



Impulsa tu
trayectoria
médica

Manual del Médico Ocupacional: Vigilancia, Prevención y Educación en Salud Ocupacional

Autor:

*María Emilia Cadena Baquero
Fernando Xavier Torres Navas
Israel André Morales Naranjo
Xavier Ivanov Cruz Correa
Daniela Stephanie Montenegro Salas
Janneth Catalina Caicedo Romero
Giovanny Xavier Jara Sánchez
Karen Denisse Silva Cordova
Karla Edith Arias Rivera*



*Manual del Médico Ocupacional:
Vigilancia, Prevención y Educación en
Salud Ocupacional*

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado. Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

DOI : 10.56470/978-9942-568-74-8

ISBN: 978-9942-568-74-8

Una producción © Meditips

Agosto 2025

Quito, Ecuador

www.meditips.org

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley

Índice de Autores

María Emilia Cadena Baquero

*Médico Universidad Central del Ecuador
Magister Salud y Seguridad Ocupacional UISEK
Médico Ocupacional
Programas de Vigilancia de la Salud*

Fernando Xavier Torres Navas

*Médico Cirujano
Magister en seguridad y Salud Ocupacional
Médico Ocupacional
Programas de Vigilancia de la Salud*

Israel André Morales Naranjo

*Médico Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional Universidad de Especialidades Espíritu Santo
Médico Ocupacional
Acoso Sexual y Laboral (Plan Violeta)*

Xavier Ivanov Cruz Correa

*Médico Universidad de Guayaquil
Médico General Ocupacional
Riesgos Psicosociales*

Daniela Stephanie Montenegro Salas

*Médico Cirujano General
Master en Seguridad y Salud Ocupacional
Master en Psicología Diplomado en Auditoría Médica
Médico Ocupacional Fundadora de Meditips y Medworker
Riesgos Psicosociales*

Janneth Catalina Caicedo Romero

*Magister en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo
Médico General Universidad de Cuenca y Maestría en Universidad del Azuay
Médico Ocupacional en Centro Cerámico en Corporación el Jury y Asociación de Damas Salecianas
Programas de Prevención de Tabaco, Alcohol y Drogas*

Giovanny Xavier Jara Sánchez

*Médico Universidad de Guayaquil
Médico General
Programas de Prevención de Tabaco, Alcohol y Drogas*

Karen Denisse Silva Cordova

*Médico Universidad de Guayaquil
Médico Ocupacional
Capacitaciones en Salud y Seguridad Ocupacional*

Karla Edith Arias Rivera

Médico General en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional en la Universidad Católica del Ecuador

Capacitaciones en Salud y Seguridad Ocupacional

ÍNDICE

Capítulo 1: Programas de vigilancia de la salud	7
María Emilia Cadena Baquero	
Fernando Xavier Torres Navas	
Capítulo 2: Acoso sexual y laboral: Plan violeta	63
Israel André Morales Naranjo	
Capítulo 3: Riesgos psicosociales	81
Xavier Ivanov Cruz Correa	
Daniela Stephanie Montenegro Salas	
Capítulo 4: Programas de prevención de tabaco, alcohol y drogas	90
Janneth Catalina Caicedo Romero	
Giovanny Xavier Jara Sánchez	
Capítulo 5: Capacitaciones en salud y seguridad ocupacional	108
Karen Denisse Silva Cordova	
Karla Edith Arias Rivera	

Capítulo 1: Programas de vigilancia de la salud

María Emilia Cadena Baquero

Médico Universidad Central del Ecuador

Magister Salud y Seguridad Ocupacional UISEK

Médico Ocupacional

Fernando Xavier Torres Navas

Médico Cirujano

Magister en seguridad y Salud Ocupacional

Médico Ocupacional

La vigilancia de la salud en los espacios laborales constituye un pilar esencial en la implementación de la medicina ocupacional moderna, su enfoque preventivo y proactivo no solo mejora la calidad de vida de los trabajadores, sino que también optimiza la productividad organizacional y reduce los costos asociados a enfermedades y accidentes laborales. (OIT, 2022; OMS, 2021)

La vigilancia de la salud en el trabajo es un proceso sistemático, continuo y confidencial de evaluación y seguimiento tanto médico, como epidemiológico; ampliamente orientado a la prevención, detectando precozmente alteraciones funcionales, signos o síntomas atribuibles a la exposición ocupacional; incluso antes de que se conviertan en enfermedades ocupacionales, su objetivo es intervenir oportunamente sobre los factores de riesgos laborales, permitiendo aplicar intervenciones correctivas o preventivas que reducen el riesgo de lesiones y enfermedades crónicas, en este sentido permite priorizar acciones y optimizar recursos, protegiendo al capital humano y favoreciendo la sostenibilidad a largo plazo. Este proceso integral debe ser articulado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (INSST, 2020; Gómez & Rodríguez, 2021)

La vigilancia de la salud individual es el proceso sistemático mediante el cual se evalúa el estado de salud de un trabajador en relación con los riesgos específicos a los que está expuesto en su puesto de trabajo. Su objetivo es detectar precozmente alteraciones funcionales, daños incipientes o enfermedades profesionales mediante exámenes médicos, periódicos, específicos y confidenciales; con base en los principios de prevención de la salud primaria, secundaria y terciaria. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2020)

La vigilancia de la salud colectiva se refiere al análisis sistemático y continuo del estado de salud de los grupos de trabajadores, con base en datos epidemiológicos, patrones de morbilidad, causas de ausentismo y exposición a riesgos laborales. Este enfoque poblacional permite identificar tendencias, factores de riesgo emergentes, priorizar intervenciones preventivas y mejorar las condiciones generales de trabajo.

En el contexto latinoamericano, se ha identificado una alarmante brecha en la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica que resulten efectivos, lo cual limita la capacidad para prevenir enfermedades laborales y accidentes. (PAHO, 2019)

En Ecuador, la vigilancia de la salud es una exigencia normativa claramente establecida en el Decreto Ejecutivo 255, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo; más allá del cumplimiento legal, su aplicación garantiza un enfoque proactivo, dinámico y centrado en el trabajador.

La colaboración interdisciplinaria y el uso de tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial y la big data, permiten una vigilancia más eficiente y personalizada, adaptada a las necesidades específicas en cada entorno laboral, respondiendo además a nuevos riesgos emergentes como los derivados de la automatización, el trabajo remoto, exposición a nanomateriales y trastornos psicosociales. (ILO, 2021; WHO, 2021)

Objetivos

Describir los fundamentos y componentes esenciales: clínicos, normativos y epidemiológicos de la vigilancia de la salud individual y colectiva; con el fin de fortalecer la capacidad para diseñar, implementar y evaluar programas de vigilancia de la salud en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, logrando una aplicación efectiva en la práctica profesional para los médicos ocupacionales.

Implementación de la Vigilancia Individual de la Salud

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: “... es el conjunto de actuaciones médicas dirigidas a cada trabajador, que permiten evaluar su estado de salud en relación con los riesgos a los que está expuesto en su puesto de trabajo.” Es la que se encuentra enfocada directamente en el trabajador como un individuo, al que se le realizan exámenes médicos, evaluaciones ergonómicas, se analizan exposición a compuestos dañinos o nocivos para el trabajador (indicadores biológicos), encuestas de salud, cribaje, etc.

La vigilancia a la salud no debe perder el enfoque holístico, sin embargo, es crucial darle un enfoque prioritario al individual, de esta manera podemos explicar los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos y los exámenes ocupacionales que deben necesitar:

Tabla 1

Exámenes ocupacionales sugeridos según la exposición al factor de riesgo laboral

Riesgo	Agente / exposición	Examen médico	Frecuencia	Observación
Físico	Ruido	Audiometría	Ingreso, anual, retiro	Según nivel de decibelios y jornada
Físico	Vibración	Valoración osteomuscular y neurológica	Ingreso, cada 2 años	Para operadores de maquinaria, transporte
Físico	Radiación ionizante	Hemograma, rayos X, dosimetría	Ingreso, anual	Con control de dosis
Físico	Temperaturas extremas	Evaluación cardiovascular y clínica	Ingreso, periódica	Exposición a frío o calor extremo

Químico	Solventes orgánicos	Pruebas hepáticas y neuroconductuales	Ingreso, anual	Uso de disolventes, pintura, limpieza
Químico	Plomo	Plumbemia, hemograma	Ingreso, semestral	Actividades con baterías o fundición
Químico	Pesticidas	Colinesterasa, función hepática y renal	Ingreso, según exposición	Agricultura, fumigación
Químico	Sílice	Espirometría, Rx de tórax	Ingreso, anual	Trabajos en minería o construcción
Biológico	Agentes infecciosos	Serologías HBV, HCV, VIH, PPD, carné de vacunas	Ingreso, según riesgo	Personal de salud, laboratorios
Ergonómico	Movimientos repetitivos, cargas	Evaluación musculoesquelética	Ingreso, anual	Evaluar postura, esfuerzo, fuerza
Ergonómico	Posturas forzadas	Valoración de columna y extremidades	Ingreso, anual	Trabajo de oficina prolongado o ensamblaje
Psicosocial	Turnos nocturnos, carga mental	Evaluación psicológica, test de estrés laboral	Ingreso, según exposición	Atención al cliente, áreas críticas

Nota.

Tipos de Evaluaciones Médicas Ocupacionales

Las evaluaciones médicas ocupacionales conocidas también como chequeos o fichas ocupacionales, incluyen la elaboración y registro de la historia clínica, dentro de este contexto, se realiza la anamnesis, el examen físico, se solicita y analiza resultados de exámenes directamente relacionados con los factores de riesgo que se hayan identificado en el respectivo cargo, el enfoque de esta valoración está centrado en la investigación ocupacional, y lo que busca es determinar la aptitud laboral de ese trabajador para ese puesto de trabajo, correlacionando el estado de salud del trabajador y las características y demandas psicofisiológicas del cargo que va a desempeñar dentro del puesto de trabajo.

Existen cuatro tipos de evaluaciones médicas ocupacionales: las pre-ocupacionales o de ingreso; las periódicas, que suelen practicarse anualmente; las de reintegro que se realizan cuando existen ausencias de 15 días o más; las de salida que se realizan al momento de la desvinculación, sea por despido, terminación de contrato o renuncia.

Evaluación médica pre-ocupacional o de ingreso. Es la evaluación médica ocupacional que se realiza previo al ingreso del trabajador a su puesto de trabajo, se lo realiza con el fin de conocer el estado de salud del colaborador al momento de su vinculación a la empresa, y así determinar su grado de aptitud laboral.

Para esto es importante conocer sobre los antecedentes personales, familiares y laborales del trabajador, así como sus hábitos, que podrían constituir factores de riesgo o factores

protectores para la salud; los antecedentes quirúrgicos y traumáticos también son de relevancia, así como los antecedentes de inmunizaciones aplicadas. Es determinante detallar los antecedentes laborales previos y conocer los factores de riesgo a los que estuvo expuesto.

Luego de este proceso y durante el examen físico completo, es posible identificar presuntas condiciones médicas que presenta el trabajador.

Finalmente, y con un claro contexto de las condiciones de salud del trabajador, sus antecedentes y evaluación de signos y síntomas, se podrá solicitar exámenes médicos en relación con los riesgos específicos a los que va a estar expuesto en el nuevo puesto de trabajo.

Evaluación médico ocupacional periódica

Es la evaluación médica que se realiza de manera anual o de acuerdo con el criterio médico en medida de que la actividad desarrollada por el trabajador lo requiera, se lo realiza para complementar o actualizar información recolectada en la evaluación de ingreso, así como para monitorear la exposición a factores de riesgo que hayan sido identificados dentro del puesto de trabajo de manera precoz, nuevas condiciones de salud, tratamientos o cambios que se hayan presentado en el puesto de trabajo.

El objetivo de esta evaluación además de identificar de manera oportuna signos o síntomas de enfermedades que podrían relacionarse a los factores de riesgo laborales a los que está expuesto, busca determinar estrategias preventivas dentro del puesto de trabajo y monitorizar su aplicación y éxito.

La normativa legal vigente indica que se realizará al menos cada uno, y los exámenes que se incluyan deben estar directamente relacionados con los factores de riesgo presentes en el puesto de trabajo. La periodicidad de las evaluaciones podría reducirse de acuerdo con el criterio médico y en función del grado de exposición, nuevas medidas implementadas, si se trata de trabajadores con vulnerabilidad, etc.

Evaluación médico ocupacional de reintegro

Es la evaluación médica que se realiza cuando el trabajador se ausenta de su puesto de trabajo por un tiempo de 15 días o más, generalmente por causas de salud. Para definir la aplicación de este tipo de valoración, el médico puede basarse en su criterio y realizarlo con ausencias de un tiempo menor o por motivos distintos a los relacionados con enfermedad.

El objetivo de esta valoración es evidenciar el estado de salud con el cual el trabajador retorna luego de su ausencia, actualizando los registros de las condiciones de salud del trabajador y valorando una vez más el grado de aptitud laboral que presenta en ese momento y que le otorga la posibilidad de continuar en el puesto de trabajo que venía laborando.

Reubicación de puesto de trabajo

Es la evaluación médica que se realiza a los trabajadores que son removidos de su puesto de trabajo, sea por una nueva condición de salud, o por otros motivos ajenos a este contexto, se

debe identificar los factores de riesgo del nuevo puesto de trabajo y realizar el proceso de evaluación clínica, análisis de exámenes médicos que permitan concluir que el trabajador puede desarrollar sus actividades en este nuevo puesto de trabajo, sin que esto comprometa su estado de salud o le coloque en situaciones de riesgo.

Evaluación médico ocupacional de retiro o de salida

Es la evaluación médica que se realiza al momento de la desvinculación del trabajador, debe ser completa y enfocada registrar las condiciones de salud en las cuales el trabajador deja su puesto de trabajo y en las que cesa la exposición a los factores de riesgo, se valora si luego del tiempo que ejecutó las actividades dentro de su cargo, desarrollo enfermedades o cambios en su estado de salud, en relación con evaluaciones anteriormente realizadas. Busca condiciones de salud que se presuma que hayan sido ocasionadas de manera directa en su puesto de trabajo, dada la exposición a factores de riesgo, y se lo debe complementar con los exámenes ocupacionales necesarios, sean estos de laboratorio, imagen, etc.

Implementación de la Vigilancia Colectiva de la Salud

La vigilancia de la salud colectiva constituye un componente esencial de la medicina del trabajo, que se encuentra orientado a la identificación y control de riesgos laborales a nivel de la población trabajadora. Su implementación efectiva permite detectar patrones de morbilidad, evaluar la eficacia de las intervenciones preventivas.

La vigilancia de la salud colectiva se basa en la recopilación sistemática de datos epidemiológicos sobre la salud de los trabajadores, con el fin de:

- **Identificar tendencias de enfermedades y lesiones ocupacionales:** Analizar la incidencia y prevalencia de condiciones de salud relacionadas con el trabajo.
- **Evaluar la eficacia de las medidas preventivas:** Determinar el impacto de las intervenciones implementadas para la reducción de riesgos.
- Proporcionar datos que respalden la toma de decisiones en la gestión de la salud ocupacional.

Para realizar una implementación exitosa de la vigilancia de la salud colectiva, es indispensable establecer estrategias como aplicar un diseño de información robusto, en el que se establezcan bases de datos que integren información clínica, laboral y epidemiológica de los trabajadores.

Realizar auditorías y revisiones periódicas del sistema de vigilancia para asegurar su efectividad y adaptabilidad.

Análisis Sistemático de Datos Demográficos de Salud Ocupacional

Los datos demográficos permiten estratificar riesgos, identificar grupos de trabajadores con vulnerabilidad y diseñar intervenciones diferenciadas según perfiles epidemiológicos. Permite construir diagnósticos poblacionales integrales, diseñar intervenciones diferenciadas y

anticipar tendencias epidemiológicas en entornos laborales.

- **Edad:** Permite identificar los grupos etarios predominantes en la fuerza laboral, determinar la susceptibilidad diferencial a ciertos factores de riesgo y facilitar la adaptación de protocolos médicos, así como estrategias de promoción y prevención de la salud según las etapas del ciclo vital, fomentando el envejecimiento laboral activo y saludable.
- **Sexo:** Permite el análisis diferencial en la distribución de enfermedades laborales, además de determinar las necesidades específicas de salud reproductiva, ergonomía y prevención del acoso laboral. Esta información es clave para asegurar la equidad en salud ocupacional.
- **Nivel educativo:** El nivel máximo de instrucción alcanzado por el trabajador determina la comprensión de factores de riesgos, adherencia a normas de seguridad y respuesta a programas de promoción de la salud. Dentro de este contexto también se evidencia el grado de eficacia de la capacitación preventiva y en la elección de canales de comunicación.
- **Lugar de residencia:** El lugar en dónde vive el trabajador define los factores ambientales y sociales que pueden afectar la salud, esto permite planificar programas de salud que consideren riesgos comunitarios.
- **Antigüedad laboral:** El tiempo que el trabajador ha permanecido en la empresa o en un puesto de trabajo específico, se correlaciona con acumulación de la exposición a factores de riesgo ocupacionales. El análisis de este tiempo permite evaluar los casos de enfermedades de evolución crónica y priorizar estrategias para los trabajadores en cuanto a vigilancia médica periódica y rotación preventiva se refiere.
- **Puesto de trabajo u ocupación:** Detallar y analizar la función específica que desempeña cada trabajador, permite identificar de manera directa factores de riesgo específicos y con ello la creación de perfiles de riesgo ocupacional colectivo y la evaluación de intervenciones por grupos de tareas o áreas.
- **Tipo de contrato:** El análisis de las características del tipo de contratación permite conocer el grado de estabilidad laboral entre los trabajadores, además del acceso a vigilancia médica periódica y beneficios sociales. Esta exploración determina la posibilidad de hacer seguimiento longitudinal de la salud del trabajador, y de aplicar las evaluaciones de riesgo psicosocial y condiciones de precariedad laboral.

Estadísticas de Ausentismo Laboral

Las estadísticas de ausentismo laboral constituyen un elemento crítico en la vigilancia de la salud colectiva, al reflejar indirectamente el estado de la salud de los trabajadores, la morbilidad, y los factores psicosociales y ergonómicos presentes en el entorno laboral. El análisis sistemático de ausentismo laboral permite identificar patrones, prevenir recurrencias y orientar acciones correctivas y preventivas. (ILO, 2022; INSST, 2021)

- **Identificación de patrones epidemiológicos:** Las causas, duración y frecuencia de los períodos de ausentismo permiten detectar enfermedades prevalentes en la población laboral, especialmente aquellas asociadas al trabajo, como trastornos musculoesqueléticos, enfermedades respiratorias o afecciones de salud mental.

Es indispensable identificar los grupos con mayores tasas de ausentismo y distinguir entre causas laborales y no laborales

- **Análisis de duración de los episodios:** La duración del ausentismo puede evidenciar la gravedad o complejidad de los problemas de salud, así como las posibles limitaciones para la reincorporación laboral, además, permite determinar si hay problemas de cronicidad o recaídas; detectar ausentismo prolongado por causas prevenibles y evaluar la efectividad de los programas de reinserción laboral.
- **Segmentación por grupo ocupacional o área de trabajo:** Permite establecer correlaciones entre condiciones de trabajo específicas y los motivos de ausentismo, identificar áreas con mayor carga de enfermedad y justificar intervenciones focalizadas como por ejemplo pausas activas.
- **Tendencias Temporales:** Evaluar la evolución del ausentismo en el tiempo permite anticipar picos estacionales, brotes o efectos de intervenciones preventivas, además de medir el impacto de campañas de inmunización y detectar efectos de climas extremos o cambios organizacionales.
- **Recomendaciones para obtener estadísticas de ausentismo:** Es indispensable consolidar los reportes de inasistencias justificadas con respaldo médico, utilizando certificados médicos con el código internacional de enfermedades vigente y siempre separar causas comunes de las relacionadas al trabajo.
- **Indicadores clave.**
 - **Tasa de Ausentismo (%):** $(\text{días perdidos} / \text{días laborales}) \times 100$
 - **Frecuencia de Casos:** número de episodios por trabajador/año
 - **Duración Media:** total de días de ausentismo/número de casos
 - **Índice de Severidad:** días perdidos/1000 trabajadores

Estadísticas de Morbilidad

La morbilidad comprende todas las enfermedades, trastornos y condiciones que afectan a una población trabajadora. Al analizar sistemáticamente, se pueden detectar problemas de salud emergentes, evaluar el impacto de los riesgos laborales y diseñar intervenciones preventivas más eficaces. Se deben considerar tres fuentes de información complementarias: (NIOSH, 2018; OMS, 2020)

- **Morbilidad general por atención médica:** Se obtiene a través de los registros

obtenidos durante de las consultas atendidas en el servicio médico ocupacional, independientemente si las causas están relacionadas con el trabajo. Esto permite identificar enfermedades prevalentes en la población laboral, evaluar el acceso y el uso del servicio médico de la empresa y reconocer enfermedades crónicas no transmisibles que impactan en el desempeño laboral.

El registro de atención médica interna debe contener el código de la clasificación internacional de enfermedades vigente, lo que permitirá la generación de reportes mensuales, o anuales por tipo de diagnóstico, edad, sexo, ocupación, etc.

- **Morbilidad por ausentismo:** Corresponde a causas médicas que justifican la incapacidad temporal del trabajador identificadas a través de certificados médicos de reposo. Estos datos permiten establecer las principales causas de ausencias por enfermedad e identificar condiciones de salud que generan mayor carga económica y operativa para la empresa.

Es posible además distinguir entre enfermedades comunes y profesionales o relacionadas con el trabajo.

