = \frac{NCPGRPM}{NCPGR} \times 100$ Número de capacitaciones sobre manejo seguro de plaguicidas	Porcentaje	5420 capacitaciones	Múltiples cursos y capacitaciones	Alcanzar el 7% de trabajadores agrícolas capacitados 1% anual en el país al 2025			1%	1%	1%	1%	1%	MSP Agricultad. Seguro Social Campesino													
5.1.1. Realizar el diagnóstico inicial de las condiciones de salud en el trabajo del sector informal con la participación del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Trabajo, GAD S Municipales, la Academia y trabajadores para construir la estrategia intersectorial de salud en el trabajo.																												
5.1.2. Promover la participación voluntaria del sector privado como parte de la gestión de responsabilidad social para actividades dirigidas al sector informal.																												
5.1.3. Promover la realización de acciones de salud en el trabajo en el sector informal como parte de la vinculación de la comunidad con los habitantes de progreso.																												
5.1.5. Gestionar con las autoridades competentes la prohibición de sustancias químicas peligrosas en las diferentes actividades realizadas por la población que labore en el sector informal en base a los acuerdos, tratados																												
5.1.6. Promover el trabajo seguro en el sector informal mediante la implementación de estándares químicos peligrosos para evitar daños en la salud a largo plazo, priorizando el sector agrícola.																												
Actividades																												
																Presupuesto Referencial Total												

CAPÍTULO VIII. MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO 2019 – 2025

8.1 ACTORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Se identifican los actores que participan en la implementación de la Política Nacional de Salud en el Trabajo (Ver Gráfico 9), mismos que desempeñan actividades de articulación, corresponsabilidad, apoyo, ejecución, control y seguimiento, las cuales están alineadas al Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025 de la Organización Mundial de la Salud y los Objetivos Nacionales del Plan Nacional para el Buen Vivir 2017- 2021 del gobierno nacional.

Gráfico 9.- Actores para la implementación de la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025.



Elaborado por: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

El Ministerio de Salud Pública conjuntamente con las diferentes Carteras de Estado, empresas, instituciones y entidades públicas y privadas llevarán a cabo la implementación de la Política Nacional de Salud en el Trabajo para el periodo 2019-2025. (Ver Tabla 2)

Tabla 2.- Roles de los actores del modelo de implementación de la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025.

Rol que desempeña en la implementación	Entidad o Institución responsable	Actividad durante la implementación
ARTICULADOR	Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo (CISHT)	Articular acciones relacionadas a salud en el trabajo entre las entidades de control, seguridad social y empleadores.
CORRESPONSABLES	Ministerio de Trabajo	Verificar el cumplimiento de la gestión de salud en el trabajo en los establecimientos de salud del sector público y privado, de las diferentes ramas de actividades a nivel nacional.
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	Brindar prestaciones asistenciales médicas y económicas. Fortalecer la acreditación de dispensarios anexos en grandes empresas. Fortalecer en los establecimientos de salud la atención en medicina preventiva con énfasis en patologías laborales.
	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)	Fortalecer la gestión de salud en el trabajo en las entidades de Seguridad Social en las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)	

APOYO	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)	Realizar el primer censo nacional de salud en el trabajo.
	Consejo de Educación Superior (CES)	Gestionar con las Universidades la especialidad médica de Medicina en el Trabajo.
	Servicio Ecuatoriano de Normalización (INEN)	Brindar soporte a través de su normativa técnica relacionada a prevención de riesgos laborales y salud en el trabajo.

Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

8.2 FACULTADES DE LOS ACTORES PARTICIPANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN

- 8.2.1 Rectoría:** El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, tiene el compromiso constitucional de garantizar el derecho a la salud, promoviendo la construcción de políticas públicas de aplicación para el ámbito laboral, a través de la promoción y prevención de la salud en el trabajo en la población trabajadora.
- 8.2.2 Regulación:** Esta actividad estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Trabajo, quienes se harán cargo de emitir la normativa legal relacionada a salud en el trabajo aplicable en todos los centros de trabajo a nivel nacional.
- 8.2.3 Planificación:** Este proceso se llevará a cabo por la Autoridad Sanitaria, durante los siete años de vigencia de este documento, donde se establecen diferentes actividades que permitirán cumplir los objetivos y metas planteados en la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025, acorde a la estructura territorial de esta Cartera de Estado.
- 8.2.4 Articulación:** El Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (CISHT), será el brazo articulador y responsable de la convocatoria a los distintos actores; estos

aportarán al cumplimiento de acciones en el marco de los lineamientos estratégicos y resultados de la política nacional. Por esta razón es importante fortalecer este comité a través de la participación activa y eficaz de la población trabajadora y entidades de seguridad social de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

8.2.5 Ejecución: Tiene por objeto articularse directamente a la planificación de las actividades que se realizarán con los actores involucrados en esta política nacional, para lo cual están descritas las responsabilidades de cada uno, a continuación:

