



# Asamblea General

Distr. general  
10 de abril de 2012  
Español  
Original: inglés

---

## Consejo de Derechos Humanos

20º período de sesiones

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo**

### **Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover**

#### *Resumen*

En el presente informe, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental analiza la salud ocupacional como parte integrante del derecho a la salud. En el informe se enumeran los instrumentos internacionales de derechos humanos y de otra índole relacionados con la salud ocupacional y se aborda el papel de esta última en la economía informal, haciendo hincapié en las necesidades de los grupos vulnerables y marginales. El informe también aborda la obligación de los Estados de formular, aplicar, supervisar y evaluar la legislación y las políticas en materia de salud ocupacional, así como los requisitos necesarios para la participación de los trabajadores en todas las etapas de esas actividades. Al examen de las obligaciones de los Estados le sigue el estudio de cuestiones de salud ocupacional como la higiene ambiental e industrial; la prevención y reducción de la exposición de la población económicamente activa a las sustancias nocivas; los retos planteados por las tecnologías emergentes; la minimización de los riesgos en el lugar de trabajo y la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud ocupacional. El Relator Especial profundiza a continuación en los elementos prospectivos y retrospectivos de la rendición de cuentas, así como en los recursos disponibles para los casos de violación de las normas de salud ocupacional. El Relator Especial concluye su informe con una serie de recomendaciones destinadas a fortalecer la salud ocupacional, como parte integrante del derecho a la salud.

## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción .....	1–5	3
II. Marco conceptual .....	6–35	4
A. La economía informal .....	10–19	6
B. Obligación de formular, aplicar, supervisar y evaluar las leyes y políticas encaminadas a hacer efectivo el derecho a la salud ocupacional .....	20–35	9
III. Cuestiones sustantivas en materia de salud ocupacional y derecho a esta última ...	36–48	13
A. Riesgos .....	36–44	13
B. Servicios .....	45–46	17
C. Género .....	47–48	17
IV. Obligación de cumplir las leyes y políticas destinadas a hacer efectivo el derecho a la salud ocupacional .....	49–59	18
A. Rendición de cuentas .....	49–56	18
B. Recursos .....	57–59	20
V. Conclusión y recomendaciones .....	60	21

## I. Introducción

1. El presente informe aborda el derecho a la salud ocupacional como parte integrante del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (en adelante, derecho a la salud). Examina la obligación de los Estados de formular, aplicar, supervisar y evaluar la legislación y las políticas nacionales en materia de salud ocupacional. En particular, estudia a fondo el derecho de los trabajadores a participar en la adopción de decisiones en todas las etapas de esos procesos. Explora asimismo una serie de cuestiones sustantivas desde la perspectiva del derecho a la salud, que no se limitan a la mera ausencia de lesiones en el lugar de trabajo, sino que incluyen la prevención de las enfermedades en dicho lugar, la higiene ambiental e industrial, las sustancias nocivas que afectan a los trabajadores, las tecnologías emergentes, los riesgos psicosociales y los servicios de salud ocupacional. Investiga, por último, los métodos de rendición de cuentas y los recursos previstos por el derecho a la salud ocupacional.

2. Para lograr la plena efectividad del derecho a la salud ocupacional como parte fundamental del derecho a la salud, es preciso adoptar un enfoque muy amplio de la relación entre el trabajo y la salud. Por consiguiente, cualquier análisis de la salud ocupacional debe incluir un examen de las consecuencias de la exposición a sustancias nocivas durante el trabajo, las modalidades específicas de las condiciones laborales, el entorno laboral, las relaciones de trabajo y el contexto social, ambiental y político en que se desarrolla el trabajo.

3. Desde la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el panorama del trabajo y de las relaciones entre trabajadores y empleadores ha experimentado un cambio espectacular, de resultas, entre otras cosas, de la globalización y del crecimiento de las empresas transnacionales. Esos fenómenos han tenido un impacto significativo en la salud ocupacional de los trabajadores. Al propio tiempo, el planteamiento contemporáneo del trabajo se ha visto considerablemente enriquecido por el reconocimiento y el examen de la economía informal como una parte habitual y apreciable de la economía moderna globalizada y fuente de empleo para millones de personas. Aquí radica la causa de la reevaluación de los enfoques tradicionales aplicables a la promoción y protección de la salud ocupacional.

4. Cabe definir la globalización como la creciente interconexión a escala mundial de las cuestiones económicas, políticas, sociales y culturales. La liberalización de los intercambios y la proliferación de acuerdos de libre comercio son fundamentales en esta creciente interconexión económica. La migración de las redes y servicios de producción y distribución de los países desarrollados hacia los países en desarrollo ha ido en aumento, a medida que las empresas transnacionales domiciliadas en países más desarrollados han ido elaborando más productos en el mundo en desarrollo para venderlos en los mercados de los países desarrollados. La disponibilidad de una mano de obra barata y la prevalencia de una normativa ambiental y laboral precaria en el mundo en desarrollo son los motores que impulsan esa migración. En algunos casos, se han creado zonas económicas especiales que menoscaban o imposibilitan la aplicación de las normas destinadas a proteger los derechos de los trabajadores, incluidas las relacionadas con la salud ocupacional, en una zona específica, a fin de atraer las operaciones de producción y distribución de las empresas transnacionales. También se han utilizado con fines similares los acuerdos de libre comercio. Fruto de ello es el incremento de trabajadores empleados en ambientes laborales que carecen de una protección adecuada para su salud ocupacional. Al propio tiempo, los trabajadores del mundo desarrollado, especialmente los migrantes y los que se ocupan de tecnologías emergentes, están expuestos a riesgos laborales que no están suficientemente

regulados o que quedan fuera del ámbito de competencia de los regímenes de salud ocupacional existentes.

5. Ante este panorama, el enfoque de la salud ocupacional reviste un valor decisivo. Ese enfoque exige que los Estados intervengan directamente a fin de hacer efectivo el derecho a la salud ocupacional de los trabajadores en la economía formal y en la informal; facilitar la participación directa de estos últimos en la formulación, aplicación, supervisión y evaluación de la legislación y de las políticas en materia de salud ocupacional; aplicar normas relativas a la detección, prevención y tratamiento de las enfermedades ocupacionales y a controlar o prohibir las sustancias nocivas en el lugar de trabajo; prestar una atención especial a la situación de los trabajadores vulnerables y marginales; y garantizar la existencia de mecanismos adecuados de rendición de cuentas y la disponibilidad de recursos para los trabajadores.

## II. Marco conceptual

6. El derecho a la salud ocupacional forma parte integrante del derecho a la salud. El artículo 12, párrafo 2 b) y c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que aborda la salud ocupacional, dispone que los Estados deberán adoptar medidas a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, incluido el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente y la prevención y el tratamiento de enfermedades profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas. En la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se interpreta que el artículo 12, párrafo 2 b) del Pacto abarca unas condiciones de trabajo higiénicas y seguras, la adopción de medidas preventivas en lo que respecta a los accidentes laborales y enfermedades profesionales y la reducción al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente viable, de las causas de los peligros para la salud resultantes del medio ambiente laboral (párr. 15). En esa misma observación se indica que el artículo 12, párrafo 2 c) del Pacto exige a los Estados facilitar las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados (párr. 16).

7. Hay una serie de instrumentos internacionales de derechos humanos que abordan el derecho a la salud ocupacional en diversos contextos. La Declaración Universal de Derechos Humanos prevé el derecho de toda persona "a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo" (art. 23)<sup>1</sup>. En la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se establece "el derecho de la mujer a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción" (art. 11, párr. 1 f)) y se pide a los Estados "prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ellas" (art. 11, párr. 2 d)). La Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares impone a los Estados la obligación de "tomar medidas no menos favorables que las aplicadas a sus nacionales para garantizar que las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores migratorios y sus familiares en situación regular estén en consonancia con las normas de idoneidad, seguridad y salud, así como con los principios de la dignidad humana" (art. 70).

8. La OIT reconoce que tanto el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable, como la protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no

---

<sup>1</sup> Véase también el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 7.

profesionales, y contra los accidentes del trabajo, son derechos humanos fundamentales<sup>2</sup>. La OIT define su Programa de Trabajo Decente como el que se realiza en condiciones seguras y saludables y que no expone a los trabajadores a peligros que pueden afectar a su salud<sup>3</sup>. La OIT ha adoptado numerosos instrumentos ratificados por un número variable de Estados miembros en los que se aborda directamente la salud ocupacional. Cabe citar entre ellos el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, el Convenio sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos profesionales debidos a contaminación del aire, el ruido y las vibraciones en el lugar de trabajo así como las recomendaciones sobre la protección de la salud de los trabajadores. La OIT define "la salud" en términos muy amplios en relación con el trabajo para abarcar 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<sup>4</sup>. La "higiene industrial" (o higiene ocupacional) comprende todos los esfuerzos para proteger la salud de los trabajadores mediante el control del entorno laboral, lo que implica el reconocimiento y la evaluación de los factores que pueden provocar enfermedades, falta de bienestar o molestias entre los trabajadores de la comunidad<sup>5</sup>.

