

**PREVENCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD
EN EL MUNDO DEL TRABAJO**

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero

Prevención en seguridad y salud en el mundo del trabajo

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero
Análisis socio-económico

Julio 2023

Resumen

Este documento presenta normas fundamentales de OIT sobre la seguridad y salud en el trabajo (SST), como también normativa nacional y los principales organismos referentes. Se analizan, registros administrativos de subsidio por enfermedad, teniendo en cuenta edad, sexo y patologías. Las principales causas de las certificaciones médicas son los traumatismos, problemas osteomusculares y trastornos mentales. En las mujeres menores de 29 años el principal motivo son los problemas con el embarazo, parto o puerperio (18,7%). El mayor peso en los montos pagos se vincula a los traumatismos (27,5%). Se agregan servicios brindados por Salud Ocupacional del BPS, cantidad de prestaciones para prótesis y órtesis por sexo y edad de las personas beneficiarias.

Palabras clave: *prevención, salud, seguridad y salud en el trabajo, CONASSAT.*

1. Introducción

En instancia de la realización del artículo sobre Jubilación parcial¹, se identificaron varios temas relevantes que hacen a las mejores condiciones en el ciclo laboral de las personas, dadas por las acciones preventivas como de rehabilitación.

Estas acciones permiten sostener una mejor calidad de vida en la etapa productiva y en consecuencia también en el período jubilatorio en las personas. En el artículo citado, se presentaron experiencias puntuales vinculadas a las mejoras sanitarias en Alemania y Austria para los y las trabajadoras, desde diferentes estrategias de abordaje, principalmente vinculadas a las intervenciones preventivas para evitar el pago de pensiones anticipadas por invalidez.

Además, estas intervenciones impactarían en el sistema previsional al disminuir los subsidios por enfermedad, pensiones o jubilaciones anticipadas, entre otras prestaciones otorgadas a trabajadoras y trabajadores que presentan distintos tipos de patologías que no le permiten o le limitan la actividad remunerada.

De igual forma, otro actor beneficiado por este tipo de políticas es el sector empresarial, que lograría contar con el personal de forma más estable al mejorar sus condiciones sanitarias mediante las intervenciones preventivas.

¹ “Algunas consideraciones sobre el cúmulo entre jubilación y actividad” (Alvarez y Bellomo, 2021.) Comentario de Seguridad Social N°80.

El objetivo del presente documento es recabar información vinculada a la cobertura a trabajadores y trabajadoras en términos de promoción de seguridad y salud laboral en nuestro país. Para ello primero se introducen las normas y recomendaciones internacionales a través de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Luego se presenta la normativa nacional que surge de estas normas, como también ámbitos que hacen a la elaboración de políticas en la temática sanitaria del trabajo. En tercer lugar se presentan algunos antecedentes en el tema, seguido del apartado que hace a las diferentes prestaciones otorgadas que cubren las contingencias en salud o ayudan a mitigar limitaciones diagnosticadas por profesionales de la salud. A modo de cierre, se presentan algunas reflexiones.

2. Normas internacionales de la OIT

La OIT es la agencia 'tripartita' de Naciones Unidas (ONU), la cual reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de todos los Estados Miembros (187) a fin de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de mujeres y hombres.

A la luz del interés planteado en el presente trabajo se recaba la normativa vinculada a la dimensión sanitaria y preventiva para el mundo laboral acordada en el ámbito de esta organización.

Las normas de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo proporcionan instrumentos esenciales para ayudar a gobiernos, empleadores y trabajadores a establecer prácticas sólidas en materia de prevención, información e inspección y proporcionar la máxima seguridad en el trabajo. La OIT ha adoptado más de 40 normas que tratan específicamente sobre seguridad y salud en el trabajo. Casi la mitad de los instrumentos de la OIT tratan directa o indirectamente sobre cuestiones de seguridad y salud en el trabajo. (OIT, 2023)

De forma resumida se presenta en la siguiente tabla² los convenios o protocolos fundamentales, categorizados así por la organización, con apertura por región con aquellos Estados miembros que han ratificado las normas y según temas tratados en dicho ámbito.

² Por más detalle:

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:10011:0::NO::P10011_DISPLAY_BY,P10011_CONVENTION_TYPE_CODE:3,E

Tabla 1: Ratificaciones de Convenios fundamentales de OIT, por Región.

Región - Países	Libertad sindical		Trabajo forzoso			Discriminación		Trabajo infantil		Seguridad y salud en el trabajo	
	C087	C098	C029	P029	C105	C100	C111	C138	C182	C155	C187
TOTAL: 187	157	168	180	58	178	174	175	175	187	75	58
ÁFRICA (54)	50	54	54	13	54	53	54	53	54	22	15
AMÉRICA (35)	33	34	34	9	35	34	34	33	35	12	6
ASIA Y EL PACÍFICO (36)	19	23	30	6	27	29	26	27	36	9	8
ESTADOS ÁRABES (11)	4	6	11	1	11	7	10	11	11	2	1
EUROPA (51)	51	51	51	29	51	51	51	51	51	30	28

Fuente: Elaboración propia datos OIT, 2023.

Como luce en tabla 1 las normas fundamentales vinculadas a la Seguridad y Salud en el trabajo según OIT, son la C155 Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores que se adopta en 1981 y C187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo del año 2006. En Uruguay se encuentra ratificada la primera, a través de la Ley N° 15.965 del 28/06/1988. También fueron ratificados los convenios 148 sobre Medio Ambiente de Trabajo y la 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo. Existen varias normas ratificadas relacionadas con estas temáticas, muchas de las cuales son específicas para diferentes ramas de actividad, como la industria naviera, operativa con maquinarias, actividades vinculadas a las sustancias químicas, entre otras.

En el contexto regional, se establece en el art. 25 la Declaración Sociolaboral del Mercosur (2015), los lineamientos que hacen a la salud y seguridad laboral, que permiten un desarrollo económico con justicia social para todos los habitantes de la región.

3. Normas nacionales y organismos referentes

En Uruguay existen varios organismos que integran el sistema de seguridad social. Ellos son la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales, la Caja Bancaria, la Caja Notarial, Servicios de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial. Todas estas instituciones cuentan con sus propias prestaciones económicas vinculadas a las contingencias por enfermedad, entre otras.

El presente documento acota la descripción y análisis a la cobertura brindada especialmente por BPS. Corresponde también destacar el rol y participación que tiene el Banco de Seguros del Estado (BSE) en los diversos tratamientos que realiza a la población trabajadora a través del hospital de la institución (HBSE): “ofrece rehabilitación multidisciplinaria a trabajadores que hayan sufrido siniestros laborales o enfermedades profesionales, que se encuentren amparados en la Ley N°16.074, y que lo requieran para su recuperación. La asistencia médica que se brinda es de alcance nacional, para lo cual el HBSE

contrata a prestadores de salud en todos los departamentos del interior para asistir a los casos más simples y aquellos más complejos o que requieran rehabilitación, son derivados y asistidos en las instalaciones del HBSE en Montevideo.”³

Otra institución relevante es el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), que se crea a partir de la ratificación del convenio 155 por Decreto N° 83 de 1996, el cual está constituido por los principales organismos referentes, como ser el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Salud Pública (MSP), Banco de Previsión Social (BPS), Banco de Seguros del Estado (BSE); dos representantes empresariales y dos representantes de los trabajadores, elegidos por sus Instituciones más representativas.

Este es un ámbito de diálogo social tripartito por excelencia, que busca generar acuerdos desde los intereses y expectativas de los diferentes miembros, gobierno, empleadores y trabajadores en lo que hace a la construcción de políticas sanitarias para el mundo del trabajo. En OIT (2019) se referencia también: “De manera específica, el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT) es el órgano tripartito de diálogo social en materia de SST, que se encuentra inserto en el sistema nacional de relaciones laborales, y que se ha basado, históricamente, en la participación y en el diálogo entre los tres actores del mundo del trabajo, esto es, las organizaciones de trabajadores, de empleadores y el gobierno. El empleo de prácticas participativas a través de la acción tripartita ha constituido un valor referencial de trascendencia en la conformación evolutiva del sistema de relaciones laborales y del sistema político y social del Uruguay.”⁴ A continuación se detalla los principales lineamientos que busca alcanzar el CONASSAT.

