

Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética.

A retrospective study to identify the origin of a work-related musculoskeletal disorder.

Mariely Ramos Piñero¹

Introducción

En la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH, siglas en inglés), en marzo 2012, se disertó sobre el ocultamiento de las enfermedades ocupacionales (Werner, 2012), explicándose que existe un sub-registro y un sub-diagnóstico de dichas enfermedades a nivel mundial, indicándolo como un problema serio y no resuelto a pesar de los adelantos técnicos, científicos y legales de las últimas décadas; destacando, entre otras cosas, que el sub-diagnóstico es un fenómeno basado en varios factores, dentro de los cuales fue citada la negligencia o impericia de los profesionales de la salud ocupacional al no poner en práctica los conocimientos y por la falta de actualización sobre los métodos de pesquisa y diagnóstico.

La referencia anterior es útil para reflexionar sobre la proactividad que deben tener los Servicios de Seguridad y Salud Laborales (S.S.S.L.) para superar dicha deficiencia; en el caso de Venezuela las declaraciones de enfermedades ocupacionales se han hecho frecuentes al activarse la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo - LOPCYMAT (2005), la cual con el fin de orientar y facilitar el cumplimiento de las disposiciones relativas a la declaración de las enfermedades ocupacionales, promueve la Norma Técnica de Declaración de Enfermedad Ocupacional, NT-02-2008 (2008), encontrándose la siguiente disposición en el Título IV, Capítulo II, Artículo 1, Aparte 1.3:

Quando los puestos de trabajo, ocupados por la trabajadora afectada o el trabajador afectado, no existan o están modificados al momento del estudio, se realizará una reconstrucción (investigación retrospectiva del caso) exhaustiva, tomando en cuenta la declaración de la trabajadora afectada o el trabajador afectado. Esta información deberá ratificarse, de ser posible, con las declaraciones de trabajadoras o trabajadores que hayan laborado en el mismo puesto de trabajo (testigos), en puestos

cercanos y conozcan sobre las condiciones de trabajo, a las cuales se encontraba sometida la trabajadora o el trabajador que presenta la patología, siempre contando con la participación de las trabajadoras o los trabajadores, Delegadas o Delegados de Prevención y/o del Comité de Seguridad y Salud Laboral.

Convirtiéndose la obligación de realizar un estudio retrospectivo en una responsabilidad del empleador que debe catalogarse como una orden concreta, “el deber de hacerlo”, pero en la práctica resulta impreciso y general, sobre todo, para los profesionales del Servicio de Seguridad y Salud Laboral, ya que al tratar de demostrar la causalidad en la actividad laboral se encuentran escenarios como: la empresa no tiene evidencia de estudios de las condiciones de trabajo para la época en que el trabajador comenzó a presentar la patología, el puesto de trabajo ha cambiado de condición o no existe para el momento de la investigación, la Norma Técnica NT-02-2008 informa sobre a *quiénes investigar*, el *qué investigar*, pero en la metodología solo refiere que debe ser retrospectiva la evaluación, lo que ha generado libre interpretación, dudas y por qué no apuntalar también malos entendidos para reconocer la información recolectada como legítima y legal.

Es por ello que esta disertación tiene como objetivo plantear algunas consideraciones sobre la investigación retrospectiva del análisis de las condiciones del puesto de trabajo para dar respuesta al origen de las enfermedades ocupacionales músculo-esqueléticas. El desarrollo del tema se hará por etapas con la intención de crear un contexto progresivo, comenzando con las referencias acerca de la enfermedades ocupacionales músculo-esqueléticas, luego la dimensión legal de la declaración de enfermedad ocupacional y sus criterios, pasando a comprender a qué se llama investigación retrospectiva hasta llegar al análisis del puesto de trabajo como parte del criterio higiénico-ergonómico, terminando en las conclusiones.