- **Morbilidad laboral:** Se establece a partir de las enfermedades que han sido presuntamente originadas por la exposición laboral, este indicador permite detectar precozmente enfermedades profesionales emergentes o subdiagnosticadas.

Estadística de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Profesionales

La recopilación y análisis de datos, sobre incidentes, accidentes laborales y enfermedades profesionales permite identificar riesgos críticos, evaluar condiciones de trabajo, y orientar acciones preventivas dirigidas a toda la población trabajadora.

- **Estadísticas de incidentes laborales.** Son eventos no deseados que no causaron daño al trabajador, pero que potencialmente pudieron haberlo hecho. Su registro y análisis permiten identificar condiciones o actos inseguros antes de que generen daño, detectar fallas sistémicas en la prevención, reforzar la cultura de reporte y prevención.
- **Estadísticas de accidente de trabajo.** Son eventos repentinos que causan lesión física o psicológica en el trabajador durante el cumplimiento de sus funciones.

El análisis de estos datos permite identificar áreas, procesos o tareas con alta frecuencia de accidentes, analizar la frecuencia, severidad e impacto económico.

Además, podemos evaluar la efectividad de medidas colectivas aplicadas, establecer la parte del cuerpo afectada, mecanismo del accidente, tipo de lesión, días de incapacidad y causa raíz.

- **Tasa de frecuencia:** $(N^{\circ} \text{ accidentes} / \text{horas} - \text{hombre trabajadas}) \times 1000000$
- **Índice de gravedad:** $(\text{días pérdidas} / \text{horas} - \text{hombre trabajadas}) \times 1000000$
- **Estadísticas de enfermedades profesionales:** Son las patologías reconocidas como resultado directo de la exposición a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos

o psicosociales en el ambiente laboral. Es importante evaluar el impacto real de los riesgos identificados en la matriz correspondiente e identificar grupos ocupacionales vulnerables.

Vigilancia de Casos Centinela

Son eventos de salud que, por su gravedad, frecuencia inusual o vínculo directo con condiciones laborales prevenibles, actúa como una señal de alerta temprana dentro del sistema de vigilancia epidemiológica del trabajo. Su detección exige una investigación inmediata y profunda para identificar fallos en la prevención y tomar medidas correctivas urgentes. (CDC, 2022; INSST, 2021)

El registro y análisis de estos casos, permite identificar exposiciones laborales peligrosas que no han sido adecuadamente controladas, detectar enfermedades profesionales emergentes o no reconocidas, activar medidas correctivas inmediatas en condiciones de trabajo específicas y prevenir la propagación de riesgos a más trabajadores.

Un evento se considera centinela en salud ocupacional si cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Está relacionado directamente con una exposición laboral reconocida.
- Es evitable con medidas de control conocidas.
- Señala un fallo sistémico del SG-SST (Ej. exposición sin protección, fallas en el monitoreo ambiental).
- Implica una afectación grave a la salud (ej. pérdida de audición, cáncer ocupacional, amputación).
- Tiene potencial de repetición en otros trabajadores si no se interviene rápidamente.

Etapas para la gestión de un caso centinela en salud laboral:

- Identificación. A través del servicio médico ocupacional, exámenes periódicos, reporte de accidentes o atención médica externa. Confirmación de diagnóstico con criterios clínico-ocupacionales.
- Notificación inmediata. Internamente al comité de seguridad y salud, y externamente, si aplica (IESS, Ministerio del Trabajo).
- Investigación del evento. Evaluación técnica del puesto de trabajo, historial de exposición, entrevistas al trabajador afectado y compañeros.
- Análisis de causa raíz. Identificación de fallos en medidas preventivas, procedimientos, equipos, condiciones organizacionales o supervisión.
- Implementación de medidas correctivas y preventivas. A nivel técnico (controles de ingeniería), organizacional (capacitación, cambios de procesos) y médico (seguimiento clínico y vigilancia colectiva).
- Monitoreo y seguimiento epidemiológico. Revisión de nuevos casos, ajustes en el

SG-SST y generación de alertas preventivas.

Herramientas Para la Vigilancia de la Salud Colectiva en el Trabajo

El uso de herramientas estructuradas, integradas y sensibles es esencial, asegurando que permitan no solo describir el estado de salud, sino también comprender los determinantes laborales, organizacionales y sociales que lo condicionan. A diferencia de la vigilancia individual, el enfoque colectivo se sustenta en el análisis epidemiológico, el monitoreo de tendencias, y la participación de los trabajadores.

La vigilancia de la salud colectiva no es una suma de evaluaciones individuales, sino una estrategia poblacional basada en la integración de múltiples fuentes de información, tanto cuantitativas como cualitativas.

El uso articulado de encuestas, entrevistas grupales, observación de condiciones de trabajo y sistemas de análisis permite a los médicos ocupacionales comprender el perfil epidemiológico del colectivo laboral, anticipar problemas de salud y orientar la toma de decisiones preventivas con una visión de salud pública aplicada al trabajo.

- **Encuestas estructuradas y cuestionarios colectivos:** Recolectan información estandarizada sobre síntomas, percepciones de riesgo, factores psicosociales, hábitos de vida, condiciones de trabajo y satisfacción laboral.
 - Su aplicación puede ser anónima o grupal, en formato físico o digital.
 - Su objetivo es identificar patrones de malestar, sobrecarga o exposición percibida en colectivos; y generar líneas base para programas de intervención.
 - **Ejemplos de herramientas validadas:** GHQ-12 (salud mental), CoPsoQ (riesgos psicosociales), NMQ (síntomas musculoesqueléticos).
- **Entrevistas grupales y grupos focales:** Exploran de manera cualitativa percepciones y experiencias compartidas por grupos de trabajadores en relación con su salud y condiciones laborales.

Su aplicación debe ser moderada por profesionales de SST capacitados en metodología cualitativa.

El registro y análisis de los resultados, permite identificar problemas emergentes no visibles en datos cuantitativos y evaluar, por ejemplo, el impacto psicosocial de cambios organizacionales, turnos, carga de trabajo o liderazgo.

- **Análisis de indicadores de morbilidad colectiva:** Permiten monitorear de forma continua el comportamiento de las enfermedades comunes, profesionales y relacionadas con el trabajo.

Obteniendo información de los exámenes médicos periódicos, diagnósticos clínicos por atención primaria en salud, estadísticas de ausentismo por causas médicas.

Indicadores clave:

- Tasa de incidencia de síntomas o enfermedades por área, edad, sexo o tarea.
- Días perdidos por diagnóstico.
- Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en colectivos específicos.
- **Revisión agregada de resultados de exámenes periódicos:** La evaluación colectiva de los resultados de vigilancia médica (biometría, función respiratoria, exámenes audiométricos, biomarcadores, etc.).

La generación de estos datos se realiza consolidando datos anónimos y codificados, realizando análisis por grupo ocupacional, antigüedad, turno o área de trabajo.

Su objetivo es detectar de manera precoz las tendencias de deterioro de la salud en grupos expuestos y evaluar el impacto real de la exposición laboral crónica.

- **Análisis de reportes de enfermedades profesionales y casos centinela:** Busca identificar eventos que actúan como señales de alerta sobre la existencia de fallos preventivos o exposiciones no controladas. Para desarrollar este proceso se debe investigar y documentar sistemáticamente todos los casos, agruparlos por agente causal, tarea o zona, permite realizar un seguimiento más eficiente. Esto llevará a activar estrategias de vigilancia reforzada en colectivos con riesgo elevado y evaluar eficacia de los controles establecidos.
- **Observación sistemática de condiciones de trabajo:** La evaluación estructurada de los factores de riesgo presentes en el entorno laboral, como checklists ergonómicos, protocolos de inspección o herramientas específicas, como RULA o REBA; permiten correlacionar la exposición con los síntomas prevalentes en el grupo de trabajadores y priorizar intervenciones en áreas críticas.
- **Sistemas de información y análisis poblacional:** Integran, consolidan y analizan los datos de salud colectiva provenientes de diversas fuentes, por ejemplo: herramientas como programas de software de salud ocupacional, Excel, Power BI, o dashboards dinámicos de vigilancia.

El contar con este tipo de herramientas facilita la visualización de tendencias en tiempo real y la identificación de patrones de salud desiguales entre unidades, turnos o géneros.

Identificación y Gestión de Trabajadores que Pertenecen a los Grupos de Atención Prioritaria

Es una fase esencial dentro del diagnóstico inicial para la confección del plan de vigilancia de la salud, en la que se identifican trabajadores con condiciones que requieren una atención particular: personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con diagnóstico de enfermedades catastróficas o de alta complejidad. Así mismo se han de considerar las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual,

desastres naturales o antropogénicos. Dentro de este contexto, el identificar a los trabajadores con vulnerabilidad permite a su vez establecer modificaciones en el puesto de trabajo para que puedan realizar sus funciones sin que repercutan su condición actual.

Trabajadores Adultos Mayores

Se consideran adultos mayores a las personas de 65 años o más, y en ocasiones se ven obligados a mantenerse laboralmente activos.

La identificación y gestión de los trabajadores adultos mayores desde la perspectiva de vigilancia de la salud y grupos de atención prioritaria requieren un enfoque integral que considere sus particularidades fisiológicas, psicológicas y sociales. Los médicos ocupacionales desempeñan un papel crucial en este proceso, actuando como agentes de prevención, diagnóstico y promoción de la salud en el entorno laboral.

Gestión del médico ocupacional

- **Evaluación integral del estado de salud:** Es fundamental realizar evaluaciones médicas periódicas que incluyan aspectos físicos, mentales y funcionales, adaptadas a las necesidades específicas de los trabajadores adultos mayores.
- **Adaptación del entorno laboral:** Los médicos ocupacionales deben colaborar en la modificación de los puestos de trabajo para garantizar la ergonomía y seguridad, reduciendo riesgos y promoviendo la autonomía del trabajador.
- **Implementación de programas de salud ocupacional:** Desarrollar e implementar programas que aborden la prevención de enfermedades ocupacionales, promoción de la salud y rehabilitación, con un enfoque en la población adulta mayor.
- **Cumplimiento de normativas legales:** Es esencial que los médicos ocupacionales estén al tanto y apliquen las disposiciones de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, que garantiza atención prioritaria y especializada en salud para este grupo poblacional.
- **Promoción de la participación:** Fomentar la participación de los trabajadores adultos mayores en actividades laborales y sociales, reconociendo y valorando su experiencia y contribución al entorno laboral.

La implementación efectiva de estas estrategias no solo mejora la calidad de vida de los trabajadores adultos mayores, sino que también contribuye a un entorno laboral más inclusivo y productivo.

Trabajadoras Embarazadas y en Período de Lactancia

En el contexto normativo ecuatoriano, el médico ocupacional es responsable de implementar acciones diferenciadas de vigilancia de la salud para trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia, en cumplimiento del Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores, el Código del Trabajo y los principios de bioética laboral.

Identificación de trabajadoras embarazadas: La identificación inicia con la notificación voluntaria de la condición gestacional. El médico ocupacional debe realizar una evaluación individual del puesto de trabajo y del entorno laboral, con enfoque en riesgos teratogénicos y que puedan inducir abortos, partos prematuros o complicaciones gestacionales. Se consideran prioritarios: exposición a radiaciones, sustancias químicas, vibraciones, temperaturas extremas, posturas forzadas, trabajo en turnos rotativos y estrés laboral.

Identificación de trabajadoras en período de lactancia: En esta fase, el enfoque se traslada hacia la prevención de riesgos que afecten la producción de leche, el vínculo madre-hijo y la integridad física de la trabajadora. Se identifican peligros como la exposición a contaminantes lipofílicos, agentes infecciosos transmisibles, y limitaciones en el acceso a espacios de extracción y conservación de leche materna.

Gestión por parte del médico ocupacional.

- **Evaluación de riesgo diferenciada y actualizada:** Basada en cambios fisiológicos y legales del ciclo reproductivo.
- **Propuesta de medidas de control razonables y proporcionales:** Pueden incluir reubicación temporal, teletrabajo, adaptación de horarios y restricciones médicas.
- **Coordinación con talento humano y jefaturas directas:** Garantizando el respeto al fuero maternal y evitando discriminación laboral.
- **Monitoreo clínico periódico.** Con registros documentados de vigilancia individual, evolución del estado de salud y cumplimiento de medidas.
- **Educación en salud laboral y derechos reproductivos:** Tanto para la trabajadora como para el entorno laboral inmediato.

El abordaje debe estar alineado con un enfoque preventivo, integrador y legalmente sustentado, promoviendo entornos laborales seguros, inclusivos y respetuosos de la maternidad.

Trabajadores con Discapacidad y Sustitutos

En el contexto del marco normativo ecuatoriano —particularmente la Ley Orgánica de Discapacidades, el Código del Trabajo, la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), y la normativa del Ministerio del Trabajo— el médico ocupacional tiene la responsabilidad técnica de identificar, evaluar y gestionar condiciones laborales seguras e inclusivas para trabajadores con discapacidad y trabajadores sustitutos, en el marco del principio de igualdad de oportunidades y accesibilidad.

Identificación y gestión de trabajadores con discapacidad: El proceso inicia con la verificación formal de la cédula de ciudadanía del trabajador. El médico ocupacional debe determinar la naturaleza de la discapacidad (física, sensorial, intelectual, psicosocial, múltiple) y su grado, cor relacionándose con los riesgos presentes en el entorno laboral.

La vigilancia médica se orienta a prevenir agravamiento de condiciones de salud, evitar exposición a riesgos no compatibles con la discapacidad, y promover adaptaciones razonables

del puesto de trabajo. Entre las acciones clave se incluyen:

- Evaluación funcional y laboral periódica.
- Recomendaciones de ajustes ergonómicos, tecnológicos o de apoyo humano.
- Coordinación con talento humano para garantizar inclusión efectiva y no discriminación.
- Registro clínico-laboral actualizado que respalde las decisiones médicas y legales.

Identificación y gestión de trabajadores sustitutos: Este grupo está constituido por personas contratadas conforme al derecho de sustitución laboral de personas con discapacidad, generalmente familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Aunque no presenten discapacidad, su vínculo con la persona con discapacidad puede generar condiciones psicosociales particulares, como sobrecarga emocional o estrés crónico.

La vigilancia se enfoca en riesgos psicosociales derivados de su doble rol (trabajador y cuidador), además del monitoreo habitual por exposición a riesgos laborales propios del cargo. Las acciones del médico ocupacional deben contemplar:

- Evaluación del estado de salud emocional y carga mental.
- Propuesta de medidas de apoyo como jornadas flexibles o programas de bienestar psicosocial.
- Derivación oportuna a servicios de salud mental o redes de apoyo institucional.
- § Promoción del autocuidado y equilibrio trabajo-familia.

El enfoque diferenciado del médico ocupacional garantiza no solo el cumplimiento legal, sino una gestión ocupacional basada en derechos humanos, equidad y sostenibilidad laboral, para ello es necesario:

- Aplicación del enfoque biopsicosocial y de accesibilidad universal.
- Integración de criterios clínicos, técnicos y legales en la emisión de recomendaciones.
- Registro documental ético y respaldado, respetando la confidencialidad y los derechos del trabajador.
- Coordinación interinstitucional con recursos humanos, bienestar social, y entidades de inclusión.

Trabajadores con Enfermedades Catastróficas y de Alta complejidad

En el marco legal ecuatoriano, particularmente lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud y el Código del Trabajo, el médico ocupacional debe implementar procesos diferenciados de vigilancia para trabajadores diagnosticados con enfermedades catastróficas y de alta

complejidad, garantizando la protección de su integridad física, estabilidad laboral y continuidad del tratamiento médico.

Identificación de trabajadores y clasificación clínica: La identificación se sustenta en diagnósticos confirmados por entidades del Sistema Nacional de Salud, con base en listados establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

- Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y valvulopatías cardíacas.
- Todo tipo de cáncer.
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea
- Secuelas de quemaduras graves.
- Malformaciones arterio-venosas cerebrales.
- Síndrome de Klippel-Trenaunay.
- Aneurisma toracoabdominal.

El médico ocupacional debe recibir y validar la documentación clínica, con consentimiento informado del trabajador, respetando la confidencialidad médica.

Gestión de la vigilancia médica para trabajadores con enfermedades catastróficas o de alta complejidad

Evaluación integral y multidimensional: El médico ocupacional debe realizar una evaluación clínica-laboral, considerando el estado funcional, el impacto del tratamiento (quimioterapia, hemodiálisis, inmunosupresión, etc.) y la exposición a factores de riesgo en el entorno laboral que puedan agravar la condición del trabajador.

Adaptación del puesto de trabajo y reintegro progresivo: Se priorizan medidas de manejo razonable como:

- Reubicación o adecuación del puesto en función de capacidades residuales.
- Modificación de turnos o reducción de carga física/cognitiva.
- Aplicación de protocolos de reintegro laboral post-tratamiento en coordinación con el área de talento humano.

Vigilancia médica periódica individualizada: La vigilancia debe ser continua, con seguimiento del estado clínico, adherencia al tratamiento, tolerancia a la jornada y adaptación psicoemocional al trabajo. Es fundamental articular la gestión con el médico tratante externo, con consentimiento del paciente.

Prevención del riesgo psicosocial y discriminación: El médico ocupacional debe identificar

signos de estigmatización, aislamiento laboral o burnout, proponiendo acciones preventivas como derivaciones a salud mental, jornadas de sensibilización y acompañamiento psicosocial.

Esta gestión integral permite no solo proteger la salud del trabajador, sino sostener su dignidad, productividad y vínculo laboral en condiciones humanizadas y seguras, para ello es importante.

- Aplicación del principio de equidad y de ajustes razonables en salud laboral.
- Manejo ético de la confidencialidad, con respeto a la autonomía del trabajador.
- Documentación técnica detallada de recomendaciones, limitaciones y evolución médica-laboral.
- Coordinación intersectorial entre seguridad ocupacional, talento humano, bienestar social y el sistema de salud pública.

Trabajadores Víctimas de Violencia Doméstica y Sexual

En el contexto legal ecuatoriano, la atención y protección de personas trabajadoras víctimas de violencia doméstica y sexual está respaldada por instrumentos como la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, y el Código del Trabajo. En este marco, el médico ocupacional tiene la obligación ética y técnica de implementar una vigilancia diferenciada, con enfoque de derechos, confidencialidad y perspectiva de género.

Identificación de trabajadores víctimas de violencia doméstica y sexual: El proceso de identificación puede surgir por autorreporte, observación clínica, reporte de comportamiento inusual, ausentismo recurrente o derivación de talento humano. El médico ocupacional debe estar capacitado para reconocer signos físicos (hematomas, lesiones recurrentes, somatizaciones) y psicosociales (ansiedad, retraimiento, depresión, insomnio, bajo rendimiento) compatibles con violencia intrafamiliar o sexual.

El enfoque debe ser no revictimizante, confidencial y orientado al apoyo, no al diagnóstico legal.

Gestión de la vigilancia médica ocupacional para trabajadores víctimas de violencia doméstica y sexual

Evaluación clínica psicosocial inicial: El médico ocupacional debe realizar una entrevista confidencial con enfoque empático y no directivo, estableciendo un registro clínico restringido. Esta evaluación determinará el grado de afectación funcional, emocional y la necesidad de intervención o medidas de protección.

Medidas de contención y adaptación laboral Dependiendo del caso, pueden aplicarse:

- Jornadas laborales flexibles o trabajo remoto.
- Reubicación temporal.
- Facilitación de acceso a servicios médicos, legales o psicológicos.

- Emisión de certificados médicos que respalden ausencias justificadas conforme al Código del Trabajo (Art. 42).

Coordinación con el comité de seguridad y talento humano: Con autorización del trabajador, se promueve una respuesta institucional integral, articulando apoyo psicosocial, legal y preventivo. El médico no debe divulgar información sin consentimiento explícito, salvo en casos de riesgo inminente.

Seguimiento clínico y psicosocial continuo: La vigilancia debe considerar la evolución del estado emocional, funcionalidad laboral y riesgo de reincidencia de la violencia, en estrecha coordinación con servicios externos especializados (MIES, centros de atención integral, Defensoría Pública).

Este abordaje diferenciado fortalece la prevención secundaria, promueve la permanencia laboral digna y garantiza el respeto a los derechos humanos en el entorno ocupacional, para ello se debe gestionar:

- Aplicación del enfoque de género, derechos humanos y confidencialidad.
- Formación continua en detección e intervención ética ante violencia de género y familiar.
- Registro técnico-clínico reservado y respaldado jurídicamente.
- Derivación segura y acompañada a redes de apoyo institucionales y comunitarias.
- Promoción de entornos laborales protectores, libres de discriminación y violencia.

A continuación, se presenta un resumen de los factores de riesgo a los cuales se pueden encontrar expuestos los grupos de atención prioritaria y el tipo de funciones en la empresa que podrían realizar:

Tabla 2

Riesgos laborales y medidas preventivas en grupos de atención prioritaria

Grupo de atención prioritaria	Riesgos principales	Ejemplos laborales	Medidas preventivas
Mujeres embarazadas y en lactancia	Agentes químicos, físicos, estrés, esfuerzo físico, turnos rotativos	Recepcionistas, limpieza, operarias de producción	Reubicación temporal, pausas activas, protección social, licencia por maternidad
Adultos mayores (65 años en adelante)	Fatiga, enfermedades crónicas, caídas, menor capacidad de reacción	Vigilantes, administrativos, conserjes	Adecuación del puesto, controles médicos frecuentes, ergonomía
Personas con discapacidad	Exclusión, barreras físicas, riesgos no adaptados a su condición	Auxiliares administrativos, teleoperadores	Accesibilidad, adaptaciones razonables, capacitación inclusiva

Enfermedades catastróficas	Fatiga, sensibilidad a sustancias químicas, necesidad de seguimiento médico	Personal de oficina, docentes, atención al cliente	Reubicación si es necesario, jornada flexible, coordinación con el médico ocupacional
Víctimas de violencia o acoso laboral	Estrés postraumático, ansiedad, baja autoestima, ausentismo	Todo tipo de trabajador, especialmente en ambientes jerárquicos	Política de prevención, protocolos de denuncia, atención psicológica, enfoque de género

Nota.