9. En virtud del derecho a la salud, todos tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita llevar una vida digna. El Programa de Trabajo Decente de la OIT determina que la finalidad primordial de la Organización estriba en promover oportunidades para que las mujeres y los hombres puedan conseguir un trabajo decente y productivo, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana<sup>6</sup>. El enfoque conjunto de la OIT-OMS de Piso de Protección Social, objetivo estratégico del Programa de Trabajo Decente, está al servicio del fomento de la dignidad humana y de la mejora de la capacidad productiva de los grupos vulnerables<sup>7</sup>. El Convenio N° 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo afirma que se aplica a "todas las ramas de actividad económica" (art. 1) en que hay trabajadores empleados, incluida la economía informal<sup>8</sup> en donde los trabajadores pueden ser especialmente vulnerables, como se analiza más adelante. En la Observación general N° 14 se hace especial hincapié en las obligaciones de los Estados para con los grupos vulnerables o marginados, incluidas las obligaciones básicas de formular y aplicar una política nacional de salud y garantizar el acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria (párr. 43 f)). El derecho a la salud ocupacional, como parte integrante del derecho a la salud, incluye así la promoción de la dignidad de los trabajadores, que se hace

<sup>2</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Salud y vida en el trabajo: un derecho humano fundamental*, Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 28 de abril de 2009 (Ginebra, 2009), pág. 5; OIT, *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Estambul, Turquía, septiembre de 2011 (Ginebra, 2011), pág. 42; "Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo", adoptada el 29 de junio de 2008 en el XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

<sup>3</sup> OIT, *Salud y vida en el trabajo: un derecho humano fundamental*, pág. 11.

<sup>4</sup> Convenio N° 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, art. 3 e).

<sup>5</sup> Benjamín O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Ginebra, OIT, 2001), pág. 84.

<sup>6</sup> OIT, *Informe del Director General: Trabajo decente*, Conferencia Internacional del Trabajo, 87ª reunión, Ginebra, junio de 1999.

<sup>7</sup> OIT, *Piso de Protección Social para una Globalización Equitativa e Inclusiva*, Informe del Grupo Consultivo sobre el Piso de Protección Social (Ginebra, 2011), pág. 6.

<sup>8</sup> OIT, "El trabajo decente y la economía informal", Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo, 90ª reunión, Ginebra, 2002; OIT, *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (Ginebra, 2002).

efectiva, en parte, mediante unas condiciones de trabajo seguras y saludables, con una atención especial a los grupos vulnerables y marginados.

## A. La economía informal

10. Cabe definir la economía informal como una serie variada de actividades económicas, empresas y trabajadores, que no están en situación regular o protegidos por el Estado. Con arreglo a la definición de la OIT, las empresas del sector informal son "empresas privadas no constituidas en sociedad", que no están registradas en virtud de disposiciones específicas de la legislación nacional<sup>9</sup>. El concepto de empleo informal, sin embargo, tiene un alcance más amplio, pues está integrado por el número total de puestos de trabajo informales, más los trabajadores empleados de manera informal en el sector formal<sup>10</sup>. La economía informal abarca no solo la economía sumergida, que trata de eludir la tributación y la normativa, sino también la economía delictiva, que comercia con bienes y servicios ilegales. No obstante, tanto la economía sumergida como la economía delictiva representan un porcentaje muy pequeño de la mano de obra informal. La mayoría de las empresas y trabajadores informales comercian con bienes y servicios legales y funcionan en un régimen semilegal, pero no deliberadamente ilegal.

11. La economía informal se distingue de la economía formal en una serie de aspectos decisivos, entre los que destaca la ausencia relativa de normas estatales. La ausencia de normativas genera una gran incertidumbre y vulnerabilidad entre los trabajadores informales, como es la falta de protección que ofrecen el convenio colectivo y las medidas de lucha contra la discriminación. Además, los trabajadores informales son víctimas a menudo de horarios imprevisibles, inestables y de jornadas muy largas. Muchos de ellos trabajan a destajo, lo que fomenta unas prácticas laborales inseguras y transfiere la carga de la responsabilidad de proteger la salud ocupacional de los empleadores a los trabajadores. Aunque en la economía informal hay quienes perciben ingresos muy elevados (como los profesionales autónomos), la gran mayoría de los trabajadores informales procede de ambientes marginales y trabaja sin una formación y una tecnología adecuadas y sin medidas preventivas en el ámbito de la salud, a cambio de un salario reducido y poco seguro. Aunque no todas las personas que trabajan en la economía informal son pobres, y no todos los trabajadores pobres son trabajadores informales, existen muchos puntos de contacto entre la pobreza y la economía informal.

12. La economía informal supone más del 50% de la economía en numerosos países en desarrollo<sup>11</sup>. Si se incluye al sector agrícola en las estimaciones, en algunos países la economía informal representa del 80% al 90% de la economía global<sup>12</sup>. Sin embargo, la economía informal no es, por supuesto un fenómeno limitado al mundo en desarrollo, sino que constituye también un porcentaje considerable de las economías de los países desarrollados<sup>13</sup>. Los estudios sugieren que la economía informal podría servir de solución de recambio o de amortiguador durante las épocas de recesión económica, que es cuando esta economía suele experimentar un crecimiento<sup>14</sup>. A la luz de la magnitud de la reciente crisis financiera mundial y de la recesión consiguiente, es probable que el sector informal haya registrado un incremento considerable. A la par del auge de la economía informal,

<sup>9</sup> OIT, "El trabajo decente y la economía informal", pág. 142.

<sup>10</sup> OIT, "Statistical update on employment in the informal economy" (Ginebra, Departamento de Estadística de la OIT, 2011), pág. 12.

<sup>11</sup> OIT, *Women and men in the informal economy*.

<sup>12</sup> OIT, "Statistical update on employment in the informal economy", pág. 12.

<sup>13</sup> OIT, *Women and men in the informal economy*, pág. 26.

<sup>14</sup> Zoe Elena Horn, "No Cushion to Fall Back On: The Global Economic Crisis and Informal Workers", Synthesis Report – Inclusive Cities (WIEGO, 2009).

también aumentan las preocupaciones por la salud ocupacional. Habida cuenta de las dimensiones y de la naturaleza de la economía informal, es imposible que los Estados hagan plenamente efectivo el derecho a la salud sin abordar las inquietudes relacionadas con la salud ocupacional y la economía informal.

13. El empleo informal está integrado tanto por trabajadores autónomos en empresas informales como por trabajadores asalariados en empleos informales. Los trabajadores autónomos en empresas informales son personas que trabajan de forma independiente en pequeñas empresas no registradas o no constituidas en sociedad, entre los que se incluyen los empleadores (que contratan a otros), los operarios por cuenta propia (que no contratan a otros), los miembros de la familia no remunerados y los miembros de cooperativas no registradas. El empleo asalariado en puestos de trabajo informales está constituido por trabajadores remunerados que carecen de protección social en su trabajo y que son empleados por empresas formales o informales (y sus subcontratistas), por empresas familiares, o que no tienen un empleador fijo, incluidos los empleados de regímenes especiales de las empresas informales, los empleados de regímenes especiales, de empresas formales, los trabajadores ocasionales o jornaleros, y los trabajadores industriales a destajo (denominados también trabajadores a domicilio)<sup>15</sup>.

14. Muchos trabajadores de la economía formal se encuentran en una situación similar a la de los que trabajan en la economía informal. Se observa una tendencia creciente a la contractualización e informalización del trabajo formal, proceso por el que los trabajadores se convierten en sus propios empleadores, pudiendo así perder la protección de salud ocupacional que tenían en su calidad de empleados. Al propio tiempo, muchas economías desarrolladas están desligándose sistemáticamente de las condiciones de trabajo normal<sup>16</sup>: empleo a tiempo completo, todo el año, y de carácter permanente, con un solo empleador y derechos y prestaciones obligatorias<sup>17</sup>, lo que está provocando un incremento de los trabajadores a tiempo parcial, ocasionales, temporales, autónomos o contingentes. Aunque esos trabajadores no forman parte técnicamente de la economía informal porque es probable que su empleo y su lugar de trabajo sigan estando regulados, pueden tropezar con dificultades similares a las que aquejan a los trabajadores informales. Por ejemplo, en muchas economías de países desarrollados, no se exige a los empleadores que proporcionen prestaciones del seguro médico a los empleados a tiempo parcial y temporales. Tanto la contractualización como la tendencia a sustituir el trabajo normal por un trabajo atípico representan a menudo intentos de los empleadores de eludir su responsabilidad con arreglo a los regímenes existentes de salud ocupacional.

15. El derecho a la salud exige que los Estados presten una atención especial a las necesidades de los grupos vulnerables y marginales. La mayoría de los trabajadores de la economía informal afronta graves dificultades sociales y económicas. Entre ellas cabe citar la falta de protección jurídica, de acceso a los servicios financieros formales, de protección social o del seguro social de enfermedad de que disfrutaban los empleados del sector formal, el estar expuestos a una aplicación muy estricta de la ley, a la falta de seguridad en el trabajo, a la discriminación y a carencias de otra índole. Además, muchos trabajadores de la economía informal padecen a menudo un riesgo mayor de enfermedades y lesiones ocupacionales en comparación con los trabajadores formales. En algunos casos, cuando los

<sup>15</sup> OIT, "Informe general", Informe I, Decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, Ginebra, 24 de noviembre a 3 de diciembre de 2003, págs. 55 y 56.

<sup>16</sup> OIT, *Women and men in the informal economy*, pág. 26.