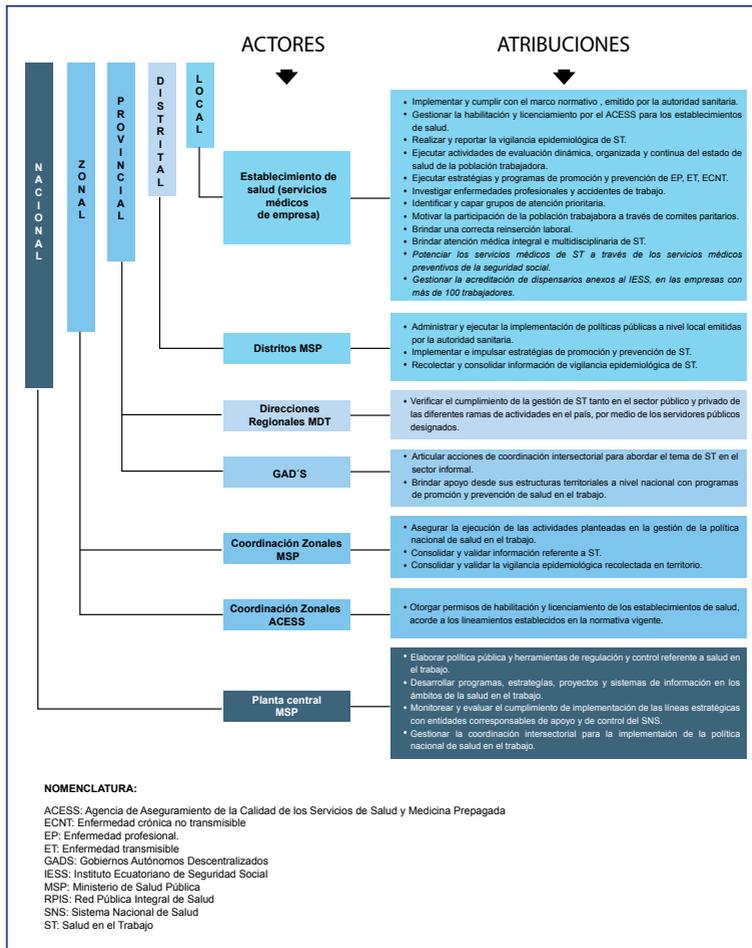
- **Entidades corresponsables:** Se encargarán de realizar la implementación y seguimiento de los lineamientos planteados en la política nacional, a través de su estructura territorial.
- **Entidades de apoyo:** Son quienes darán soporte y asesoramiento técnico para el cumplimiento y ejecución de las líneas de acción para medir los resultados propuestos.
- **Entidades ejecutoras:** Son los establecimientos de salud de empresas e instituciones públicas y privadas, quienes serán los responsables de realizar las actividades planteadas en la política nacional para velar por la salud de la población trabajadora.

8.2.6 Control y seguimiento: El Ministerio de Salud Pública estará encargado del seguimiento de la ejecución y desarrollo de las líneas estratégicas planteadas; el control se realizará a través de los permisos de habilitación y licenciamiento emitidos por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) como entidad adscrita al MSP; por su parte el Ministerio del Trabajo ejercerá inspecciones especializadas de la gestión de salud en el trabajo a nivel nacional.

8.2.7 Evaluación: En este proceso es importante considerar el cumplimiento de los indicadores planteados en la política, los cuales definirán el adecuado cumplimiento de los objetivos planteados y al mismo tiempo detectar oportunidades de mejora.

La presente propuesta de política pública de salud en el trabajo describe un proceso secuencial que va de lo estratégico a lo operativo. Una tendencia de actividades planificadas que va de lo general a lo específico (Ver Gráfico 10). Es decir, en el nivel estratégico de las políticas públicas (proyectos, programas, estrategias) se formulan las directrices que se ejecutarán en un tiempo determinado a escala local, distrital, provincial, zonal y nacional.

Gráfico 10.- Implementación territorial.

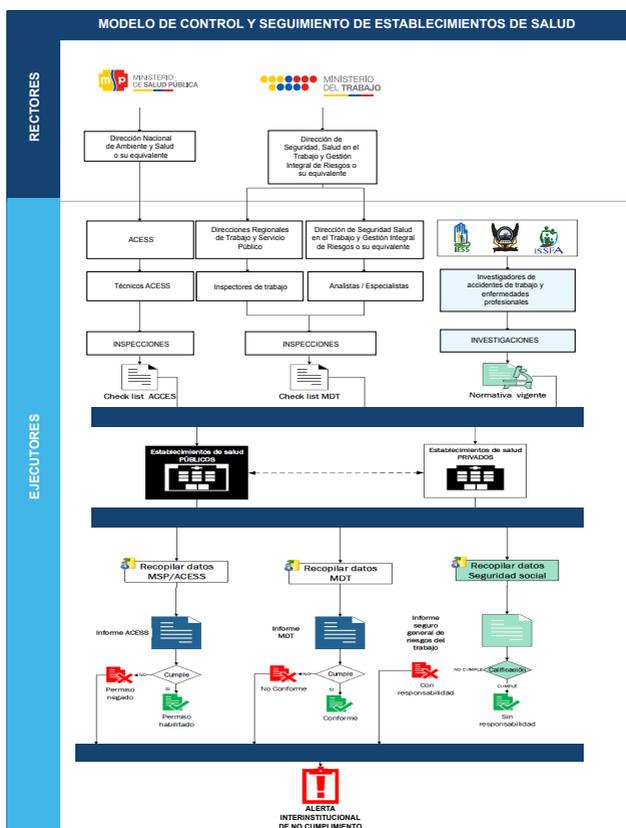


Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

8.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El control es una función dinámica que se realiza mediante parámetros que han sido establecidos por las entidades competentes, con ello se demuestra una efectiva planificación de la gestión de salud en el trabajo. Como parte de los resultados obtenidos del control, pueden existir componentes que ameritan seguimiento y cumplimiento, en tal virtud se requiere la gestión del proceso de rectoría y ejecución (Ver Gráfico 11) a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente, con la finalidad de precautelar la salud de la población trabajadora.

Gráfico 11.- Modelo de control y seguimiento de establecimientos de salud.



Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2018.