Cometidos de la CONASSAT (Art.4):

- 1º) Estimular y coordinar las iniciativas y actuaciones de los organismos, empresas y personas que desarrollan actividades relacionadas con tales materias.
- 2º) Promover el desarrollo legislativo sobre prevención de riesgos laborales y mejora de las condiciones de trabajo.
- 3º) Proponer a la autoridad competente las reglamentaciones tendientes a impedir la fabricación o importación de tecnologías sucias, contaminadas o inseguras.
- 4º) Recabar informes técnicos de los Organismos o Instituciones vinculadas con la Seguridad y Salud de los trabajadores, sobre aquellos temas o cuestiones que considere de interés dentro de su ámbito de actuación.
- 5º) Estudiar las propuestas planteadas por empresarios y trabajadores, con el objeto de promover soluciones unitarias y coordinadas desde la Administración del Estado, para la eficaz labor preventiva de Accidentes y Enfermedades Profesionales.
- 6º) Elaborar pautas para reducir la accidentalidad a nivel nacional y sectorial y proponer las modificaciones necesarias en el sistema de estadísticas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 7º) Elaborar y proponer planes, programas y campañas nacionales de Seguridad, Higiene y Mejora de las Condiciones de Trabajo.
- 8º) Analizar los Convenios y Tratados Internacionales y promover su aprobación y ratificación, cuando se estime conveniente.
- 9º) Promover planes de estudio específicos sobre prevención de riesgos laborales y en general la formación en tales materias desde los niveles básicos de la enseñanza.
- 10º) Otorgar, cuando lo estime conveniente, distinciones a los empresarios, trabajadores, Organismos, Entidades y personas en todos aquellos casos que superen por sus realizaciones para la prevención de riesgos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo, las condiciones mínimas impuestas por la Legislación.
- 11º) Recomendar la creación de Consejos Zonales o Sectoriales por actividades laborales, cuando las circunstancias lo aconsejen.

³ Recuperado del sitio oficial: <https://hospital.bse.com.uy/portal-hospital>

⁴ Cita tomada de RELASUR, 1995, “Formas de Tripartismo en el Uruguay”, pág. 80.

Este ámbito se caracteriza por generar un diálogo social tripartito, en relación a la salud y los trabajadores y trabajadoras, pero son instituciones muy complejas en su construcción justamente por la variedad de involucrados que la forman. En informe antes mencionado de OIT se presentan los desafíos pendientes entre los cuales se distingue la necesidad de construir un documento nacional sobre la SST como también seguir trabajando por una *cultura de la prevención* a nivel de toda la población. (pág. 96)

Ejemplo claro de la actuación del CONASSAT fueron los acuerdos, recomendaciones y protocolos construidos, mediante resolución, para adoptar medidas preventivas y de actuación ante eventuales afectaciones a la salud de la población en el ámbito laboral por el COVID-19.⁵

En relación a la normativa nacional generada a los efectos de preservar la salud de los y las trabajadoras, surge en 1914 la primera ley que hace referencia a la seguridad laboral para los trabajadores en Uruguay. Esta es la Ley Nº 5032 Accidentes de Trabajo Medidas de Prevención donde se establece: “(...)la obligación de tomar las medidas de seguridad para el personal, a fin de evitar accidentes del trabajo(...)” por parte de los patrones o los empleadores de cualquiera de las ramas de actividad.

Otra ley a destacar es la obligatoriedad del Carné de Salud según Decreto Nº 651 de 1990, en donde se plantea como una herramienta para la prevención; “(...) se transformará en la primer red de diagnóstico precoz de patologías prevalentes (...)”. De acuerdo al Art. 6, “Al Carné de Salud con los exámenes puestos en la ficha médica básica, se le incorporarán los exámenes específicos que correspondieran según el tipo de actividad laboral, deportiva u otra con la periodicidad que determinen los riesgos a que están expuestos quienes los solicitaren, normatizados por el Ministerio de Salud Pública.”

Para la población femenina, en el año 2006 por Decreto Nº 571 y Ordenanza Nº 402 se incluyen como requisito la presentación de resultados de PAP *Papanicolau* y de mamografía para la tramitación del carné. Se elimina el pre pago de ambos estudios para el subsistema privado de salud. Para el año 2009 se incluyen en el examen controles para la población diabética e hipertensa.

De la normativa que luce en los organismos referentes, se observa que es variada y en muchos casos bastante específicas hacia las tareas para cada rama de actividad, como ser las vinculadas a la Industria, Comercio o Servicios; Industria Naval; Construcción; Rural.⁶

También de forma transversal a todos los sectores de actividad, se regula y controla los riesgos derivados de la exposición de agentes químicos, a través de varias normas como ser los Decretos Nº 307/2009 y Nº 346/2011, entre otros.

⁵ Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/comunicacion/noticias/mtss-avanzo-junto-conassat-protocolo-prevencion-del-coronavirus-consensuado>

⁶ Por mayor detalle al respecto: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/comunicacion/publicaciones/compendio-normativo-materia-salud-seguridad-trabajo>

Para el año 2012, por Decreto Nº 147, se llega a un acuerdo para la regulación de los ámbitos laborales vinculados a Centros Telefónicos, Telecentros, procesamiento de datos, y nuevas actividades que surgen por el avance tecnológico, y que requieren por lo tanto dar nuevas respuestas para el cuidado de la salud del personal. En la norma se detallan aspectos vinculados a la ergonomía del puesto de trabajo, como también del software, entre otras medidas que responden a las nuevas formas de trabajo.

En el año 2014 por Decreto Nº 127, se reglamenta la implementación obligatoria de los servicios de Prevención y Salud en el trabajo en cualquier actividad, sea cual fuera la naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio, sea o no con finalidad de lucro, tanto en el ámbito público como en el privado. Esta norma efectiviza lo establecido en el artículo 3 del Convenio 161⁷ de OIT, ratificado por Ley Nº 15.965, dialogando con lo dispuesto por el Decreto Nº 291 que reglamenta el convenio 155 que fomenta la participación en los ámbitos bipartitos.

A efectos de cumplir con lo dispuesto en el decreto, el CONASSAT estableció un mecanismo y plazos para que las diferentes ramas de actividad incorporaran en sus establecimientos los servicios de salud. El artículo 2 del Decreto Nº 127 determina por Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, aquellos investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: “a) Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental optima en relación con el trabajo. b) La adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental.”

Si bien el decreto establecía un plazo de cinco años para que todas las ramas de actividad contaran con los servicios antes detallados, el mismo fue variando de acuerdo a las modificaciones introducidas por los Decretos Nº 126/2019, Nº 277/020 y Nº 381/021, aplazando las fechas propuestas en la primera instancia.

Teniendo en cuenta la cantidad de trabajadores por empresa, se estableció que aquellas con más de 300 empleados deberán contar como mínimo con un servicio compuesto por Médico y Técnico Prevencionista/Ocupacional; y de forma complementaria un profesional Psicólogo/a y un Enfermero/a. Para las empresas que cuentan con 50 y hasta 300 empleados o entre 5 y 49; se le solicita que cuenten con el servicio Médico y del Técnico Prevencionista/Ocupacional, pero el servicio puede ser externo. Para el año 2023, por Decreto Nº 53 se incorpora que aquellas empresas con menos de 50 trabajadores, deberán elaborar un Plan de Prevención de Riesgos laborales realizado por un técnico habilitado, y de acuerdo a los resultados del mismo se establecerá la necesidad o no de contar con el Servicio de Prevención y Salud en el Trabajo.

A la luz de la revisión realizada, es claro que Uruguay cuenta con normas para la salud de los trabajadores y trabajadoras desde principios del siglo XX. Actualmente cuenta con varios convenios ratificados con OIT, que llevó a la creación del CONASSAT el cual es parte fundamental en la

⁷ Recuperado de: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

articulación y gestión de las políticas y programas en seguridad y salud del trabajo, teniendo como claro ejemplo su función durante la gestión en pandemia por Covid19.

4. Algunas conceptualizaciones y antecedentes

El presente apartado expone información sobre la situación de los trabajadores y trabajadoras en nuestro país y su situación sanitaria, analizando las patologías que se declaran en el ciclo laboral. Existen otras causas como enfermedades congénitas o crónicas, enfermedades no transmisibles las cuales terminan no permitiendo el cumplimiento de las tareas, sean remuneradas o no.

En el año 2011, según Decreto Nº 210 se realizó la actualización de la lista de enfermedades profesionales de acuerdo a lo establecido en convenios con la OIT.

Lista de Enfermedades Profesionales
1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales
1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos
1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos
1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias
2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado
2.1. Enfermedades del sistema respiratorio
2.2. Enfermedades de la piel
2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular
3. Cáncer profesional
3.1. Cáncer causado por los agentes como amianto, radiaciones ionizantes, etc.
4. Otras enfermedades
4.1. Nistagmo de los mineros
4.2. Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista (...)