¹Universidad de Carabobo. Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Departamento de Salud Mental. ramosmariely@gmail.com / mramos@todosalud.net

Sobre la enfermedad músculo-esquelética de origen ocupacional

Las enfermedades, patologías o trastornos músculo-esqueléticos representan la primera causa de morbilidad ocupacional a nivel mundial, su origen puede estar asociado a un evento único y bien definido como son los accidentes comunes o laborales, pero también pueden ser lesiones que se producen a lo largo de varios años por traumatismos repetidos en una o varias de las estructuras corporales del sistema músculo-esquelético, reconociéndose que la zona del cuerpo que más se afecta es la espalda, siendo el origen de estas patologías multifactorial. Cuando se asocia a enfermedad, la aparición de los signos y síntomas tienen un comportamiento diferente para cada individuo, lo que acarrea que muchas veces no sea percibida en su dimensión real por el trabajador ni por el servicio de salud de la empresa donde labora el trabajador afectado; trayendo como consecuencia el diagnóstico clínico tardío, dejando en evidencia la falta de prevención de lo que pudo haberse evitado con respecto a la salud individual y colectiva del trabajador o trabajadores a través del levantamiento de información oportuna sobre las exigencias y condiciones del puesto de trabajo y de la intervención pertinente para no agravar la condición de salud del trabajador.

Manero (1997) plantea que uno de los problemas más sobresalientes en el mundo del trabajo actual lo constituye la influencia que sobre la salud de los trabajadores tienen los trabajos físicos pesados, las posturas forzadas, los movimientos repetitivos (flexiones y torsiones frecuentes de la columna) y el levantamiento indiscriminado de cargas; refiere que son numerosos los estudios epidemiológicos que han demostrado la repercusión de estos factores de riesgo en la aparición de trastornos de espalda, lo cual asociado con una frecuente condición de preexistencia, hacen que la morbilidad laboral por estas causas se ubique entre las primeras, con el consecuente incremento de días perdidos, frecuentes indemnizaciones y lesiones recidivantes. Comenta además que dentro de los factores individuales que se asocian a la aparición de lesiones de espalda están los relacionados a la edad, el sexo, la incultura postural, las desproporciones antropométricas peso/talla, la reducida fuerza muscular, la capacidad física disminuida, el hábito de fumar, entre otras.

Se reafirma la orientación de Manero (1997) con referencias como las hechas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2002a) al exponer como causas determinantes de las enfermedades ocupacionales músculo-esqueléticas factores de riesgo derivados de actividades o medios ambientales de trabajo como: movimientos rápidos o repetitivos, esfuerzos ímprobos, concentración excesiva de esfuerzos mecánicos, posturas forzadas o no naturales y vibraciones. Arráez & Rescalvo (2004, p. 224) explican que dentro de los factores de riesgo biomecánicos que pueden producir alteraciones se destacan: “El peso, la postura, la degeneración del disco intervertebral y las deformidades permanentes de la columna vertebral, las vibraciones así como la velocidad, la aceleración, la repetitividad y la duración de los movimientos”. Es decir, los factores de riesgo no sólo se limitan a las actividades desarrolladas en el trabajo, incluyen también las actividades extra laborales y la constitución y capacidad del trabajador.

Dimensión legal de la declaración de la enfermedad ocupacional y los criterios a tomar en cuenta

La LOPCYMAT (2005) define la enfermedad ocupacional a los “...estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar...”. Y esclarece el deber de notificar y declarar las enfermedades ocupacionales, regulado mediante su norma técnica. Data del año 2008 la Norma NT-02-2008, la cual contempla en el Título IV, Capítulo II.

Aparte 1. ...investigar las enfermedades ocupacionales con el fin de explicar lo sucedido, ...análisis de la actividad de trabajo, considerando las tareas, actividades y operaciones que se ejecutan o ejecutaban durante el tiempo de exposición, a fin de identificar los procesos peligrosos..., ...una reconstrucción (investigación retrospectiva del caso) exhaustiva... [Numeral referido en párrafos anteriores], ...elaborar un informe contentivo de los aspectos descritos como criterios en la norma. Aparte 2. Elementos a considerar para la investigación de la enfermedad ocupacional para su declaración: 1. Datos de la trabajadora o el trabajador. 2. Datos de la gestión de seguridad y salud en el trabajo. 3. Criterio higiénico ocupacional. 4. Datos epidemiológicos. 5. Criterio clínico. 6. Criterio paraclínico.