<sup>17</sup> K. V. W. Stone, *From Widgets to Digits: Employment regulation for the changing workplace* (Cambridge, Reino Unido, Cambridge University Press, 2004).

trabajadores informales se lesionan, no se les abona una indemnización<sup>18</sup>. El resultado de ello es que, entre todos los trabajadores, los informales se incluyen en el grupo que disfruta de menor seguridad y que son más vulnerables y requieren, por tanto, una atención especial en el marco del derecho a la salud ocupacional.

16. Aunque existen variaciones regionales, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de trabajar en la economía informal que en la economía formal<sup>19</sup> y, al igual que la economía formal, la informal está fuertemente segmentada en términos de género. Aproximadamente dos tercios de todas las trabajadoras del mundo en desarrollo trabajan en la economía informal (excluyendo la agricultura). Además, las mujeres ganan menos que los hombres y ocupan empleos peor pagados y menos especializados<sup>20</sup>.

17. Es preciso seguir investigando a nivel local y nacional en la esfera de la economía informal y de la fuerza laboral informal. La falta de datos desglosados, en concreto, impide a los Estados comprender el panorama demográfico de la economía informal y los fallos específicos que aquejan a los trabajadores informales. Los Estados deben ocuparse sistemáticamente de los trabajadores informales con miras a realizar evaluaciones efectivas de los efectos sobre los derechos humanos y sobre la salud y el control de los riesgos, con miras a identificar y controlar los riesgos conocidos, así como realizar una vigilancia epidemiológica y de la morbilidad a fin de detectar y hacer frente a las enfermedades y prevenir los riesgos a largo plazo.

18. El trabajo y los lugares de trabajo informales no son de la competencia de la actual legislación nacional en materia de salud ocupacional, por lo que no se regula la relación empleador-empleado en la economía informal. Los Estados tienen la obligación de hacer efectivo el derecho del trabajador a la salud a través de intervenciones directas en el ámbito de la salud ocupacional en la economía informal. En algunos casos, ello puede exigir su formalización mediante la introducción o ampliación de normas de salud ocupacional en la economía informal. La OIT y otras organizaciones han intentado abordar la vulnerabilidad en materia de salud ocupacional de los trabajadores informales aplicando programas coordinados con los gobiernos nacionales, destinados a dar cobertura a los trabajadores informales. Estos abarcan la integración de los servicios de salud ocupacional en los servicios de atención primaria de salud<sup>21</sup>; la elaboración de programas de participación en materia de formación sanitaria y de salud para los vendedores callejeros informales, iniciada por los gobiernos locales<sup>22</sup> y varios esfuerzos para ampliar la cobertura del seguro

<sup>18</sup> René Loewenson, "Health impact of occupational risks in the informal sector in Zimbabwe", *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 4, N° 4 (1998), págs. 264 a 274.

<sup>19</sup> OIT, *Women and men in the informal economy*, pág. 8.

<sup>20</sup> Mary Cornish, "Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance", nota conceptual de la OIT, XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Seúl, 29 de junio a 2 de julio de 2008, pág. 10.

<sup>21</sup> OIT, "Report on the thirteenth session of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health", Ginebra, 9 a 12 de diciembre de 2003 (GB.289/STM/7); Tsuyoshi Kawakami, "Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces – Experiences of Cambodia, Thailand and Viet Nam" (Oficina subregional de la OIT para Asia Oriental, Bangkok, 2007), pág. 2.

<sup>22</sup> Véase Tsuyoshi Kawakami, "Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces", pág. 3; Francie Lund y Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*, Research Report N° 88, School of Development Studies, Durban, Sudáfrica, abril de 2011, pág. 19.



social de enfermedad al sector informal<sup>23</sup>. También se han aplicado una serie de intervenciones adaptadas a las necesidades de las distintas industrias<sup>24</sup>.

19. Hay otros medios por los que los Estados pueden abordar el derecho a la salud en el sector informal. Entre ellos, cabe mencionar los regímenes de seguros sociales de enfermedad adaptados a sectores concretos para cubrir los riesgos de salud que afrontan los trabajadores de la economía informal; la prestación de servicios de salud ocupacional en los lugares de trabajo; y las intervenciones en la atención primaria de salud con miras a educar y formar a los trabajadores en materia de salud ocupacional. La obligación de hacer plenamente efectivo el derecho a la salud ocupacional para los trabajadores de la economía informal recae directamente en los Estados. En algunos casos, puede exigir un proceso de formalización mediante la introducción o ampliación de normas de salud ocupacional en la economía informal. Cuando no sea posible o viable, los Estados deberán tomar todas las medidas necesarias (excepto las que solo servirían para eliminar esos puestos de trabajo) a fin de mitigar los daños generados por ese tipo de empleo.

## **B. Obligación de formular, aplicar, supervisar y evaluar las leyes y políticas encaminadas a hacer efectivo el derecho a la salud ocupacional**

20. En virtud de la obligación de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados han de formular y aplicar una política nacional de salud con tal fin. En la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se explica que es una obligación fundamental formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud (párr. 36). En los convenios de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y sobre los servicios de salud en el trabajo se pide a los Estados que hagan lo mismo. En la Observación general N° 14, se afirma que forman parte integrante de una política nacional en materia de salud ocupacional la identificación, determinación, autorización y control de materiales, equipo, sustancias, agentes y procedimientos de trabajo peligrosos, la facilitación a los trabajadores de información sobre la salud y la facilitación, en caso necesario, de ropa y equipo de protección, el cumplimiento de leyes y reglamentos merced a inspecciones adecuadas (párr. 36, llamada 25).

### **Participación**

21. El derecho a la salud exige la participación de todos los afectados en los procesos de adopción de decisiones que afecten a su salud durante la elaboración, aplicación, control y evaluación de todas las leyes y políticas en materia de salud. Ello significa que los trabajadores deben participar en la formulación, aplicación, control y evaluación de las leyes y políticas que afectan a su salud ocupacional. Si bien los sindicatos tradicionales también han de participar plenamente en este proceso, hay casos en que quizá no representen adecuadamente los intereses de algunas comunidades de trabajadores afectados. Además, los trabajadores de la economía informal no suelen estar organizados y, cuando lo están, tal vez no sean reconocidos por los empleadores o por el Estado. Por ello, el derecho

<sup>23</sup> Inke Mathauer, Jean-Olivier Schmidt y Maurice Wenyaa, "Extending social health insurance to the informal sector in Kenya. An assessment of factors affecting demand", *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 23, N° 1 (enero/marzo de 2008), págs. 51 a 68; Rebecca Thornton y otros, "Social security health insurance for the informal sector in Nicaragua: A randomized evaluation", *Health Economics*, vol. 19 (2010), págs. 181 a 206.

<sup>24</sup> Véase Francie Lund y Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*.

a la salud exige la participación directa de los trabajadores informales, que se puede lograr mediante el reconocimiento y la promoción de las organizaciones basadas en los miembros.

22. La participación es indispensable para garantizar que la legislación y las políticas sanitarias que afectan a la salud ocupacional de los trabajadores sean eficaces, responsables y sostenibles. La participación de los trabajadores en el proceso de aplicación del derecho a la salud impide una formulación desde arriba de las leyes y políticas de salud ocupacional, garantizando al propio tiempo que la regulación y las intervenciones sanitarias no se desliguen de las personas a las que se supone que deben servir. La participación confiere poderes a los trabajadores al asegurarles que sus opiniones y conocimientos basados en la experiencia desempeñan un papel esencial en la configuración de leyes y políticas que inciden sobre su salud ocupacional. Todo ello facilita a los legisladores y políticos la comprensión del contexto social de las enfermedades ocupacionales, incluida la naturaleza de las relaciones de poder entre los empleadores y los empleados y el conocimiento de los factores específicos de riesgo y los peligros ambientales. Ese conocimiento resulta decisivo para elaborar leyes y políticas que aborden eficazmente las preocupaciones cotidianas de los trabajadores, así como que controlen y evalúen la aplicación de dichas leyes y políticas.

23. La participación en el marco del derecho a la salud ocupacional establece obligaciones directas del Estado para con los trabajadores, ya que sobre este recae la obligación última de garantizar la efectividad del derecho a la salud. Los Estados tienen, por tanto, la obligación positiva de facilitar la participación activa e informada de los trabajadores en la elaboración de las leyes y políticas estatales que repercuten sobre su salud ocupacional. Ello incluye tomar las disposiciones necesarias para que los trabajadores participen en la definición de las prioridades de investigación que influyen en la formulación de políticas. Abarca también la obligación de sensibilizar a los trabajadores sobre los riesgos ocupacionales, la manera en que el medio ambiente laboral puede provocar riesgos para la salud y la prevalencia de enfermedades relacionadas con el trabajo y los factores psicosociales concomitantes. Los legisladores y políticos y las autoridades sanitarias locales son los que están mejor situados para garantizar una participación significativa de los trabajadores y, en especial, los de la economía informal. La tarea de concienciar a los trabajadores exige que estos tengan acceso a una información relevante y exacta relacionada con su salud ocupacional.