Fuente: Elaboración propia a partir de Decreto Nº 210/2011.⁸

A partir de esta categorización, se establecen las intervenciones por parte de los diferentes organismos del Estado, como ser el BSE, BPS, MSP, entre otros.

Por ejemplo, en la actualidad según datos del Monitor de Enfermedades Profesionales del BSE, se visualiza en el primer lugar las enfermedades del sistema osteomuscular (código 2.3.5.)⁹

⁸ Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/210-2011>

⁹ Recuperado de: <https://institucional.bse.com.uy/inicio/servicios/monitor-accidentes-del/monitor-enfermedades-profesionales/>

En publicación realizada en 2019 por el Instituto Nacional de Calidad (INACAL), se menciona que de acuerdo a datos del BSE, del total de enfermedades profesionales diagnosticadas el 80% están relacionadas a factores ergonómicos¹⁰. La Asociación Internacional de Ergonomía, define a la Ergonomía como “la disciplina científica que trata de las interacciones entre los seres humanos y otros elementos de un sistema, así como, la profesión que aplica teoría, principios, datos y métodos de diseño con objeto de optimizar el bienestar del ser humano y el resultado global del sistema.”¹¹

En informe realizado por Nuñez, I. (2016) sobre Subsidio por Enfermedad con datos de la primera ola de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)¹², se presentan las enfermedades diagnosticadas que generan el subsidio. Dentro de las principales causas están los *problemas óseos* con el 26,2%, seguido por *las intervenciones quirúrgicas* (10,4%) y enfermedades *causadas por el trabajo* (10%). Otros motivos, registró el 27,1% de los casos, los cuales incluía *accidentes laborales*. En relación a la apertura por sexo, las mayores brechas se acumulan en las enfermedades *relacionadas al trabajo* en donde los hombres presentaron el 14,3% y las mujeres el 4,9%. Se invierten los valores, cuando hablamos de *depresión y otros problemas* en donde las mujeres presentan mayores guarismos (10,7%) en relación a los hombres (1,4%). En cuanto a los tramos etarios, se visualiza los mayores valores en las personas de 20 a 44 años, con el 61,1%, siendo algo mayor el guarismo para las mujeres (63%) en comparación con los hombres (59,5%).

5. Intervenciones de BPS

El BPS es el organismo que da respuesta a muchas de las contingencias que pueden tener los y las trabajadoras, dando cobertura también a sus familias. A parte de las prestaciones económicas que cubre la inactividad por enfermedad, también dentro de los cometidos dados por la Ley Nº 15.800 de 1986¹³, se establece “(...) la readaptación del trabajador con pérdida de la capacidad laboral.”

Actualmente BPS otorga diferentes tipos de prestaciones, económicas o de servicios como asesoramiento para las personas usuarias, o para las empresas dentro de la temática sanitaria. Entre estas se encuentran los subsidios por enfermedad, los subsidios transitorios por incapacidad parcial; y la jubilación por incapacidad para cuando la persona ya no puede realizar tareas remuneradas por limitaciones totales.

Como el objetivo del trabajo se vincula especialmente a la etapa laboral, se presentan datos vinculados al subsidio por Enfermedad, intervenciones desde el sector de Salud Ocupacional de BPS y datos sobre prestaciones otorgadas para prótesis y órtesis.

¹⁰ Estudio de la adaptación óptima del medio ambiente físico a la actividad humana para obtener el rendimiento máximo con el mínimo de esfuerzo, de fatiga y de inconvenientes. Recuperado de: <https://www.cinterfor.org/taxonomy/term/3475?page=1>

¹¹ Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/sites/ministerio-trabajo-seguridad-social/files/documentos/publicaciones/Capacitaci%C3%B3nErgonomia30ago22Original-1.pdf>

¹² La primera ola se realizó durante el período octubre 2012/diciembre 2013 mientras que la segunda ola abarcó los meses de setiembre 2015 a junio 2016. Por más información: <https://www.elps.org.uy/>

¹³ artículo 4, literal 10.

5.1 Subsidio por Enfermedad

El subsidio por enfermedad tiene el cometido de cubrir mediante una prestación económica a los y las trabajadoras que por razones médicas se encuentran imposibilitados de realizar sus tareas, ya sea por enfermedad o por accidente de trabajo.

La Ley Nº 14.407 de 1975 refiere a la creación de esta prestación económica, la cual ha tenido varias modificaciones hasta la actualidad. Por ejemplo, en los últimos años se han incorporado a la población beneficiaria titulares de unipersonales, monotributistas, socios de cooperativas, entre otros. Esto es relevante destacarlo, porque significa mayor cobertura por parte del organismo, pero también mejoras para un sector en que las condiciones laborales pueden ser más precarias, y por otro lado responde a la generación de nuevos formatos laborales acompañando los cambios en el mercado laboral.

Actualmente acceden a la prestación los trabajadores dependientes de la actividad privada, socios cooperativistas, trabajadores con jubilación por Ley Nº 19.160 los cuales generan derecho por la actividad parcial; los asistentes personales, y otros colectivos con situaciones especiales.¹⁴

Los titulares de unipersonales con actividad en industria y comercio o rural, con hasta cinco dependientes¹⁵ también son beneficiarios del subsidio. Para los titulares monotributistas, cuentan con la cobertura quienes tienen cónyuge colaborador y hasta un dependiente o hasta con tres dependientes en época de zafra¹⁶. También quedan amparados los monotributistas común o Mides con aportación Rural o Industria y Comercio aunque sean socio con actividad.

Por otra parte analizada la información de acuerdo a la rama de actividad, surge que en los últimos 12 meses las tres principales actividades afectadas con personas en subsidio por enfermedad fueron *Comercio al por mayor y menor o reparación de vehículos* con el 18,9%, *Servicios sociales y relacionados con la Salud humana* 18,8% e *Industria manufacturera* con el 13,5%, según promedio mensual. El promedio total para todas las actividades es de 47.443 trabajadores.¹⁷

A continuación se observa la evolución de los subsidios por enfermedad exclusivamente, pagos por el organismo desde enero de 2018 a diciembre de 2022. Se puede apreciar en el gráfico una tendencia estable en la cantidad de personas beneficiarias hasta el año 2020, a partir del cual se visualiza el impacto por Covid19, que explican los picos al principio de la pandemia en marzo 2020, seguidos de los puntos máximos en mayo 2021 y enero 2022.

¹⁴Entre otras situaciones especiales surgen: docentes del Instituto Elbio Fernández; empleados de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Transporte y Obras Públicas (vínculo funcional 53); empleados con vínculo funcional 57 de la Presidencia de la República y empleados con aportación civil y vínculo funcional 94.

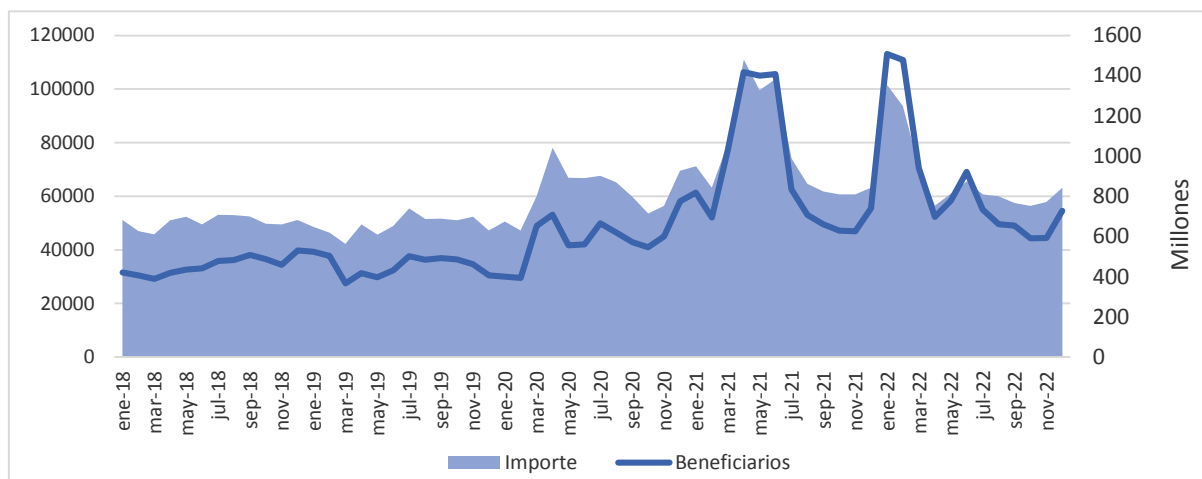
¹⁵ Según opción mutua para el caso de rural. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/4774/>

¹⁶ Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/10444/aportacion-de-monotributo.html>

¹⁷ Datos aportados por AEA – AGSS.