Seguimiento a Trabajadores con Enfermedades Crónicas

Las enfermedades crónicas son aquellas afecciones no transmisibles, de larga duración, generalmente de progresión lenta, que requieren tratamiento médico continuo y que pueden generar limitaciones funcionales, afectar la capacidad laboral o requerir adaptaciones en el entorno de trabajo.

Entre las más frecuentes en el ámbito laboral se encuentran:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus tipo 2
- Asma bronquial
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Dislipidemias
- Enfermedades musculoesqueléticas crónicas (ej. lumbalgias, artrosis)
- Trastornos de salud mental (ej. ansiedad, depresión)
- Obesidad o síndrome metabólico

Rol del Médico Ocupacional Frente a Enfermedades Crónicas

El médico del trabajo no reemplaza al médico tratante o al especialista; sin embargo, tiene una función esencial de vigilancia, seguimiento funcional y coordinación dentro del entorno laboral.

A continuación, se describen los puntos clave para el seguimiento responsable, que delimiten claramente el campo de acción del médico ocupacional sin asumir competencias clínicas que pertenecen a otras especialidades:

Identificación de casos en el contexto ocupacional.

- Recoger antecedentes personales y familiares durante la evaluación de ingreso y exámenes periódicos.
- Detectar signos o síntomas mediante anamnesis dirigida, biometría y pruebas básicas (presión arterial, IMC, glucosa capilar, etc.)
- Aplicar cuestionarios de tamizaje si están justificados (ej. FINDRISC para diabetes).

Registro y documentación adecuada.

- Registrar en la historia clínica ocupacional el diagnóstico referido por el paciente o informado por el médico tratante.
- Documentar de manera separada lo laboral y lo clínico sin realizar juicios terapéuticos ni modificar tratamientos.

Coordinación con el médico tratante.

- Solicitar informes médicos solo cuando sean necesarios para evaluar la aptitud laboral.
- No interferir en el tratamiento, pero sí actuar como puente informativo en casos de incompatibilidad laboral temporal o permanente.

Evaluación de la aptitud laboral.

- Determinar si la enfermedad crónica genera una limitación funcional que interfiera con la seguridad o desempeño del trabajador.
- Recomendar restricciones temporales o permanentes, sin diagnosticar ni tratar la patología.
- Si es necesario, solicitar estudios funcionales (espirometría, prueba de esfuerzo, audiometría, etc.) en relación con el puesto de trabajo.

Promoción de hábitos saludables y prevención secundaria.

- Incluir al trabajador en programas de promoción de la salud (ej. control de peso, actividad física, alimentación saludable).
- Coordinar campañas internas (detección precoz de hipertensión, diabetes, etc.).
- Fomentar el autocuidado sin asumir el seguimiento clínico farmacológico.

Recomendaciones al empleador. Emitir sugerencias a recursos humanos o SST en términos de ajustes razonables, sin divulgar detalles del diagnóstico.

Ejemplo: “trabajador con limitaciones para turnos nocturnos prolongados” en lugar de “diabético descompensado”.

Lo que no debe hacer el médico ocupacional

- Iniciar o modificar esquemas de tratamiento crónico.
- Establecer diagnósticos definitivos (excepto cuando actúe como clínico y cuente con consentimiento y competencias).
- Emitir juicios sobre la adherencia terapéutica sin evidencia.
- Sustituir al especialista tratante (endocrinólogo, cardiólogo, psiquiatra, etc.).
- Compartir diagnósticos específicos con el empleador sin consentimiento del trabajador.

Casos Especiales

En el contexto de la vigilancia de la salud laboral, la gestión adecuada de trabajadores con riesgo cardiovascular que deben realizar trabajos con esfuerzo físico es una responsabilidad clave del médico ocupacional. Esta situación requiere un equilibrio entre la protección de la salud del trabajador, el respeto a su privacidad médica, y la continuidad laboral segura, sin invadir el rol clínico del cardiólogo u otros especialistas.

Riesgo cardiovascular en el entorno laboral. El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de que una persona desarrolle un evento cardiovascular agudo (como infarto de miocardio o accidente cerebrovascular) en un período determinado, generalmente a 10 años. Este riesgo se calcula mediante escalas validadas como:

- Framingham
- SCORE / SCORE2 (usada en Europa)
- Globorisk / WHO CVD Risk Charts (usada en América Latina)

Factores que aumentan el riesgo cardiovascular

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Obesidad
- Edad avanzada
- Antecedentes familiares

Riesgos del esfuerzo físico en trabajadores con riesgo cardiovascular. El trabajo físico exigente (carga manual, manipulación de pesos, desplazamientos, tareas en calor, turnos extensos, etc.) puede inducir:

- Incremento agudo de la frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Sobrecarga hemodinámica.
- Riesgo de arritmias o eventos cardiovasculares en trabajadores no controlados clínicamente.

Gestión recomendada para el médico ocupacional. Evaluación clínica ocupacional que incluya antecedentes personales, familiares, estilos de vida; realizar mediciones básicas: presión arterial, índice de masa corporal, perímetro abdominal, glucemia capilar, colesterol si es posible.

Posteriormente se recomienda aplicación de una escala de riesgo cardiovascular como Framingham simplificada si no se dispone de laboratorio.

Finalmente, registrar el riesgo cardiovascular en historia clínica ocupacional, sin emitir

diagnóstico clínico.

Tabla 3

Clasificación orientativa del nivel de riesgo cardiovascular

Nivel de riesgo cardiovascular	Definición general	Implicación para el esfuerzo físico
Bajo	<10% a 10 años	Puede realizar esfuerzos físicos normales si no hay otra contraindicación
Moderado	10–20% a 10 años	Precaución. Evaluar intensidad del trabajo. Potenciar control clínico
Alto	>20%, presencia de DM, HTA no controlada	Contraindicación relativa para tareas físicas exigentes. Requiere valoración cardiológica

Nota.

Evaluación funcional frente al trabajo.

- Clasificar la tarea en base a su demanda cardiovascular (ligera, moderada o intensa).
- Determinar si el nivel de riesgo cardiovascular es compatible con la exigencia del puesto.
- Si existe riesgo elevado, el trabajador debe ser referido al especialista (cardiólogo) para evaluación de capacidad funcional (prueba de esfuerzo, ecocardiograma, etc.).

Coordinación con el especialista. Solicitar informe médico con foco funcional: “¿Puede realizar tareas con esfuerzo físico moderado?”, sin requerir detalles del tratamiento.

No modificar esquemas de tratamiento ni emitir diagnósticos definitivos.

Determinación de aptitud laboral. Basado en criterios funcionales, el médico ocupacional puede:

Tabla 4

Determinación de aptitud médica para trabajadores con riesgo cardiovascular

Situación	Aptitud sugerida
Riesgo cardiovascular bajo y controlado	Apto sin restricciones
Riesgo cardiovascular moderado, sin evidencia de daño orgánico	Apto con restricciones parciales o control periódico
Riesgo cardiovascular alto, sin control o con comorbilidad no compensada	No apto temporal. Revaluar tras informe del especialista

Enfermedad cardiovascular confirmada (IAM, angina, ICC)	Apto con reubicación o no apto según riesgo residual y dictamen clínico
---	---

Nota.

Intervenciones paralelas: Incluir al trabajador en programas de promoción de la salud: control de peso, dieta, cesación tabáquica, actividad física guiada.

Coordinación con RRHH para adecuar la jornada o tareas si se requiere.

Recomendaciones clave: El médico ocupacional no debe diagnosticar ni tratar el riesgo cardiovascular, pero sí puede identificarlo y actuar en consecuencia en el entorno laboral.

La aptitud laboral se define con base en la interacción entre la capacidad funcional y las exigencias del trabajo.

Toda actuación debe quedar documentada en la historia clínica ocupacional

Las decisiones deben respetar el principio de confidencialidad: nunca comunicar el diagnóstico al empleador, sino solo las restricciones laborales justificadas.

Manejo de la diabetes mellitus tipo 1 o 2 en trabajadores con turnos nocturnos o rotativos. La diabetes mellitus tipo 1 o 2 exige un equilibrio constante entre alimentación, actividad física, sueño y administración de medicamentos o insulina. Los turnos rotativos o nocturno alteran el ritmo circadiano, dificultan el control glucémico y aumentan el riesgo de:

- Hipoglucemias nocturnas (especialmente si el trabajador insulinizado omite comidas o cambia horarios).
- Hiperglucemias persistentes por trastornos del sueño, estrés o alimentación irregular.
- Reducción de la adherencia al tratamiento.
- Mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares en diabéticos expuestos a trabajos nocturnos prolongados (Stenvers et al., 2019).

Rol del médico ocupacional. Identificación del caso y evaluación general:

- Recolectar antecedentes personales: tipo de diabetes, tiempo de diagnóstico, tratamiento (oral o insulina), presencia de complicaciones (retinopatía, nefropatía, neuropatía, etc.).
- Verificar estabilidad clínica: síntomas recientes, episodios de hipo o hiperglucemia, hospitalizaciones.
- Registrar todo en la historia clínica ocupacional, sin emitir diagnóstico clínico. El médico ocupacional no diagnostica ni ajusta tratamiento. Solo evalúa la aptitud funcional frente al trabajo.

Análisis de la tarea y del régimen de turnos.

- Duración y rotación de los turnos (rotación rápida vs. lenta).
- Disponibilidad de pausas para comer o controlar glucosa.
- Acceso a alimentos saludables en el turno nocturno.
- Existencia de condiciones que impidan controlar la glucemia (alta demanda física, calor, aislamiento, etc.).

Tabla 5

Determinación de aptitud laboral para trabajadores con diabetes mellitus tipo 1 o 2 con turnos nocturnos o rotativos.

Condición clínica	Recomendación de aptitud laboral
Diabetes bien controlada, sin complicaciones, buen manejo de horarios	Apto para turnos rotativos o nocturnos con medidas de apoyo
Diabetes con hipoglucemias frecuentes, descontrol glucémico, o uso de insulina sin capacidad de autocuidado	No apto temporal para turnos nocturnos. Reevaluar tras informe del tratante
Diabetes con complicaciones microvasculares o macrovasculares significativas	No apto para turnos rotativos prolongados. Considerar reubicación

Nota.

Coordinación con el especialista. Solicitud de informe médico (si es necesario). Solicitar informe funcional al endocrinólogo o médico tratante, con enfoque en:

- ¿El trabajador puede cumplir turnos irregulares?
- ¿Tiene capacidad de autorregulación y automonitoreo?
- No requerir detalles del tratamiento, salvo con consentimiento expreso.

Recomendaciones preventivas si el trabajador permanece en turnos:

- Si el trabajador diabético es apto para turnos nocturnos o rotativos:
- Asegurar disponibilidad de pausas para alimentación y control de glucosa.
- Proveer espacios seguros y limpios para aplicación de insulina o uso de glucómetro.
- Capacitar al personal en identificación de hipoglucemia y manejo básico.
- Incluir al trabajador en programas de educación y promoción de la salud.
- Realizar seguimiento periódico en vigilancia médica (frecuencia mayor si es insulín dependiente o con complicaciones).

Gestión ética y confidencialidad

- Nunca comunicar el diagnóstico al empleador.
- Informar únicamente sobre la aptitud con o sin restricciones.
- Evitar decisiones discriminatorias o basadas en supuestos (Ej.: "todos los diabéticos deben ser reubicados").

Gestión de trabajadores asmáticos expuestos a polvo o sustancias irritantes: Este manejo representa una de las responsabilidades más críticas y sensibles del médico ocupacional, pues se trata de una interacción directa entre una condición médica crónica y factores de riesgo ocupacional específicos, con potencial de producir exacerbaciones agudas, ausentismo recurrente, e incluso incapacidad laboral permanente si no se controla adecuadamente.

Fundamento clínico-ocupacional: El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias, caracterizada por hiperreactividad bronquial, con síntomas reversibles como disnea, tos, opresión torácica y sibilancias. La exposición a polvos, humos, vapores, gases o sustancias irritantes puede desencadenar:

- Exacerbaciones asmáticas (incluso severas)
- Hipersensibilidad bronquial crónica
- Asma ocupacional (si el agente sensibilizante se relaciona directamente con el entorno laboral)
- Deterioro progresivo de la función pulmonar

Gestión integral del caso por el médico ocupacional. Identificación y caracterización del trabajador asmático:

- Verificar diagnóstico médico (informe clínico del especialista o médico tratante).
- Determinar tipo de asma: leve, moderada, severa; intermitente o persistente; controlada o no controlada.
- Recoger antecedentes de crisis recientes, hospitalizaciones, uso de inhaladores de rescate.
- Evaluar nivel de autocuidado y adherencia al tratamiento. El médico ocupacional no modifica el tratamiento, pero puede solicitar información funcional si lo requiere para la gestión laboral.

Caracterización de la exposición ocupacional.

- **Evaluar si el trabajador está expuesto a:** polvos orgánicos o inorgánicos (madera, harinas, cemento, sílice, metales); irritantes químicos (amoníaco, cloro, formaldehído, solventes, etc.); aerosoles de limpieza, gases, humo o nieblas.

- **Verificar:** Nivel de exposición (alta, media, baja); Controles de ingeniería disponibles (extracción local, ventilación); Uso adecuado de EPP respiratorio. Si es posible, solicitar al higienista ocupacional una medición ambiental o caracterización cualitativa de agentes inhalables.
- **Evaluación de aptitud laboral con base funcional para determinar si la exposición puede:** Exacerbar una enfermedad preexistente (asma común), o producir una enfermedad ocupacional (asma ocupacional por sensibilización).

Tabla 6

Determinación de aptitud laboral para trabajadores asmáticos expuestos a polvo o sustancias irritantes

Condición	Recomendación de aptitud
Asma leve controlada + exposición mínima a irritantes	Apto con recomendaciones de protección
Asma moderada o con crisis recurrentes + exposición leve a moderada	Apto con restricciones: rotación de tareas, EPP reforzado
Asma grave, no controlada, o crisis severas + exposición constante a irritantes	No apto temporal. Evaluar reubicación o modificación del entorno
Sospecha de asma ocupacional de nueva aparición	No apto temporal hasta que se aclare etiología. Requiere estudio médico y exposición suspendida

Nota.

Si se requiere reubicación o se cuestiona la compatibilidad con el puesto, puede solicitarse un informe funcional clínico, que indique:

- Nivel de control del asma
- Capacidad de realizar tareas en ambientes con irritantes
- Recomendaciones específicas para el entorno laboral
- Siempre con consentimiento informado del trabajador.

Intervenciones en el lugar de trabajo

Modificación del entorno o tareas (si posible):

- Cambio de área o proceso
- Asignación a tareas sin exposición directa
- Implementación o fortalecimiento de controles de ingeniería (ventilación, encapsulado).
- Entrenamiento en el uso adecuado de EPP (mascarillas con filtros P100 o combinados).
- Inclusión en el programa de vigilancia médica respiratoria.
- Monitoreo clínico con espirometrías anuales y revisión de síntomas.
- Educación y promoción de autocuidado:

- Capacitar al trabajador sobre medidas de prevención, señales de alarma, uso de inhaladores.
- Promover programas de cesación tabáquica (si es fumador).
- Asegurar disponibilidad de primeros auxilios para eventos respiratorios agudos.

Lo que el médico ocupacional no debe hacer.

- No debe emitir un diagnóstico de asma sin confirmación médica.
- No debe decidir sobre la aptitud en función solo del diagnóstico, sino del impacto funcional y riesgo de exposición.
- No debe informar al empleador sobre la enfermedad del trabajador (sólo sobre restricciones).
- No debe asumir el seguimiento terapéutico (medicación, ajustes).

Identificación de Condiciones Médicas Relacionadas con el Trabajo

Casos de Vigilancia Específica en el Trabajo

La vigilancia de la salud específica es un componente fundamental de la prevención en el ámbito laboral, dirigida a proteger la salud de los trabajadores expuestos a factores de riesgo concretos. Esta debe diseñarse conforme a la evaluación de riesgos laborales y adaptarse a la naturaleza de la exposición, contemplando las características individuales del trabajador y la normativa vigente.

En el lugar de trabajo existen diferentes factores que pueden afectar la salud de las personas si no se controlan adecuadamente. Cada uno de los factores de riesgo pueden provocar ciertos daños a la salud si la exposición es constante o intensa. A continuación, se presenta una tabla donde se resumen los principales tipos de riesgos laborales, los efectos que pueden causar en el cuerpo y algunos ejemplos comunes que se pueden encontrar en distintos entornos de trabajo:

Tabla 7

Factores de riesgo identificados con los posibles daños a la salud

Factores de Riesgo	Daños para la Salud
VIH, VHB, VHC, TB, y otros agentes biológicos	Infecciones Relacionadas al Trabajo
Alérgenos de elevado peso molecular y de bajo peso molecular	Asma Ocupacional, Síndrome de Disfunción reactiva de las Vías Aéreas Alveolitis Alérgica Intrínseca
Polvo, humo, gases, neblina, rocío, radiaciones, bacterias y virus	Afecciones Oftalmológicas por el Trabajo (conjuntivitis químicas, queratoconjuntivitis, catarata, blefaritis, neuritis óptica)

Polvo de Sílice y Fibra de Amianto	Neumoconiosis, y, otros
Sustancias de bajo peso Molecular por debajo de los 1000 Dalton y por encima de los 1000 Dalton	Dermatitis Ocupacionales, (dermatosis de contacto, urticaria de contacto, cambios esclerodermiformes, fotodermatosis, cáncer cutáneo, despigmentación, e infecciones)
Aminas Aromáticas	Neoplasia Maligna de Vejiga
Benceno	Leucemias
Cloruro de Vinilo	Neoplasia Maligna de Hígado y Conductos Biliares Intrahepáticos
Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos	Carcinoma de Células Escamosas
Radiación Ionizante	Leucemias
Mercurio	Intoxicación por Mercurio
Plomo	Intoxicación por Plomo
Plaguicidas (Órgano Fosforados y Carbamatos, Órgano Clorados)	Intoxicación por Plaguicidas
Ruido	Hipoacusia inducida por ruido
Óxido de Etileno	Irritación de las vías respiratorias, efectos al sistema nervioso y al sistema reproductivo,
Factores de Riesgos Disergonómicos (manipulación manual de carga, movimientos repetitivos, posturas forzadas)	Afecciones Músculo esqueléticas, y Neuropatías
Bióxido de carbono, amoniaco, sulfuro de hidrógeno y monóxido de carbono	Intoxicaciones por Gases Tóxicos
Trabajo sobre los 2400 m.s.n.m	Mal de Altura, Mal de Monje afecciones Cardiovasculares
Factores de Riesgo Psicosocial (somnolencia, fatiga, monotonía, estrés)	Accidentes de Tránsito y otros
Trabajo en Altura, Espacios Confinados	Accidentes no Intencionados

Nota.

La vigilancia de la salud específica debe estar protocolizada, basada en evidencia científica y enmarcada dentro de la legislación vigente. Además de su dimensión clínica, constituye un instrumento clave para la mejora continua de las condiciones de trabajo y la reducción de

enfermedades profesionales.

Cada caso debe documentarse adecuadamente, respetando los principios de confidencialidad, consentimiento informado y pertinencia médica.

Exposición a agentes químicos. Trabajadores expuestos a sustancias como plomo, mercurio, cromo, benceno o amianto requieren un control médico riguroso que permita detectar efectos adversos en fases subclínicas.

Gestión requerida:

- Historia clínica y ocupacional detallada.
- Biometría hemática (detecta anemia en exposición a plomo, por ejemplo).
- Función hepática (ALT, AST, GGT) en exposiciones a disolventes.
- Función renal (urea, creatinina, proteinuria) para metales pesados.
- Determinación de biomarcadores específicos:
- Plumbemia (plomo en sangre)
- Ácido trans, trans-mucónico (benceno)
- Mercurio en orina
- Radiografía de tórax (en exposición prolongada a sílice, asbesto).
- Espirometría, si hay riesgo respiratorio.

Exposición a agentes físicos. Los factores físicos generan alteraciones que requieren exámenes funcionales específicos, con carácter periódico.

Ruido

- Audiometría tonal liminar inicial y periódica (al menos anual si >85 dB(A)).
- Otoscopia y evaluación del oído medio.

Vibraciones

- Evaluación neuromuscular y vascular periférica (síndrome de Raynaud, parestesias).
- Pruebas de sensibilidad térmica o vibratoria.
- Valoración de columna y articulaciones.

Radiaciones ionizantes

- Hemograma completo con recuento diferencial periódico.
- Control dosimétrico individual (dosímetros personales).
- Exámenes específicos según normativa radiológica (RD 1029/2022 en España).

Radiaciones no ionizantes

- Valoración dermatológica y oftalmológica periódica, según el tipo de radiación.

Exposición a agentes biológicos: En personal sanitario, laboratoristas, veterinarios y otros expuestos a agentes infecciosos.

Gestión requerida:

- Historia de vacunación y estado inmunológico.
- Serologías específicas (HBV, HCV, VIH, TBC, según riesgo).
- Test de tuberculina (PPD) o IGRA, si existe exposición a *Mycobacterium tuberculosis*.
- Revisión post-exposición: análisis de seroconversión y seguimiento clínico.