24. El derecho a acceder a la información constituye el eje central del derecho a la salud y es un elemento fundamental de una participación activa e informada. Comprende el derecho a acceder a la educación y a la información relacionadas con la salud y a buscar, recibir e impartir información e ideas sobre cuestiones sanitarias. A ese respecto, los Estados tienen también la obligación positiva de proporcionar a los trabajadores información sobre la salud y los derechos que les asisten y garantizar que no haya terceras personas y, entre ellas, empleadores privados, que limiten el acceso a esa información. La OIT exige también a los Estados que garanticen que las leyes y las políticas nacionales en materia de salud faciliten a los trabajadores una información, educación y formación adecuadas relacionadas con la salud ocupacional. Por ello, el derecho a la salud ocupacional requiere que los empleadores pongan a disposición de los trabajadores una información accesible en materia de riesgos de salud y seguridad, incluidos los que afectan a los insumos y al equipo de producción, la maquinaria y los productos químicos utilizados en el lugar de trabajo. Los Estados deben garantizar también que el derecho de los trabajadores a acceder a la información que afecta a su salud ocupacional prevalece sobre los derechos de los empleadores a proteger la información comercial en virtud de las normas sobre confidencialidad y secretos comerciales, así como otras leyes conexas.

25. El derecho de los trabajadores a acceder a la información en materia de su salud ocupacional debe hacerse efectivo en cada una de las etapas de la elaboración de las leyes y políticas en ese ámbito. En particular, los Estados deben poner a disposición de los

trabajadores una información pertinente y exacta desde el comienzo mismo del proceso de formulación de políticas y durante la reformulación de las leyes y políticas existentes, a fin de que puedan identificar y otorgar prioridad a los aspectos que les preocupan en relación con su salud ocupacional antes de que adquieran forma definitiva los programas de políticas. Los Estados deben garantizar también que los trabajadores entiendan suficientemente toda la información pertinente. Ello incluye la información técnica relativa a las sustancias nocivas, los equipos y maquinarias peligrosos y todas las leyes y normas implicadas. Además, debe ponerse en conocimiento de los trabajadores todos los riesgos para la salud en el lugar de trabajo de una forma clara y comprensible a fin de que puedan decidir por sí mismos si deben realizar un trabajo peligroso o poco seguro.

26. Los Estados no deben interferir tampoco, a través de sus leyes y políticas o de los actos de sus funcionarios, en las comunicaciones y contactos entre los trabajadores y entre estos últimos y la sociedad civil en lo tocante a las preocupaciones sobre la salud ocupacional. Los Estados han de facilitar asimismo la transmisión de información directa relativa a la salud ocupacional desde los trabajadores afectados a los funcionarios públicos. El mecanismo puede adoptar la forma de un órgano de denuncias o de un foro en el que los trabajadores afectados entren en contacto directo con los funcionarios u órganos estatales competentes con miras a hacer frente a las violaciones del derecho a la salud ocupacional. En algunos casos, esas comunicaciones están prohibidas por leyes de no divulgación y disposiciones contractuales obligatorias para los trabajadores y sus empleadores. Los Estados deben garantizar la adopción de disposiciones relativas a los denunciantes de irregularidades u otros modelos de protección similares que prevalezcan sobre las obligaciones contractuales, con objeto de que los trabajadores puedan facilitar pública y directamente al Estado, sin temor a represalias, información sobre su salud ocupacional.

27. Los Estados deben garantizar también que el procedimiento reglamentario y la formulación de políticas sean justos y transparentes y abarquen a todos los trabajadores afectados<sup>25</sup>. Con arreglo al criterio de participación equitativa, los Estados han de facilitar un proceso de elaboración de normas y de políticas en el que se otorgue la misma consideración a las opiniones y experiencias de los trabajadores que a las de los empleadores y funcionarios del gobierno. Por ejemplo, los trabajadores o sus representantes deben participar en los órganos de formulación de políticas y es menester prever mecanismos por los que los trabajadores puedan aportar una contribución directa e inmediata a los procesos de elaboración de leyes y políticas. La transparencia requiere que la información sobre todos los aspectos de las garantías previstas en la ley y de la formulación de políticas esté al alcance de los trabajadores y de sus representantes. Exige además, que los trabajadores dispongan de una explicación racional y una base que justifiquen todas las decisiones tomadas por el Estado en cada etapa del proceso. Las decisiones del Estado que afecten a la salud ocupacional de los trabajadores no se pueden adoptar a puerta cerrada.

28. Por ejemplo, en los procedimientos sobre la negociación de los acuerdos de libre comercio se ha echado en falta más transparencia y no se ha fomentado la participación de las comunidades afectadas. Como se indicó anteriormente, la proliferación de acuerdos de libre comercio es un elemento integrante de la globalización, que tiene un impacto directo sobre la salud ocupacional de los trabajadores. El derecho a la salud ocupacional requiere que los Estados incorporen los puntos de vista y los conocimientos basados en la experiencia de los trabajadores a los procedimientos sobre dichas negociaciones. Además, el imperativo de la transparencia exige que los Estados pongan a disposición y al alcance del público todos los proyectos de acuerdo, propuestas de negociaciones, actas de las reuniones de negociación y demás información pertinente.

---

<sup>25</sup> Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, Reino Unido, Universidad de Essex, Human Rights Centre, 2008), pág. 22.

29. La participación de los trabajadores en la formulación y aplicación de las leyes y políticas en materia de salud ocupacional es fundamental para la fuerza laboral informal. La necesidad de una participación activa e informada de los trabajadores informales en la formulación y aplicación de las leyes y políticas de salud ocupacional resulta muy marcada, dado el tradicional abandono de este sector por parte del Estado.

### **Supervisión y evaluación**

30. En virtud del derecho a la salud, los Estados tienen la doble obligación de supervisar y evaluar la salud ocupacional. Como premisa indispensable de la obligación de elaborar y aplicar una política nacional de salud ocupacional, los Estados deben asumir una vigilancia epidemiológica y de la morbilidad, lo que comprende la recopilación de datos desglosados, a fin de comprender los riesgos para la salud de los trabajadores en todos los sectores, así como los derechos humanos, las evaluaciones de los efectos sobre la salud y el control de los peligros, con miras a evaluar el posible impacto de las normas y políticas en materia de salud ocupacional antes de su aplicación. Además, se exige a los Estados que supervisen y evalúen la eficacia de sus políticas nacionales de salud ocupacional como parte integrante de su obligación básica de revisar periódicamente esas políticas. Ese requisito incluye la obligación de inspeccionar periódicamente los lugares de trabajo y las instalaciones de producción, con objeto de evaluar el cumplimiento de las leyes y políticas en materia de salud ocupacional por parte de los empleadores. Es indispensable una revisión periódica para velar por el proceso continuo de perfeccionamiento de las leyes y políticas de salud ocupacional, a fin de tener en cuenta la evolución de los riesgos para la salud y las nuevas tecnologías. En ambos casos, el control y la evaluación deben regirse por las normas internacionales, incluidas las elaboradas por la OMS y la OIT.

31. El derecho a la salud requiere la firme participación de los trabajadores para definir las prioridades de investigación, recoger datos epidemiológicos antes de la formulación de leyes y políticas, y supervisar y evaluar esas leyes y políticas en materia de salud ocupacional. En todos los casos, el Estado debe garantizar que los intereses privados no hagan mella en los procesos de supervisión y evaluación. Por ejemplo, en muchos casos los empleadores financian la investigación epidemiológica y ejercen una influencia indebida en los resultados<sup>26</sup>. El Estado no debe permitir que esos estudios incidan en la elaboración de políticas.

32. Los profesionales de la salud pública han adoptado tradicionalmente un enfoque de la investigación epidemiológica centrado en la población, como objeto de estudio, lo que está reñido con el reconocimiento y utilización de la experiencia de la población. En cambio, en enfoques más recientes se han utilizado métodos de investigación participativa que hacen extensiva la investigación epidemiológica del nivel individual al nivel de la población y subrayan el papel del contexto sociopolítico en el que se produce la enfermedad. Por ejemplo, la investigación participativa basada en la comunidad lleva a cabo investigaciones con las comunidades, y no sobre ellas, destaca el valor de los conocimientos basados en la experiencia de las comunidades y hace hincapié en un proceso de colaboración<sup>27</sup>.

33. La investigación participativa basada en la comunidad es un proceso de aprendizaje conjunto al que los investigadores y los miembros de la comunidad aportan una contribución en igualdad de condiciones. Otorga poderes a los miembros de la comunidad

---

<sup>26</sup> Neil Pearce, "Corporate influences on epidemiology", *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, N° 1 (2008), págs. 46 a 53.

<sup>27</sup> Margater Leung, Irene Yen y Meredith Minkler, "Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century", *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, N° 3 (2004), págs. 499 a 506.

mediante el fomento de la capacidad local, promueve su dignidad intensificando el control que ejercen sobre sus vidas y logra un equilibrio entre la investigación y la actuación a nivel de la comunidad. Es un enfoque que utiliza una gran variedad de instrumentos para formular y aplicar las leyes y políticas en materia de salud y sistematiza las experiencias colectivas de los trabajadores en lo tocante a los riesgos y resultados de la salud ocupacional como medio de identificar y controlar los riesgos en el entorno laboral<sup>28</sup>.

34. Los indicadores y puntos de referencia en materia de salud deben desempeñar un papel fundamental en la revisión periódica de las leyes y políticas de salud ocupacional, a fin de supervisarlas y evaluarlas. Hay tres categorías de indicadores de derechos humanos: estructurales, de proceso y de resultados<sup>29</sup>. Los indicadores estructurales se utilizan para determinar si existen o no las estructuras y mecanismos fundamentales necesarios para hacer efectivo el derecho a la salud. Los indicadores de proceso miden los aspectos discretos de las políticas e intervenciones estatales con objeto de hacer efectivo el derecho a la salud; mientras que los indicadores de resultados miden las repercusiones de esas intervenciones sobre la salud de la población. Los puntos de referencia son los objetivos nacionales correspondientes a cada indicador. Crean una referencia que permite pedir cuentas a los Estados y facilita la medición de los cambios a lo largo del tiempo.