La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), de acuerdo a la normativa vigente se encargará de regular, licenciar y controlar el funcionamiento de los establecimientos de salud o sus equivalentes de las empresas públicas y privadas e instituciones públicas y otorgará su permiso de funcionamiento acorde a la tipología vigente. El mencionado permiso será un requisito obligatorio de verificación durante el proceso de inspección especializada de seguridad y salud en el trabajo por parte del Ministerio del Trabajo.

En caso de existir otros procesos administrativos que la Autoridad Sanitaria Nacional y/o Autoridad Laboral estimen necesarios, será exclusivamente con la finalidad de optimizar los procesos y/o recursos con el propósito de garantizar la atención de salud oportuna, eficiente y de calidad.

Por otra parte, la Seguridad Social se encargará de proteger al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, a través de la Comisión de Valuación de Incapacidades y Responsabilidad Patronal del Seguro General de Riesgos del Trabajo misma que emite resolución técnico médica, mediante la cual se determina la existencia o no de responsabilidad patronal para el empleador.

El Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo, e Instituto Ecuatoriano de Seguridad y Social, desarrollarán una herramienta que emita alertas interinstitucionales con el propósito de mejorar el control y seguimiento de la gestión de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional.

8.4 PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS

Para el cumplimiento de las metas y objetivos planteados en la presente política, la priorización de estas actividades constituye el soporte principal de tal manera se ha considerado el siguiente orden de ejecución:

Gráfico 12.- Priorización de actividades estratégicas.



Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2019.

- **1ra actividad: Normativa para establecimientos de salud.** – Actualizar y/o elaborar normativa de salud en el trabajo, con los requerimientos necesarios de infraestructura, perfil profesional, competencias y actividades que se deben desarrollar en un establecimiento de salud en el trabajo tanto en el sector público y privado.
- **2da actividad: Desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica de salud en el trabajo.-** Elaborar una herramienta de recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria de salud en el trabajo, de aplicación a nivel nacional, de tal manera que los datos generados contribuyan en la elaboración y/o actualización de políticas públicas de promoción de salud en el trabajo y prevención de enfermedades en el trabajo que resuelvan efectivamente la problemática actual.
- **3ra actividad: Fortalecer las capacidades de los profesionales sanitarios e investigación en temas de salud en el trabajo.** - Mejorar las competencias actuales de los profesionales sanitarios que ejercen funciones efectivas de salud en el trabajo en empresas, instituciones y entidades públicas y privadas a nivel nacional. Al mismo tiempo existe la

necesidad de contar con profesionales de salud en el trabajo en todas las Coordinaciones Zonales de Salud y del ACCESS para contribuir con el proceso desconcentrado de salud en el trabajo.

El MSP establecerá las líneas de investigación prioritarias en salud en el trabajo; así también por medio de la capacitación virtual impartirá temáticas actualizadas de salud en el trabajo, contribuyendo la mejora continua de la población trabajadora, con énfasis en los profesionales sanitarios.

CAPÍTULO IX.- GLOSARIO

Accidente de trabajo: Todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa, consecuencia o con ocasión del trabajo originado por la actividad laboral relacionada con el puesto de trabajo, que ocasione en el afiliado lesión corporal, o perturbación funcional, una incapacidad, o la muerte inmediata o posterior (53).

Ambiente de trabajo saludable: Un ambiente de trabajo saludable es aquel en el que la población trabajadora y directivos colaboran en la mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del espacio de trabajo, basado en necesidades identificadas como: el entorno físico del trabajo, el entorno psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud en el espacio de trabajo, la participación de la empresa en la comunidad (111).

Contrareferencia: es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención (112).

Derivación: es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente (112).

Determinantes de la salud: Constituyen un conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Son los factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, así como los factores protectores que influyen en el estado de salud de los individuos o poblaciones (42).

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): También conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y evolución lenta, resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación (113).

Enfermedades Transmisibles (ET): Son las que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (114).

Enfermedad común: Son aquellas condiciones de salud que pueden haber sido adquiridas por malos hábitos, acciones o actividades fuera del trabajo que tienen el potencial de hacerle daño al organismo e incluso en ciertas ocasiones son expresadas por condiciones genéticas que hacen a una persona más susceptible a algunas enfermedades (115).

Enfermedades profesionales: Son las afecciones crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión u ocupación que realiza el trabajador y como resultado de la exposición a factores de riesgo, que producen o no incapacidad laboral (53).

Establecimientos de salud: son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación, rehabilitación, actividad pericial y atención sanitaria en forma ambulatoria en las instituciones y empresas públicas y privadas (116).

Factor de riesgo: Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (117).

Grupos prioritarios: Corresponden usualmente a aquellos que históricamente, por su condición social, económica, cultural y

política, edad, origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse adecuadamente al desarrollo y acceder a mejores condiciones de al buen vivir (118).

Grupos vulnerables: Son personas que aparte de pertenecer a un grupo prioritario presentan condiciones particulares debilitantes o de riesgo y por lo tanto se incrementa su estado de exposición general. Las personas que pertenecen a estos grupos tienen la más alta prioridad para la atención (118).

Medicina del Trabajo: *“La especialidad médica que, actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores, en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno; así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”* (45).

Población económicamente activa (PEA): Personas de 15 años y más que trabajaron al menos 1 hora en la semana de referencia o aunque no trabajaron, tuvieron trabajo (empleados); y personas que no tenían empleo pero estaban disponibles para trabajar y buscan empleo (desempleados) (119).

Población económicamente inactiva (PEI): Son todas aquellas personas de 15 años y más que no están empleadas, tampoco buscan trabajo y no estaban disponibles para trabajar. Típicamente las categorías de inactividad son: rentista, jubilados, estudiantes, amas de casa, entre otros (119).