Riesgos ergonómicos y trastornos musculoesqueléticos. Actividades con movimientos repetitivos, posturas forzadas o manipulación manual de cargas requieren evaluación funcional musculoesquelética.

Gestión requerida:

- Exploración osteoarticular y neuromuscular.
- Pruebas de movilidad articular, fuerza y resistencia.
- Escalas clínicas (ej. Nordic Musculoskeletal Questionnaire).
- Valoración de columna vertebral y miembros superiores.
- Estudios de ergonomía individualizada.

Pantallas de visualización de datos (PVD). Riesgos asociados a fatiga visual, trastornos visuales y musculoesqueléticos.

Gestión requerida:

- Valoración oftalmológica completa (agudeza visual, visión binocular, acomodación).
- Exploración del aparato musculoesquelético (cuello, hombros, espalda).
- Cuestionarios de fatiga visual y postural.

Riesgos psicosociales y trabajo nocturno. La exposición a la turnicidad, jornada prolongada o estrés psicosocial requiere un enfoque multidimensional.

Gestión requerida:

- Entrevista clínica psicosocial.
- Cuestionarios validados:
- Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Cuestionario General de Salud (GHQ)
- Cuestionarios de sueño (Epworth, Pittsburgh).
- Valoración médica del estado cardiovascular y metabólico.
- Pruebas de laboratorio básicas (glucemia, lípidos, hormonas tiroideas, si procede).

Trabajos con requisitos psicofísicos especiales. Conducción profesional, trabajo en altura, operadores de grúa, etc., exigen una aptitud psicofísica compatible.

Gestión requerida:

- Exploración neurológica y cardiovascular completa.
- Evaluación oftalmológica y auditiva.

- Electrocardiograma de reposo.
- Pruebas psicométricas (reflejos, coordinación, atención sostenida).
- Pruebas de equilibrio y control postural.
- Es una tarea fundamental del médico ocupacional, el identificar si una condición médica que presenta un colaborador es producida de manera directa por las condiciones laborales, es por eso que la Organización Internacional del Trabajo indica que para definir a una condición médica como enfermedad ocupacional, el análisis dependerá de dos elementos principales, la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica; y el hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

Identificación de Enfermedades Profesionales

Para asegurar un análisis adecuado, la Organización Internacional en el Trabajo expone una lista de enfermedades ocupacionales con patologías frecuentemente relacionadas con el trabajo, considerando este listado como un claro criterio para poder diagnosticar una condición de la salud, como enfermedad ocupacional.

El médico ocupacional debe encargarse de realizar la investigación pertinente ante la sospecha de una enfermedad ocupacional, se ha de considerar la normativa legal ecuatoriana, especialmente el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, donde se describen los criterios para calificar como enfermedad ocupacional, así como los criterios de exclusión.

Tabla 8

Aplicación de los criterios de diagnóstico para calificar enfermedades profesionales u ocupacionales

Criterios	Descripción	Ejemplo
		Aplicación de pasos indispensables
Clínico	Presencia de signos y síntomas que tiene el trabajador/a relacionados con la posible enfermedad profesional en estudio.	Análisis clínico de la condición actual: • Anamnesis • Antecedentes patológicos personales • Antecedentes patológicos familiares • Traumatismos sufridos: luxaciones, fracturas, accidentes de tránsito, accidentes de trabajo previos. • Cirugías • Historia de la enfermedad actual

		• Examen físico Análisis de antecedentes relacionados con el trabajo: • Examen preempleo indicando la condición de salud del trabajador al ingreso • Exámenes periódicos (de los años que haya trabajado en la organización) • Motivos de ausentismo en el tiempo que haya trabajado en la organización • Historia laboral detallada con los factores de riesgo y tiempo de exposición. Análisis de condiciones que podrían descartar el diagnóstico de enfermedad profesional: • Enfermedades genéticas • Enfermedades congénitas • Enfermedades degenerativas.
Ocupacional	Antecedentes de exposición laboral que podrían originar la enfermedad en estudio a través de la valoración del nivel de riesgo que genere la actividad de la presunta enfermedad y el análisis del puesto de trabajo, antecedentes de exposición laboral precisando las ocupaciones, desde el inicio de su vida laboral.	Análisis de condiciones del puesto de trabajo: • Tareas, actividades, exposiciones, esfuerzos habituales y ocasionales. • Horas extras laboradas durante el tiempo de exposición al factor de riesgo. • Factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo, de los actos del trabajador y de la organización del trabajo. • Doble exposición laboral Análisis de antecedentes relacionados con el trabajo: • Antecedentes laborales: nombre de la empresa, actividades que desempeñó, tiempo de exposición, factores de riesgo a los que estuvo expuesto. • Análisis del puesto de trabajo:

		descripción de los cargos ocupados, indicando el o los puestos habituales de trabajo, factores de riesgos presentes, estudios de evaluación de acuerdo con el factor de riesgo. • Análisis de actividades que podrían descartar la relación de exposición laboral con la posible enfermedad profesional. • Actividades extralaborales relacionadas con la patología que se investiga. • Actividades extralaborales: estudio, hobbies, deporte, tipo de ejercicios físicos.
Higiénico-epidemiológico	Criterio higiénico se establece acorde a los resultados obtenidos de los métodos técnicos utilizados para la evaluación del factor de riesgo causante aparente de la enfermedad. Para documentar la exposición se podrán utilizar resultados basados en estudios o mediciones previas. Criterio epidemiológico determinará la presencia de casos similares en la empresa, puesto de trabajo o exposiciones al factor de riesgo motivo de estudio (morbilidad por puesto de trabajo) o si es el primer caso en la empresa se corroborará mediante estudios epidemiológicos científicamente sustentados que describan la existencia de una relación causa-efecto.	Análisis higiénico del puesto de trabajo: • Verificación de la existencia en el medio laboral de sustancias, conductas o elementos nocivos capaces de producir afección en la salud del trabajador. • Implementación de controles incluyendo, uso de EPP (equipos de protección personal) • Grado de cumplimiento de normas de higiene y seguridad. • Medición y evaluación de factores de riesgo incluyendo la dosis o nivel de riesgo; y la duración o frecuencia relacionada al tiempo de exposición. Análisis epidemiológico del puesto de trabajo: • Morbilidad general y específica registrada. • Resultados de mediciones, encuestas o chequeos realizados a los empleados que ocupan u ocuparon puestos de trabajo similares al cargo y puesto investigado. • Resumen de los reposos médicos donde se indique los motivos más frecuentes de ausentismo laboral

		en el área donde pertenece el empleado con la afección investigada.
Laboratorio	Incluyen los exámenes complementarios: laboratorio clínico, toxicológico, anatómico patológico, imagenológico, neurofisiológico entre otros, que determinen la presencia y severidad de la enfermedad en estudio.	Análisis de los resultados de exámenes como: • Electromiografías • Radiografías • Resonancias magnéticas • Exámenes de laboratorio • Informes de fisioterapia o fisiatría • Análisis de sangre • Análisis de orina • Pruebas de toxicología
Legal	Se fundamenta en la normativa legal vigente que corrobore que la enfermedad en estudio se trata de una enfermedad profesional.	Análisis de listados de: • OIT • Anexo del reglamento del seguro general de riesgos del trabajo

Nota.

Luego de realizar este análisis integral, y de determinar que la información refleja una alta probabilidad de que exista una relación directa entre la condición médica estudiada y los factores de riesgo propios del puesto de trabajo; se procede con el aviso de enfermedad profesional al Seguro General de Riesgos del Trabajo dentro del término establecido de 10 días.

Enfermedades Comunes Agravadas por el Trabajo

Muchas enfermedades comunes pueden verse agravadas por condiciones laborales específicas, lo que representa un impacto tanto para la salud individual como para la salud colectiva. Patologías como lumbalgias, trastornos musculoesqueléticos, ansiedad, asma y dermatitis son ejemplos frecuentes que, si bien no tienen un origen exclusivamente laboral, pueden empeorar significativamente debido a factores como posturas forzadas, estrés crónico, exposición a alérgenos o sustancias químicas.

Identificación: La clave para identificar una enfermedad común agravada por el trabajo radica en el análisis detallado de la correlación entre la sintomatología y las condiciones laborales. Señales de alarma incluyen empeoramiento de los síntomas durante la jornada laboral y mejoría en períodos de descanso o vacaciones. La evaluación debe incluir historia clínica, análisis ergonómico del puesto y, cuando corresponda, mediciones ambientales.

Gestión de enfermedades comunes agravadas por el trabajo: El abordaje debe ser multidisciplinario. Involucra a los responsables de salud ocupacional, prevención de riesgos, y al propio trabajador. Se deben implementar medidas de control como adaptación del puesto, rotación de tareas, reducción de carga mental o exposición a agentes nocivos. Además, se recomienda la vigilancia periódica de la salud y un seguimiento coordinado con atención

primaria.

Se debe documentar síntomas y su evolución en relación con el trabajo; solicitar evaluaciones médicas específicas y ajustes razonables del puesto; y fomentar una cultura preventiva en el entorno laboral.

Una gestión proactiva no solo mejora la calidad de vida del trabajador, sino que también reduce el ausentismo y mejora el rendimiento organizacional. Reconocer el trabajo como un factor agravante en ciertas enfermedades es el primer paso hacia una salud laboral verdaderamente integral.

Tabla 9

Enfermedades comunes que pueden agravarse frente a condiciones laborales

Condición laboral en el puesto de trabajo	Enfermedades comunes que pueden agravarse frente a condiciones laborales.
Movimientos repetitivos o posturas forzadas	Tendinitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgia crónica, cervicalgia, epicondilitis
Carga física excesiva o manipulación manual	Hernias discales, lesiones musculoesqueléticas, fatiga crónica, dolor lumbar
Estrés laboral crónico (burnout, alta demanda emocional)	Trastornos de ansiedad, depresión, hipertensión arterial, insomnio, síndrome del colon irritable
Turnos nocturnos o trabajo por turnos rotativos	Trastornos del sueño, desregulación hormonal, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, fatiga persistente
Exposición a sustancias químicas	Dermatitis, asma ocupacional, enfermedades respiratorias crónicas, sensibilización alérgica, intoxicaciones
Ambientes ruidosos y/o vibración continua	Hipoacusia neurosensorial, tinnitus, trastornos del sueño, estrés, trastornos musculoesqueléticos (por vibraciones mecánicas prolongadas)
Ambientes mal ventilados o con polvos/gases	Bronquitis crónica, asma, EPOC, rinitis alérgica, conjuntivitis
Trabajo en pantallas por períodos prolongados	Síndrome visual informático, fatiga ocular, cefaleas, dolor cervical y de hombros
Acoso psicológico o mal clima laboral	Trastornos psicósomáticos, ansiedad, depresión, insomnio, deterioro cognitivo
Sedentarismo y baja movilidad en el puesto	Obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemias, trombosis venosa profunda

Nota.

Evaluaciones Para Trabajos de Alto Riesgo

Trabajos de alto riesgo son aquellas actividades laborales que implican la exposición a agentes físicos, químicos, biológicos, mecánicos o ergonómicos con alta probabilidad de causar daño severo a la salud o la vida del trabajador, o de generar consecuencias críticas si ocurren fallas en los controles de seguridad.

Características de los Trabajos de Alto Riesgo

- Alta probabilidad de ocurrencia de incidentes o accidentes graves.
- Gravedad del daño potencial (muerte, invalidez, lesiones incapacitantes).
- Necesidad de permisos especiales de trabajo y control estricto.
- Requieren capacitación específica, equipos de protección personal y supervisión constante.
- Frecuentemente asociados a actividades críticas de mantenimiento, construcción o intervención en sistemas de riesgo.

Requisitos Para la Gestión de la Salud Ocupacional en Trabajos de Alto Riesgo

- Evaluación de riesgos específica.
- Permisos de trabajo de alto riesgo.
- Supervisión permanente.
- Capacitación técnica y en primeros auxilios.
- Control médico ocupacional periódico (aptitud médica específica).
- Equipos y medidas de protección colectiva e individual.

Tipos de Trabajos de Alto Riesgo e Intervención del Médico Ocupacional.

- **Trabajos en altura:** Toda labor realizada a más de 1.80 metros sobre el nivel del suelo. Ej.: instalación de estructuras, techado, mantenimiento de antenas.
- **Evaluación previa:** Realizar un examen médico preempleo que incluya pruebas de salud cardiovascular y ortopédicas, dada la exigencia física del trabajo.
- **Vigilancia periódica:** Monitorear signos de trastornos musculoesqueléticos o problemas de equilibrio que puedan aumentar el riesgo de accidentes.
- **Aptitud para el trabajo:** Determinar la aptitud para trabajar a alturas (evaluación de la visión, equilibrio, y coordinación).
- **Seguimiento:** Revisión de trastornos de vértigo o problemas cardiovasculares, que son factores de riesgo adicionales.
- **Trabajos en espacios confinados:** Lugares con ventilación limitada y alto riesgo de asfixia, intoxicación o atrapamiento. Ej.: tanques, túneles, cisternas, alcantarillas.
- **Evaluación pre-empleo:** Identificar enfermedades respiratorias, cardiovasculares y psiquiátricas (claustrofobia, ansiedad), que puedan impedir la realización de tareas en

espacios confinados.

- **Vigilancia médica:** Realizar espirometrías periódicas y monitoreo de función pulmonar (riesgo de hipoxia, intoxicación, asfixia).
- **Evaluación de condiciones psicológicas:** Identificar problemas de ansiedad o estrés relacionados con el confinamiento.
- **Control médico inmediato:** Establecer protocolos de primeros auxilios en caso de accidentes, incluyendo intoxicaciones o desmayos.
- **Trabajos con energía eléctrica:** Actividades en sistemas energizados, mantenimiento eléctrico o cercanía a líneas de alta tensión. Ej.: trabajos con tableros, subestaciones, líneas de transmisión.
- **Evaluación preempleo:** Realizar un examen de aptitud cardíaca y neurológica, ya que los trabajadores pueden verse expuestos a descargas eléctricas, lo que podría causar arritmias o daño neurológico.
- **Vigilancia periódica:** Monitorear signos de afectaciones neurológicas o cardíacas en trabajadores expuestos a riesgos eléctricos, especialmente en situaciones de alta tensión.
- **Revisión de la salud ocular:** El daño ocular también puede ser una consecuencia indirecta de la exposición a la electricidad (quemaduras o lesiones oculares por luz intensa).
- **Trabajos con sustancias químicas peligrosas:** Manipulación de ácidos, gases tóxicos, solventes, inflamables o reactivos. Ej.: limpieza industrial, fabricación de productos químicos, laboratorios.
- **Evaluación preempleo:** Realizar exámenes médicos dirigidos, en especial respiratorios, dermatológicos y hepáticos, dado que la exposición química puede producir efectos crónicos.
- **Monitoreo continuo:** Implementar seguimiento biomédico para detectar signos tempranos de intoxicación crónica, como efectos pulmonares, hepáticos o renales.
- **Control y protección:** Asegurarse de que los trabajadores reciban capacitación sobre el uso adecuado de EPP (máscaras, guantes, ropa protectora) y realizar vigilancia de su uso adecuado.
- **Protocolos de emergencias:** Instruir sobre primeros auxilios ante intoxicación aguda.
- **Trabajos en caliente:** Uso de fuentes de calor o ignición como soldadura, oxicorte, esmerilado. Riesgo de incendio, explosión o quemaduras.
- **Evaluación preempleo:** Evaluar salud ocular y respiratoria (riesgo de lesiones oculares por chispas o inhalación de gases tóxicos).

- **Monitoreo de salud respiratoria:** Evaluar la presencia de enfermedades respiratorias como asma ocupacional o bronquitis crónica por exposición a humos.
- **Vigilancia ocular:** Evaluar la salud ocular periódicamente, dado el riesgo de lesiones y quemaduras.
- **Control y prevención:** Verificar que el trabajador utilice protección ocular y respiratoria adecuada.
- **Trabajos con maquinaria en movimiento o pesada:** Uso de grúas, montacargas, excavadoras u otros equipos de gran porte. Riesgo de atrapamiento, aplastamiento, amputaciones.
- **Evaluación preempleo:** Realizar una evaluación física completa, centrada en la columna vertebral, articulaciones y sistema musculoesquelético, dado el riesgo de lesiones por movimiento repetitivo o caídas.
- **Vigilancia de salud:** Monitorear signos de lesiones musculoesqueléticas y trastornos ortopédicos por la exposición constante a esfuerzos físicos.
- **Evaluación de la aptitud neurológica:** Garantizar que el trabajador no padezca de trastornos visuales o auditivos que puedan comprometer la capacidad de operar maquinaria pesada de forma segura.
- **Trabajos subterráneos o de minería:** Riesgo de derrumbes, atmósferas tóxicas, explosiones por gas metano.
- **Evaluación preempleo:** Examen respiratorio (espirometría) para identificar posibles enfermedades pulmonares, y control cardiovascular, debido al esfuerzo físico y las condiciones extremas de trabajo.
- **Monitoreo de salud respiratoria:** Implementar un seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas como silicosis o asma ocupacional.
- **Vigilancia médica.** Revisión continua de signos de enfermedades cardiovasculares, por el esfuerzo físico y las condiciones de trabajo subterráneo.
- **Trabajos con exposición a agentes biológicos:** Personal de salud, laboratorios, saneamiento ambiental. Riesgo de infecciones, zoonosis o exposición a virus peligrosos.
- **Evaluación preempleo:** Determinar el historial de salud del trabajador, incluyendo vacunas necesarias, como la de la hepatitis B o tétanos.
- **Monitoreo de salud:** Realizar exámenes periódicos para detectar posibles infecciones o exposición a agentes patógenos.
- **Vigilancia de infecciones:** Implementar protocolos de detección precoz para infecciones laborales como la tuberculosis o hepatitis.

- **Trabajos con radiación ionizante o no ionizante:** Ámbitos médicos, industriales o de telecomunicaciones. Ej.: radiología, soldadura por plasma, torres de transmisión.
- **Evaluación preempleo:** Examen físico y pruebas específicas para detectar factores de vulnerabilidad a los efectos de la radiación (como antecedentes de cáncer o enfermedades hematológicas).
- **Monitoreo continuo:** Implementar controles periódicos de niveles de radiación y realizar seguimiento de salud, con especial atención a la salud hematológica y tiroidea.
- **Control preventivo:** Asegurarse de que los trabajadores utilicen EPP adecuado y que los equipos de radiación sean monitoreados regularmente.

Indicadores

Dentro de los indicadores de gestión de la vigilancia de la salud se pueden destacar:

Cumplimiento de la Ejecución de Evaluaciones Ocupacionales

- **Inicio:** Para obtener este indicador se debe obtener el número de trabajadores que ingresaron a la organización y relacionarlo con el número de chequeos ocupacionales de ingreso realizados, sea de manera mensual o anual.

Donde el Número de chequeos ocupacionales de ingreso realizados representa al numerador, y número de trabajadores que ingresaron es el denominador, y lo multiplicamos por cien para obtener el porcentaje de cumplimiento que se haya alcanzado en determinado tiempo.

Indicador de cumplimiento de exámenes ocupacionales de inicio = $(\text{Número de chequeos ocupacionales de ingreso realizados} / \text{Número de trabajadores que ingresaron}) \times 100$

Ej.: Si ingresaron 20 personas, y yo, como médico ocupacional responsable, he ejecutado solamente 17 evaluaciones medicas ocupacionales de inicio. Entonces: $(17/20) \times 100 = 85\%$, esto quiere decir que solamente alcance el 85% de cumplimiento en este indicador.

- **Periódicas.** Para obtener este indicador se debe considerar el número de trabajadores de la organización y relacionarlo con el número de chequeos ocupacionales periódicos realizados de manera anual, o en determinado tiempo.

Donde el número de chequeos ocupacionales periódicos realizados representa al numerador y número de trabajadores dentro de la organización al denominador, y lo multiplicamos por cien para obtener el porcentaje de cumplimiento que se haya alcanzado en determinado tiempo.

Indicador de cumplimiento de exámenes ocupacionales periódicos = $(\text{Número de chequeos ocupacionales periódicos realizados} / \text{Número total de trabajadores en la})$

organización) x 100

Ej.: Si la organización tiene 480 trabajadores, y yo, como médico ocupacional responsable, he ejecutado solamente 427 evaluaciones medicas ocupacionales periódicas. Entonces: $(427/480) \times 100 = 88.9\%$, esto quiere decir que solamente alcance el 88,9% de cumplimiento en este indicador.

- **Reintegro:** Para obtener este indicador se debe considerar el número de trabajadores que han retornado de una ausencia prolongada (15 días o más), o por condiciones de salud, de acuerdo con el criterio del médico ocupacional, y relacionarlo con el número de chequeos ocupacionales de reintegro realizados sea de manera mensual o anual.

Donde el número de chequeos ocupacionales de reintegro realizados representa al numerador y número de trabajadores de trabajadores que han retornado de una ausencia prolongada (15 días o más), o por condiciones de salud, de acuerdo con el criterio del médico ocupacional, al denominador, y lo multiplicamos por cien para obtener el porcentaje de cumplimiento que se haya alcanzado en determinado tiempo.

Indicador de cumplimiento de exámenes ocupacionales de reintegro = (Número de chequeos ocupacionales de reintegro realizados / número de trabajadores de trabajadores que han retornado de una ausencia prolongada (15 días o más), o por condiciones de salud, de acuerdo con el criterio del médico ocupacional) x 100

Ej.: Si la organización ha tenido 6 trabajadores que han retornado de una ausencia prolongada (reposo de 15 días o más, maternidad, paternidad, etc.), yo, como médico ocupacional responsable, he ejecutado solamente 4 evaluaciones medicas ocupacionales de reintegro. Entonces: $(4/6) \times 100 = 66,6\%$, esto quiere decir que solamente alcance el 66,6% de cumplimiento en este indicador.