35. El derecho a disfrutar de indicadores y puntos de referencia de salud ocupacional debe desarrollarse con la participación de los trabajadores y sindicatos, incluidos los de la economía informal. El control de las leyes y políticas en materia de salud ocupacional sobre la base de esos mecanismos debe dotarse de transparencia y llevarse a cabo en colaboración con los trabajadores y la sociedad civil y toda la información derivada de ese proceso debe ponerse a disposición y al alcance del público. Además, los Estados han de garantizar que los trabajadores estén íntimamente familiarizados con los indicadores y puntos de referencia del derecho a la salud, a fin de que puedan participar en la supervisión y evaluación de las leyes y políticas en materia de salud ocupacional sobre la base de esos mecanismos. Los trabajadores están mejor situados para determinar si las leyes y políticas que afectan a su salud ocupacional se corresponden con los puntos de referencia del derecho a la salud y son los más interesados en velar por que esas leyes y políticas se ajusten a las disposiciones del derecho a la salud. Garantizar que los trabajadores estén familiarizados con los indicadores y puntos de referencia del derecho a la salud facilitará además la rendición de cuentas prospectiva del Estado, permitiendo a los trabajadores determinar si se está haciendo efectivo su derecho a la salud ocupacional.

### III. Cuestiones sustantivas en materia de salud ocupacional y derecho a esta última

#### A. Riesgos

36. El derecho a la salud requiere que los Estados tomen medidas para prevenir, tratar y controlar las enfermedades relacionadas con el trabajo. A pesar de la relación manifiestamente establecida entre trabajo y enfermedad<sup>30</sup>, no siempre está clara o fácilmente definida la conexión entre los factores del entorno laboral y sus efectos sobre la

<sup>28</sup> R. Loewenson, C. Laurell y C. Hogstedt, "Participatory approaches in occupational health research", *Arbete och Hälsa*, vol. 38 (1994).

<sup>29</sup> Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (E/CN.4/2006/48), págs. 17 y 18.

<sup>30</sup> Véase OMS, *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, Informe final de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud (Ginebra, 2008).

salud de los trabajadores. Así ocurre con respecto a las enfermedades que tienen un origen multifactorial. La complejidad de la relación entre trabajo y enfermedad ha sido reconocida en la clasificación de la OIT de las enfermedades relacionadas con el trabajo como "enfermedades ocupacionales", que guardan una relación específica con un agente causal en el entorno laboral; "enfermedades relacionadas con el trabajo", que obedecen a múltiples factores causales, uno de los cuales puede representar un factor del entorno laboral y "enfermedades que afectan a la población laboral", que carecen de una relación causal con el trabajo, pero que pueden verse agravadas por factores y elementos no laborales<sup>31</sup>.

37. Por ejemplo, en las industrias extractivas, la exposición al polvo, los humos y las partículas aumenta el riesgo de que el trabajador se vea afectado por una serie de enfermedades, entre ellas las ocupacionales, como la neumoconiosis del minero del carbón; enfermedades relacionadas con el trabajo como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); y las enfermedades que afectan a los efectivos laborales, como el asma<sup>32</sup>. El derecho a la salud exige que los Estados prevengan, controlen y traten esas enfermedades. Se considera que la prevención primaria es el medio más eficaz de aliviar la carga de la enfermedad y, por ello, la prevención de las enfermedades debería ser el objetivo principal de los Estados<sup>33</sup>. Los Estados deben garantizar una investigación y un control adecuados de la relación entre las condiciones de trabajo y la salud; la divulgación de información para educar a los trabajadores en materia de trabajo y salud; y la mejora de las condiciones ocupacionales y ambientales en el lugar de trabajo, incluida la prevención y reducción de los peligros en el entorno laboral.

38. El derecho a un entorno saludable en el lugar de trabajo forma parte integrante del derecho a la salud. Es preciso que los Estados mejoren todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial, incluida la vivienda, el saneamiento, la nutrición y el acceso al agua potable. Por ejemplo, las faenas agrícolas suscitan un cúmulo de preocupaciones en lo tocante a la higiene ambiental e industrial. Estas preocupaciones se ven agudizadas por el hecho de que muchos trabajadores agrícolas, en especial los migrantes que son muy numerosos en esas tareas, están en una situación de desventaja social y económica y carecen frecuentemente de los recursos adecuados para proteger su propia salud. La mejora de la higiene ambiental e industrial resulta, por tanto, un factor decisivo para lograr la plena efectividad del derecho a la salud ocupacional, especialmente de los trabajadores agrícolas. En bastantes casos, el ambiente laboral es indisociable del ambiente doméstico, y una gran parte de los trabajadores agrícolas viven hacinados en alojamientos en condiciones deficientes, con un saneamiento precario y un acceso inadecuado al agua potable y apta para el consumo<sup>34</sup>. Son muchos los que están expuestos a peligros ambientales como plaguicidas u otros contaminantes debido a la proximidad o coincidencia de sus viviendas con el lugar de trabajo<sup>35</sup>. Esas condiciones contribuyen en gran medida a aumentar las tasas

<sup>31</sup> M. Lesage, "Work-related diseases and occupational diseases: The ILO international list", *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (1998), vol. 1, parte III, cap. 26, disponible en: [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0).

<sup>32</sup> A. M. Donoghue, "Occupational health hazards in mining: an overview", *Occupational Medicine*, vol. 54 (2004), págs. 283 a 289.

<sup>33</sup> Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Ginebra, OIT, 2001), pág. 18.

<sup>34</sup> Eric Hansen y Martin Donohoe, "Health issues of migrant and seasonal farmworkers", Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, N° 2 (2003); Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, *National Agricultural Workers Survey 2001-2002* (Washington, D.C., 2005); J. Early y otros, "Housing characteristics of farmworker families in North Carolina", *Journal of Immigrant & Minoriti Health*, vol. 8, N° 2 (2006), págs. 173 a 184.

<sup>35</sup> Jock McCulloch, "Asbestos mining in Southern Africa, 1893-2002", *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 9, N° 3 (2003), pág. 232.

de enfermedades infecciosas observadas entre ellos<sup>36</sup>. El derecho a la salud exige que los Estados presten una atención especial a las necesidades de los grupos vulnerables y marginales a la hora de formular y aplicar las leyes y políticas de salud ocupacional. Ello incluye la obligación de vigilar y evaluar los riesgos para la salud ocupacional y las enfermedades que afectan a esos grupos vulnerables.

39. Los trabajadores migrantes internacionales son especialmente vulnerables por dos razones: es posible que estén indocumentados y puedan ser por consiguiente explotados por los empleadores, o cabe la posibilidad de que estén documentados, pero que carezcan de una protección jurídica igual a la de los nacionales. Esa situación puede complicarse por el racismo estructural e institucional, así como por los obstáculos sociales, culturales y lingüísticos que impiden que los trabajadores migrantes conozcan, exijan y hagan valer los limitados derechos que les asisten.

40. El derecho a la salud requiere también que los Estados aborden la prevención y la lucha contra las sustancias nocivas, como los plaguicidas y que evalúen sus efectos sobre la salud de los trabajadores. Se trata de un problema importante para los trabajadores migrantes porque tal vez tengan un acceso limitado a los centros, bienes y servicios de salud y pueden carecer de acceso al sistema de justicia. Cuando el riesgo es real y su existencia está confirmada, la obligación de proteger el derecho a la salud ocupacional exige que los Estados prohíban la producción, venta y uso de esas sustancias. Cuando existe una posibilidad razonable de riesgo, los Estados tienen el deber de adoptar medidas adecuadas a fin de reducir o impedir la exposición, teniendo en cuenta tanto la probabilidad de que se produzca un daño como la magnitud de dicho daño. Para ello es necesario que las etiquetas de los plaguicidas se impriman en todas las lenguas pertinentes y que los trabajadores agrícolas dispongan de la capacitación y de la información idónea en materia del uso de plaguicidas.

41. La exposición a los plaguicidas se ha vinculado a varias enfermedades tóxicas agudas y crónicas, incluidos una serie de cánceres<sup>37</sup>. A pesar de ello, en muchos países la ley no exige que los plaguicidas dispongan de etiquetas impresas en lenguas que puedan ser comprendidas por los trabajadores migrantes de la jurisdicción<sup>38</sup>. De resultas de lo anterior, esos trabajadores agrícolas padecen un elevado porcentaje de lesiones químicas tóxicas y de trastornos dermatológicos en comparación con otros trabajadores<sup>39</sup>. Hay, además, claros indicios de que los intentos de regular la distribución, aplicación y eliminación de esos plaguicidas no han servido para reducir la exposición<sup>40</sup>. Esas normas son de escaso alcance y no se aplican como debieran, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

<sup>36</sup> Thomas A. Arcury, Sara A. Quandt, "Delivery of Health Services to Migrant and Seasonal Farmworkers", *Annual Review of Public Health*, vol. 28 (abril de 2007), págs. 345 a 363; Gregory A. Bechtel, "Parasitic infections among migrant farm families", *Journal of Community Health Nursing*, vol. 15, N° 1 (1998) págs. 1 a 7.