Gráfico 1:

Evolución y relación entre personas beneficiarias e importes pagos por subsidios enfermedad. Período 2018 a 2022, a pesos constantes oct/2022.



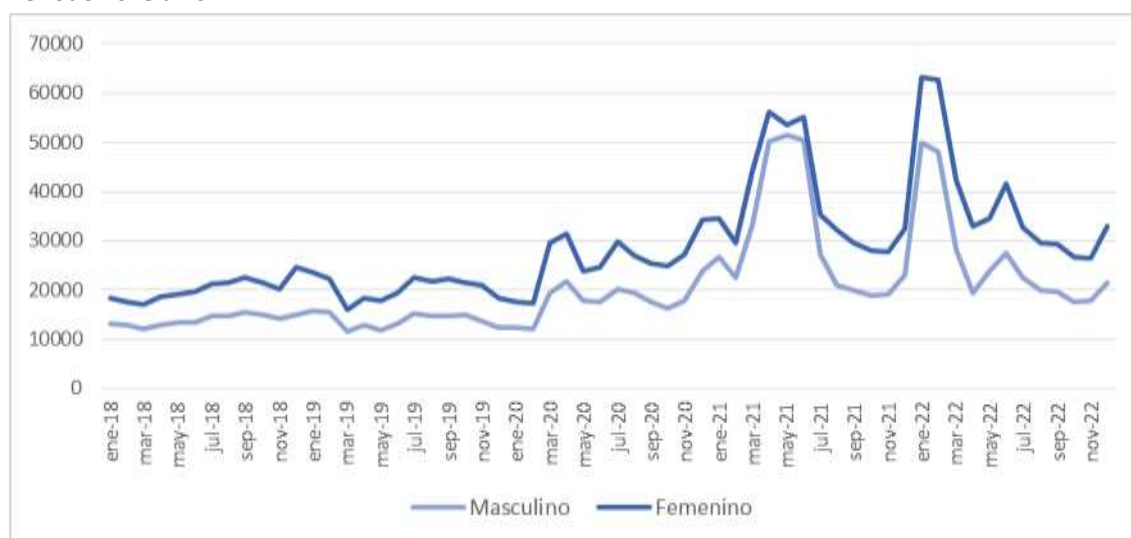
Fuente: Elaboración propia datos de BPS en Cifras.

Seguidamente se analiza la evolución de la prestación teniendo en cuenta sexo de la persona beneficiaria y territorialidad. Como se observa en gráfico, existe un comportamiento similar en ambos sexos, si bien en términos absolutos y para todo el período es mayor la presencia de mujeres que hombres.

En cuanto a la distribución en territorio para el año 2022, Montevideo registró el 45,9% de los casos, seguido por Canelones con el 19,7% y Maldonado con el 5,6%.

Gráfico 2:

Evolución de personas beneficiarias con subsidio por enfermedad, por sexo. Período 2018 a 2022.



Fuente: Elaboración propia datos de BPS en Cifras.

El subsidio por enfermedad no muestra grandes variaciones para el período analizado, exceptuando el efecto pandemia. De acuerdo a la apertura por sexo, no se observan diferencias en las tendencias por lo que se puede interpretar que hay causas compartidas para ambos sexos, ya sea por el tipo de tareas que se realizan o por las características sanitarias de la población.

A continuación se detalla información con respecto a las patologías de acuerdo a registros administrativos, analizando por sexo y tramo etario para el año 2019. Se estudia este año para contar con datos no impactados por Covid19.

Como se observa en la siguiente tabla, la principal causa de certificación por enfermedad se relaciona con *problemas del sistema osteomuscular o del tejido conjuntivo* con el 24,1%, seguido por *traumatismos* con el 23,5% y en tercer lugar se instalan los *trastornos mentales* con el 11,4%. En relación a la primera causa, se identifica que el Lumbago con Ciática o Lumbago no especificado se posiciona con el mayor porcentaje dentro de las patologías de este grupo. En el caso de traumatismos se presenta la Convalecencia consecutiva de cirugías y otros estados postquirúrgicos. Por último para los trastornos mentales, la mayor causa de subsidio se relaciona por Episodio depresivo, no especificado y Trastorno de ansiedad, no especificado.

Al momento de analizar los totales por sexo, el guarismo para la población femenina presenta el mismo patrón que para el total de la población, agregando en cuarto lugar las *complicaciones del embarazo, parto o puerperio* con el 8,5%. En cuanto a los hombres el mayor peso dentro de las causas se instala en los *traumatismos* (28%), *enfermedades osteomusculares* (25,6%) y en tercer lugar enfermedades del *aparato respiratorio* (10,8%).

Tabla 2. Personas con Subsidio por Enfermedad según diagnóstico con apertura sexo año 2019 (en%)

Patologías	Femenino	Masculino	Totales
Enf. del siste. Osteomuscular y del tejido conjuntivo	23,1	25,6	24,1
Traumatismos	20,0	28,7	23,5
Trastornos mentales	14,1	7,5	11,4
Enf. del aparato respiratorio	11,0	10,8	10,9
Complic. Del embarazo, del parto y del puerperio	8,5	0,0	5,1
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	5,1	4,8	5,0
Enf. del aparato circulatorio	2,4	5,3	3,6
Tumores	3,2	2,7	3,0
Enf. del aparato digestivo	2,5	3,5	2,9
Enf. Infecciosas y parasitarias	2,5	3,1	2,7
Enf. sist. Nervioso y de órganos de los sentidos	2,5	2,7	2,6
Enf. del aparato genitourinario	2,8	2,0	2,5
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	0,8	1,6	1,1
Enf. de glándulas, nutrición, trast. De inmunidad	0,6	0,8	0,6
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3	0,1	0,2
Anomalías Congénitas	0,2	0,2	0,2
Ciertas afecc. Originadas en el periodo perinatal	0,1	0,0	0,1
Sin datos	0,5	0,5	0,5
Totales	100	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RING de Prestaciones.

Al momento de analizar la información por tramo etario, se observa que las personas beneficiarias **hasta 29 años**, tienen como principal causa los *traumatismos* con el 25,4 % de los casos, de las cuales seis de cada diez son varones siendo la principal causa en los mismos. La segunda causa para este tramo responde a *problemas osteomusculares* con el 16,9%, seguido de *enfermedades del aparato*

respiratorio, 12,8% y la opción *trastornos mentales* cuenta con el 12,4%. Para este tramo más joven de mujeres, la principal causa se vincula a las *complicaciones por embarazo, parto o puerperio* (18,7%).

Para el tramo etario de **30 a 39 años**, las primeras causas son los *problemas osteomusculares* y los *traumatismos*, ambas con el 22% de los casos. En tercer lugar aparecen los *trastornos mentales* con el 13,8%. En el caso de los hombres se mantienen las mismas causas que el tramo etario anterior, registrando para *traumatismos* un 29,2%, y para los *problemas osteomusculares* el 27,1%. En el caso de las mujeres, aparece como primera causa los *problemas osteomusculares* (19,6%), *traumatismos* (18%); y *trastornos mentales* (16,3%). Igualmente en este tramo se mantiene con el 14,5% *complicaciones del embarazo, parto o puerperio*.

Para las personas beneficiarias de **40 a 49 años**, se mantiene el mismo patrón que en los anteriores tramos, aumentan los casos por *problemas osteomusculares* (28,0%), y *traumatismos* (23,7%). *Trastornos mentales* cuenta con el 11,6%. La apertura por sexo no muestra cambios significativos en términos generales, en relación al tramo anterior, únicamente en el caso de mujeres se visualiza un aumento de patologías *osteomusculares* (27%).

El tramo etario de **50 a 59 años**, mantiene las mismas causas principales, pero cambia la tercera pasando a ser las *enfermedades respiratorias* (9,7%). En la población femenina se mantienen las mismas causas variando los porcentajes: los *problemas osteomusculares* (30,5%), *traumatismos* (22,1%); y *trastornos mentales* (11,7%). En el caso de los varones la novedad se encuentra en la aparición como tercera causa de los subsidios, las *enfermedades del aparato circulatorio* (10%).