Población trabajadora: Es toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los servidores públicos.

Prevención de la enfermedad: Abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como

la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (117).

Prevención de las enfermedades profesionales u ocupacionales:

La prevención de enfermedad en el ámbito de salud en el trabajo se refiere a la gestión de los riesgos, que pueden conducir a lesiones y enfermedades laborales. Se apoya en la identificación de los factores de riesgo en el lugar de trabajo, mismos que deben determinarse, evaluarse y controlarse.

Promoción de la salud en el trabajo:

Se denomina promoción al proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren (5), la promoción de la salud incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, encaminadas a ayudar a los empleadores y a la población trabajadora, para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, beneficiando la productividad y competitividad de las empresas y aportando al progreso económico y social de los países.

Rehabilitación integral:

Es el proceso mediante el cual la persona con discapacidad o incapacidad, logra la mayor compensación posible de las desventajas que puede tener, como consecuencia de una deficiencia, una discapacidad, un accidente de trabajo o una enfermedad profesional u ocupacional, para el desempeño de las actividades propias de su edad, sexo y condición socio-cultural. La rehabilitación integral incluye las áreas de rehabilitación funcional, profesional y social. La rehabilitación constituye una parte de la prevención terciaria. La rehabilitación incluye una amplia gama de actividades, entre ellas: atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo (86).

Referencia:

es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud (112).

Salud: Es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(120).

Salud Pública: La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad (117).

Salud en el trabajo: Es el proceso vital humano no solo, limitado a la prevención y control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales dentro y fuera de su labor, sino enfatizado en el reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biopsicosocial (43).

Tasa de empleo global: Es el porcentaje que resulta del cociente entre el total de empleo (E) y la población económicamente activa (PEA)(121).

Trabajo infantil: Se considera personas ocupadas, cuando trabajan al menos una hora durante la semana de referencia en actividades de producción económica. Los niños que trabajan bajo estas condiciones son niños ocupados (26).

Trabajo infantil peligroso: Es aquel que pone en peligro la salud o la seguridad de un niño o niña, ya sea por su naturaleza o por las condiciones en las que lo realiza (26).

Vigilancia de la salud de los trabajadores: Consiste en la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención, y abarca procedimientos e investigaciones para evaluar la salud de los trabajadores con vistas a detectar e identificar toda anomalía; un sistema general de vigilancia de la salud de los trabajadores comprende evaluaciones individuales y colectivas de la salud (122).

Vigilancia epidemiológica: Se refiere a “la recogida sistemática y análisis de información sobre los factores de riesgo laborales (exposición) o sobre los efectos en la salud (enfermedades, accidentes) para la observación de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés, con el fin de identificar los problemas y de dirigir y evaluar las intervenciones preventivas” (80).

CAPÍTULO X.- SIGLAS

1. AT.-Accidente de Trabajo.
2. APS.- Atención Primaria en Salud.
3. HBcAg.- Antígeno central del virus de la hepatitis B.
4. HBsAg.- Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.
5. Anti-HBc.- Anticuerpos contra el antígeno central del virus de la hepatitis B.
6. Anti-VHB.- Anticuerpos contra el virus de la hepatitis B
7. CIF.- Clasificación Internacional de Funcionalidad.
8. CISHT.- Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo.
9. DME.- Desórdenes músculoesqueléticos.
10. ECNT.- Enfermedad Crónica No Transmisible.
11. ET.- Enfermedad Transmisible.
12. ENEMDU.- Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.
13. ENSANUT.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
14. EP.- Enfermedad Profesional.
15. GAD´S.- Gobiernos Autónomos Descentralizados.
16. HCO.- Historia Clínica Ocupacional
17. IASS.- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
18. INEC.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
19. IMC.- Índice de masa corporal.
20. ITS.- Infecciones de Transmisión Sexual.
21. IESS.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
22. ISSFA.- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
23. ISSPOL.- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.
24. INSPI.- Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública.
25. MSP.- Ministerio de Salud Pública.
26. MDT.- Ministerio de Trabajo.
27. MINEDUC.- Ministerio de Educación.
28. MAIS-FCI.- Modelo de Atención Integral en Salud, Comunitario e Intercultural.
29. NIOSH.- Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional Estadounidense.
30. OIT.- Organización Internacional del Trabajo.
31. OMS.- Organización Mundial de la Salud.

32. OPS.- Organización Panamericana de la Salud.
33. ONU.- Organización de la Naciones Unidas.
34. PEA.- Población Económicamente Activa.
35. PSLT.- Promoción de la salud en el lugar de trabajo
36. RAST.- Registro de Atención de Salud en el Trabajo
37. RUC.- Registro Único de Contribuyente
38. SENESCYT.- Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.
39. SIDA.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
40. TB.- Tuberculosis.
41. VIH.- Virus de Inmunodeficiencia humana.
42. VHB.- Virus de Hepatitis B.
43. VHC.- Virus de Hepatitis C.