<sup>37</sup> Michael C. R. Alavanja, Jane A. Hoppin y Freya Kamel, "Health effects of chronic pesticide exposure: Cancer and neurotoxicity", *Annual Review of Public Health*, vol. 25 (abril de 2004), págs. 155 a 197.

<sup>38</sup> Pesticide Action Network, *Communities in peril: Global report on health impacts of pesticide use in agriculture* (Malasia, 2010), pág. 52.

<sup>39</sup> National Institute for Occupational Safety and Health, *Worker Health Chartbook, 2004* (Washington, D.C., septiembre de 2004).

<sup>40</sup> Véase Beti Thompson y otros, "Pesticide take-home pathway among children of agricultural workers: Study design, methods, and baseline findings", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, N° 1 (enero de 2003), págs. 42 a 53; Cynthia L. Curl y otros, "Evaluation of take-home organophosphorus pesticide exposure among agricultural workers and their children", *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, N° 12 (diciembre de 2002), págs. 787 a 792.

42. Las tecnologías emergentes plantean un problema excepcional en el ámbito de la prevención y reducción de la exposición a sustancias nocivas. Desde el rápido desarrollo de nuevos productos y las presiones del mercado, las numerosas pruebas y estudios de estas sustancias, para averiguar cuáles son sus efectos a largo plazo a menudo no son viables. A consecuencia de ello, los trabajadores pueden verse expuestos a peligros para su salud hasta ahora sin detectar<sup>41</sup>. Los peligros emergentes en la esfera de la nanotecnología han recibido la atención que tanto necesitan a la luz de los estudios que sugieren que la exposición a las nanopartículas puede tener efectos tóxicos y carcinogénicos en el tejido pulmonar humano<sup>42</sup>. De conformidad con el principio de precaución, los Estados deben restringir el uso de esas tecnologías en el lugar de trabajo hasta que se hayan evaluado con exactitud y comunicado a los trabajadores los efectos sobre la salud.

43. El derecho a la salud ocupacional requiere además que los Estados se esfuercen por minimizar los riesgos en el lugar de trabajo. Con ello se reconoce que algunos riesgos pueden ser inherentes a la ocupación o al ambiente del lugar de trabajo. Por ejemplo, el trabajo en la industria textil y de prendas de vestir es a menudo laborioso y de un carácter altamente repetitivo, que predispone a los trabajadores a trastornos musculoesqueléticos y, en especial, a lesiones por esfuerzo repetido<sup>43</sup>. De manera similar, los trabajadores agrícolas están expuestos a unas condiciones naturales difíciles y deben acarrear grandes pesos, lo que puede exponerlos a golpes de calor y a trastornos musculoesqueléticos<sup>44</sup>. Los Estados deben tomar medidas para minimizar, en la medida de lo razonablemente viable, los daños resultantes. Cuando existen riesgos, es menester identificarlos y dar a conocer a los trabajadores los peligros de la exposición. Debe autorizarse a los trabajadores a determinar cuándo los peligros plantean un riesgo para su salud que consideren inaceptable. En esas circunstancias, el derecho a la salud requiere que los trabajadores, en cualquier momento, mantengan el derecho a rechazar un trabajo peligroso o poco seguro sin temor a perder su empleo.

44. El deber de los Estados de reducir al mínimo los peligros en el lugar de trabajo abarca tanto los peligros físicos como los psicosociales. Existen pruebas, cada vez más convincentes, que relacionan los riesgos psicosociales como el estrés y la sobrecarga de trabajo con trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y el agotamiento<sup>45</sup>, y trastornos físicos como la enfermedad cardiovascular, los trastornos musculoesqueléticos, gastrointestinales y la alteración de la inmunocompetencia<sup>46</sup>. Resultan especialmente preocupantes los informes que están llegando en los que se vinculan las altas tasas de

<sup>41</sup> OIT, informe introductorio de la OIT ante el XIX Congreso Mundial de Seguridad y Salud en el Trabajo: *Global trends and challenges on occupational safety and health*, Estambul, Turquía, septiembre de 2011 (Ginebra, 2011), pág. 19.

<sup>42</sup> Observatorio Europeo de Riesgos, *Workplace exposure to nanoparticles* (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2010).

<sup>43</sup> Robin Herbert y Rebecca Plattus, "Health effects and environmental issues", *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, vol. 3, parte XIV, cap. 87 (1998), disponible en: [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0).

<sup>44</sup> Melvin Myers, "Health problems and disease patterns in agriculture", *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, vol. 3, parte X, cap. 64 (1998), disponible en: [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0); Eric Hansen y Martin Donohoe, "Health issues of migrant and seasonal farmworkers", Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, N° 2 (2003), págs. 157 a 160.

<sup>45</sup> Tom Cox, Amanda Griffiths y Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2000); S. Stansfeld y B. Candy, "Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol. 32, N° 6 (diciembre de 2006), págs. 443 a 462.

<sup>46</sup> Tom Cox, Amanda Griffiths y Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*.



suicidio y de intentos de suicidio entre los trabajadores de las industrias tecnológicas con la exigencia de cumplir unos horarios extremadamente prolongados.

## B. Servicios

45. El derecho a la salud exige además disponer de servicios de salud ocupacional accesibles, aceptables y de buena calidad. Esos servicios deben ajustarse a las necesidades de los trabajadores. Por ejemplo, deben estar disponibles en puntos de fácil acceso y abiertos durante las horas que mejor se adapten a los horarios de los trabajadores; deben incluir la rehabilitación de los afectados para poder reincorporarse al trabajo; los trabajadores sanitarios han de ser conscientes de los riesgos específicos para la salud que afrontan los trabajadores y deben estar capacitados para detectar, prevenir y tratar las enfermedades ocupacionales. En el Convenio N° 161 de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo también se afirma que esos servicios son necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo y la adaptación de este a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental.

46. El acceso a los servicios de salud ocupacional es una obligación que el Estado puede cumplir directamente mediante el suministro directo de estos o a través de un seguro social de enfermedad que cubra a todos los trabajadores contra las enfermedades y lesiones ocupacionales. En la mayoría de los casos, el empleador facilitará un seguro social de enfermedad. Cuando no sea posible, los Estados proporcionarán una cobertura directa o subvencionarán la compra de un seguro privado atendiendo a las necesidades económicas de cada trabajador. En todos los casos, las prestaciones del seguro deben comprender servicios de prevención, promoción y curación y deben configurarse con miras a abordar los riesgos específicos de salud ocupacional con que se enfrentan los trabajadores en sus respectivos sectores laborales.

## C. Género

47. En relación con todo lo anterior, resulta fundamental adoptar una perspectiva de género en la formulación y aplicación de las leyes y políticas en materia de salud ocupacional. La perspectiva de género permite reconocer la importancia del papel de los factores biológicos y socioculturales y su influencia en la salud de hombres y mujeres. Es esencial desglosar los datos socioeconómicos y de salud en función del sexo para el control y evaluación de todas las leyes y políticas de salud ocupacional.

48. En muchos aspectos, las mujeres son especialmente vulnerables a los impactos negativos sobre la salud derivados de las condiciones de trabajo. La mayoría de las mujeres que trabajan lo hacen en el sector informal y, en especial, en los puestos peor pagados y que exigen menor cualificación, en donde resulta más probable que se vean expuestas a condiciones de trabajo peligrosas<sup>47</sup>. Las mujeres reciben por término medio una remuneración inferior a la de los hombres por el mismo trabajo<sup>48</sup>, y tienen más

---

<sup>47</sup> Mary Cornish, "Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance", nota conceptual de la OIT, XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Seúl, 29 de junio a 2 de julio de 2008, pág. 11.

<sup>48</sup> Ricardo Hausmann, Laura D. Tyson y Saadia Zahidi, *The Global Gender Gap Report 2008* (Ginebra, Foro Económico Mundial, 2008).

probabilidades de ser víctimas de actos de violencia y acoso en el lugar de trabajo<sup>49</sup>. Además, en muchos casos, la exposición ocupacional es peligrosa para los órganos reproductivos, con graves implicaciones para la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras<sup>50</sup>. Por ejemplo, las mujeres en edad de procrear, así como las embarazadas que trabajan en la agricultura, están expuestas a plaguicidas muy peligrosos que no solo ponen en peligro su salud sino también las de sus hijos<sup>51</sup>. Los niños que nacen con defectos congénitos debido a una exposición intrauterina a sustancias tóxicas padecerán discapacidades durante toda su vida<sup>52</sup>. Estos problemas se complican por el hecho de que las enfermedades ocupacionales que afectan a las mujeres se suelen diagnosticar e indemnizar menos que las que afectan a los hombres<sup>53</sup>.

## IV. Obligación de cumplir las leyes y políticas destinadas a hacer efectivo el derecho a la salud ocupacional

### A. Rendición de cuentas

49. La rendición de cuentas es una característica esencial del derecho a la salud. Exige a los Estados demostrar y justificar la manera en que están haciendo frente a las obligaciones asumidas al amparo del derecho a la salud y facilitar recursos adecuados para reparar cualquier fallo producido en el cumplimiento de esas obligaciones. La rendición de cuentas es un elemento decisivo para lograr la plena efectividad del derecho a la salud; como lo indicó el anterior Relator Especial, "sin ella, esos derechos pueden convertirse en papel mojado"<sup>54</sup>. La función del Estado para garantizar la rendición de cuentas, en virtud del derecho de los trabajadores de la economía informal a la salud ocupacional, reviste un valor especialmente decisivo, ya que esos trabajadores no disponen de acceso a mecanismos de rendición de cuentas en el marco de los regímenes existentes de salud ocupacional.