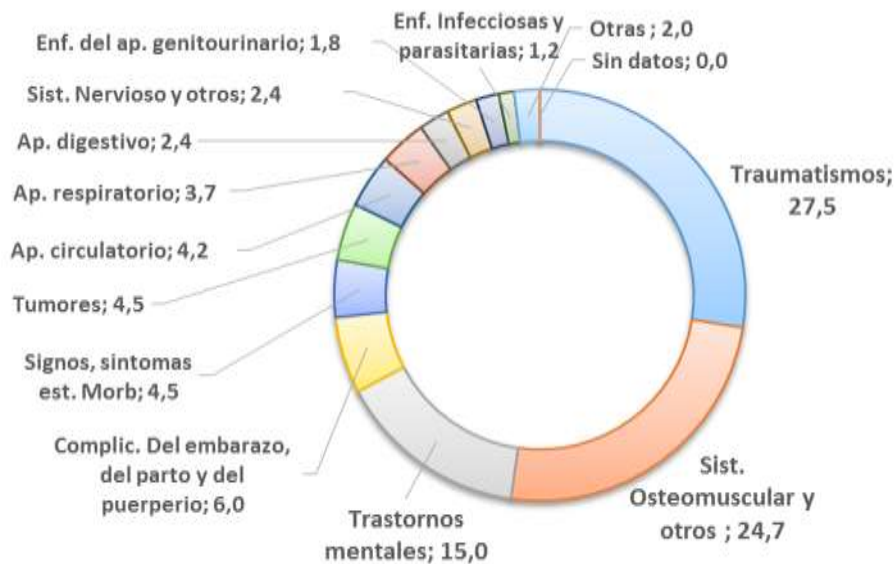
Finalmente, para aquellas personas beneficiarias **mayores de 60 años** se observa que los *problemas osteomusculares* y los *traumatismos* cuentan con el mismo valor, 24% para ambos casos, posicionándose las *enfermedades del aparato circulatorio* en el tercer lugar (11%). En el caso de las mujeres, la novedad es la aparición de *enfermedades respiratorias* en tercer lugar de las principales (10%), y para los hombres se mantiene el patrón presentado en el tramo etario anterior, aumentando el valor asociado a las *enfermedades del aparato circulatorio* (15,1%).

Resumiendo, de acuerdo a los resultados expuestos, la principal causa de certificación médica fue *problemas osteomusculares* con el 24,1%, seguida por *traumatismos* 23,5% y *trastornos mentales* con el 11,4%. Analizado por tramos etarios, para los más jóvenes priman los *traumatismos* (25,4%) y en el caso de las mujeres los *problemas por embarazo, parto o puerperio* se posicionan en el primer lugar. Para las personas beneficiarias en el tramo de 30 a 49 años se visualiza el mismo patrón entre las principales causas, *problemas osteomusculares*, *traumatismos* y *trastornos mentales*. A partir de los 50 años, aparecen *enfermedades respiratorias* o del *aparato circulatorio*. Las *enfermedades respiratorias* se aproximan al 10% de los casos en todos los tramos etarios.

Analizada la información por patología y monto pago¹⁸ a las personas subsidiadas se observan los siguientes porcentajes en gráfico adjunto, de donde surge que en primer lugar se sitúan los *traumatismos*, seguidos por los *problemas osteomusculares* y los *trastornos mentales*.

Gráfico 3:

Proporción de montos por patología, en el total para el año 2019. (en%)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RING de Prestaciones.

Revisando el monto pago en relación con la cantidad de personas beneficiarias por patología, se observa que los valores más altos se alojan en primer lugar en *Tumores*, seguido por *Trastornos mentales* y *Complicaciones del embarazo parto o puerperio*. Para el primer caso, se observa en mujeres un mayor valor asociado en el tramo de 40 a 49 años, mientras que en varones se instala entre los 50 a 59 años. En el caso de los trastornos mentales, se observa que el mayor dato se instala en el tramo de 50 a 59 años para ambos sexos, aunque es más alta la relación en hombres que en mujeres. Por último, en el caso de las complicaciones del embarazo parto o puerperios, el mayor valor se instala en las mujeres en el tramo de 40 a 49 años.

En el caso de las patologías con mayor frecuencia como *traumatismos*, la mayor relación se acumula en el tramo de 50 a 59 años en las mujeres, mientras que en varones es para los mayores de 60 años. En las *enfermedades osteomusculares*, los mayores valores se instalan entre las personas de 50 a 59 años para ambos sexos.

Para finalizar se realiza una comparación de los montos pagos para los años con impacto de Covid19, en las principales patología analizadas. Teniendo en cuenta los efectos por la pandemia (baja movilidad social), igualmente se observa que los valores si bien disminuyeron, presentan un comportamiento similar al año 2019, y especialmente para el año 2022. Se destaca que el porcentaje vinculado a los trastornos mentales alcanza la misma cifra.

¹⁸ El subsidio se abonará a partir del cuarto día de certificación. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/4774/>

Tabla 3. Proporción de montos por patología, sobre el total. (en%)

	2019	2020	2021	2022
Traumatismos	27,5	20,6	17,4	22,6
Sistema Osteomuscular y otros	24,7	22,0	18,1	20,5
Trastornos mentales	15,0	12,0	11,5	15,8
Total pago anual	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia datos AGSS

5.2 Salud Ocupacional¹⁹

Dentro de las prestaciones de salud brindadas por el organismo, se cuenta con un sector que brinda servicios propios de Salud Ocupacional, el cual está enfocado a la promoción, prevención, protección de la salud de los y las trabajadoras con un enfoque integral que incluye el aspecto físico, mental y social. Las acciones están dirigidas tanto hacia el personal de BPS, como para la población activa cubierta por BPS.

Dentro de las responsabilidades de este sector, se destacan las siguientes:

- Desarrollar programas de prevención de riesgos laborales o relacionados con los estilos de vida.
- Recomendar medidas de control y prevención de los riesgos laborales evaluados tanto en empresas como en BPS.
- Proponer junto a la Gerencia de Asuntos Labores de Recursos Humanos, acciones relacionadas al Plan de Salud y Seguridad Laboral del BPS.
- Realizar vigilancia de la Salud y del Ambiente de Trabajo, fomentando la adaptación del trabajo al personal.
- Participar en la investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, asesorando con medidas de rehabilitación profesional.
- Colaborar en la difusión de información relacionada con Salud y Trabajo.
- Contribuir en la organización de la atención de urgencia y en la elaboración de planes y programas de contingencia para casos de siniestros en el lugar de trabajo.
- Participar en el ámbito bipartito de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Favorecer el desarrollo de políticas y programas de alcance nacional de Salud y Seguridad Laboral en el ámbito del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT) en representación de BPS.

A efectos de cumplir muchos de estos cometidos, se ejecutan diversas actividades como ser estudios de puestos de trabajo que incluye la recomendación al trabajador o trabajadora, como a la empresa correspondiente. También la coordinación con el sector de evaluación de incapacidad, la cual surge por tres causas: a raíz de períodos prolongados de certificación médica que culminan con junta

¹⁹ La elaboración de este apartado se realizó con documentación suministrada por el sector de Salud Ocupacional de BPS. En cuanto a los datos estadísticos se destaca que para el año 2020, en algunos casos no se encuentra el dato desagregado, por encontrarse los servicios en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid19.

médica; por derivación de la propia empresa; por derivación del médico tratante del trabajador o trabajadora.

Como se observa en tabla adjunta, cerca del 80% de los casos surgen a raíz de solicitud del sector de Evaluación de Incapacidad, seguido por la derivación dada por el médico tratante del trabajador o trabajadora. En el primer caso, la intervención del sector surge a partir de casos derivados por junta médica, es decir, el trabajador o trabajadora presenta períodos largos con certificación médica. Ante esta situación se buscan alternativas para la persona afectada, dando recomendaciones de mejoras al puesto de trabajo, o para el cambio de tarea. Todo esto se enmarca en lo establecido por Decreto Nº 127, que busca cumplir con Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo.

Tabla 4. Cantidad de estudios biológicos de Puestos de trabajo

Origen o Derivación	2020	2021	2022
Evaluación de Incapacidad	174	122	153
Ley 17215*	12	1	3
Médico Tratante	16	27	23
Empresa	7	16	8
Total	209	166	187

Fuente: Gerencia de Sector Salud Ocupacional.

*Trabajadoras en estado de gravidez

Como otra acción, también se realiza la evaluación de riesgos laborales y de asesoramiento técnico ante solicitudes de Bonificación de Servicios. Esto implica la evaluación diagnóstica por daños a la salud del trabajador o trabajadora ante la exposición a riesgos laborales de acuerdo a la normativa vigente. Ejemplo de estos casos son personas expuestas a radiaciones ionizantes; al dióxido de silicio de forma permanente, etc. En los últimos tres años, se realizaron un centenar de entrevistas, llegando a verificar servicios bonificados al 50% de las personas usuarias.