- **Retiro:** Para obtener este indicador se debe obtener el número de trabajadores que abandonaron la organización, sea por renuncia, o por despido, y relacionarlo con el número de chequeos ocupacionales de retiro realizados, sea de manera mensual o anual.

Donde el Número de chequeos ocupacionales de retiro realizados representa al numerador, y número de trabajadores que abandonaron la organización, sea por renuncia, o por despido es el denominador, y lo multiplicamos por cien para obtener el porcentaje de cumplimiento que se haya alcanzado en determinado tiempo.

Indicador de cumplimiento de exámenes ocupacionales de retiro = (Número de chequeos ocupacionales de retiro realizados / Número de trabajadores que abandonaron la organización, sea por renuncia, o por despido) x 100

Ej.: Si que abandonaron la organización, sea por renuncia, o por despido, 10 personas, y yo, como médico ocupacional responsable, he ejecutado 10 evaluaciones médicas ocupacionales de retiro. Entonces: $(10/10) \times 100 = 100\%$, esto quiere decir que alcance el 100% de cumplimiento en este indicador.

Cabe mencionar que el objetivo de los indicadores descritos siempre será el 100%, dado que la realización de las mencionadas evaluaciones ocupacionales es primordial dentro de la gestión de la vigilancia de la salud y a su vez constituyen un derecho de los trabajadores y una obligación por parte de la organización.

Cumplimiento de la gestión de grupos de atención prioritaria

Uno de los indicadores de salud ocupacional auditados por el ente rector dentro de Ecuador, se relaciona justamente con la gestión de los trabajadores identificados como integrantes de los grupos de atención prioritaria.

Se iniciará registrando el indicador, donde el número de trabajadores identificado como integrantes de los grupos de atención prioritaria, representa al numerador y número de trabajadores total de trabajadores, al denominador, y lo multiplicamos por cien para obtener el porcentaje de cumplimiento que se haya alcanzado en determinado tiempo.

Indicador de cumplimiento de grupos de atención prioritaria = (Número de trabajadores identificado como integrantes de los grupos de atención prioritaria / número de trabajadores total de trabajadores) x 100

Ej.: Si la organización tiene 229 trabajadores y yo, como médico ocupacional responsable, he identificado dentro de la organización, 17 personas (9 trabajadores con discapacidad, 4 trabajadores sustitutos, 2 trabajadoras en período de lactancia, 1 trabajador en período de gestación, 1 trabajador con enfermedad catastrófica o de alta complejidad). Entonces: $(17/229) \times 100 = 7,4\%$, esto quiere decir que el 7,4% de los trabajadores pertenece a los grupos de atención prioritaria.

Así mismo, dentro de este contexto se pueden establecer indicadores como el porcentaje alcanzado por cada uno de los grupos de atención prioritaria: personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con diagnóstico de enfermedades catastróficas o de alta complejidad.

Dentro del grupo de trabajadores con discapacidad, se debe establecer el porcentaje con cada tipo de discapacidad. De la misma manera para los distintos tipos de enfermedades catastróficas o de alta complejidad.

Esto permitirá distinguir cada uno de los grupos y la necesidad de ejecutar sus respectivos seguimientos y reconocimientos médicos requeridos.

Ausentismo

- **Por enfermedad común:** Este tipo de ausentismo refleja la cantidad de días laborales perdidos por enfermedades no relacionadas directamente con el entorno de trabajo.

La utilidad de estos indicadores recae en la posibilidad de identificar condiciones externas que pueden afectar el rendimiento del personal (p. ej., enfermedades crónicas,

virales, etc.); facilitar la planificación de programas de promoción de la salud y bienestar (alimentación saludable, actividad física, vacunación, etc.); y anticipar la demanda de reemplazos temporales y a mantener la continuidad operativa.

Para obtener este indicador, se toma el número de Días de ausentismo por enfermedad común, y se lo divide para el número de días laborables multiplicado por el número total de trabajadores dentro de la organización.

Ej.: Si la organización tiene 229 trabajadores, se han registrado 60 días por ausentismo relacionado a enfermedad común en un mes (de los 30 días, 20 son laborables). Entonces: $60/(20 \times 229) = 0,013\%$ en un mes.

Además, se puede obtener, dentro de este contexto, estadísticas que incluyan: área, ciudad, emisor del certificado médico, tipo de patología, etc.

- **Por enfermedad laboral:** Representa las ausencias causadas por enfermedades cuya causa está directamente relacionada con factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo.

La utilidad de estos indicadores recae en que su análisis permite identificar fallos en la prevención, exposición prolongada a agentes nocivos o falta de controles adecuados; sirve de base para justificar inversiones en mejoras ergonómicas, ventilación, protección personal, etc.; es fundamental para los reportes obligatorios al IESS y al Ministerio del Trabajo. Y a la vez es un indicador clave de la eficacia del sistema de gestión de riesgos laborales.

Para obtener este indicador, se toma el número de Días de ausentismo por enfermedad laboral, y se lo divide para el número de días laborables multiplicado por el número total de trabajadores dentro de la organización.

Ej.: Si la organización tiene 229 trabajadores, se han registrado 380 días por ausentismo relacionado a enfermedad laboral en un año (250 días laborables). Entonces: $380/(250 \times 229) = 0,006\%$.

- **Por accidente de trabajo:** Este tipo de ausentismo mide los días perdidos como consecuencia de lesiones sufridas durante la jornada laboral o en el desempeño de funciones propias del cargo.

Resultan útiles, ya que proporcionan información crítica para evaluar condiciones inseguras en los procesos de trabajo, permite calcular indicadores como el Índice de Frecuencia y el Índice de Gravedad, exigidos por la normativa ecuatoriana.

Además, ayuda a identificar áreas de alto riesgo y a diseñar capacitaciones específicas en seguridad, así como realizar un monitoreo continuo para fortalecer los planes de acción correctiva y reduce la reincidencia de accidentes.

Para obtener este indicador, se toma el número de Días de ausentismo por accidente laboral, y se lo divide para el número de días laborables multiplicado por el número

total de trabajadores dentro de la organización.

Ej.: Si la organización tiene 229 trabajadores, se han registrado 450 días por ausentismo relacionado a enfermedad laboral en un año (250 días laborables). Entonces: $450/(250 \times 229) = 0,007\%$.

Morbilidad

- **Incidencia.** La incidencia mide el número de casos nuevos de una enfermedad o condición relacionada al trabajo que aparece en un grupo de trabajadores durante un periodo de tiempo específico.

Es útil porque permite identificar de manera oportuna riesgos laborales emergentes; evaluar programas de prevención, como controles de ruido, pausas activas, uso de EPP, entre otros; además la toma de decisiones proactiva: Permite rediseñar procesos o eliminar agentes de riesgo antes de que el problema se cronifique.

Dar cumplimiento normativo según el MSP y Ministerio del Trabajo, quienes exigen vigilancia activa y reporte de enfermedades ocupacionales.

Para obtener este indicador, se toma como numerador el número de episodios nuevos de enfermedad y se lo divide para el número de trabajadores, este resultado se multiplica por mil para obtener la tasa de incidencia por cada mil trabajadores.

Ej. Si tenemos una organización de 300 trabajadores y se han presentado 9 casos nuevos de una enfermedad específica (ejemplo: dermatitis) durante el 2024. Entonces $(9/300) \times 1000 = 30$ casos, es decir la incidencia es de 30 casos por cada 1000 trabajadores.

- **Prevalencia.** La prevalencia refleja la proporción de trabajadores que padecen una enfermedad (casos antiguos y nuevos) en un momento o periodo determinado.

Es primordial cuantificar la carga total de enfermedad en la organización, esto permite identificar condiciones crónicas no resueltas, como enfermedades respiratorias, TME, estrés laboral; así como planificar los recursos en salud ocupacional (personal médico, EPP, ergonomía, apoyo psicológico). Además de realizar una adecuada medición de efectividad en el manejo de casos existentes.

Para obtener este indicador, se toma como numerador el número de casos (nuevos o antiguos) y se lo divide para el número de trabajadores, este resultado se multiplica por mil para obtener la tasa de prevalencia por cada mil trabajadores.

Ej.: Si tenemos una organización de 400 trabajadores y se han presentado 27 casos de una enfermedad específica (ejemplo: infecciones respiratorias) durante el primer semestre de 2024. Entonces $(27/400) \times 1000 = 66$ casos, es decir la prevalencia es de 66 casos por cada 1000 trabajadores.

Indicadores de morbilidad por órgano, aparato o sistema. Estos indicadores representan la

frecuencia con la que se presentan enfermedades o afecciones en distintas partes del cuerpo o sistemas fisiológicos de los trabajadores.

Estos indicadores permiten clasificar los problemas de salud según su localización o tipo fisiopatológico, por ejemplo:

- Sistema musculoesquelético
- Sistema respiratorio
- Sistema nervioso
- Piel y faneras
- Sistema cardiovascular
- Sistema digestivo
- Trastornos mentales y del comportamiento

La vigilancia epidemiológica específica permite identificar áreas críticas donde los trabajadores presentan mayor afectación; asociar tipos de enfermedades con tareas específicas, lo cual mejora la intervención preventiva y diseñar programas de salud ocupacional focalizados.

Elaboración del Plan de Vigilancia de la Salud Ocupacional

Un plan de vigilancia de la salud es un conjunto de medidas sistemáticas diseñadas para proteger la salud de los trabajadores, identificando de forma temprana posibles alteraciones causadas por la exposición a riesgos laborales. Su objetivo es prevenir enfermedades profesionales y promover un entorno de trabajo seguro.

El médico ocupacional debe realizar un diagnóstico inicial como punto de partida, se incluirán los siguientes puntos:

Diagnóstico Inicial de Riesgos y Salud

- **Identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales:** En conjunto con el técnico de seguridad y salud ocupacional con el fin de identificar los factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales a los que se encuentra expuesto el trabajador.
- **Análisis epidemiológico de la empresa:** El levantamiento de información de estadísticas de enfermedades profesionales, ausentismo laboral, morbilidad, accidentes laborales, personas vulnerables, enfermedades crónicas y cualquier otro relacionado con temas de salud o que puedan tener repercusión ocupacional.
- **Elaboración de un profesiograma:** Se estudia cada puesto de una manera integral debe ser realizada por el equipo de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, empezando por Recursos Humanos al crear el puesto con sus funciones y obligaciones, el técnico de seguridad y salud ocupacional identificando los riesgos ocupacionales, y el médico ocupacional identificando los temas de salud ocupacional en relación al puesto, en este perfil se debe detallar las demandas físicas y

psicológicas, horarios, condiciones ambientales y exposición a agentes peligrosos.

- **Encuestas de salud y condiciones laborales.** Son instrumentos y ayudas diagnósticas para identificar rápidamente las condiciones de los puestos de trabajo y la percepción general de los trabajadores.

Diseño del Plan de Vigilancia de Salud Individual y Colectiva

Con base en el diagnóstico inicial, se puede estructurar el plan de vigilancia a la salud:

Individual

- Exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos, salida, post-reubicación, retorno al trabajo).
- Monitoreo médico específico para trabajadores expuestos a riesgos particulares (ej. audiometrías para expuestos a ruido, espirometría para inhalación de polvos).
- Seguimiento a casos de enfermedades crónicas o condiciones vulnerables (embarazo, discapacidad, etc.).

Colectiva

- Campañas de salud preventiva (vacunación, salud mental, ergonomía, nutrición).
- Evaluaciones grupales de exposición (mediciones ambientales, dosimetría, estudios ergonómicos).
- Encuestas psicosociales grupales para identificar riesgos relacionados con estrés, clima organizacional o acoso laboral.

Definición de objetivos del plan. Establecer metas claras: detección precoz, control de eficacia de medidas preventivas, etc.

Clasificación del personal según riesgos. Agrupar a los trabajadores en función de su exposición.

Diseño de actividades médicas y preventivas. Reconocimientos médicos (inicial, periódico, post-ausencia, etc.).

Determinación de periodicidad de los controles. Según la legislación, el tipo de riesgo y la exposición.

Ejecución del Plan de Vigilancia de Salud

Elaboración del cronograma de actividades.

- Planificación anual o semestral y la calendarización de cada actividad propuesta.
- Elaborar un cronograma anual que detalle las actividades del plan, incluyendo exámenes, talleres, capacitaciones y monitoreos.

- Establecer frecuencia según el riesgo (alta exposición: semestral; exposición moderada: anual).

Recursos Humanos

- Equipo de salud ocupacional: médico ocupacional, enfermera ocupacional, psicólogo laboral, tecnólogo médico.
- Soporte del departamento de seguridad y salud ocupacional para facilitar logística y difusión.
- Capacitación al personal interno para soporte en actividades básicas siendo promotores de la seguridad y salud ocupacional de la empresa.

Equipos Médicos

- Dispensario médico equipado (camilla, tensiómetro, otoscopio, balanza, etc.).
- Equipos específicos según el riesgo: medicación, insumos médicos, botiquines, camilla, ECG portátil, test de visión.
- Acceso a laboratorios clínicos certificados.

Análisis de Resultados

Recolección y análisis de datos de salud: Registro de resultados, informes estadísticos.

Consolidación de datos médicos: Se debe proteger la confidencialidad y anonimato en los reportes colectivos.

Indicadores clave:

- Tasa de alteraciones médicas por área/riesgo.
- Porcentaje de trabajadores con aptitud restringida o no aptos.
- Casos de enfermedades profesionales confirmadas o sospechosas.
- Informe de morbilidad.
- Comparación anual para observar tendencias y evaluar la efectividad del plan

Medidas Correctivas y Promoción de la Salud

Retroalimentación a la empresa con base en hallazgos clínicos y ocupacionales.

- **Recomendaciones de control:** Reubicaciones de puesto de trabajo, mejoras ergonómicas, pausas activas, modificación de procesos.
- **Actividades de promoción:** Talleres de autocuidado, alimentación saludable, manejo del estrés, ergonomía en oficina.
- **Campañas periódicas de salud:** Visión, desparasitación, salud dental, vacunación, salud sexual, lavado de manos, entre otras.
- **Revisión y actualización del plan:** En función de cambios en la actividad laboral o en

la evaluación de riesgos.

Registro, Reporte y Seguimiento

- **Registro médico ocupacional:** historial clínica ocupacional y certificado de aptitud laboral, firmado por el médico ocupacional.
- **Reportes a entes de control:** cumplimiento de normativa local; SUT del Ministerio del Trabajo, IESS, MSP, etc.
- **Base de datos electrónica protegida:** para análisis y datos epidemiológicos.
- **Seguimiento médico:** controles periódicos a trabajadores con restricciones, reintegros o condiciones de salud especial.
- **Auditorías internas:** para verificar la ejecución y cumplimiento del plan.

Elaboración de Protocolos de Vigilancia de la Salud Ocupacional

Un protocolo de vigilancia de la salud es un conjunto de procedimientos sistematizados y estandarizados que guían la observación, evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores dentro de un entorno laboral. Su objetivo es detectar, prevenir y controlar los riesgos ocupacionales que puedan afectar la salud de los empleados, asegurando que las condiciones laborales no provoquen enfermedades o accidentes.

Este protocolo ayuda a definir las acciones a seguir según el tipo de trabajo, la naturaleza del riesgo y el estado de salud del trabajador, y debe estar alineado con la legislación local e internacional.

La elaboración de un protocolo de vigilancia de la salud requiere un enfoque multidisciplinario y estructurado. A continuación, se describen los pasos esenciales para su creación:

Evaluación de Riesgos Laborales

Antes de elaborar el protocolo, es necesario realizar una evaluación de riesgos que identifique los factores de riesgo ocupacionales (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales) que los trabajadores enfrentan en su actividad laboral. Esto a su vez permitirá priorizar la aplicación de estrategias al clasificar los riesgos según su probabilidad de ocurrir y la gravedad del daño para determinar qué actividades requieren un seguimiento médico más frecuente.

Establecimiento de Objetivos

Definir los objetivos del protocolo, como la detección temprana de enfermedades ocupacionales, la promoción de la salud y la reducción de accidentes laborales. Estos objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales (SMART).

Determinación de las Actividades de Vigilancia

Definir las actividades específicas de vigilancia de la salud, como exámenes médicos periódicos, pruebas de función respiratoria, seguimiento de enfermedades preexistentes, pruebas de salud mental, entre otras. Estas actividades deben ser adaptadas a los riesgos y condiciones del puesto de trabajo.

Establecer Cronograma y Frecuencia

Establecer un cronograma de seguimiento médico, especificando con qué frecuencia deben realizarse las evaluaciones de salud (ej. anual, semestral, según tipo de riesgo).

Incluir pruebas de salud previas al ingreso, exámenes periódicos durante el empleo y seguimiento post-ocupacional en caso de terminar la relación laboral.

Definir Roles y Responsabilidades

Definir claramente los roles de los profesionales responsables involucrados en el protocolo, como médicos ocupacionales, enfermeras, psicólogos, higienistas laborales y otros especialistas.

Establecer la responsabilidad de la empresa en la provisión de recursos, equipos de protección y ambiente laboral adecuado.

Diseñar un Sistema de Registro y Comunicación

Establecer un sistema de registros médicos, seguimiento y reportes de salud que permita el control y la confidencialidad de la información. El historial médico de los trabajadores debe ser accesible para los profesionales de la salud, pero con respeto a la privacidad.

Es fundamental que los trabajadores estén informados sobre los exámenes de salud que se les realizará, la confidencialidad de los datos y cómo estos contribuyen a su bienestar y seguridad en el trabajo.

Partes que debe Incluir un Protocolo de Vigilancia de la Salud

- **Introducción:** Contextualización del protocolo, objetivos, marco legal y base científica de la vigilancia de la salud en el trabajo.
- **Marco normativo:** Detallar las normas nacionales e internacionales que rigen la vigilancia de la salud ocupacional, como la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, regulaciones del IESS en Ecuador, OIT, entre otros.
- **Identificación de los riesgos ocupacionales:** Descripción de los riesgos específicos para cada puesto de trabajo o sector de actividad (físicos, químicos, ergonómicos, etc.), con base en la evaluación de riesgos.
- **Procedimientos de vigilancia médica:** Descripción de las actividades de vigilancia médica: tipos de exámenes (físicos, respiratorios, psicosociales, etc.), pruebas diagnósticas, frecuencia y protocolos de seguimiento.

- **Procedimiento de reubicación o adaptación laboral:** Definición de acciones a seguir en caso de que un trabajador presente una condición médica que lo haga no apto para un puesto determinado (reubicación, adaptación del puesto de trabajo, suspensión temporal).
- **Cronograma de actividades:** Establecimiento de fechas de realización de los exámenes, revisiones y pruebas de seguimiento.
- **Roles y responsabilidades:** Especificación de las tareas que realizarán los médicos ocupacionales, personal de SST, y otros profesionales involucrados, así como las responsabilidades de la empresa en términos de recursos y adecuación del entorno laboral.
- **Registro y gestión de la información:** Definir el sistema para registrar y manejar los resultados médicos, informes de vigilancia y medidas correctivas implementadas.
- **Indicadores de desempeño:** Definir los indicadores para evaluar la efectividad del protocolo (ej. tasa de ausentismo, número de casos de enfermedades ocupacionales detectadas a tiempo, satisfacción de los trabajadores).

Recomendaciones para una Aplicación Exitosa

- **Identificación del riesgo específico:** Existe exposición a ruido, agentes cancerígenos, trabajo en pantallas, etc.
- **Revisión normativa y bibliografía científica:** Deberá basarse en guías del Ministerio de Salud Pública, INSST, OMS, etc.
- **Definición de la población objetivo:** Especificar qué trabajadores deben ser incluidos (se encuentran expuestos).
- **Selección de pruebas médicas específicas:** Identificar en base a los factores de riesgo identificados en la matriz de riesgos, por ejemplo, audiometría, espirometría, análisis de plomo en sangre, etc.
- **Determinación de la frecuencia del seguimiento:** Se realiza en función del riesgo y la normativa.
- **Establecimiento de criterios de aptitud:** Definir cuándo un trabajador es apto/no apto/apto con observaciones/apto con limitaciones.
- **Registro y evaluación de resultados:** Protocolos de actuación ante resultados alterados.
- **Comunicación e intervención preventiva:** Informar al trabajador y proponer medidas de mejora si hay daño precoz.
- **Garantía de confidencialidad:** Protección de datos de salud del trabajador.

- **Revisión periódica del protocolo:** Actualizar conforme a cambios normativos o avances médicos; o cambios en la organización.
- **Compromiso de la alta dirección:** La alta dirección debe comprometerse con la implementación y financiación del protocolo, brindando los recursos necesarios para su éxito.
- **Capacitación continua:** Capacitar a los trabajadores y al personal médico sobre la importancia de la vigilancia de la salud, las actividades que deben realizar y cómo actuar en caso de hallazgos significativos.
- **Confidencialidad de los datos:** Respetar la confidencialidad de los resultados médicos de los trabajadores, asegurando que solo las partes autorizadas tengan acceso a la información.
- **Participación de los trabajadores:** Fomentar la participación de los trabajadores en el proceso, garantizando que comprendan la importancia de realizarse los exámenes y seguir las recomendaciones de salud.
- **Monitoreo y evaluación continua:** Establecer un sistema de evaluación continua del protocolo para detectar áreas de mejora, asegurando que los objetivos se cumplan y se ajusten a los cambios en los riesgos ocupacionales.
- **Feedback constante:** Implementar un sistema de retroalimentación para los trabajadores, de modo que puedan recibir los resultados de sus exámenes de salud y recomendaciones de forma clara y comprensible.