- ilo.org/wcmstp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_245613.pdf
9. Ministerio del Trabajo. Plan Nacional de Seguridad Y Salud en el Trabajo 2013- 2021. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Bogotá D.C.; 2013.
 10. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2016. [Internet]. Santiago de Chile; 2016 [cited 2018 Oct 17]. Available from: <http://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Plan-de-Prevención-2016.pdf>
 11. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2016-2019. [Internet]. San Jose, Costa Rica.; 2016 [cited 2018 Oct 17]. Available from: <https://www.cso.go.cr/noticias/Plan Nacional de Salud Ocupacional PREVENSO 7.5.pdf>
 12. Gil Hernandez F. Tratado de Medicina del Trabajo [Internet]. Segunda Ed. MASSON ELSEVIER, editor. Barcelona: Foteletra; 2012 [cited 2019 Jan 23]. 933 p. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kO1wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tratado+de+medicina+en+el+trabajo&ots=noj5QLL1xz&sig=UiG54FgCJCbdWUvFDTVtpdWS6jl#v=onepage&q=tratado de medicina en el trabajo&f=false>
 13. Ruiz Frutos C. Salud laboral : Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales [Internet]. Tercera Ed. Barcelona: Masson ELSEVIER; 2007 [cited 2019 Jan 23]. Available from: https://books.google.com.ec/books/about/Salud_laboral.html?id=wf4pkZiYHzkC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 14. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. 2008;218. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
 15. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud de los trabajadores [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 8]. Available from: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=fr
 16. Organización Mundial de la Salud. Conectando Salud y Trabajo. [Internet]. La Haya; 2011 [cited 2019 Feb 15]. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/

- Conectando_Salud_y_Trabajo.pdf?ua=1
17. Organización Internacional del Trabajo. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 2015.
 18. Seguro General de Riesgos del Trabajo. Enfermedades profesionales reportadas y aceptadas por provincia y año, periodo 2015-2017. 2017;5.
 19. Rufino San José M. Vigilancia de la salud pública. [Internet]. Vol. 57, Medicina y Seguridad del Trabajo. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo; 2011 [cited 2019 Feb 15]. 1-4 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100001&lng=es&nrm=iso&tln g=es
 20. Gómez A, Merino P, Suasnavas P. Factores de riesgo laboral en el lugar de trabajo: Resultados de la I-ECSST en Guayaquil y Quito, Ecuador. Resum Ejec. :1–8.
 21. Organización Mundial de la Salud O. Perfil estadístico del Ecuador. 2015 [cited 2018 Apr 10];1–3. Available from: <http://www.who.int/gho/countries/ecu.pdf?ua=1>
 22. Gómez García AR, Merino Salazar P, Espinoza Samaniego CE, Cajías Vasco PE. I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en Quito: siniestralidad laboral. Podium [Internet]. 2018;33:25–34. Available from: <http://revistas.uees.edu.ec/index.php/Podium/article/view/115>
 23. Seguro General de Riesgos del Trabajo. Estadísticas: AT por el lugar de accidente, año 2018. [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 6]. Available from: http://sart.iess.gob.ec/SRGP/lugar_accidente_at.php?YzNiNmlkPWWzdGF0
 24. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ENEMDU, Indicadores Laborales Marzo 2018. [Internet]. Quito - Ecuador; 2018 [cited 2018 Nov 13]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Marzo-2018/032018_Presentacion_M_Laboral.pdf
 25. Organización Internacional del Trabajo. OIT. Seguridad y Salud en la Agricultura. 2000;24. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_117460.pdf
 26. INEC. Primera Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI). [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 30]. Available from: <http://www.>

- ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Trabajo_Infantil-2012/Presentacion_Trabajo_Infantil.pdf
27. Harari R, Harari H, Harari N, Sellán R. Manual de salud ocupacional y ambiental de los trabajadores y trabajadoras de las plantaciones bananeras y poblaciones vecinas del Ecuador. [Internet]. 2006 [cited 2019 Mar 7]. Available from: <http://www.ifa.org.ec/docs/trabajoenbananeras.pdf>
 28. Limón M, Fernández M, Alepuz P, Armendáriz P. Prevención, responsabilidad social y excelencia empresarial. Inst Nac Segur e Hig en el Trab [Internet]. 2017;90:1–52. Available from: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES PERIODICAS/Rev_INSHT/2017/SST_90_enlaces.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES_PERIODICAS/Rev_INSHT/2017/SST_90_enlaces.pdf)
 29. Roberto Badia Montalvo. Salud Ocupacional y Riesgos Laborales. Bol Sanit Panam 98(1), 1985 [Internet]. 1985 [cited 2018 Apr 6];14. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16964/v98n1p20.pdf?sequence=1>
 30. Marx C. "Antitesis del capital y el trabajo. Propiedad privada y capital" [Internet]. Biblioteca Virtual UJCE. 1844 [cited 2018 Apr 13]. p. 8. Available from: [http://archivo.juventudes.org/textos/Karl Marx/Manuscritos 1844 - Antitesis Capital Trabajo.pdf](http://archivo.juventudes.org/textos/Karl%20Marx/Manuscritos%201844%20-%20Antitesis%20Capital%20Trabajo.pdf)
 31. Cristina Laurell A. Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia. Cuad Políticos [Internet]. 1984 [cited 2018 Apr 9];41:63–83. Available from: <http://www.bolivare.unam.mx/cuadernos/cuadernos/contenido/CP.41/CP41.6AnaCristinaLaurell.pdf>
 32. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para Todos. [cited 2018 Jan 3]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf
 33. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en. 2012 [cited 2018 Apr 9];142. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33828/9789275316634-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., Quinlan, M. RE. Empleo, trabajo, y desigualdades en salud: Una visión global.