Por otra parte se realizan las recomendaciones y adecuaciones ergonómicas para orientar la reubicación del trabajador o trabajadora cuando sus condiciones de salud no le permitan continuar realizando la misma tarea, efectivizando un nuevo puesto de trabajo acorde a sus capacidades físicas y psicológicas.

En esta línea de acciones se encuentra el Programa de Reinserción Laboral el cual evalúa y asesora, orientado a facilitar la reinserción laboral y rehabilitación ocupacional de trabajadores con certificaciones prolongadas o con subsidio transitorio por incapacidad para realizar su tarea. Realizado el diagnóstico se derivan los casos al Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) a los efectos de que realicen una capacitación para la inclusión en nuevos puestos de trabajo.

Tabla 5. Programa de Orientación Profesional

	2020	2021	2022
Derivación a INEFOP	176	67	141

Fuente: Gerencia de Sector Salud Ocupacional.

Finalmente, en relación a los cuidados para el personal del organismo, se identifican varios orígenes que disparan la actuación del sector. Para los últimos años, se observa un crecimiento en el total de los casos, en donde el principal motivo es el interés del propio trabajador o trabajadora. Actualmente el organismo cuenta con un total aproximado de 3600 funcionarios y funcionarias.²⁰

Tabla 6. Funcionarios y funcionarias de BPS evaluados

Origen o Derivación	2020	2021	2022
Junta Médica		39	41
Solicitud Jerarca		22	24
Comisión Acoso		5	31
Solicitud Func.		92	75
Vigilancia Salud		21	16
Otros		21	67
Total	143	200	254

Fuente: Gerencia de Sector Salud Ocupacional.

Nota: para el año 2020 no se cuenta con la desagregación por origen.

Por último, este sector también gestiona aquellos casos que se identifican como posible Enfermedad Profesional, derivándolos al BSE para su análisis.

4.3 Prótesis y Órtesis

En R.D. N° 33-10/2002 se realiza una revisión de la normativa vinculada a los servicios complementarios del organismo, los cuales tienen como principal objetivo cubrir la pérdida de la integridad psicosomática del trabajador. En esta norma se establece un catálogo de productos que permitan recuperar la capacidad laboral de la persona, tal como se indica en el considerando de la resolución: “la prestación debe ser eficaz o guardar una correspondencia de medio a fin entre el producto otorgado y el beneficio que produce en la recomposición de la integridad psicofísica del trabajador”.

De esta forma, BPS otorga partidas económicas a trabajadores y trabajadoras que por razones de salud necesitan adquirir prótesis y órtesis, según prescripción médica.

Se definen como prótesis aquellos productos sanitarios que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía. Estas pueden ser internas o externas, temporales o fijas, como por ejemplo prótesis auricular externa, prótesis mamaria, etc.

²⁰ El dato incluye a todas las personas, es decir, Directorio, Gerencias, etc. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/1365/>

Las órtesis son productos sanitarios de uso externo, no implantables, que se pueden adaptar al paciente. Estas se asocian a condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto. Ejemplos de estos son corsé, fajas, espaldar, etc.

A efectos de complementar los resultados expuestos en el apartado tres, a continuación se presenta cantidades de solicitudes de prestaciones otorgadas para acceder a prótesis y ortesis, para los años 2015 y 2016.

Surge de los registros administrativos, que en promedio se otorgaron en este periodo cerca de 2140 solicitudes mensuales, donde se destaca que más del 70% son solicitudes otorgadas para mujeres.

Teniendo en cuenta que la principal causa identificada para el subsidio por enfermedad para las personas mayores de 30 años, son problemas óseos o musculares, y que para aquellas personas mayores de 50 años también aparecen las intervenciones quirúrgicas, parecen razonables los resultados antes expuestos, teniendo en cuenta el catálogo²¹ de productos que se ofrece a la población.

Para el año 2022 se mantiene el comportamiento antes identificado, en donde el promedio mensual de prestaciones fue cercano a las 2240, y las mujeres sostuvieron la misma participación, es decir el 70%. La mayor acumulación de los casos de acuerdo a los tramos, caen entre los 40 y 59 años.

Tabla 7. Cantidad de prestaciones otorgadas para prótesis, analizada por sexo y tramo etario.
Año 2022 (en%)

	Femenino	Masculino	Total
Menores de 20	43	57	3
De 20 a 29	65	35	7
De 30 a 39	72	28	17
De 40 a 49	75	25	29
De 50 a 59	73	27	33
Mayores de 60	64	36	12
Totales	71	29	100

Fuente: Elaboración propia, datos de AEA.

En cuanto a la distribución de las prestaciones en el territorio, para el año 2022, se observa que el 57% se acumulan en la capital del país seguido de Canelones con el 12,6%.

Las prestaciones para prótesis y órtesis son una herramienta que colabora en la integridad psicofísica del trabajador o trabajadora, y de acuerdo a los datos expuestos es alto el porcentaje de mujeres que hacen uso de este beneficio. Para el año 2022 se visualiza que cada diez prestaciones otorgadas seis se acumulan en el tramo etario de 40 a 59 años. A la luz de los resultados queda pendiente analizar dicho comportamiento teniendo en cuenta el tipo de producto a adquirir.

²¹ Por más detalle: <https://www.bps.gub.uy/8038/>

6. Conclusiones

Este trabajo presenta una recopilación que hace a las normativas vinculadas a la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras en Uruguay, en el marco de un nuevo sistema previsional que ha extendido la edad de cese para acceder a los beneficios jubilatorios y que por lo tanto, obliga a pensar en mejoras sanitarias hacia la población activa.

La OIT entiende como normas fundamentales para la seguridad y salud en el trabajo la 155 y la 187. Uruguay cuenta con la ratificación de la primera norma, a partir de la cual se crea la CONASSAT, ámbito donde nace el diálogo social tripartito en materia de SST.

A partir de los registros administrativos surge dentro de las principales causas de los y las trabajadoras que contaron con subsidio por enfermedad, los problemas osteomusculares (24,1%) seguido por traumatismos (23,5%) y trastornos mentales (11,4%). En relación a los tramos etarios, las personas beneficiarias hasta 29 años, presentan como principal causa los traumatismos (25,4%). Las mujeres para este tramo, presentan como principal causa problemas con el embarazo parto o puerperio. En términos generales se mantiene el mismo patrón en las causas (osteomusculares, traumatismos, trastornos mentales) hasta los 49 años. A partir de los 50 años comienzan a surgir causas por problemas circulatorios o respiratorios.

En términos de montos pagados, la patología con mayor peso sobre el total fue traumatismo con el 27,5%, seguida de los problemas osteomusculares con el 24,7% y los trastornos mentales con el 15%. Teniendo en cuenta montos pagados y cantidades de beneficiarios por patología, se posiciona con los mayores valores las vinculadas a tumores y trastornos mentales. En el primer caso los mayores valores se instalan en mujeres en el tramo de 40 a 49 años, y en varones entre los 50 a 59 años. En cuanto a los trastornos mentales, el mayor peso en los montos se instala en el tramo de 50 a 59 años para ambos sexos, pero el valor es algo superior para los hombres.

En cuanto a las intervenciones por parte de BPS, mediante subsidios por enfermedad, el Sector de Salud Ocupacional y el otorgamiento de prestaciones para prótesis y órtesis, se identifica un eje compartido que tiene que ver con el origen de problemas óseos o musculares, que mediante estas diferentes acciones buscan subsanar uno de los principales diagnósticos. Ejemplo de esto son las recomendaciones y adecuaciones ergonómicas dadas por el sector de Salud Ocupacional. Por otra parte, el Programa de Orientación Profesional, es también un claro ejemplo de rehabilitación o inclusión para la reinserción laboral a través de INEFOP.

Los desafíos presentados en informe de OIT(2019), van en línea con los resultados antes planteados, y propone enfocar acciones que logren mitigar el desarrollo de estas enfermedades; “De esta forma, ya se observa que en muchos países los riesgos clásicos de la industria pesada están siendo reemplazados por otros nuevos y emergentes, particularmente, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades psíquicas de origen laboral, que en muchos países suponen un porcentaje muy importante del total de lesiones profesionales.” (pág.98)

Reconocer las nuevas realidades del mundo del trabajo y anticiparse a los posibles efectos nocivos para la salud laboral es parte de la nueva agenda por parte del gobierno, trabajadores y empresarios. Es claro que la *cultura de la prevención* es la principal herramienta de gestión a futuro, pero esto significa que las acciones deberán estar dirigidas especialmente a las y los jóvenes de hoy para que transiten su vida laboral respetando y cuidando su salud de forma integral.