Tabla 10

Claves para elaborar los protocolos de vigilancia según tipo de riesgo

Tipo De Riesgo	Objetivo del Protocolo	Exámenes y Evaluaciones Clave	Frecuencia Sugerida	Observaciones Críticas
Físico (ruido, calor, frío, vibración, radiación)	Detectar efectos crónicos y agudos sobre órganos diana (oído, piel, sistema nervioso, etc.)	• Audiometría (exposición a ruido) • Valoración dermatológica • Evaluación neuromuscular • Termotolerancia (calor) • Hemograma y TSH (radiación)	Anual o semestral, según intensidad	Reforzar uso de EPP y monitoreo ambiental. Vigilancia específica si hay radiaciones ionizantes.
Químico	Identificar intoxicaciones subclínicas y sensibilizaciones	• Función hepática y renal • Cuantificación de tóxicos en sangre/orina	Cada 6-12 meses, según sustancia	Crucial diferenciar exposición aguda vs. crónica. Requiere vigilancia biológica

		• Evaluación dermatológica • Pruebas respiratorias (según agente)		(biomarcadores).
Biológico	Prevenir infecciones ocupacionales y controlar contactos o brotes	• Serologías (hepatitis, VIH, COVID, etc.) • Espudo para baciloscopia (si aplica) • Control de vacunación- Examen clínico general	Preempleo y según riesgo (anual o por exposición)	Reforzar inmunización y equipos de barrera. Se recomienda evaluación postexposición inmediata.
Ergonómico	Detectar trastornos musculoesqueléticos y prevenir fatiga crónica	• Evaluación osteomuscular • Valoración postural- Cuestionarios de dolor o fatiga • Escalas funcionales (DASH, NORDIC)	Anual o ante aparición de síntomas	Incluir intervención ergonómica en el puesto. Educación sobre pausas activas.
Mecánico	Prevenir lesiones traumáticas por contacto con máquinas o herramientas	• Evaluación motora y visual • Examen neurológico básico- Pruebas psicotécnicas si aplica (ej. maquinaria pesada)	Preempleo y reevaluación bianual	Enfatizar compatibilidad física con el uso de maquinaria y evaluación de reflejos.
Psicosocial	Identificar trastornos relacionados con estrés, burnout, fatiga mental	• Entrevista clínica • Cuestionarios para identificación de factores de riesgos psicosociales • Evaluación del sueño • Test de resiliencia/afrontamiento	Anual o semestral según carga mental	Importante confidencialidad. Incluir intervención psicológica o red de apoyo.
Ambiental mixto (multirriesgo)	Integrar la vigilancia en contextos con exposición a múltiples factores (ej. minería, salud, industria)	• Exámenes integrados según riesgo (perfil hepático, respiratorio, neuromuscular, psicológico, visual, etc.) • Evaluación de capacidad física general	Al menos anual	Protocolos multidisciplinarios y adaptativos. Fundamental coordinación con SST y vigilancia epidemiológica.

Programas de Prevención y Promoción de la Salud

Los programas deben ser planificados con base en datos reales de la vigilancia colectiva, no solo por cumplimiento normativo. Deben ser multidisciplinarios (médico ocupacional,

psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, higienista, etc.), y deben contemplar objetivos SMART, indicadores de evaluación y seguimiento.

Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales y Salud Mental Laboral

Justificación: Alta prevalencia de estrés, ansiedad, burnout, mal clima laboral o fatiga mental detectada por encuestas, entrevistas o ausentismo.

Componentes:

- Talleres sobre manejo del estrés, inteligencia emocional y autocuidado.
- Rediseño de tareas o carga laboral.
- Fortalecimiento del liderazgo positivo.
- Atención psicológica individual o grupal.
- Intervención organizacional sobre horarios, turnos o clima.

Programa de Prevención de Trastornos Musculoesqueléticos (TME)

Justificación: Alta frecuencia de dolor en espalda, cuello, hombros, o miembros superiores detectado en encuestas, ausentismo o exámenes médicos.

Componentes:

- Evaluaciones ergonómicas específicas (uso de RULA, REBA, OWAS).
- Pausas activas organizadas.
- Reentrenamiento en posturas seguras y biomecánica laboral.
- Readecuación de puestos de trabajo y herramientas.
- Fisioterapia preventiva y ergonomía participativa.

Programa de Conservación Auditiva

Justificación: Presencia de hipoacusia ocupacional, exposición ≥ 85 dB(A), hallazgos en audiometrías periódicas.

Componentes:

- Monitoreo ambiental y personal del ruido.
- Suministro y control del uso efectivo de protectores auditivos.
- Entrenamiento periódico sobre el riesgo de exposición.
- Seguimiento audiométrico anual.
- Señalización y control de fuentes emisoras de ruido.

Programa de Protección Respiratoria

Justificación: Detección de síntomas respiratorios, diagnósticos como asma ocupacional o neumoconiosis, exposición a polvos, gases o vapores.

Componentes:

- Evaluación de exposición por monitoreo ambiental.
- Control de ingeniería (ventilación, aislamiento).
- Selección y uso adecuado de EPP respiratorio.
- Entrenamiento en uso y mantenimiento de respiradores.
- Evaluación clínica respiratoria (espiometrías).

Programa de Promoción de Salud General y Prevención de Enfermedades Crónicas

Justificación: Hallazgos de sobrepeso, hipertensión, dislipidemia, tabaquismo, sedentarismo o enfermedades no transmisibles.

Componentes:

- Control de factores de riesgo cardiovascular.
- Actividades físicas en el lugar de trabajo.
- Consejería nutricional y campañas de alimentación saludable.
- Programas para dejar de fumar o consumo de alcohol.
- Tamizajes (glucosa, colesterol, IMC, presión arterial, bioimpedancia).

Programa de Vigilancia de Enfermedades Profesionales

Justificación: Identificación de trabajadores expuestos a agentes de riesgo ocupacional (Ej. sílice, plomo, solventes, vibración, agentes biológicos, etc.)

Componentes:

- Protocolos médicos específicos por agente de riesgo.
- Exámenes de vigilancia médica especializados.
- Monitoreo ambiental y biológico.
- Registro y notificación de enfermedades profesionales.
- Seguimiento y reubicación según aptitud.

Programa de Promoción de Hábitos Saludables e Higiene Personal

Justificación: Condiciones laborales que favorecen contagios, infecciones cruzadas o prácticas inadecuadas de higiene.

Componentes:

- Educación en lavado de manos, higiene respiratoria, vacunación.
- Promoción de autocuidado e higiene en comedores y baños.
- Estrategias de comunicación de riesgos.

Programas de Prevención de Accidentes Laborales

Justificación: Alta incidencia de accidentes o reportes de prácticas inseguras.

Componentes:

- Análisis de causas raíz e implementación de controles.
- Capacitación periódica en seguridad operativa.
- Simulacros y respuesta ante emergencias.
- Inspecciones conductuales y observación activa.
- Sistema de permisos de trabajo seguros.

Recomendaciones y Buenas Prácticas

La vigilancia de la salud constituye una función esencial y estratégica dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, ya que permite identificar precozmente efectos adversos en la salud derivados de la exposición a factores de riesgo ocupacionales, al tiempo que contribuye a preservar la capacidad laboral y la calidad de vida de los trabajadores. Su implementación, sin embargo, requiere de un enfoque integral, ético, técnico y normativo.

La vigilancia individual se centra en el monitoreo clínico del estado de salud del trabajador de manera personalizada, y se realiza a través de exámenes médicos ocupacionales (inicio, periódicos, reintegro, retiro), mientras que la vigilancia colectiva analiza, mediante indicadores epidemiológicos, tendencias y patrones de salud relacionados con exposiciones comunes en grupos laborales, permitiendo generar intervenciones preventivas más amplias.

Ambas deben articularse de manera complementaria, integrando información clínica con datos agregados de salud laboral, ausentismo, morbilidad, accidentes y enfermedades profesionales, para una gestión proactiva y basada en evidencia.

Recomendaciones en Vigilancia Individual

- **Protocolización y enfoque por riesgo:** Todos los exámenes de vigilancia deben estar guiados por protocolos basados en el análisis de la identificación de peligros y evaluación de riesgos, adaptados a los perfiles de exposición específicos por puesto, área o actividad.
- **Evaluación funcional y no sólo diagnóstica:** La vigilancia no debe limitarse a identificar enfermedades, sino valorar capacidades funcionales relevantes para el trabajo (fuerza, coordinación, función respiratoria, visión, salud mental, etc.), en especial en actividades críticas o de alto riesgo.
- **Uso de herramientas estandarizadas:** Aplicar cuestionarios validados, escalas de fatiga, checklists de síntomas, así como pruebas médicas dirigidas según el riesgo (espirometría, audiometría, exámenes de laboratorio específicos).
- **Seguimiento clínico estructurado:** Definir claramente los criterios de aptitud médica, con o sin restricciones, y establecer rutas de seguimiento para casos sospechosos de enfermedad profesional, priorizando el diagnóstico precoz y la intervención temprana.
- **Articulación con médicos tratantes y especialistas:** El médico ocupacional debe reconocer sus límites y derivar oportunamente a especialistas cuando el caso lo amerite, evitando asumir funciones asistenciales ajenas a su rol preventivo.

Recomendaciones en Vigilancia Colectiva

- **Análisis de datos agregados:** Implementar indicadores de salud poblacional como tasas de ausentismo por causa médica, prevalencia de síntomas por sistemas orgánicos, distribución de patologías por área o turno, o incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Implementación de sistemas de información confiables:** Mantener bases de datos estandarizadas con codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, análisis de tendencia y reportes periódicos, integrando herramientas de vigilancia epidemiológica.
- **Diseño de intervenciones preventivas grupales:** A partir de los hallazgos colectivos, generar programas de prevención y promoción de salud como pausas activas, campañas de vacunación, control del estrés, ergonomía participativa, talleres psicoeducativos, etc.
- **Participación de los trabajadores:** Involucrar activamente a los trabajadores en la recolección de datos, validación de hallazgos y diseño de intervenciones, fortaleciendo el enfoque participativo y la corresponsabilidad en la gestión de su salud.

Aspectos Éticos y de Confidencialidad

La vigilancia de la salud, tanto individual como colectiva, debe regirse por principios bioéticos fundamentales:

- **Confidencialidad absoluta de la información:** Toda información médica recogida debe manejarse con carácter confidencial, protegida mediante sistemas seguros, y sólo puede ser compartida con el consentimiento explícito del trabajador, o cuando exista justificación legal clara.
- **Consentimiento informado:** La participación en actividades de vigilancia debe estar acompañada de información clara sobre el propósito, el uso de los datos y los derechos del trabajador. El consentimiento no puede ser coercitivo.
- **Autonomía del juicio médico:** El profesional de salud del trabajo debe mantener independencia técnica en la evaluación de la aptitud y no actuar bajo presión de la empresa o de los trabajadores.
- **No discriminación:** Los hallazgos de la vigilancia no deben ser usados como base para despidos, sanciones o discriminación laboral, sino para gestionar adaptaciones razonables del puesto o derivaciones médicas.
- **Justicia y equidad:** Garantizar que la vigilancia no solo se dirija a cargos de alta jerarquía o alto riesgo, sino que incluya equitativamente a todos los trabajadores según su nivel de exposición.

Condiciones Para una Implementación Exitosa

- **Integración al SG-SST:** La vigilancia debe estar articulada con los demás componentes del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (identificación de peligros, capacitación, ergonomía, etc.).
- **Formación continua:** El equipo de salud ocupacional debe mantenerse actualizado en normativas, protocolos clínicos y herramientas de vigilancia para garantizar calidad y pertinencia técnica.
- **Evaluación periódica del impacto:** Establecer indicadores de efectividad de la vigilancia (reducción de ausentismo, disminución de enfermedades detectadas tardíamente, aumento de aptitudes con restricción correctamente gestionadas).

Bibliografía

1. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2022). *Workplace health promotion*. <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion>
2. Gómez, J., & Rodríguez, M. (2021). *Medicina del trabajo basada en la evidencia*. Revista Latinoamericana de Salud Ocupacional, 27(2), 45-58.
3. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2020). *Vigilancia de la salud de los trabajadores*. <https://www.insst.es>
4. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2021). *Indicadores de salud laboral*. <https://www.insst.es>
5. International Labour Organization (ILO). (2021). *The future of work in a changing natural environment*. <https://www.ilo.org>
6. International Labour Organization (OIT). (2022). *Directrices sobre sistemas de gestión de la SST*. <https://www.ilo.org>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2020). *Guía para la vigilancia de la salud ocupacional*. <https://www.salud.gob.ec>
8. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2018). *Hierarchy of Controls*. <https://www.cdc.gov/niosh>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Salud ocupacional: un enfoque preventivo*. <https://www.who.int>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Occupational health: dealing with new and emerging risks*. <https://www.who.int>
11. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2019). *Salud de los trabajadores en las Américas*. <https://www.paho.org>
12. Alonso, F., & Useche, S. (2020). Work-related psychosocial factors and mental health in Latin America: A review. *International Journal of Environmental Research and

Public Health*, 17(9), 3229.

13. Benavides, F. G., & Julià, M. (2018). Surveillance of occupational health: Theory and practice. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, 44(6), 531–538.
14. ILO & WHO. (2022). **Global framework on occupational safety and health**. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work>
15. Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2023). **Guía técnica para la vigilancia de la salud ocupacional**. <https://www.trabajo.gob.ec>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). **Environmentally sustainable health systems: a strategic document**. <https://www.who.int>
17. Torres, R., & Vargas, A. (2021). Evaluación médica ocupacional: protocolos y guías. **Revista Salud y Trabajo**, 29(3), 110–123.

Capítulo 2: Acoso sexual y laboral: Plan violeta

Israel André Morales Naranjo

Médico Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional Universidad de Especialidades Espíritu Santo

Médico Ocupacional

El médico ocupacional como agente clave en la prevención del acoso laboral y sexual

Introducción

El acoso sexual y laboral constituyen formas de violencia que producen consecuencias psicológicas, sociales y económicas para las personas trabajadoras. A pesar de los avances que hemos tenido como sociedad e incluso con las actualizaciones normativas y legislativas, su presencia continúa siendo una realidad persistente, muchas veces siendo ocultada por dinámicas de poder, normalización del maltrato o falta de mecanismos eficaces para su intervención oportuna y prevención.

En el contexto ecuatoriano, la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres, conocida como Ley Violeta, representa un hito normativo que amplía el enfoque de derechos hacia la erradicación de toda forma de violencia basada en género, incluido el ámbito laboral. Esta ley, junto con el Código de Trabajo, la Ley de Seguridad y Salud de los Trabajadores, el Acuerdo Ministerial MDT-2021-185 y diversas normativas internacionales como el Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), trazan una hoja de ruta clara que involucra el sector empresarial: equipos de gestión humana, seguridad y salud ocupacional; en conjunto con el Estado para la creación de espacios laborales seguros, respetuosos y equitativos.

Dentro de este marco legal y ético, el médico ocupacional se convierte en un actor estratégico no solo en la detección precoz de los impactos físico y emocionales del acoso, sino también en la implementación de políticas preventivas, capacitación del personal, atención integral a las personas afectadas y recolección sistemática de datos de salud. Su intervención, cuando se junta con unidades de talento humano, comités de ética y redes interinstitucionales, puede marcar una diferencia sustancial en la transformación cultural de las organizaciones.

Este capítulo busca analizar el rol específico del médico ocupacional en la prevención del acoso laboral y sexual, explorando no solo bases normativas que respaldan su participación, sino estrategias prácticas relevantes que permitan pasar del papel a su aplicación en campo. Se discutirá la articulación con políticas públicas como el Plan Violeta y se propondrán recomendaciones para fortalecer su actuación en este punto vital para la salud y la justicia laboral.

Objetivo del Capítulo

Objetivo principal:

Analizar el rol del médico ocupacional en la prevención del acoso laboral y sexual en el entorno laboral, a partir del marco legal ecuatoriano en conjunto con la Ley Violeta y los instrumentos internacionales de derechos humanos y salud en el trabajo.

Objetivos específicos

1. Describir el marco normativo nacional e internacional que respalda la participación del médico ocupacional en la detección, prevención y abordaje del acoso laboral y sexual.
2. Identificar las funciones específicas del médico ocupacional relacionadas con la promoción de entornos laborales seguros y la intervención ante situaciones de violencia laboral y de género.
3. Identificar signos y síntomas que sugieran una sospecha de acoso laboral y/o sexual que padezca una persona en el lugar de trabajo.
4. Proponer estrategias y recomendaciones de intervención tomando como enfoque el papel del médico ocupacional, se utilizarán escenarios aplicados.
5. Establecer un esquema donde se observen los pasos a seguir para creación y activación de protocolos institucionales para la prevención de los casos de acoso.
6. Instaurar los pasos a seguir por parte del victimado para su recuperación, tomando en consideración las autoridades pertinentes que participan en el proceso.

Marco normativo nacional e internacional.

La prevención del acoso laboral y sexual en el entorno de trabajo se enmarca en un conjunto de normas y políticas tanto a nivel nacional como internacional, que buscan garantizar espacios laborales seguros, inclusivos y libres de violencia. Dentro de este contexto, el médico ocupacional emerge como un profesional estratégico cuya intervención está respaldada por múltiples instrumentos legales que promueven la protección integral de los trabajadores.

Marco normativo en el Ecuador

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y el Empleo

Establece los derechos fundamentales de los trabajadores, incluyendo el derecho a laborar en un ambiente libre de acoso y violencia. Aunque no menciona de forma explícita al médico ocupacional, reconoce la importancia de los servicios de salud ocupacional para garantizar condiciones laborales saludables.

Acuerdo Ministerial MDT-2021-185

Emitido por el Ministerio del Trabajo, este acuerdo establece directrices para la prevención, denuncia, investigación y sanción del acoso laboral en instituciones públicas y privadas. Define con claridad los distintos tipos de acoso laboral, permitiendo una intervención más

precisa y preventiva por parte de los comités de salud y los profesionales del área, como el médico ocupacional.

Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

Conocida como Ley Violeta, es una política pública integral cuya finalidad es fortalecer la protección de las mujeres frente a todas las formas de violencia, incluida la que ocurre en espacios laborales. Dentro de sus definiciones promueve medidas de prevención, atención y sanción. Se lanzó oficialmente en 2022 como parte del cumplimiento de la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

El Plan Violeta no se limita solo al sector público, sino que busca influir y aplicarse en:

- Instituciones del Estado (ministerios, hospitales, escuelas, municipios).
- Empresas públicas y privadas.
- Sistemas de salud, justicia y educación.
- Organizaciones comunitarias, sindicales y territoriales.
- Fuerzas Armadas y Policía Nacional (incluidas como entornos laborales y jerárquicos).

El médico ocupacional, como parte del sistema de salud laboral, está llamado a contribuir en la detección temprana de efectos psicosociales derivados de este tipo de violencia (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).

Marco normativo internacional

Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Este convenio es el primer instrumento legal internacional que reconoce el derecho de toda persona a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso, incluyendo el acoso por razones de género. Obliga a los Estados a implementar políticas preventivas que incluyan una mayor participación de los sistemas de salud ocupacional (OIT, 2019).

Recomendación 206 de la OIT

Complementa el Convenio 190 y propone mecanismos concretos para implementar sistemas de prevención, incluyendo la formación del personal médico y sanitario para identificar casos de acoso, brindar atención inicial y canalizar a las personas afectadas a servicios especializados.

Normas de la OMS sobre Salud Laboral

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el acoso en el lugar de trabajo representa un riesgo significativo para la salud mental y física. La OMS recomienda un enfoque intersectorial en el que el médico ocupacional tiene un papel fundamental en la evaluación de riesgos psicosociales, intervención temprana y su trabajo en conjunto con otras instancias organizacionales (Leka & Jain, 2010).

Tipos de acoso.

La normativa ecuatoriana reconoce diversas formas de violencia que pueden manifestarse en entornos laborales. A continuación, se presentan las principales definiciones de acoso reconocidas en el marco del Plan Violeta (Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres) y el Acuerdo Ministerial MDT-2021-185 del Ministerio del Trabajo.

- **Acoso Sexual laboral:** Conductas físicas, verbales o no verbales de connotación sexual no consentidas, que tienen como efecto vulnerar la dignidad de la persona, creando un ambiente hostil, intimidante, humillante o degradante en el entorno laboral. Puede incluir propuestas, insinuaciones, contacto físico inapropiado, comentarios sexuales, miradas persistentes o cualquier acto que interfiera con el desempeño o seguridad emocional del trabajador/a (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022; Ministerio del Trabajo, 2021).
- **Acoso Psicológico o moral (mobbing):** Comportamientos sistemáticos, reiterados y deliberados que buscan intimidar, menospreciar, desvalorizar, aislar o socavar la estabilidad emocional de un trabajador/a; afectando su salud mental y bienestar. Estos actos pueden provenir de superiores, compañeros o estructuras institucionales, y configuran un patrón de violencia psicológica en el entorno de trabajo (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022; Ministerio del Trabajo, 2021).
- **Acoso por razón de género:** Violencia ejercida contra una persona por su género, orientación sexual, identidad de género, embarazo o maternidad, que incluye discriminación, marginación o trato desigual (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).
- **Acoso Institucional:** Acciones u omisiones de instituciones públicas o privadas que impiden el acceso a mecanismos de protección, justicia o reparación, reproduciendo impunidad o negligencia (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).
- **Violencia simbólica:** Uso de imágenes, lenguaje, mensajes o actitudes que reproducen desigualdad, subordinación o estereotipos de género en el entorno laboral (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).