- Rev Cuba Salud Pública 2011;37(2)191-2 [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 13];2. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n2/spu17211.pdf>
35. Lucchini R, London L. Salud ocupacional global: desafíos actuales y la necesidad de una acción urgente. *Ann Glob Heal* [Internet]. 2014 Nov 25 [cited 2019 Mar 14];80(4):251. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25459325>
 36. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Empleo precario: Entendiendo un emergente. *Annu Rev Public Heal* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 14];35:229–53. Available from: www.annualreviews.org
 37. Bosque S, González J, Bosque T. Manos a la salud, Herramientas para la promoción de la Salud. [Internet]. 610 CATALO. CIESS/OPS, editor. Mexico; 1998. 367 p. Available from: biblioteca.cieess.org/adiss/downloads/169/ADISS2015-143.pdf
 38. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2007 [cited 2019 Jan 17];33(2). Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 39. Ojeda del Valle M. Salud, ambiente y desarrollo. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 28];50(3):392–402. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300013
 40. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 17];28(4):237–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en
 41. Monteiro de Andrade O, Filho P, de Salazar M, Serrate C-F, Ribeiro G, Koller S, et al. Cobertura universal de salud en Latinoamérica. *MEDICC Rev* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 17];17:10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736>
 42. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI). Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2012;64–72. Available from: <http://instituciones.msp>

- gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf%5Cnhttp://www.cerebroperiferico.com/msp/normatizacion.html
43. Marín M, Pico, María. & Escobar V. Fundamentos de salud ocupacional. [Internet]. Primera Ed. Manizales - Colombia: Editorial Universidad de Caldas. Ciencias para la Salud; 2004 [cited 2018 Jan 15]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=mnwHhEGtba4C&oi=fnd&pg=PA9&dq=salud+ocupacional+concepto&ots=QzzxBNI8d7&sig=HEOm4STfa6z8hwtoj8QH4n4jRtE#v=onepage&q=salud+ocupacional+concepto&f=false>
 44. Sousa Uva A de. Enfermedades profesionales: nuevos desafíos en su prevención [Internet]. Vol. 54, Medicina y Seguridad del Trabajo. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo; 2008 [cited 2018 Nov 5]. 01-09 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100002
 45. Santiago FR, Ma R, López DD. Patologías de Origen Laboral. Med en el Trab [Internet]. 2000;84–94. Available from: [http://www.ladep.es/ficheros/documentos/PATOLOG%CDAS DE ORIGEN LABORAL.pdf](http://www.ladep.es/ficheros/documentos/PATOLOG%CDAS+DE+ORIGEN+LABORAL.pdf)
 46. David S. Egilman & Nicholas M. Druar. Evaluación de la exposición paraocupacional al asbesto y la enfermedad. Int J Occup Environ Health [Internet]. 2013;19(3):163–8. Available from: <https://www.google.com/search?q=https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.1179%2F1077352513Z.00000000072&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b>
 47. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet]. OPS. 2013 [cited 2019 Apr 30]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es
 48. Organización Internacional del Trabajo. OIT. La prevención de las Enfermedades Profesionales. Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2013. 2013 [cited 2018 May 15];19. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---

- protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
49. Organización Internacional del Trabajo. OIT. Mejorar la Seguridad y la Salud de los Trabajadores Jóvenes [Internet]. Ginebra; 2018 [cited 2018 Jul 31]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_625298.pdf
 50. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. RESOLUCION N°. C.D. 553 [Internet]. Quito; 2017 [cited 2019 Feb 5]. Available from: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+553>
 51. Organización Internacional del Trabajo. Lista de Enfermedades Profesionales [Internet]. Ginebra; 2010 [cited 2019 Feb 19]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_150327.pdf
 52. Seguro General de Riesgos del Trabajo I. REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO, C.D. 513 [Internet]. julio 2016 2016 p. 29. Available from: <http://sut.trabajo.gob.ec/publico/Normativa Legal/Resoluciones/Resolución del IESS 513.pdf>
 53. Seguro General de Riesgos del. Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, C.D. 513 [Internet]. julio 2016 Ecuador; 2016 p. 29. Available from: <http://sut.trabajo.gob.ec/publico/Normativa Legal/Resoluciones/Resolución del IESS 513.pdf>
 54. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles, Datos y Cifras. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 30]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 55. Organización Mundial de la Salud. Tabaco, Nota descriptiva. 2017 [cited 2018 Apr 9]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
 56. Organización Mundial de la salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 9]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=es
 57. Organización Mundial de la Salud. Cáncer, Datos y Cifras. Lancet Glob Heal [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Apr 30];4(9):e609–16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/>

- detail/cancer
58. Organización Mundial de la Salud. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. WHO [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 30]; Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html>
 59. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 30]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 60. Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N. SK, Piñeiros P., Gómez LF. MR 2013. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-ECU 2011-2013. 2013 [cited 2018 Jul 30];114. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599
 61. Organización Mundial de la Salud. Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos. [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [cited 2019 Apr 30]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/
 62. Begoña M. Epidemiología General de Enfermedades Transmisibles. [Internet]. [cited 2018 Oct 26]. Available from: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M3T01.pdf>
 63. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS Perú - Enfermedades Transmisibles. [Internet]. [cited 2018 May 15]. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3732:enfermedades-transmisibles&Itemid=1061
 64. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. WHO [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 10]; Available from: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
 65. Lorenzo JJC, Huerta GA, Oliver AG, Torres RLÁ, Flores AV, Robles VMP. Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años. Perinatol