Luego de la presentación de la Norma Técnica NT-02-2008, se generó un impulso importante para la investigación y declaración de las enfermedades, que en forma paralela ha fortalecido la prevención al poner en evidencia las condiciones de trabajo susceptibles de mejorar a través de estrategias propias de la ergonomía, cultura que está originada no sólo por los ordenamientos otorgados por los órganos gubernamentales, sino también por la implementación de la gestión en la materia desde el seno de los Servicios y Comités de Seguridad y Salud. Cuando se tienen evidencias de las condiciones del puesto en la que estuvo o está el trabajador y que las mismas en el caso de las enfermedades músculo-esqueléticas, poseen características que demuestran exigencia biomecánica por su magnitud e intensidad, el diagnóstico de presunta enfermedad ocupacional se esclarece con facilidad. Pero al presentarse la falta de evidencias de estudios de los puestos, la falta de formación e información sobre la implementación de métodos, técnicas o instrumentos que amerita la metodología para recolectar la información en forma retrospectiva, se hace evidente la precariedad de la orientación de la norma técnica y se perfila a la vez un vacío en la fundamentación de los casos a declarar, generando conflictos de intereses en y entre los empleadores, trabajadores, profesionales de la salud y seguridad y organismos oficiales.

Siendo esta problemática advertida en su oportunidad por la OIT (2002b) la cual tuvo la necesidad de plantear, que debido a que los estudios de la salud en el trabajo dependen con frecuencia de datos históricos sobre la exposición, con respecto a la cual no se emprendió ningún control específico, donde la necesidad de una evaluación retrospectiva de la exposición añade una nueva dimensión a la complejidad de estos estudios y que muchas de las valiosas contribuciones a la identificación de peligros profesionales han sido realizadas por estudios en los que simplemente se ha utilizado el sentido común para evaluar la exposición. Expuso que dentro de las fuentes de información que pueden ser útiles para identificar y categorizar las exposiciones están: 1. Encuestas a los trabajadores. 2. Registros del personal y de la producción (registros del trabajo, descripción de los puestos de trabajo, historias de las instalaciones y de los procesos e inventarios). 3. Opinión de los expertos. 4. Encuestas con trabajadores veteranos o jubilados. Se podría interpretar entre líneas, que al referirse a la complejidad de los estudios reconoce que no se establecen parámetros definidos del cómo hacerlo, dejando la responsabilidad de la metodología al sentido común del evaluador, detalle que persiste en la Norma Técnica NT-02-2008.

Profundizando en el tema, es importante reconocer que se debe cumplir con los criterios que fundamentan la investigación para la declaración de una enfermedad ocupacional, para ello la OIT (2009, p.1) reseña que son dos los elementos principales para el diagnóstico:

1.- La relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica. 2.- El hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

La orientación de la Norma Técnica y la referencia anterior indican que el criterio higiénico es pilar fundamental para demostrar la causalidad de la enfermedad ocupacional y al tratarse de enfermedades músculo-esqueléticas el criterio debe ser higiénico-ergonómico.

Dimensión metodológica para la investigación retrospectiva

Es un deber reconocer que a todo profesional le corresponde fundamentar y justificar sus acciones con criterios sustentables y confiables; cuando se trata de investigación se exige del investigador, como afirma Martínez (2009, p. 8):

Por un lado, una gran sensibilidad en cuanto al uso de los métodos, técnicas, estrategias y procedimientos para poder captarla, y por el otro, un gran rigor, sistematicidad y criticidad, como criterios básicos de la cientificidad requerida por los niveles académicos.

Al investigar, la dimensión metodológica se refiere "*al cómo se investiga*", a las modalidades que se usan en la investigación, los principios, reglas o normas que la conducen, incluyendo la dimensión temporal del "*cuándo hacer la investigación*", "*con qué hacer la investigación*" o sea los instrumentos, y "*dónde hacer la investigación*" es decir la dimensión espacial.