50. La rendición de cuentas puede tener elementos prospectivos y retrospectivos. El aspecto prospectivo significa que en cualquier momento el Estado pueda demostrar y justificar el modo en que está desempeñando las obligaciones que ha asumido. Sobre los Estados recae la responsabilidad de explicar a todas las partes afectadas qué medidas se están tomando para lograr la plena efectividad del derecho a la salud y por qué están tomando esas medidas. Por ejemplo, en la industria minera, eso significa que un trabajador preocupado por la exposición al amianto debe tener acceso a la información que explique las medidas que el Estado ha adoptado con miras a prevenir o reducir la exposición a esa

<sup>49</sup> Helge Hoel, Kate Sparks y Cary L. Cooper, *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Informe encargado por la OIT (Manchester, Universidad de Manchester, 2001).

<sup>50</sup> M. L. Herdt-Losavio y otros, "Maternal occupation and the risk of birth defects: an overview from the National Birth Defects Prevention Study", *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 67 (2010), págs. 58 a 66.

<sup>51</sup> C. Martínez-Valenzuela y otros, "Genotoxic biomonitoring of agricultural workers exposed to pesticides in the north of Sinaloa State, Mexico", *Environment International*, vol. 35, N° 8 (noviembre de 2009), págs. 1155 a 1159.

<sup>52</sup> C. Wattiez, "Links between in utero exposure to pesticides and effects on the human progeny. Does European Pesticide Policy protect health?", *Congenital diseases and the environment*, P. Nicolopoulou y otros, eds., Environmental Science and Technology Library, vol. 23, secc. 2 (Países Bajos, Springer, 2007), págs. 183 a 206.

<sup>53</sup> Karen Messing, *One-eyed science: occupational health and women workers*, (Filadelfia, Temple University Press, 1998).

<sup>54</sup> Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, Reino Unido, Universidad de Essex, Human Rights Centre, 2008), pág. 2.

sustancia nociva. Para evaluar si esas medidas son eficaces y, por consiguiente, si los Estados están cumpliendo sus obligaciones en virtud del derecho a la salud ocupacional, deben estar disponibles y accesibles los resultados del control de los niveles de exposición y la incidencia de las enfermedades relacionadas con el amianto. De esa forma, la rendición de cuentas retrospectiva está estrechamente vinculada con la supervisión y la evaluación, que en ambos casos son imprescindibles para determinar si las medidas tomadas por los Estados se ajustan a las obligaciones asumidas con arreglo al derecho a la salud.

51. La rendición de cuentas retrospectiva se centra en la aplicación de mecanismos apropiados para abordar las violaciones anteriores del derecho a la salud. Estas violaciones del derecho a la salud deben afrontarse a través de recursos judiciales efectivos o de otros recursos adecuados. A fin de lograr ese objetivo, los trabajadores deben disponer de recursos efectivos y de mecanismos eficaces de rendición de cuentas con objeto de identificar tanto la violación del derecho a la salud como el recurso idóneo para reparar esa violación. A nivel nacional, es posible que funcionen una serie de mecanismos de rendición de cuentas, incluidos los de carácter judicial, cuasijudicial, administrativo, político y social. En la Observación general N° 14 se respalda explícitamente la utilización de mecanismos judiciales para hacer frente a las violaciones del derecho a la salud y se promueve el recurso a órganos cuasijudiciales y mecanismos sociales de rendición de cuentas (párr. 59). Entre ellos hay que citar a los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los foros de consumidores y las asociaciones en pro de los derechos del paciente.

52. La rendición de cuentas judicial es uno de los métodos más decisivos y seguros para lograr la plena efectividad de la salud ocupacional. La rendición de cuentas judicial de las violaciones del derecho a la salud otorga a los tribunales el poder de someter a una revisión basada en los derechos a las leyes, políticas, decisiones y omisiones estatales que afectan a la salud ocupacional de los trabajadores. También concede a la judicatura la facultad de determinar el contenido y el alcance normativos del derecho a la salud y promueve una política de salud ocupacional a escala nacional, abierta, responsable, exhaustiva, coherente y cooperativa<sup>55</sup>. La rendición de cuentas judicial puede por ello proporcionar a los trabajadores agraviados unos recursos idóneos y adecuados y promover el reconocimiento del derecho a la salud ocupacional sometiendo a revisión judicial las leyes y políticas del Estado.

53. Cabe utilizar otros mecanismos de rendición de cuentas a fin de garantizar que los Estados hagan frente a las obligaciones asumidas en virtud del derecho a la salud ocupacional. Hay órganos cuasijudiciales, como las comisiones de salud y seguridad ocupacionales, que pueden recibir quejas acerca de lugares de trabajo poco seguros o insalubres, investigar la salud y la seguridad ocupacionales en varios sectores laborales y llevar a cabo un examen del cumplimiento de las normas de salud y seguridad ocupacionales por parte del empleador. Las comisiones pueden tener también la capacidad de celebrar audiencias y tomar decisiones vinculantes que permitan imponer una serie de sanciones. Órganos sociales como las asociaciones de derechos de los trabajadores pueden promover de manera similar la rendición de cuentas mediante la movilización social y la utilización de los medios de comunicación para ejercer presión sobre los Estados, a fin de que respeten sus obligaciones en el marco del derecho a la salud.

---

<sup>55</sup> Por ejemplo, el artículo 21 de la Constitución de la India interpreta judicialmente el derecho a la vida en el sentido de que incluye la protección de la salud y la fuerza del trabajador, y el Tribunal Supremo de la India ha reconocido el derecho de los trabajadores a la atención médica y de salud como un derecho fundamental. En otra sentencia, el Tribunal Supremo de la India ordenó al Gobierno que garantizara la aplicación de medidas de seguridad en las fábricas, en respuesta a las muertes de trabajadores ocasionadas por la exposición ocupacional al polvo.

54. Cabe utilizar mecanismos administrativos, como las evaluaciones de los efectos en los derechos humanos, con miras a facilitar la rendición de cuentas prospectiva<sup>56</sup>. Estas evaluaciones en los efectos de los derechos humanos exigen de los políticos un examen del impacto de los proyectos de ley, políticas o programas antes de su adopción, con objeto de garantizar su compatibilidad con los derechos humanos. En esas evaluaciones se otorga prioridad a las preocupaciones de los grupos más vulnerables y se garantiza su integración en el proceso de elaboración de leyes y políticas. En el contexto de la salud ocupacional, es preciso que los Estados colaboren con los trabajadores a fin de garantizar que las leyes y las políticas de salud ocupacional se ajusten, antes de su aplicación, a lo dispuesto en el derecho a la salud.

55. Por ejemplo, en los acuerdos de libre comercio a menudo se suprimen o se desvirtúan las normas sobre seguridad y salud ocupacional, con objeto de facilitar los intercambios y las inversiones extranjeras directas. Sin embargo, el derecho a la salud exige que los Estados den prioridad a la protección de la salud ocupacional sobre los intereses relacionados con el comercio. Por consiguiente, para facilitar la rendición de cuentas prospectiva y garantizar que los acuerdos de libre comercio no violen el derecho a la salud ocupacional, los Estados deben llevar a cabo evaluaciones de sus efectos en los derechos humanos antes de firmar ningún instrumento.

56. Las empresas transnacionales tienen la obligación de respetar el derecho de sus trabajadores a la salud ocupacional y sobre los Estados recae una doble obligación en ese sentido. Los Estados en los que están domiciliadas las empresas transnacionales tienen la responsabilidad de pedirles cuentas por las violaciones del derecho a la salud ocupacional que se han producido en jurisdicciones extranjeras cuando dichos Estados son incapaces o no están dispuestos a hacerlo. Aquí cabe citar las violaciones cometidas por las filiales extranjeras, las empresas mixtas, las alianzas con empresas extranjeras o las relaciones de la cadena de suministro que pueden gozar de una personalidad jurídica específica, pero que operan, sin embargo, bajo el control de la empresa matriz. Ello se podría lograr por medio de una variedad de mecanismos, incluidas las sanciones administrativas a través del órgano que regula la salud y la seguridad ocupacionales en el país en el que han fijado su base o la aplicación de una ley con un alcance extraterritorial. Los Estados en los que operan las empresas transnacionales deben pedir cuentas directamente a dichas empresas con arreglo a las leyes de salud ocupacional pertinentes. Las empresas transnacionales no pueden eludir esa responsabilidad al amparo de sus influencias políticas y financieras; o alegando que no entran en el ámbito de competencia jurídica del país anfitrión; o afirmando que no se les puede pedir cuentas por las acciones de sus filiales extranjeras, empresas mixtas, alianzas con empresas extranjeras o relaciones de la cadena de suministros.