Rol del Médico Ocupacional

El acoso laboral y sexual constituyen formas de violencia que generan consecuencias psicológicas, sociales, económicas y de salud en la población trabajadora, esto a su vez afecta de manera negativa a las organizaciones en donde se dan estos sucesos. Se manifiestan usualmente en entornos donde existe un desequilibrio de poder y, con frecuencia, pasan desapercibidas debido a la falta de mecanismos de prevención o a la ausencia de profesionales capacitados para identificarlas (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2019). En este contexto, el médico ocupacional desempeña un papel clave como agente de promoción de la salud y prevención de riesgos psicosociales (Hernández & Rivas, 2020).

Funciones generales del médico ocupacional

El médico ocupacional tiene la responsabilidad de vigilar la salud de los trabajadores, evaluar los riesgos laborales y participar en actividades de promoción y prevención (Hernández & Rivas, 2020). Entre sus funciones se incluyen:

- Evaluaciones médicas de ingreso, periódicas y de retiro.
- Identificación de factores de riesgo laboral, incluyendo los psicosociales (Leka & Jain, 2010).
- Coordinación con los comités de seguridad y salud en el trabajo.
- Educación sanitaria a trabajadores y empleadores.

Enfoque del Plan Violeta y su relación con la salud ocupacional

El Plan Violeta, impulsado por el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos en Ecuador, tiene como objetivo erradicar la violencia basada en género mediante una intervención integral en distintos sectores, incluido el ámbito laboral (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022). Este plan promueve:

- La prevención primaria de la violencia mediante la sensibilización y educación.
- La articulación interinstitucional para garantizar una atención oportuna y eficaz.
- La generación de entornos laborales seguros y libres de violencia.

Aunque el plan no menciona explícitamente al médico ocupacional, sus principios se alinean con las competencias de este profesional como promotor del bienestar integral de los trabajadores (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2022).

Funciones específicas del médico ocupacional en la prevención del acoso

A partir del marco normativo ecuatoriano y estudios científicos de campo, se pueden identificar las siguientes funciones específicas del médico ocupacional:

- **Detección precoz de signos clínicos y emocionales:** Identificación de posibles indicadores de violencia o acoso, como insomnio, ansiedad, depresión, somatizaciones o ausentismo recurrente (Hernández & Rivas, 2020).
- **Capacitación y sensibilización:** Participación como facilitador o asesor en programas educativos sobre acoso laboral y sexual, promoviendo una cultura de respeto (Ministerio del Trabajo, 2021).
- **Coordinación interinstitucional:** Trabajo conjunto con unidades de talento humano, comités de ética y departamentos legales para activar rutas de atención y denuncia.
- **Atención integral a personas afectadas:** Brindar contención emocional inicial y derivación a servicios especializados como psicología, trabajo social o asesoría legal (Leka & Jain, 2010).

- **Sistematización de datos:** Registro de información anónima sobre quejas, síntomas o patrones que puedan advertir sobre ambientes laborales disfuncionales.
- **Aplicación del principio de confidencialidad:** Garantía de privacidad en la atención médica y protección de la información personal de los trabajadores (Ministerio del Trabajo, 2021).

Aplicación práctica de las intervenciones del médico ocupacional en la prevención del acoso laboral y sexual

La prevención del acoso laboral y sexual en el entorno de trabajo no solo depende de marcos legales o políticas institucionales, sino también de la implementación de prácticas concretas. En este contexto, el médico ocupacional cumple una función activa y multidimensional, cuya intervención puede expresarse en distintos niveles de acción:

- **Vigilancia de la salud con enfoque psicosocial**

El médico ocupacional puede diseñar e implementar estrategias de vigilancia de la salud que integren factores de riesgo psicosocial, como el acoso. Esto incluye la realización de entrevistas clínicas que no solo evalúen indicadores biomédicos, sino también aspectos emocionales, patrones de ausentismo y conductas evasivas.

Una intervención diseñada con base en el modelo "Behavior Change Wheel" demostró que los médicos ocupacionales pueden ser capacitados para llevar a cabo este tipo de vigilancia mediante herramientas de formación, ejercicios de rol y planificación de acciones, mejorando su capacidad para detectar y actuar frente a riesgos psicosociales (Yadav et al., 2021).

- **Detección temprana y rutas de atención**

En espacios hospitalarios o administrativos, la detección temprana del acoso sexual depende de la habilidad del personal médico para reconocer signos clínicos como ansiedad, depresión o somatización. En un estudio realizado en un hospital académico de Berlín, las profesionales de salud reconocieron que la existencia de procedimientos claros, así como la educación formal sobre el tema, facilita la identificación y manejo de estos casos (Ziemann et al., 2022).

El médico ocupacional puede desempeñar un rol clave en la canalización de persona afectadas hacia equipos multidisciplinarios (psicología, trabajo social, asesoría legal), activando protocolos institucionales respetuosos y confidenciales.

- **Participación en políticas y protocolos institucionales**

El médico ocupacional puede liderar o asesorar la construcción y revisión de protocolos institucionales sobre acoso laboral, garantizando su coherencia legal y clínica. Según un análisis de políticas en 24 instituciones médicas en EE.UU., muchas carecen de lineamientos claros sobre cómo abordar el acoso por parte de pacientes

hacia el personal médico, lo que representa una brecha importante en la prevención efectiva (Lagasse et al., 2021).

El profesional de salud ocupacional puede incidir en estos procesos proponiendo protocolos basados en evidencia y promoviendo marcos de actuación interinstitucional.

- **Promoción de la salud mental y prevención del burnout**

El acoso laboral, cuando no se aborda a tiempo, puede conducir a cuadros de agotamiento profesional severo (burnout), especialmente entre médicos jóvenes. Un estudio reveló que la exposición a acoso sexual y discriminación de género aumenta el riesgo de ideación suicida en mujeres residentes en cirugía (Time, 2019).

Desde una perspectiva preventiva, el médico ocupacional puede desarrollar programas de salud mental que incluyan talleres de autocuidado, campañas de sensibilización y espacios de contención emocional.

- **Justificación de su participación en políticas públicas**

La participación del médico ocupacional en la prevención del acoso no solo responde a una obligación ética, sino también a un compromiso legal y social. Su inclusión activa en la aplicación del Plan Violeta y del Acuerdo Ministerial MDT-2021-185 permite generar espacios laborales más seguros, fortalecer la confianza institucional, reducir los niveles de rotación de personal y promover el bienestar general del talento humano (OIT, 2019; Ministerio del Trabajo, 2021).

Funciones que no competen al médico ocupacional en la atención de casos de acoso

Si bien el médico ocupacional tiene un rol clave en la identificación y derivación de posibles personas afectadas de acoso, existen funciones que, por razones éticas y legales, no le competen directamente:

- **No es responsable de realizar investigaciones disciplinarias:** La indagación de los hechos denunciados recae en las unidades de talento humano, comités de ética institucional y asesoría legal, de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo Ministerial MDT-2021-185 y el Código del Trabajo ecuatoriano.
- **No puede emitir juicios legales sobre culpabilidad o inocencia:** Su rol es clínico, no judicial ni administrativo. Emitir este tipo de valoraciones comprometería su imparcialidad médica y la relación médico-paciente.
- **No debe intervenir en procesos disciplinarios o sancionatorios:** El médico ocupacional puede aportar información médica si es requerida formalmente, pero no debe participar en decisiones de sanción o despido.
- **No sustituye a profesionales de la salud mental ni al sistema judicial:** Su función es de primera línea, orientada a la contención inmediata, canalización y

acompañamiento, respetando las competencias de psicólogos, trabajadores sociales, defensores de derechos y autoridades competentes (OIT, 2019; OMS, 2021).

Identificación y Reporte de Casos

Signos físicos y emocionales

Diversos estudios y protocolos internacionales han identificado una serie de síntomas que pueden indicar la presencia de acoso hacia un trabajador en el ámbito laboral (Einarsen et al., 2011; Leka & Jain, 2010):

- **Trastornos del sueño:** dificultad para conciliar el sueño, insomnio o pesadillas recurrentes.
- **Síntomas de ansiedad y depresión:** sentimientos persistentes de tristeza, irritabilidad, ataques de pánico o crisis de llanto.
- **Somatizaciones:** dolores de cabeza, problemas gastrointestinales o tensión muscular sin causa médica aparente.
- **Cambios en el apetito:** pérdida o aumento significativo del apetito.
- **Aislamiento social:** evitación de interacciones con compañeros de trabajo o participación en actividades grupales.
- **Disminución del rendimiento laboral:** dificultad para concentrarse, errores frecuentes o disminución en la productividad.

Estos síntomas, especialmente cuando se presentan de manera conjunta y persistente, pueden ser indicativos de una situación de acoso y deben ser evaluados en el ambiente de trabajo del individuo (OIT, 2019; WHO, 2021).

Comportamientos y dinámicas laborales sospechosas

Además de los síntomas físicos y emocionales, ciertos comportamientos y dinámicas en el entorno laboral pueden ser señales de alerta (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018):

- **Aislamiento deliberado:** exclusión de reuniones, eventos o decisiones importantes.
- **Críticas constantes y desproporcionadas:** comentarios negativos reiterados que no se basan en el desempeño real.
- **Asignación de tareas degradantes o sin sentido:** encargos que buscan humillar o menospreciar al trabajador.
- **Amenazas veladas o explícitas:** advertencias sobre posibles consecuencias negativas sin justificación.

- **Difusión de rumores o información falsa:** propagación de chismes que dañan la reputación del trabajador.

Registro clínico:

En este capítulo se propone un modelo de ficha clínica confidencial que puede ser utilizada por médicos ocupacionales en Ecuador, adaptada al marco legal nacional (Ley Violeta, MDT-2021-185) e internacional (OIT, OMS) (Revisar apartado de anexos).

Activación del protocolo:

Según el Acuerdo Ministerial MDT-2021-185 del Ministerio del Trabajo de Ecuador, todas las instituciones públicas y privadas con más de 50 trabajadores están obligadas a implementar un protocolo para la prevención y atención de casos de acoso laboral, acoso sexual y otras formas de violencia basada en género en el ámbito laboral.

El Convenio 190 de la OIT (ratificado por Ecuador) establece el derecho de toda persona a un ambiente laboral libre de violencia y acoso, y la obligación de los Estados y empleadores de crear mecanismos de prevención, atención, investigación y sanción interna.

El desarrollo e implementación de un protocolo institucional es una herramienta clave para garantizar entornos laborales seguros, libres de violencia, hostigamiento y discriminación. Su existencia no solo es una buena práctica recomendada por organismos internacionales, sino una obligación legal establecida en Ecuador bajo el Acuerdo Ministerial MDT-2021-185, el Convenio 190 de la OIT y la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

Elementos esenciales del protocolo institucional

Todo protocolo debe contener, al menos, los siguientes componentes:

a. Definiciones claras y alcances

- ¿Qué se entiende por acoso laboral y sexual?
- ¿Qué conductas constituyen violencia psicológica, física, simbólica o verbal?
- ¿A quiénes aplica el protocolo? (trabajadores/as, pasantes, contratistas, etc.)

b. Ruta de denuncia y canales confidenciales

- Canales internos seguros (correo institucional, buzón confidencial, línea de denuncia, formulario digital).
- Confidencialidad garantizada en todo momento.
- Plazos de atención definidos.

c. Equipo responsable

- Comité de Ética o Comité Interdisciplinario contra el Acoso.

- Roles del médico ocupacional, psicólogo laboral, talento humano y asesoría jurídica.

d. Proceso de atención

- **Fase 1:** Recepción y validación de la denuncia.
- **Fase 2:** Evaluación médica y psicológica (de ser necesaria).
- **Fase 3:** Investigación interna.
- **Fase 4:** Medidas de protección y sanción (cuando aplique).

e. Medidas de protección inmediata

- Reubicación temporal sin afectación salarial.
- Separación preventiva de las partes involucradas.
- Licencias por daño a la salud (si corresponde).

f. Medidas preventivas y de sensibilización

- Capacitaciones obligatorias.
- Campañas institucionales.
- Inclusión en procesos de inducción de personal nuevo.

Rol del médico ocupacional en el protocolo

El médico ocupacional juega un papel crucial en la activación del protocolo cuando detecta, por signos y síntomas clínicos, un posible caso de acoso, incluso si no ha habido una denuncia formal.

Funciones clave:

- Evaluar la salud física y emocional del trabajador.
- Activar el protocolo notificando de manera confidencial a la autoridad correspondiente.
- Realizar seguimiento médico-clínico posterior.
- Documentar la atención de forma confidencial sin divulgar el caso sin consentimiento.

El médico puede ser el primer contacto o el activador del protocolo cuando el trabajador consulta por motivos de salud vinculados al estrés laboral, ansiedad o crisis nerviosas.

Activación del protocolo: pasos operativos

Paso 1: Sospecha o denuncia

- El trabajador o un tercero comunica un posible caso de acoso.

- También puede surgir desde observaciones clínicas en salud ocupacional.

Paso 2: Evaluación preliminar

- El Comité de Ética/Intervención realiza una valoración inicial.
- Entrevista a la persona afectada (si acepta), valora el nivel de riesgo.

Paso 3: Medidas de protección inmediata

- Si existe riesgo de revictimización, violencia física o emocional, se toman medidas inmediatas de protección.

Paso 4: Derivaciones

- A psicología, medicina externa, asesoría legal, si la persona lo consiente.
- Registro clínico del caso en ficha confidencial médica.

Paso 5: Investigación

- El Comité inicia el proceso formal investigativo, respetando la confidencialidad, el debido proceso y el principio de presunción de inocencia.

Paso 6: Resolución y seguimiento

- Se emiten recomendaciones, sanciones administrativas, o medidas correctivas.
- El médico ocupacional da seguimiento clínico y colabora en reinserciones laborales si aplica.

Ejemplo práctico de activación del protocolo desde salud ocupacional

Escenario

El médico ocupacional de una empresa nota que una trabajadora, durante su consulta de rutina, presenta síntomas de estrés crónico, ansiedad y miedo. En una conversación empática, ella revela indicios de haber sido una persona afectada de acoso sexual por parte de un superior jerárquico.

¿Qué debe hacer el médico ocupacional?

a) Activar la ruta interna del protocolo:

1. Registrar el caso clínico en la ficha de salud ocupacional, con los siguientes cuidados:

- No incluir datos sensibles como nombres del presunto agresor ni detalles explícitos sin consentimiento.
- Utilizar lenguaje técnico y objetivo (por ejemplo: “Paciente refiere sentirse vulnerable en su espacio laboral. Presencia de sintomatología ansiosa relacionada con su entorno de trabajo.”).

2. Informar de inmediato al Comité de Ética o al Comité de Intervención frente al Acoso, siguiendo el procedimiento interno de la empresa.

- Si la empresa no tiene comité, reportar al área de Talento Humano o Unidad de Riesgos Psicosociales.
- El reporte debe indicar solo que se ha detectado una situación que podría constituir violencia o acoso, sin emitir juicios ni revelar identidad.

b) Derivación confidencial a Psicología

- Si la paciente acepta, se le agenda una cita con un/a psicólogo/a clínico laboral o externo.
- El psicólogo puede aplicar pruebas clínicas como el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), Inventario de Ansiedad de Beck u otras herramientas validadas.
- **El consentimiento informado debe incluir:**
 - Finalidad de la evaluación.
 - Resguardo de confidencialidad.
 - Derecho a interrumpir el proceso en cualquier momento.

c) Seguimiento médico

- Continuar el acompañamiento clínico de forma periódica.
- De ser necesario, emitir recomendaciones de reubicación temporal, licencia médica o remisión a salud mental especializada (por ejemplo, psiquiatría externa).

Modelo esquemático de la ruta dentro del protocolo institucional

Fase	Acción	Responsable	Observaciones
Sospecha	Identificación de signos clínicos de acoso	Medico Ocupacional	No se necesitan pruebas, basta con la sospecha fundamentada
Activación	Notificación interna al comité o talento humano	Medico Ocupacional	No se revela la identidad si no hay consentimiento
Evaluación	Cita con psicología clínica (si la persona acepta)	Psicólogo/a	Evaluación confidencial. Debe firmar consentimiento informado.
Protección	Medidas temporales (licencia, reubicación)	Comité/TH	Basado en riesgo y optatividad.

Investigación	Inicio de investigación interna	Comité de ética/Legal	Aplicando el debido proceso.
Seguimiento	Acompañamiento médico y psicológico	Salud ocupacional y psicología	Registro en ficha con códigos clínicos y lenguaje objetivo

Consideraciones éticas y legales

- No puede revelarse información médica ni psicológica sin consentimiento expreso del/la afectado/a, conforme a la Ley Orgánica de Salud (Art. 6 y 11) y al Código de Ética Médica.
- El protocolo debe garantizar la no revictimización, presunción de inocencia y el derecho a la defensa.
- Se recomienda usar un formulario clínico confidencial codificado, accesible solo para el personal autorizado.

Derivación a Profesionales Competentes

Pasos a seguir por parte del/la trabajador(a) victimado(a) de acoso

Evaluación psicológica y seguimiento en salud mental

Una vez identificado el posible caso de acoso, la persona afectada debe recibir una evaluación psicológica clínica profesional, con el objetivo de establecer su estado emocional y definir el tipo de atención que requiere (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Posibles criterios de manejo:

Evaluación psicológica	Intervención sugerida	Intervención del médico ocupacional
Sintomatología leve o moderada (ansiedad, estrés, insomnio, hipervigilancia, llanto fácil)	Seguimiento ambulatorio con psicología clínica institucional o externa (consultas programadas, técnicas cognitivo-conductuales)	Monitoreo clínico periódico, coordinación con psicología para evaluar progresos.
Sintomatología grave o signos de trauma (ideación suicida, crisis de pánico, depresión mayor, trastorno de estrés postraumático)	Derivación a salud mental especializada del Ministerio de Salud Pública (MSP), mediante referencia médica oficial	Médico ocupacional emite referencia clínica a través del sistema de salud pública, asegurando continuidad del caso y confidencialidad.

Asesoría legal

El victimario tiene la libertad legal y constitucional de presentar una denuncia interna (ante la institución) o una denuncia formal (ante Fiscalía o Inspectoría del Trabajo), cuando lo decida; conforme lo establecido en la legislación ecuatoriana y la normativa internacional sobre trabajo decente (Ministerio del Trabajo, 2021; OIT, 2019).

Apoyo institucional que debe brindarse:

- Acceso a asesoría legal confidencial (puede ser interna o a través de convenios con Defensoría del Pueblo o defensoras comunitarias).
- Acompañamiento en la redacción de la queja o denuncia, cuidando la integridad del relato.
- Garantía de no represalias laborales, como lo establece el Código del Trabajo del Ecuador y la Constitución de la República.
- Apoyo emocional durante el proceso (acompañamiento psicológico si se revive el trauma al declarar).

Intervención del médico ocupacional:

- No participa directamente en esta fase, a menos que el trabajador presente síntomas psicológicos nuevamente (recaídas por estrés postraumático, ansiedad judicial, etc.). En ese caso, retoma el acompañamiento clínico o reevalúa derivaciones (OMS, 2022).

Documentación de apoyo e informes médicos

Cuando el/la trabajador(a) decide denunciar formalmente, es importante que cuente con documentos que respalden su situación de salud y el impacto del acoso. Estos informes deben elaborarse con lenguaje clínico, objetivo y sin vulnerar la confidencialidad médica, salvo autorización expresa (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, 2021).

Tipos de documentación de apoyo:

- **Informe psicológico clínico:** emitido por profesional tratante, con énfasis en sintomatología, evolución y diagnóstico (sin revelar detalles íntimos).
- **Informe médico ocupacional:** puede incluirse si el trabajador lo solicita y autoriza. Describe evolución clínica, días de reposo, recomendaciones de reubicación, etc.
- Certificado de derivación al MSP, si aplica.
- Bitácoras clínicas o registros con codificación estandarizada (CIE-11), si se usan en el seguimiento.

¿A qué autoridad se remiten?

Documento	Destino posible	Vía de entrega
-----------	-----------------	----------------

Informe psicológico	Fiscalía / Inspectoría del Trabajo / Comité institucional	Solo con consentimiento escrito del paciente.
Informe médico ocupacional	MSP / defensoría legal / empleador (si el caso escala a reubicación)	Con autorización escrita

Conclusión

El proceso de atención integral ante el acoso laboral implica un enlace entre acciones clínicas, psicológicas, legales y administrativas. En este contexto, el médico ocupacional cumple un rol determinante al participar en la detección y el seguimiento clínico, lo que le permite actuar como puente hacia servicios especializados, garantizar la confidencialidad médica y colaborar en la documentación de soporte, siempre con el consentimiento informado de la persona trabajadora.

Sin embargo, su mayor fortaleza radica en la prevención proactiva. A través del trabajo en conjunto con las autoridades institucionales, comités de ética y equipos de talento humano, el médico ocupacional puede contribuir significativamente a la construcción de espacios laborales seguros, éticos y saludables. Su intervención, anclada en un enfoque de salud integral y derechos humanos, permite avanzar no solo en la atención de los casos existentes, sino en la transformación cultural necesaria para erradicar el acoso en todas sus formas. Este esfuerzo, sostenido y articulado, es clave para garantizar el respeto, la dignidad y el bienestar de toda la población trabajadora.