Dentro de la metodología de la investigación se reconocen los estudios retrospectivos, del vocablo latín *retrospicere*, "mirar hacia atrás", generalmente significa dar un vistazo a los eventos que ya han ocurrido. El objetivo de los principales estudios retrospectivos en salud, es probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una enfermedad, es decir, análisis de una presunta relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de cierto padecimiento, busca las causas a partir de un efecto y regresan a buscar la causa. Dicho estudio trabaja desde las respuestas a las posibles variables explicativas.

Se puede afirmar que en las premisas del párrafo anterior se basa la Norma Técnica NT-2008, para clarificar el origen de cualquier tipo de enfermedad de presunto origen ocupacional; sólo que deja al libre albedrío la estrategia para abordar las variables explicativas, del cómo.

Para que una investigación sea reconocida con valor legal, ético, científico y académico, debe tratarse de un conjunto de procedimientos sistemáticos, críticos y empíricos. Diversas son las corrientes de pensamiento que han surgido en búsqueda del conocimiento, las cuales se han ajustado en enfoques de tipo: cuantitativos, cualitativos o mixtos. La investigación retrospectiva se puede abordar bajo cualquiera de ellos.

A continuación se compendian posturas de varios de autores: Hernández, Fernández & Bastidas (2010); Martínez (2009); Leal (2009) y Lolás, Quezada & Rodríguez (2006), con la intención de delimitar algunas características de los diferentes enfoques, para que sirvan de orientación para abordar la investigación retrospectiva.

Dentro del enfoque cuantitativo la investigación retrospectiva está ubicada como no experimental, bajo el diseño de investigación transversal o transeccional porque se limita a evaluar una situación o fenómeno en un punto del tiempo y determina o ubica cuál es la relación de un conjunto de variables en un momento. Según el nivel las investigaciones transversales retrospectivas pudieran catalogarse como: a) Descriptiva porque se centra en caracterizar un fenómeno (exposición a factores de riesgo); b) Correlacional: evalúa el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto particular (factores o determinantes de riesgos y la patología músculo-esquelética); c) Explicativas si el objetivo es analizar y comprender las causas o significado de un hecho (significado de cada factor de riesgo como causa de la patología músculo-esquelética). Los instrumentos que utiliza con más frecuencia son: la encuesta estructurada o cuestionarios cerrados.

Históricamente son muchos los avances científicos confiables y validados que pueden sustentar el criterio higiénico-ergonómico, los cuales demuestran las condiciones de los puestos de trabajos. La mayoría a través de métodos cuantitativos que se respaldan en estudios y comprobaciones matemáticas, ameritando ser aplicados en tiempo real (presente), lo que hace imposible su aplicación de forma retrospectiva.

En el enfoque cualitativo, el estudio de la investigación retrospectiva se aborda a través de la comprensión desde

la perspectiva de los actores (como lo indica la Norma Técnica NT-02-2008), basado en el constructivismo, el conocimiento es elaborado socialmente por las personas que participan en el objeto de la investigación. La tarea fundamental del investigador es entender el mundo complejo de la experiencia vivencial desde el punto de vista de quienes la experimentan o han experimentado, así como comprender sus diversas construcciones sociales sobre el significado de los hechos y el conocimiento, donde no es posible establecer generalizaciones libres del contexto y del tiempo. Entre los instrumentos o técnicas que puede utilizar, se encuentran: a) La encuesta abierta: llamada también entrevista a profundidad, la cual busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos o dimensiones subjetivas, es un encuentro cara a cara, no estructurado. b) Los grupos de discusión: permite la reconstrucción del sentido social en una situación grupal discursiva. El discurso es dirigido por reglas y estructurado internamente. Por sí mismo incorpora elementos de los contextos socio-históricos en los que se desarrolla.

La mayoría de las intervenciones retrospectivas bajo el enfoque cualitativo ameritan de la técnica de la triangulación, la cual consiste “en determinar ciertas interacciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno” (Leal, 2009, p. 135).

Cuando se trata de enfoques mixtos, se utilizan recursos del enfoque cuantitativo y cualitativo para construir la información, cuando es bien utilizado se convierte en la metodología más completa.