- y Reprod Humana [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2018 Oct 10];29(2):70–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000163>
66. Coppola N, De Pascalis S, Onorato L, Calò F, Sagnelli E, Sagnelli C. Hepatitis B virus and hepatitis C virus infection in healthcare workers. *World J Hepatol* Febr [Internet]. 2016 [cited 2018 May 2];18(85):273–81. Available from: <http://www.wjgnet.com/esps/>
 67. Casacante J.A.H. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 10];28:107–15. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000200014
 68. Mendoza-Ticona A. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. 2012 [cited 2018 Jul 31];9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114320/pdf/nihms550226.pdf>
 69. Rodríguez de la Pinta L, Maestre Naranjo M PZ a. Prevención y control de la tuberculosis en trabajadores del ámbito sanitario. *Inst Salud Carlos III*. 2009;1–57.
 70. Organización Internacional del Trabajo. SOLVE, Guía del formador. [Internet]. Segunda Edición. Ginebra; 2012 [cited 2019 Jan 24]. 736 p. Available from: http://www.herramientasoit.org/_lib/file/doc/manualsolve.pdf
 71. Organización Mundial de la Salud. The Health promoting workplace : making it happen. 1998 [cited 2018 Oct 10];23. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64220/WHO_HPR_HEP_98.9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 72. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe [Internet]. 2000 [cited 2018 Jan 4]. Available from: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf
 73. Idaly A, Sánchez M. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Med Secur Trab* 2010; 56 220-225 [Internet]. 2010 [cited 2018 Apr 16];6. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n220/original2.pdf>
 74. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud en el lugar de trabajo. WHO [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 30]; Available from: https://www.who.int/occupational_health/topics/

- workplace/en/index1.html
75. Forastieri E by V. El paquete de formación de SOLVE: Integrando la promoción de salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. 2012 [cited 2018 Oct 10]; Available from: https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang--es/index.htm
 76. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Salud mental: Promoción de la salud en el trabajo. [Internet]. [cited 2018 Apr 9]. Available from: <http://www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92eb1cbede435b197280311a0/?vgnnextoid=aa1991802a6f4310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=71bdc4b793cc4310VgnVCM1000008130110aRCRD>
 77. Vignolo J, Mariela Vacarezza D, Álvarez DC, Sosa DA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 15];XXXIII(1):11–4. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
 78. Organización Internacional del Trabajo. Factores ambientales en el lugar de trabajo. [Internet]. Ginebra; 2001 [cited 2019 Jan 24]. Available from: <http://www.ilo.org/publns>,
 79. Hernandez F. Las competencias profesionales de los médicos del trabajo [Internet]. Barcelona; 2003 [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://www.upf.edu/documents/3797935/3815881/competencias03.pdf/dac18260-f07d-4691-81d4-6f858a4ddc05>
 80. Urbaneja Arrúe F., Lijó A, Cabrerizo JI, Idiazabal J., Zubía Ortiz de Guinea AR., Padilla A. Vigilancia Epidemiológica en el Trabajo. [Internet]. Barcelona; 2015 [cited 2018 Apr 16]. (Primera Edición, 2015 septiembre). Available from: http://www.osalan.euskadi.eus/libro/vigilancia-epidemiologica-en-el-trabajo-guia-para-la-implantacion-de-la-vigilancia-colectiva-por-parte-de-los-servicios-de-prevencion/s94-osa9996/es/adjuntos/guia_vigilancia_epidemiologica_2015.pdf
 81. Fabrega J. EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA [Internet]. 2001 [cited 2018 Apr 16]. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/28.pdf>
 82. Ministerio de Sanidad y Consumo. Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales. [Internet].

- Madrid; [cited 2018 Aug 20]. Available from: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/portadaLibroBlanco.pdf>
83. Ministerio del Trabajo. Por la igualdad e inclusión laboral de personas con discapacidad – Ministerio del Trabajo [Internet]. [cited 2019 Feb 19]. Available from: <http://www.trabajo.gob.ec/por-la-igualdad-e-inclusion-laboral-de-personas-con-discapacidad/>
 84. Ordóñez C. Breve análisis de la inserción laboral de personas con discapacidad en el Ecuador. 2011;6(2):145–7. Available from: <https://alteridad.ups.edu.ec/index.php/alteridad/article/view/2.2011.06/605>
 85. Ministerio de Salud Pública. Manual de calificación de la discapacidad. 2018;1–337. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-presenta-el-nuevo-manual-de-calificacion-de-la-discapacidad-para-el-ecuador/>
 86. Ministerio de la Protección Social. Colombia. Manual Guía Sobre Procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores, en el Sistema General de Riesgos Profesionales. 2004 [cited 2018 Apr 9]; Available from: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Manuales/Manual-procedimientos-rehabilitacion.pdf>
 87. Vélez Álvarez C, Del Pilar M, Potes E, Eugenia M, Merchán P. REVISTA COSTARRICENSE DE SALUD PUBLICA COMITÉ EDITORIAL Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal Social Determinants of Health and Informal Work. Rev Costarr Salud Pública [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 13];22(2). Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n2/art11v22n2.pdf>
 88. Organización Internacional del Trabajo. La economía informal: Hacer posible la transición al sector formal. 2007 [cited 2018 Apr 10]; Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/meetingdocument/wcms_125491.pdf
 89. Alison Vasconez, Fabian Muñoz CT. Trabajo Infantil en Ecuador: Hacia un entendimiento integral de la problemática. [Internet]. Quito, Ecuador; 2015 [cited 2018 Jul 31]. Available from: www.ecuadrencifras.gob.ec