Bibliografía

BPS (2011) *Acuerdo entre OIT y el Gobierno de Uruguay*. Comentarios de Seguridad Social Nº 32, Edición Especial. BPS. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/13023/1/comentarios-de-seguridad-social-n.-32---edicion-especial-2011.pdf>

BPS (2021) *Prestaciones y servicios para personas con discapacidad* en Comentarios de Seguridad Social Nº 94. BPS. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/20210/1/94.-prestaciones-y-servicios-para-personas-con-discapacidad--del-bps.-actualizacion-2021.pdf>

Lazo, M. (2014) en Comentario de Seguridad Social Nº 43, BPS. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/7891/2/43.20primer20trimestre202014.pdf>

MTSS (2023). Compendio normativo en materia de salud y seguridad en el trabajo. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/comunicacion/publicaciones/compendio-normativo-materia-salud-seguridad-trabajo>

Nuñez, I. (2016) Subsidio por enfermedad. Una mirada desde la ELPS. Comentario de Seguridad Social Nº 51. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/13004/1/comentarios-de-seguridad-social-n.-51---enero-marzo-2016.pdf>

OIT (2019) *Dialogo social tripartito en Uruguay*. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_676750.pdf

OIT (2022) *Fomentar el diálogo social para una cultura de seguridad social*. Recuperado de: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_842509/lang--es/index.htm

OIT (2023) *Convenios fundamentales sobre seguridad y salud en el trabajo*. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_874775.pdf.

OMS (2010) *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción – para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo

C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)

Entrada en vigor: 11 agosto 1983.

Adopción: Ginebra, 67ª reunión CIT (22 junio 1981) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales).

Parte I. Campo de Aplicación y Definiciones

Artículo 1

1. El presente Convenio se aplica a todas las ramas de actividad económica.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a determinadas ramas de actividad económica, tales como el transporte marítimo o la pesca, en las que tal aplicación presente problemas especiales de cierta importancia.
3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las ramas de actividad que hubieren sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión y describiendo las medidas tomadas para asegurar suficiente protección a los trabajadores en las ramas excluidas, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 2

1. El presente Convenio se aplica a todos los trabajadores de las ramas de actividad económica abarcadas.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta, tan pronto como sea posible, con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a categorías limitadas de trabajadores respecto de las cuales se presenten problemas particulares de aplicación.
3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las categorías limitadas de trabajadores que hubiesen sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 3

A los efectos del presente Convenio:

- (a) la expresión ramas de actividad económica abarca todas las ramas en que hay trabajadores empleados, incluida la administración pública;
- (b) el término trabajadores abarca todas las personas empleadas, incluidos los empleados públicos;
- (c) la expresión lugar de trabajo abarca todos los sitios donde los trabajadores deben permanecer o adonde tienen que acudir por razón de su trabajo, y que se hallan bajo el control directo o indirecto del empleador;
- (d) el término reglamentos abarca todas las disposiciones a las que la autoridad o autoridades competentes han conferido fuerza de ley;
- (e) el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

Parte II. Principios de una Política Nacional

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.
2. Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo.

Artículo 5

La política a que se hace referencia en el artículo 4 del presente Convenio deberá tener en cuenta las grandes esferas de acción siguientes, en la medida en que afecten la seguridad y la salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo:

- (a) diseño, ensayo, elección, reemplazo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo (lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo,

herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos);

(b) relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores;

(c) formación, incluida la formación complementaria necesaria, calificaciones y motivación de las personas que intervienen, de una forma u otra, para que se alcancen niveles adecuados de seguridad e higiene;

(d) comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y a todos los niveles apropiados hasta el nivel nacional inclusive;

(e) la protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria resultante de acciones emprendidas justificadamente por ellos de acuerdo con la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 6

La formulación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio debería precisar las funciones y responsabilidades respectivas, en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas, teniendo en cuenta el carácter complementario de tales responsabilidades, así como las condiciones y la práctica nacionales.

Artículo 7

La situación en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo deberá ser objeto, a intervalos adecuados, de exámenes globales o relativos a determinados sectores, a fin de identificar los problemas principales, elaborar medios eficaces de resolverlos, definir el orden de prelación de las medidas que haya que tomar, y evaluar los resultados.

Parte III. Acción a Nivel Nacional

Artículo 8

Todo Miembro deberá adoptar, por vía legislativa o reglamentaria o por cualquier otro método conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, y en consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, las medidas necesarias para dar efecto al artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 9

1. El control de la aplicación de las leyes y de los reglamentos relativos a la seguridad, la higiene y el medio ambiente de trabajo deberá estar asegurado por un sistema de inspección apropiado y suficiente.
2. El sistema de control deberá prever sanciones adecuadas en caso de infracción de las leyes o de los reglamentos.

Artículo 10

Deberán tomarse medidas para orientar a los empleadores y a los trabajadores con objeto de ayudarles a cumplir con sus obligaciones legales.

Artículo 11

A fin de dar efecto a la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio, la autoridad o autoridades competentes deberán garantizar la realización progresiva de las siguientes funciones:

- (a) la determinación, cuando la naturaleza y el grado de los riesgos así lo requieran, de las condiciones que rigen la concepción, la construcción y el acondicionamiento de las empresas, su puesta en explotación, las transformaciones más importantes que requieran y toda modificación de sus fines iniciales, así como la seguridad del equipo técnico utilizado en el trabajo y la aplicación de procedimientos definidos por las autoridades competentes;
- (b) la determinación de las operaciones y procesos que estarán prohibidos, limitados o sujetos a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes, así como la determinación de las sustancias y agentes a los que la exposición en el trabajo estará prohibida, limitada o sujeta a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes; deberán tomarse en consideración los riesgos para la salud causados por la exposición simultánea a varias sustancias o agentes;
- (c) el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de los empleadores y, cuando sea pertinente, de las instituciones aseguradoras u otros organismos o personas directamente interesados, y la elaboración de estadísticas anuales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- (d) la realización de encuestas cada vez que un accidente del trabajo, un caso de enfermedad profesional o cualquier otro daño para la salud acaecido durante el trabajo o en relación con éste parezca revelar una situación grave;
- (e) la publicación anual de informaciones sobre las medidas tomadas en aplicación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y sobre los accidentes del trabajo, los casos

de enfermedades profesionales y otros daños para la salud acaecidos durante el trabajo o en relación con éste;

(f) habida cuenta de las condiciones y posibilidades nacionales, la introducción o desarrollo de sistemas de investigación de los agentes químicos, físicos o biológicos en lo que respecta a los riesgos que entrañaran para la salud de los trabajadores.

Artículo 12

Deberán tomarse medidas conformes a la legislación y práctica nacionales a fin de velar por que las personas que diseñan, fabrican, importan, suministran o ceden a cualquier título maquinaria, equipos o sustancias para uso profesional:

(a) se aseguren, en la medida en que sea razonable y factible, de que la maquinaria, los equipos o las sustancias en cuestión no impliquen ningún peligro para la seguridad y la salud de las personas que hagan uso correcto de ellos;

(b) faciliten información sobre la instalación y utilización correctas de la maquinaria y los equipos y sobre el uso correcto de sustancias, sobre los riesgos que presentan las máquinas y los materiales y sobre las características peligrosas de las sustancias químicas, de los agentes o de los productos físicos o biológicos, así como instrucciones acerca de la manera de prevenir los riesgos conocidos;

(c) efectúen estudios e investigaciones o se mantengan al corriente de cualquier otra forma de la evolución de los conocimientos científicos y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones expuestas en los apartados a) y b) del presente artículo.

Artículo 13

De conformidad con la práctica y las condiciones nacionales, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a todo trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que ésta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud.

Artículo 14

Deberán tomarse medidas a fin de promover, de manera conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, la inclusión de las cuestiones de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo en todos los niveles de enseñanza y de formación, incluidos los de la enseñanza superior técnica, médica y profesional, con objeto de satisfacer las necesidades de formación de todos los trabajadores.

Artículo 15

1. A fin de asegurar la coherencia de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y de las medidas tomadas para aplicarla, todo Miembro deberá tomar, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores y, cuando sea apropiado, con otros organismos, disposiciones conformes a las condiciones y a la práctica nacionales a fin de lograr la necesaria coordinación entre las diversas autoridades y los diversos organismos encargados de dar efecto a las partes II y III del presente Convenio.
2. Cuando las circunstancias lo requieran y las condiciones y la práctica nacionales lo permitan, tales disposiciones deberían incluir el establecimiento de un organismo central.