## **B. Recursos**

57. El derecho a la salud otorga recursos adecuados a todas las víctimas de violaciones. Los Estados han de garantizar que los trabajadores tengan acceso a una reparación adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de no repetición y que las normas de prescripción no interfieran en el proceso del recurso. La restitución exige que los Estados reestablezcan la situación anterior a la violación. Por ejemplo si se deroga una norma que regula el uso de sustancias peligrosas en el lugar de trabajo, con el resultado de que los trabajadores caen enfermos, un recurso de restitución exigiría que los Estados vuelvan a poner en vigor la ley o elaboren una nueva para subsanar esas lagunas. La indemnización en metálico debe cubrir el costo de la

---

<sup>56</sup> Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, Reino Unido, Universidad de Essex, Human Rights Centre, 2008), pág. 20.

asistencia médica, incluida la rehabilitación y cualquier pérdida de ingresos derivada de la incapacidad laboral debida a la lesión. La satisfacción incluye el compromiso oficial de los Estados, plasmado en una ley o en un decreto ejecutivo, de cumplir con su obligación de hacer efectivo el derecho a la salud de las personas o de poblaciones específicas.

58. La obligación de facilitar recursos adecuados requiere que los trabajadores tengan acceso a los tribunales y a otros órganos jurisdiccionales en donde puedan obtener una indemnización monetaria y otros recursos en relación con las violaciones de su derecho a la salud ocupacional. Si se vulnera el derecho de un trabajador a la salud ocupacional y el Estado no ha implantado un mecanismo eficaz para garantizar que el empleador ofrezca al trabajador un recurso adecuado, el Estado tiene la obligación directa de proporcionar recursos contra la violación. Esta responsabilidad nace de la obligación de proteger a los trabajadores contra las violaciones de su derecho a la salud cometidas por terceros. Además, si el Estado no protege el derecho de sus trabajadores a la salud ocupacional, en ese caso se podrá exigir un recurso adicional de satisfacción y/o garantía de no repetición.

59. Los Estados tienen la obligación directa de facilitar a los trabajadores en la economía informal recursos contra las violaciones de su derecho a la salud ocupacional. Entre las violaciones del derecho a la salud que el Estado debe reparar directamente, hay que citar la incapacidad del Estado para aplicar elementos integrantes del derecho a la salud ocupacional y las denuncias derivadas de anteriores compromisos del Estado de aplicar ese derecho. Por ejemplo, si los Estados no aplican elementos integrantes del derecho a la salud ocupacional, como la integración de los trabajadores informales en la política de salud ocupacional del país, un recurso apropiado consistiría en reelaborar esa política a fin de dar cabida a la salud ocupacional de los trabajadores informales. Alternativamente, si los Estados han establecido un plan nacional de seguro social de enfermedad, que abarca a los trabajadores de la economía informal, esos trabajadores deben disfrutar de un derecho de acción privado para asegurar su cobertura y para que puedan recibir las prestaciones adecuadas de conformidad con ese plan.

## V. Conclusión y recomendaciones

60. **El derecho a la salud ocupacional forma parte integrante del derecho a la salud. Sirve de complemento a los actuales enfoques en materia de salud ocupacional, al abordar sus déficits y responder a los nuevos retos que plantea la globalización. El Relator Especial recomienda que los Estados tomen las siguientes medidas a fin de hacer efectivo el derecho a la salud ocupacional:**

a) **Ampliar las leyes y políticas actuales en materia de salud ocupacional, con miras a dar cobertura a los trabajadores del sector informal y adoptar leyes y políticas modernas para respaldar las intervenciones directas de salud ocupacional en la economía informal, prestando especial atención a la perspectiva de género. Aquí se deberían incluir:**

- **Los programas de seguro social de enfermedad que cubran a todos los trabajadores informales que deben adaptarse, en la mayor medida posible, a la tarea de hacer frente a los riesgos específicos de salud ocupacional que afrontan los trabajadores informales en sus respectivos sectores;**
- **Los servicios de salud ocupacional proporcionados en los lugares en donde trabajan los trabajadores informales;**
- **Las intervenciones de atención primaria de salud destinadas a educar y formar a los trabajadores informales en materia de salud ocupacional.**

b) Garantizar que en los casos en que el trabajo es informal o está sometido a contratos, los trabajadores no pierdan la protección que les ofrecen las actuales leyes y políticas de salud ocupacional.

c) Asegurarse de que existen mecanismos para facilitar la participación activa e informada de los trabajadores, especialmente de los informales, en la formulación y aplicación de las leyes y políticas de salud ocupacional a través de mecanismos justos y transparentes. Estos deben abarcar:

- La participación directa y permanente de los grupos de trabajadores, incluidos los sindicatos y organizaciones de trabajadores informales, en los órganos legislativos y de adopción de políticas en todos los niveles del gobierno;
- Los mecanismos a través de los cuales los trabajadores puedan expresar directamente a las partes competentes sus preocupaciones y denuncias en lo tocante al contenido de las leyes y políticas de salud ocupacional;
- Los mecanismos que permitan a los trabajadores poner en conocimiento del Estado y de otros trabajadores los riesgos de salud ocupacional sin correr el peligro de rescisión de su contrato o de que se tomen acciones judiciales contra ellos;
- Las leyes y políticas por las que el derecho de los trabajadores a tener información sobre su salud ocupacional tenga prioridad sobre los derechos de los empleadores a proteger la información comercial, de conformidad con leyes de confidencialidad comercial, secretos de comercio y otras leyes conexas;
- La protección de los denunciantes de irregularidades en el caso de trabajadores que divulguen información sobre su salud ocupacional de forma pública o directamente al Estado.

d) Garantizar la existencia de mecanismos destinados a controlar y evaluar la salud ocupacional antes de que se elaboren y apliquen leyes y políticas en esa esfera. Estos deben englobar:

- La vigilancia epidemiológica y de la morbilidad, incluida la recopilación de datos desglosados;
- Los derechos humanos, las evaluaciones de los efectos sobre la salud y la vigilancia de los riesgos;
- El desarrollo, con la participación directa de los trabajadores, del derecho a contar con indicadores y puntos de referencia en el ámbito de la salud, que permitan contrastar las leyes y políticas en materia de salud ocupacional.

e) Velar por la implantación de mecanismos destinados a vigilar y evaluar la salud ocupacional tras la aplicación de leyes y políticas en esa esfera. Estos deberán incluir:

- La elaboración, con la participación directa de los trabajadores, de indicadores y puntos de referencia en materia del derecho a la salud, que permitan medir las leyes y políticas de salud ocupacional.

f) Utilizar métodos de investigación participativa, como la investigación participativa basada en la comunidad, con objeto de supervisar y evaluar la salud ocupacional, tanto antes de la formulación como después de la aplicación de leyes y políticas en ese sector.

g) Prevenir, controlar y tratar las enfermedades ocupacionales, con especial atención a los grupos vulnerables. Para ello, los Estados deberán garantizar que:

- El control de la relación entre el entorno laboral y la salud se lleve a cabo a través de inspecciones estatales de los lugares de trabajo e instalaciones de producción;
- Se difunda la información a fin de educar a los trabajadores sobre el trabajo y la salud ocupacional en una forma que pueda ser fácilmente comprendida por estos;
- Se restrinja o prohíba la exposición a sustancias nocivas y, entre ellas, los plaguicidas agrícolas en los lugares de trabajo y entornos domésticos adyacentes a los primeros;
- Se disponga de servicios de salud ocupacional en lugares de fácil acceso y con un horario adaptado al de los trabajadores, que incluyan servicios de rehabilitación de los afectados a fin de que puedan reincorporarse a su puesto de trabajo;
- Los trabajadores sanitarios sean conscientes de los riesgos específicos para la salud que afrontan los trabajadores y su capacitación para detectar, prevenir y tratar las enfermedades ocupacionales.

h) Restringir el uso de tecnologías en el lugar de trabajo hasta que se hayan evaluado minuciosamente y comunicado a los trabajadores sus efectos sobre la salud, de conformidad con el principio de precaución.

i) Aplicar el seguro social de enfermedad a los trabajadores que no estén cubiertos por sus empleadores, constituido por una cobertura directa o por subvenciones a la adquisición de un seguro privado. La cobertura del seguro deberá:

- Incluir servicios de salud preventiva, promocional y curativa;
- Adaptarse para abordar los riesgos específicos de salud ocupacional que afrontan los trabajadores en sus respectivos sectores laborales.

j) Garantizar la disponibilidad de mecanismos de rendición de cuentas prospectivos y retrospectivos y su accesibilidad para los trabajadores. Estos deberán comprender:

- Auditorías sociales;
- Foros de consumidores y asociaciones de derechos de los pacientes;
- Defensores nacionales de los derechos humanos;
- Evaluaciones de los efectos sobre los derechos humanos y la salud;
- Comisiones de derechos humanos;
- Revisión judicial.

k) Incorporar el derecho a la protección de la salud ocupacional en todos los acuerdos de libre comercio y otorgar prioridad a la salud ocupacional de los trabajadores sobre los intereses comerciales. Como parte integrante de este proceso todos los acuerdos de libre comercio deberán someterse a una evaluación de sus efectos sobre los derechos humanos antes de la conclusión del acuerdo.

l) **Crear mecanismos jurídicos y políticos para exigir que las empresas transnacionales rindan cuentas por las violaciones del derecho a la salud ocupacional, bien en el país donde la empresa tiene su domicilio o en el país receptor.**

m) **Garantizar que existan toda clase de recursos disponibles y accesibles a los trabajadores, incluidos la restitución, la indemnización, la satisfacción o las garantías de no repetición y que las normas de prescripción no interfieran en el acceso a esos recursos.**

---