En el contexto del abordaje y de cómo elaborar el informe de la investigación, el enfoque cuantitativo y el cualitativo utilizan en términos generales (aún cuando cada uno tienen sus propias características), fases similares y relacionadas entre sí: 1. Plantean un problema. 2. Revisión de la literatura y documental de la empresa. 3. Concepción del diseño de estudio (plan de acción + muestra + metodología + instrumentos). El cuantitativo define las variables y utiliza procedimientos estandarizados. El cualitativo permite a los participantes de la investigación hacer aportes significativos, sus procedimientos o instrumentos pueden o no estar estandarizados. 4. Recolección de los datos: En el cuantitativo el investigador no se involucra con los participantes de la investigación y permanece objetivo, recoge los datos pre-establecidos. En el cualitativo el investigador reconstruye la realidad tal y como la percibieron los participantes y tiene la libertad de emitir

y discutir opiniones. 5. Análisis de los datos. En el cuantitativo el investigador describe, explica y predice las variables, le aplica una lógica deductiva de lo general a lo particular. No somete el análisis a la valoración de los participantes. En el cualitativo el investigador describe, trata de comprender e interpretar los fenómenos, le aplica una lógica inductiva de lo particular a lo general. Somete el análisis a la valoración de los participantes. 6. Elaboración de los resultados y entrega del informe final.

Con lo señalado, reconociendo que sólo ha sido una pincelada de forma condensada sobre la metodología, se puede comprender que la exigencia metodológica es de primordial importancia, visualizándose que se requiere del investigador conocimiento, esfuerzo y una actitud proactiva.

Sobre el análisis del puesto de trabajo

Para dar respuesta al criterio higiénico ocupacional que la Norma Técnica NT-02-2008 exige describir y especificar en el informe de declaración de enfermedad: 1) Tiempo de exposición, en el o los puestos de trabajo, incluyendo las horas extraordinarias laboradas, el cumplimiento de los permisos de trabajo y reposos médicos, durante el tiempo de exposición a los procesos peligrosos y riesgos asociados con la enfermedad. 2) Condiciones de trabajo asociadas a la patología y procesos peligrosos derivados del proceso de trabajo. 3) Monitoreos o evaluaciones de las condiciones y medio ambiente de trabajo y del puesto de trabajo realizados, expresando los resultados obtenidos e indicando expresamente los valores técnicos de referencia, según legislación vigente. 4) Descripción del o los agentes etiológicos. 5) Controles realizados en la fuente, en el medio y controles administrativos. 6) Equipos de protección personal utilizados en el puesto de trabajo.

Tomando en cuenta las reseñas ya citadas, se satura la información al respecto, identificando parámetros ergonómicos pertinentes para el análisis de las condiciones de trabajo cuando se investiga una enfermedad músculo-esquelética. A manera de orientación se expondrán dos ejemplos: la Guía Sobane (Malchaire, 2009) aplicada a los problemas músculo-esqueléticos y los parámetros que expone la OIT (2002c), para reducir los riesgos de dolor lumbar, ambos gozan de confiabilidad y validación y reúnen cualidades para ser usados en la evaluación retrospectiva del criterio higiénico-ergonómico cuando se trata de enfermedades músculo-esqueléticas de espalda, puesto que consisten en una serie de parámetros con especificaciones detalladas, observándose, como virtud, el poder utilizarlas como un instrumento tipo, para realizar encuestas, entrevistas o

discusiones grupales, con el fin de recaudar información de los actores sociales involucrados con el puesto de trabajo a analizar.

Conclusiones

Esta reflexión plantea que se le presenta una problemática compleja al profesional de la seguridad y salud al encontrarse con la obligación profesional, ética y legal de investigar y declarar una enfermedad músculo-esquelética de probable origen ocupacional, sin evidencias de las condiciones del puesto de trabajo donde laboraba el trabajador para el momento de la patología, lo cual genera conflictos de intereses en y entre los empleadores, trabajadores, profesionales de la salud y seguridad y organismos oficiales.