Parte IV. Acción a Nivel de Empresa

Artículo 16

1. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las operaciones y procesos que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de los trabajadores.
2. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los agentes y las sustancias químicos, físicos y biológicos que estén bajo su control no entrañan riesgos para la salud cuando se toman medidas de protección adecuadas.
3. Cuando sea necesario, los empleadores deberán suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud.

Artículo 17

Siempre que dos o más empresas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo tendrán el deber de colaborar en la aplicación de las medidas previstas en el presente Convenio.

Artículo 18

Los empleadores deberán prever, cuando sea necesario, medidas para hacer frente a situaciones de urgencia y a accidentes, incluidos medios adecuados para la administración de primeros auxilios.

Artículo 19

Deberán adoptarse disposiciones a nivel de empresa en virtud de las cuales:

- (a) los trabajadores, al llevar a cabo su trabajo, cooperen al cumplimiento de las obligaciones que incumben al empleador;
- (b) los representantes de los trabajadores en la empresa cooperen con el empleador en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;
- (c) los representantes de los trabajadores en la empresa reciban información adecuada acerca de las medidas tomadas por el empleador para garantizar la seguridad y la salud y puedan consultar a sus organizaciones representativas acerca de esta información, a condición de no divulgar secretos comerciales;
- (d) los trabajadores y sus representantes en la empresa reciban una formación apropiada en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;
- (e) los trabajadores o sus representantes y, llegado el caso, sus organizaciones representativas en la empresa estén habilitados, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, para examinar todos los aspectos de la seguridad y la salud relacionados con su trabajo, y sean consultados a este respecto por el empleador; con tal objeto, y de común acuerdo, podrá recurrirse a consejeros técnicos ajenos a la empresa;
- (f) el trabajador informará de inmediato a su superior jerárquico directo acerca de cualquier situación de trabajo que a su juicio entrañe, por motivos razonables, un peligro inminente y grave para su vida o su salud; mientras el empleador no haya tomado medidas correctivas, si fuere necesario, no podrá exigir de los trabajadores que reanuden una situación de trabajo en donde exista con carácter continuo un peligro grave e inminente para su vida o su salud.

Artículo 20

La cooperación entre los empleadores y los trabajadores o sus representantes en la empresa deberá ser un elemento esencial de las medidas en materia de organización y de otro tipo que se adopten en aplicación de los artículos 16 a 19 del presente Convenio.

Artículo 21

Las medidas de seguridad e higiene del trabajo no deberán implicar ninguna carga financiera para los trabajadores.

Parte V. Disposiciones Finales

Artículo 22

El presente Convenio no revisa ninguno de los convenios o recomendaciones internacionales del trabajo existentes.

Artículo 23

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 24

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 25

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 26

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.
2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 27

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las

Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 28

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 29

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

(a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 25, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

(b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 30

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

[C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 \(núm. 187\)](#)

(Entrada en vigor: 20 febrero 2009)

Adopción: Ginebra, 95ª reunión CIT (15 junio 2006) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales).

I. DEFINICIONES

Artículo 1

A los efectos del presente Convenio:

(a) la expresión política nacional se refiere a la política nacional sobre seguridad y salud en el trabajo y el medio ambiente de trabajo, elaborada de conformidad con los principios enunciados en el artículo 4 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155);

(b) la expresión sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo o sistema nacional se refiere a la infraestructura que conforma el marco principal para la aplicación de la política y los programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo;

(c) la expresión programa nacional de seguridad y salud en el trabajo o programa nacional se refiere a cualquier programa nacional que incluya objetivos que deban alcanzarse en un plazo determinado, así como las prioridades y medios de acción destinados a mejorar la seguridad y salud en el trabajo, y los medios para evaluar los progresos realizados, y

(d) la expresión cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud se refiere a una cultura en la que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable se respeta en todos los niveles, en la que el gobierno, los empleadores y los trabajadores participan activamente en iniciativas destinadas a asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema de derechos, responsabilidades y deberes bien definidos, y en la que se concede la máxima prioridad al principio de prevención.

II. OBJETIVO

Artículo 2

1. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo mediante el desarrollo de una política, un sistema y un programa nacionales, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.

2. Todo Miembro deberá adoptar medidas activas con miras a conseguir de forma progresiva un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema nacional y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta los principios recogidos en los instrumentos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) pertinentes para el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.

3. Todo Miembro, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, deberá examinar periódicamente las medidas que podrían adoptarse para ratificar los convenios pertinentes de la OIT en materia de seguridad y salud en el trabajo.

III. POLÍTICA NACIONAL

Artículo 3

1. Todo Miembro deberá promover un ambiente de trabajo seguro y saludable mediante la elaboración de una política nacional.
2. Todo Miembro deberá promover e impulsar, en todos los niveles pertinentes, el derecho de los trabajadores a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable.
3. Al elaborar su política nacional, todo Miembro deberá promover, de acuerdo con las condiciones y práctica nacionales y en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, principios básicos tales como: evaluar los riesgos o peligros del trabajo; combatir en su origen los riesgos o peligros del trabajo; y desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud que incluya información, consultas y formación.

IV. SISTEMA NACIONAL

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá establecer, mantener y desarrollar de forma progresiva, y reexaminar periódicamente, un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.
2. El sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo deberá incluir, entre otras cosas:
 - (a) la legislación, los convenios colectivos en su caso, y cualquier otro instrumento pertinente en materia de seguridad y salud en el trabajo;
 - (b) una autoridad u organismo, o autoridades u organismos responsables de la seguridad y salud en el trabajo, designados de conformidad con la legislación y la práctica nacionales;
 - (c) mecanismos para garantizar la observancia de la legislación nacional, incluidos los sistemas de inspección, y
 - (d) disposiciones para promover en el ámbito de la empresa la cooperación entre la dirección, los trabajadores y sus representantes, como elemento esencial de las medidas de prevención relacionadas con el lugar de trabajo.
3. El sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo deberá incluir, cuando proceda:
 - (a) un órgano u órganos consultivos tripartitos de ámbito nacional para tratar las cuestiones relativas a la seguridad y salud en el trabajo;

- (b) servicios de información y asesoramiento en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- (c) formación en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- (d) servicios de salud en el trabajo, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales;
- (e) la investigación en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- (f) un mecanismo para la recopilación y el análisis de los datos relativos a las lesiones y enfermedades profesionales, teniendo en cuenta los instrumentos de la OIT pertinentes;
- (g) disposiciones con miras a la colaboración con los regímenes pertinentes de seguro o de seguridad social que cubran las lesiones y enfermedades profesionales, y
- (h) mecanismos de apoyo para la mejora progresiva de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en las microempresas, en las pequeñas y medianas empresas, y en la economía informal.

V. PROGRAMA NACIONAL

Artículo 5

1. Todo Miembro deberá elaborar, aplicar, controlar y reexaminar periódicamente un programa nacional de seguridad y salud en el trabajo en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.
2. El programa nacional deberá:
 - (a) promover el desarrollo de una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud;
 - (b) contribuir a la protección de los trabajadores mediante la eliminación de los peligros y riesgos del trabajo o su reducción al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, con miras a prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo y a promover la seguridad y salud en el lugar de trabajo;
 - (c) elaborarse y reexaminarse sobre la base de un análisis de la situación nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, que incluya un análisis del sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo;
 - (d) incluir objetivos, metas e indicadores de progreso, y

(e) ser apoyado, cuando sea posible, por otros programas y planes nacionales de carácter complementario que ayuden a alcanzar progresivamente el objetivo de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable.

4. El programa nacional deberá ser ampliamente difundido y, en la medida de lo posible, ser respaldado y puesto en marcha por las más altas autoridades nacionales.

VI. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 6

El presente Convenio no constituye una revisión de ninguno de los convenios o recomendaciones internacionales del trabajo.

Artículo 7

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas para su registro al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 8

1. El presente Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, el presente Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha de registro de su ratificación.

Artículo 9

1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio puede denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada para su registro al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio y que, en el plazo de un año posterior a la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no invoque el derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio durante el primer año de cada nuevo período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 10

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de todas las ratificaciones y denuncias que le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 11

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, para su registro de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones y denuncias que haya registrado.

Artículo 12

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de inscribir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión.

Artículo 13

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

(a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata del presente Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 9, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

(b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. El presente Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 14

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.