90. Congreso Nacional. Código del Trabajo [Internet]. Available from: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Código-de-Tabajo-PDF.pdf>
91. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Normativa aplicable a Seguridad y Salud en el Trabajo. [Internet]. Ecuador; 2016 p. 304. Available from: http://sart.iesse.gob.ec/DSGRT/portal/norma_interactiva/IESS_Normativa.pdf
92. Casas Maldonado F. Enfermedades pulmonares ocupacionales. [Internet]. [cited 2018 Nov 12]. Available from: https://www.neumosur.net/files/EB03-35_ocupacionales.pdf
93. Alwan A. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2010. [Internet]. Ginebra; 2010 [cited 2018 Nov 12]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
94. Organización Internacional del Trabajo. Sugerencias para una cultura global en materia de seguridad en el trabajo. [Internet]. Oficina Internacional del Trabajo; 2003 [cited 2018 Nov 12]. Available from: https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/WCMS_081389/lang--es/index.htm
95. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Transmisión ocupacional del VIH y prevención entre los trabajadores de la salud. [Internet]. 2016 [cited 2018 May 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/other/occupational.html>
96. Organización Panamericana de la Salud. Coinfección TB/VIH Guía Clínica Regional. Actualización 2017 [Internet]. Washington, D.C.; 2017 [cited 2018 Aug 2]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34855/9789275319857_spa.pdf
97. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las hepatitis B y C bajo la lupa. La respuesta de salud pública en la Región de las Américas 2016. 2016 [cited 2018 May 2];(ISBN: 978-92-75-11929-7):88. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31447/9789275319291-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
98. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Directorio de empresas y establecimientos, 2016. [Internet]. Quito, Ecuador; 2016 [cited 2018 Aug 3]. Available from: <http://www.>

- ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/DirectorioEmpresas/Directorio_Empresas_2016/Principales_Resultados_DIEE_2016.pdf
99. Granda Elizabeth Feijoó Revisado por C, Fabara C. Reporte Laboral INEC, Junio 2018. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 27]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Junio-2018/Informe_Economia_laboral-jun18.pdf
 100. Gómez A, Algora A, Suasnavas P, Silva M, Vilaret A. Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador , 2010-2015. 2016;2010–5. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492016000300166&lng=es&nrm=iso
 101. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. [Internet]. Primera ed. Ginebra; 2016 [cited 2018 Nov 13]. 1-68 p. Available from: www.ilo.org/safeday
 102. Gómez-García AR, Merino-Salazar PA, Silva-Peñaherrera GM, Suasnavas Bermúdez PR, Vilaret Serpa A. I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador: I-ESST. 2017;(October):1–92.
 103. Dirección Nacional de Ambiente y Salud - MSP. Informe de Encuesta ENEMDU, 2016- 2017. Vol. 1. 2018.
 104. Secretaria de Educación Superior C y T (SENECYT). Respuesta oficial al número de profesionales médicos con formación de cuarto nivel en programas de salud ocupacional y afines. Quito, Ecuador; 2017. p. 2.
 105. Grisar A. Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto y prácticas en salud. [Internet]. Universidad de Chile; 2008 [cited 2018 Feb 16]. Available from: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/grisar_a/sources/grisar_a.pdf
 106. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica - MSP. Enfermedades de Transmisión Sexual, Ecuador 2017. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/ITS-2016/ANUARIO>
 107. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad en cifras [Internet]. Ginebra; 2003 [cited 2018 Jan 18]. Available from: https://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/report_esp.pdf

108. Alison Vasconez, Fabian Muñoz CT. Trabajo Infantil en Ecuador: Hacia un entendimiento integral de la problemática. [Internet]. Quito, Ecuador; 2015 [cited 2018 Jul 31]. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec
109. Vélez Álvarez C, Del Pilar M, Potes E, Eugenia M, Merchán P. Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. Rev Costarr Salud Pública [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 13];22(2). Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n2/art11v22n2.pdf>
110. Salud M de. Informe Técnico del Comité Interno de Plaguicidas, MSP 2019. Quito, Ecuador; 2019.
111. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo [Internet]. Ginebra; 2010 [cited 2018 Jan 4]. Available from: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
112. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica: Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 1ra Edició. Quito; 2014 [cited 2019 Mar 18]. 48 p. Available from: www.salud.gob.ec
113. Ministerio de Salud- Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles?
114. Observatorio Venezolano de la Salud. Enfermedades Transmisibles. [Internet]. Caracas; 2016 [cited 2018 Nov 14]. Available from: www.ovsalud.org
115. Safe Mode H. Enfermedad laboral o enfermedad común. [Internet]. [cited 2018 Nov 14]. Available from: <https://so.smsafemode.com/diferencia-entre-enfermedad-laboral-y-enfermedad-comun/>
116. Ministerio de Salud Pública. Tipología para homologar Establecimientos de Salud por niveles. [Internet]. Quito; 2014 [cited 2019 Apr 4]. Available from: www.lexis.com.ec
117. Ministerio de Sanidad y Consumo - OMS. Promoción de la salud. Glosario [Internet]. ©World Health Organization. 1998 [cited 2018 Jan 15]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

118. Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Estrategia Abordaje Médico de Barrio y su Equipo de Atención Integral en Salud. [Internet]. Quito; 2017 [cited 2018 Oct 10]. Available from: www.salud.gob.ec
 119. Granda Elizabeth Feijoó Revisado por C, Fabara C. REPORTE LABORAL INEC, Junio 2018 [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 27]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Junio-2018/Informe_Economia_laboral-jun18.pdf
 120. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. 2006;62(1):27–40.
 121. Granda Elizabeth Feijoó Revisado por C, Moreno Directora de Estudios Análisis de la Información L, Aprobado por S, Fabara C. Reporte de Economía Laboral – marzo 2018. 2018 [cited 2018 May 11];11. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Marzo-2018/Informe_Economia_laboral-mar18.pdf
 122. Universidad de Antioquia. Pública. FN de S. Definiciones [Internet]. [cited 2018 Nov 14]. Available from: <http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eva/mod/glossary/view.php?id=4402&mode=letter&hook=V&sortkey=&sortorder=>
- {Bibliography

Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025



MINISTERIO DE **SALUD PÚBLICA**