Desde un punto de vista científico, legal, ético y académico los hechos profesionales en la investigación se sustentan en el diseño metodológico, puesto que es el parámetro que asegura la vitalidad, confiabilidad y validez de la información recaudada, por constituir la base para construir las respuestas a las preguntas de la investigación; por tanto, es conveniente poner en evidencia y en forma descriptiva el proceso realizado en el estudio.

Se reconoce que la Norma Técnica NT-02-2008, plantea “a quiénes” se deben investigar y de manera general “el qué debemos investigar”, pero en el “cómo lo debemos investigar” está el punto álgido de la problemática puesto que no basta con indicar que sea retrospectivo sin indicar la técnica e instrumento.

Se aprecia que las exigencias sobre el análisis del puesto de trabajo retrospectivo, sólo puede ser tratado por un experto en materia de seguridad y salud, que amerita formación en metodología de la investigación para abordar “el cómo hacer una investigación retrospectiva”. Puesto que si el profesional no domina los fundamentos teóricos y prácticos de los distintos enfoques con los que se puede abordar una investigación retrospectiva, la información recaudada puede carecer de fundamento o justificación.

Se recomienda a las Instituciones formadoras (académicas y de la práctica pública y privada) de profesionales en seguridad y salud, incorporar en sus programas conocimientos teóricos y prácticos sobre los diferentes enfoques metodológicos para investigar, con el fin de facilitar un acercamiento entre la letra de la ley, las necesidades y la realidad. Y propicien encuentros inter-institucionales que genere unificación de criterios, con el fin de evitar argumentos subjetivos carentes de fundamentación.

Referencias Bibliográficas

- Arráez, L. & Rescalvo, F. (2004). Cinesiología Humana. En Rescalvo, F. (Comp.). *Ergonomía y Salud* (177-230). España: Junta de Castilla y León. Consejería de Economía y Empleo.
- Hernández, S., Fernández, C., & Bastidas, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. Perú: Ed. Mc GrawHill.
- Leal, J. (2009). *La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación*. Segunda edición. Mérida: Editorial Universidad de Los Andes.
- Lolas, F., Quezada, A. & Rodríguez, E. (2006). *Investigación en Salud. Dimensión Ética*. Primera edición. Chile: CIEB, Universidad de Chile.
- Manero, A. (1997). Consideraciones sobre un programa de prevención de lesiones de espalda en el trabajo. *ARS MEDICA/RES MÉDICA*, año 1(5), Sect 13.
- Martínez, M. (2009). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. Segunda edición. México: Ed. Trillas.
- Malchaire, J. (2009). *La Estrategia SOBANE. Guía de Diálogo Déparis. Las guías de observación y análisis relativas a los problemas músculo-esqueléticos y los aspectos psicosociales*. Bogotá: Edición Alvi Impresores LTDA.
- Organización Internacional del Trabajo. (2002a). Sistema Músculo-Esquelético. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Tomo 1. Capítulo 6.1. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2002b). Lista de enfermedades profesionales propuesta por la OIT. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Tomo 1. Capítulo 26-5. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2002c). Epidemiología y Estadísticas. Herramientas y Enfoques. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Tomo 1. Capítulo 28-1. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2009). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales. Recomendación 194. Ginebra, 27-30 de octubre de 2009. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/meetingdocument/wcms_116913.pdf
- Venezuela. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (2005, 30 de junio). En *Asamblea Nacional. Gaceta Oficial de la República N° 38.236*, julio 26, 2005.
- Venezuela. Norma Técnica de Declaración de Enfermedad Ocupacional. (2008). NT-02-2008. En *Asamblea Nacional. Gaceta Oficial N° 38.910*. Recuperado de <http://www.inpsasel.gob.ve>
- Werner, A. (2012). The Concealment of Occupational Diseases. An Unsolved Problem Affecting workers worldwide. En *30th International Congress on Occupational Health - ICOH*. Cancún, march, 18 to 23.

Fecha de recepción: 29 de diciembre de 2012
 Fecha de aceptación: 23 de agosto de 2013