Bibliográfica

1. Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Registro Oficial Suplemento No. 459.
2. Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice (2nd ed.). CRC Press.
3. Hernández, M., & Rivas, J. (2020). Salud ocupacional y factores psicosociales: Un enfoque preventivo. *Revista Salud y Sociedad*, 15(2), 45–58.
4. International Organization for Standardization. (2021). ISO 45003:2021 - Psychological health and safety at work. <https://www.iso.org>
5. Lagasse, L. P., Gold, M. S., Eshkenazi, I., & Jagsi, R. (2021). Policies on Sexual Harassment of Patients toward Physicians in U.S. Academic Medical Centers. *Journal of General Internal Medicine*, 36(12), 3775–3778. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8600387/>

6. Leka, S., & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500272>
7. Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. (2022). Plan Violeta: Política pública para la erradicación de la violencia de género. <https://www.derechoshumanos.gob.ec>
8. Ministerio de Salud Pública. (2018). Normativa técnica para la atención integral en salud mental en el primer nivel de atención. <https://www.salud.gob.ec>
9. Ministerio del Trabajo. (2021). Acuerdo Ministerial MDT-2021-185. <https://www.trabajo.gob.ec/mdt-2021-185>
10. Organización Internacional del Trabajo. (2019). Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). https://www.ilo.org/global/standards/WCMS_721212/lang-es/index.htm
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Violence and harassment in the workplace. <https://www.who.int>
12. Organización Mundial de la Salud. (2021). Guidelines on mental health at work. <https://www.who.int>
13. República del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423.
14. República del Ecuador. (2018). Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Registro Oficial Suplemento 175.
15. Time. (2019). The Hidden Crisis of Physician Burnout. TIME Magazine. <https://time.com/5709759/harassment-physician-burnout/>
16. Yadav, S., Lalloo, D. G., & Dunning, D. (2021). Developing a theory-based intervention to support occupational physicians to implement health surveillance. BMC Public Health, 21(1), 1-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7922522/>
17. Ziemann, A., Karcher, H., Heichel, A., Worringer, U., & Lüdtke, D. (2022). Sexual harassment in healthcare – perspectives of female nurses and physicians in a university hospital in Germany. BMC Health Services Research, 22(1), 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8921881/>

Anexos

Ficha Clínica Confidencial – Caso de Presunto Acoso Laboral/Sexual

(Uso exclusivo del médico ocupacional)

Datos generales del trabajador/a:	
Nombre completo:	
Edad:	
Cargo/Área:	
Fecha de atención:	

Motivo de consulta (transcripción textual o resumen con consentimiento):

Síntomas físicos referidos (marcar los presentes):
☐ Cefalea ☐ Dolor abdominal ☐ Insomnio ☐ Taquicardia ☐ Fatiga crónica
☐ Tensión muscular ☐ Alteraciones del apetito ☐ Otros: _____

Síntomas emocionales y conductuales:
☐ Ansiedad ☐ Llanto fácil ☐ Irritabilidad ☐ Aislamiento ☐ Pánico
☐ Tristeza persistente ☐ Desmotivación laboral
☐ Otros: _____

Observaciones médicas relevantes:

| Evaluación del nivel de riesgo: | ☐ Leve (seguir observación) ☐ Moderado (derivación psicológica) | ☐ Grave (riesgo psicosocial alto – activar protocolo) |

Acciones tomadas:

☐ Derivación a psicología ocupacional ☐ Remisión externa
☐ Activación de protocolo institucional ☐ Reporte confidencial a talento humano (con consentimiento)
☐ Otro: _____

Firma del médico ocupacional: _____ | | Firma del trabajador (si desea firmar): _____

- Este documento debe ser archivado en un expediente clínico separado, sin acceso a personal administrativo no autorizado, cumpliendo con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud (art. 11) y el Código de Ética Médica del Ecuador.

Nota: Este documento debe ser utilizado exclusivamente por personal médico autorizado y archivado en el expediente clínico confidencial, de conformidad con la Ley Orgánica de Salud y la Ley de Protección de Datos Personales.

Capítulo 3: Riesgos psicosociales

Xavier Ivanov Cruz Correa

Médico Universidad de Guayaquil

Médico General Ocupacional

Daniela Stephanie Montenegro Salas

Médico Cirujano General

Master en Seguridad y Salud Ocupacional

Master en Psicología Diplomado en Auditoría Médica

Médico Ocupacional Fundadora de Meditips y Medworker

Introducción

Los riesgos psicosociales en el trabajo son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "aquellas deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como un contexto social y ambiental deficiente, que pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos" (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2021). Estas condiciones, lejos de ser abstractas, tienen un impacto tangible en la salud de los trabajadores, manifestándose en una amplia gama de trastornos, desde el estrés crónico y el *burnout* hasta la depresión, la ansiedad y diversas afecciones físicas. En el contexto de América Latina, y específicamente en Ecuador, la relevancia de este tema ha ganado terreno debido a su impacto en la productividad y en el bienestar de la fuerza laboral.

En Ecuador, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo se enmarca en un marco legal que, desde el Decreto Ejecutivo 2393 de 1986 y subsiguientes acuerdos ministeriales, ha reforzado la obligatoriedad de evaluar y controlar todos los riesgos laborales, incluyendo los de naturaleza psicosocial. El Acuerdo Ministerial No. MDT-2017-0135, emitido por el Ministerio del Trabajo, establece lineamientos precisos para la evaluación y gestión de estos riesgos, consolidando la necesidad de que las organizaciones aborden este tema de manera formal y sistemática. En este escenario, el médico ocupacional emerge como una figura crucial, no solo en la detección clínica de las afectaciones a la salud, sino también en la canalización adecuada y el seguimiento de los casos, actuando como un puente entre la salud individual y las políticas organizacionales.

Este capítulo está diseñado como una guía técnica para el médico ocupacional y otros profesionales de la salud laboral, proporcionando un marco de acción claro para la identificación, evaluación, intervención y seguimiento de los riesgos psicosociales en las empresas ecuatorianas.

Objetivo del Capítulo

El presente capítulo tiene como propósito fundamental proveer herramientas y criterios técnicos para el profesional de la salud ocupacional en el manejo de los riesgos psicosociales. Los objetivos específicos son:

- Establecer criterios técnicos para la identificación de los factores de riesgo psicosocial en el ambiente laboral.
- Describir y analizar las herramientas validadas disponibles para la evaluación de estos riesgos, destacando su aplicabilidad en el contexto ecuatoriano y latinoamericano.
- Delimitar el alcance y el rol del médico ocupacional en el proceso, diferenciando sus competencias directas de aquellas que requieren el apoyo de otros especialistas.
- Proponer estrategias de intervención efectivas, tanto a nivel individual (centradas en el trabajador) como colectivo (centradas en la organización).

Identificación de Factores de Riesgo Psicosocial y sus Manifestaciones Clínicas

La identificación de los riesgos psicosociales implica reconocer las condiciones del trabajo que pueden generar efectos negativos en la salud, así como las señales clínicas que estos producen en los trabajadores. Es un proceso de doble vía, donde la observación de los síntomas guía la búsqueda de las causas organizacionales.

Principales Categorías de Factores de Riesgo

Las investigaciones de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) y otras organizaciones internacionales han categorizado los riesgos psicosociales en varias dimensiones clave (EU-OSHA, 2020).

Tabla 1. Categorías y Ejemplos de Factores de Riesgo Psicosocial

Categoría	Descripción	Ejemplo de Situación en Ecuador
Carga y Ritmo de Trabajo	Excesiva cantidad de trabajo, plazos ajustados, presión de tiempo.	Cajeros de bancos con metas de atención por minuto.
Horarios y Jornada	Jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno.	Personal de seguridad privada con jornadas de 12 horas.
Autonomía y Control	Baja capacidad para tomar decisiones sobre el trabajo, tareas monótonas.	Trabajadores de líneas de ensamblaje en fábricas.
Ambigüedad de Rol	Falta de claridad en las funciones, responsabilidades y expectativas.	Empleado nuevo sin un manual de funciones definido.
Conflictos y Relaciones	Liderazgo autoritario, falta de apoyo social, conflictos entre compañeros.	<i>Mobbing</i> (acoso laboral) por parte de un superior.
Inseguridad Laboral	Miedo a la pérdida del empleo, falta de estabilidad contractual.	Contratos por obra o de corta duración en sectores volátiles.

Señales Clínicas Observables

El médico ocupacional, a través de la vigilancia de la salud, tiene la capacidad de detectar los primeros indicios de la exposición a estos riesgos. La detección temprana es crucial para la prevención de trastornos mayores.

- **Trastornos del sueño:** La dificultad para conciliar o mantener el sueño (insomnio) es un síntoma frecuente de estrés crónico (Chopra et al., 2019).
- **Manifestaciones somáticas:** Se pueden observar **cefaleas tensionales**, dolores musculares (dorsalgia, cervicalgia) y **síntomas gastrointestinales funcionales** como la gastritis nerviosa o el síndrome de colon irritable, sin una causa orgánica que los justifique.
- **Síntomas afectivos:** La presencia de **síntomas ansiosos o depresivos** (irritabilidad, nerviosismo, tristeza persistente, anhedonia) es una señal de alerta que debe ser explorada.
- **Ausentismo y Licencias Médicas:** Un incremento en las licencias médicas, especialmente por motivos no específicos ("malestar general"), y el **ausentismo reiterado** pueden ser indicadores de afectación psicosocial (OIT, 2021).

El Programa de Riesgos Psicosociales según el Ministerio del Trabajo de Ecuador

La normativa ecuatoriana exige a las empresas no solo evaluar los riesgos psicosociales, sino también implementar un programa formal de prevención y control. El Acuerdo Ministerial No. MDT-2017-0135 detalla la estructura y los componentes obligatorios de este programa, que debe ser gestionado dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Para el médico ocupacional, es vital conocer esta estructura para garantizar el cumplimiento normativo y la eficacia de las intervenciones.

Fases del Programa de Riesgos Psicosociales

El programa de gestión se divide en varias fases interdependientes:

a. Fase de Planificación y Organización:

- **Conformación de un Equipo de Trabajo:** Se debe crear un equipo multidisciplinario que incluya al médico ocupacional, al responsable de seguridad y salud, y al área de talento humano. El médico aporta la visión clínica y epidemiológica, mientras que el resto del equipo se encarga de los aspectos de gestión y organización.
- **Establecimiento de Objetivos:** Definir metas claras, medibles y alcanzables (por ejemplo, reducir la incidencia de ausentismo por estrés en un 15% en un año).
- **Asignación de Recursos:** Destinar el presupuesto y los recursos humanos necesarios para la implementación del programa (capacitaciones, instrumentos de evaluación, etc.).

b. Fase de Evaluación:

- **Recopilación de Información:** La evaluación se realiza a través de la aplicación de instrumentos validados (como el FPSICO o el ISTAS21), complementada con la revisión de indicadores indirectos como la rotación, el ausentismo y las quejas formales. La participación del médico ocupacional es crucial en el análisis de los datos de salud de los trabajadores.
- **Análisis y Diagnóstico:** Los datos recopilados se analizan para identificar las áreas críticas, los departamentos con mayor riesgo y los factores psicosociales específicos que están afectando a la organización.

c. Fase de Intervención y Control:

- **Diseño de un Plan de Acción:** A partir del diagnóstico, se elaboran planes de intervención dirigidos a mitigar los riesgos identificados. Estos planes pueden incluir capacitaciones, mejoras en los procesos de comunicación, rediseño de puestos de trabajo, etc.
- **Implementación de Medidas Preventivas y Correctivas:** Las intervenciones se ponen en marcha. Por ejemplo, si se identificó un problema de liderazgo autoritario, se puede implementar un taller de liderazgo para los supervisores.

d. Fase de Seguimiento y Mejora Continua:

- **Monitoreo Periódico:** El programa debe ser monitoreado constantemente para evaluar la efectividad de las intervenciones. El médico ocupacional es responsable de realizar un seguimiento clínico a los trabajadores en riesgo.
- **Reevaluación del Riesgo:** La normativa ecuatoriana exige una reevaluación completa de los riesgos psicosociales **al menos cada dos años** o antes si se producen cambios significativos en la organización (Ministerio del Trabajo de Ecuador, 2017).

Rol del Médico Ocupacional en el Programa de Gestión

Dentro del programa, el médico ocupacional tiene responsabilidades específicas:

- **Vigilancia de la Salud:** Es la primera línea de detección de los efectos adversos de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores.
- **Asesoría Técnica:** Aporta un conocimiento técnico esencial en la planificación y el análisis de los resultados de las encuestas, interpretando los datos a la luz de los problemas de salud específicos de la población trabajadora.
- **Gestión de la Derivación:** Actúa como el principal gestor de la derivación de los casos individuales a los servicios de apoyo psicológico.
- **Documentación:** Mantiene registros detallados de los hallazgos clínicos y de las recomendaciones realizadas, lo cual es fundamental para el seguimiento y para la auditoría del programa por parte del Ministerio del Trabajo.

Herramientas y Métodos para la Evaluación de Riesgos Psicosociales

La evaluación de los riesgos psicosociales debe ser objetiva y rigurosa, utilizando instrumentos validados que permitan obtener un diagnóstico preciso de la situación organizacional.

Cuestionario FPSICO (INSST – España)

El Cuestionario para la Evaluación de Riesgos Psicosociales FPSICO, desarrollado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) de España, es una herramienta robusta y de fácil adaptación. Evalúa **nueve dimensiones** clave: exigencias psicológicas, autonomía, exigencias emocionales, apoyo social, entre otras. Su estructura permite un análisis detallado por dimensiones y por departamentos, lo que facilita la identificación de los focos de riesgo. Un estudio de Rueda y López (2020) en Colombia demostró su fiabilidad y validez en el contexto latinoamericano, lo que lo hace una opción viable para Ecuador.

Cuestionario de Riesgos Psicosociales ISTAS21 (Dinamarca)

Basado en el modelo de Karasek (demanda-control-apoyo social), el ISTAS21 es un cuestionario ampliamente utilizado en la región. Evalúa dimensiones como exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social y compensación. Su aplicación permite categorizar el riesgo en tres niveles (alto, medio y bajo), lo que facilita la priorización de las intervenciones. Existe una versión corta (30 ítems) y una extendida (125 ítems), adaptándose a las necesidades de cada empresa.

Encuestas Propias y Revisión de Indicadores Indirectos

Para las pequeñas y medianas empresas (PYMES), el uso de cuestionarios estandarizados puede no ser siempre factible. En estos casos, las **encuestas propias**, diseñadas para abordar los riesgos específicos de la organización, pueden ser una alternativa. Sin embargo, es mandatorio que cuenten con la validación de un psicólogo ocupacional para garantizar la calidad de los datos (Ministerio del Trabajo de Ecuador, 2017).

Además de los cuestionarios, el médico ocupacional debe revisar los indicadores indirectos de riesgo psicosocial, tales como:

- Altos índices de rotación de personal.
- Incremento en las quejas y reclamos de los trabajadores.
- Ausentismo reiterado y solicitudes de cambio de puesto de trabajo.

Altos índices de rotación de personal.

- Incremento en las quejas y reclamos de los trabajadores.
- Ausentismo reiterado y solicitudes de cambio de puesto de trabajo.

El Rol y las Limitaciones del Médico Ocupacional en la Gestión de Riesgos Psicosociales

El médico ocupacional desempeña un papel central, pero debe tener claro el alcance de sus competencias para actuar de manera ética y eficaz.

Atribuciones Directas

- **Detección Clínica:** Durante las consultas de vigilancia de la salud, el médico puede identificar síntomas y orientar la sospecha hacia un origen psicosocial.
- **Participación en la Evaluación:** Su conocimiento del entorno laboral y la salud de los trabajadores es invaluable en la **planificación y análisis** de los resultados de las encuestas psicosociales.
- **Derivación y Seguimiento:** Es su responsabilidad **derivar al trabajador a un psicólogo ocupacional o clínico** con el consentimiento informado, y realizar un seguimiento posterior.
- **Emisión de Dictámenes:** Puede emitir dictámenes de aptitud laboral con observaciones o recomendaciones específicas, como la necesidad de una adaptación del puesto de trabajo para un trabajador en riesgo.

Limitaciones y Competencias no Atribuidas

Para evitar el intrusismo profesional y garantizar la calidad de la intervención, el médico ocupacional **no debe**:

- **Aplicar encuestas sin formación especializada:** La administración e interpretación de cuestionarios psicosociales es una competencia del psicólogo ocupacional.
- **Emitir diagnósticos psicológicos:** El diagnóstico de trastornos mentales es una competencia exclusiva del psicólogo clínico o el psiquiatra (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).
- Realizar terapia o entrevistas psicológicas estructuradas.
- **Atribuir de forma aislada las causas organizacionales del riesgo psicosocial;** esto requiere el trabajo de un equipo interdisciplinario.

Estrategias de Intervención y Derivación

La intervención frente a los riesgos psicosociales debe ser planificada en dos niveles: individual y colectivo.

Intervención Individual

La base de la intervención individual es la derivación formal. El médico ocupacional debe establecer un protocolo claro para remitir a los trabajadores a:

- **Psicólogo ocupacional o clínico:** para una evaluación más profunda, diagnóstico y terapia.

- **Programas de apoyo emocional:** algunas empresas en Ecuador, como las del sector de telecomunicaciones, ofrecen este tipo de programas para sus empleados.
- **Recomendaciones de adaptaciones en el puesto:** sugerir pausas activas, ajustar la carga de trabajo o modificar el horario para mitigar el impacto del estrés.

Intervención Colectiva

- **Informes al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST):** El médico debe presentar al CSST informes con los datos agregados (anonimizados) de los resultados de la evaluación. Esto permite que el comité, junto con la dirección, planifique acciones para toda la organización.
- **Diseño de Campañas de Salud Mental:** La empresa puede implementar programas para fomentar una cultura de bienestar, incluyendo talleres sobre manejo del estrés, inteligencia emocional y comunicación asertiva.
- **Capacitaciones Periódicas:** Incluir temas de riesgos psicosociales en las capacitaciones de seguridad y salud de manera recurrente, sensibilizando a los líderes y a los trabajadores sobre su importancia.

Derivación Formal

La derivación debe ser un proceso estructurado y transparente. Los principales actores a los que se puede derivar, dependiendo de la situación, son:

- **Psicólogo ocupacional/clínico:** para atención especializada.
- **Área de Talento Humano:** para la gestión de conflictos interpersonales o la revisión de las políticas internas.
- **Dirección Médica o Jurídica:** en casos de acoso laboral grave o situaciones que impliquen un riesgo legal.
- **Ministerio del Trabajo:** en caso de que se detecten incumplimientos sistemáticos de la normativa ecuatoriana que pongan en riesgo la salud de los trabajadores.

Periodicidad de los Controles y Vigilancia

El Acuerdo Ministerial MDT-2017-0135 establece que la evaluación de riesgos psicosociales debe realizarse, como mínimo, cada dos años o antes si se producen cambios organizacionales significativos (reestructuraciones, fusiones, cambios tecnológicos). No obstante, la vigilancia de la salud, a cargo del médico ocupacional, es un proceso continuo. Se recomienda un seguimiento clínico periódico de los trabajadores identificados con síntomas o en riesgo, a través de las consultas médicas de rutina o de control.

Conclusiones

La gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo es un componente indispensable del sistema de seguridad y salud. La detección temprana y el trabajo interdisciplinario (médico, psicólogo, experto en seguridad y salud, y talento humano) son las claves para una intervención exitosa. El médico ocupacional, con su rol de primer contacto y su conocimiento de la salud de los trabajadores, es el profesional idóneo para liderar la identificación de las señales de alarma y coordinar las derivaciones pertinentes. Al integrar el componente psicosocial en el sistema de gestión, las empresas no solo cumplen con la normativa, sino que también invierten en el bienestar de su activo más valioso: su gente.

Bibliografías

1. Chopra, R., Agarwal, A. y Sharma, M. (2019). Occupational Stress and its Impact on Sleep Quality: A Study of IT Professionals. *Journal of Public Health*, 27(4), 481-487. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01047-8>
2. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2020). *Factsheet: Work-related psychosocial risks and stress in a changing world of work*. EU-OSHA.
3. Ministerio del Trabajo de Ecuador. (2017). *Acuerdo Ministerial MDT-2017-0135: Reglamento para la gestión y evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*.
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). *Gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo: una guía práctica*. OIT.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Guía de la Salud Mental en el Trabajo*. OPS.
6. Rueda, S. y López, J. (2020). Propiedades psicométricas del cuestionario FPSICO en una muestra de trabajadores colombianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 101-118. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.73711>

Anexos

Anexo A: Modelo de Hoja de Derivación Médica a Psicología

SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA

HOJA DE DERIVACIÓN A SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Fecha: _____

Datos del Trabajador:

- Nombres y Apellidos: _____
- Cédula de Identidad: _____
- Puesto de Trabajo: _____

- Departamento: _____

Motivo de la Derivación:

- **Señales y Síntomas Observados en Consulta:** (Ej. Refiere insomnio de conciliación, irritabilidad, dificultad de concentración, cefaleas tensionales frecuentes. No se evidencian hallazgos orgánicos que justifiquen los síntomas).
- **Hallazgos Relevantes del Entorno Laboral (si aplica):** (Ej. Refiere presión por plazos ajustados y ambigüedad de funciones).
- **Diagnóstico Médico (si aplica):** (Ej. Sin diagnóstico).
- **Motivo de la Derivación:** Evaluación y/o intervención psicológica por sospecha de afectación psicosocial de origen laboral.

Confidencialidad: La información compartida será tratada con la debida confidencialidad, respetando el derecho del trabajador a la privacidad.

Firma del Médico Ocupacional:

- Nombre y Apellido: _____
- C.I.: _____
- MSP: _____

Anexo B: Ficha Resumen de Factores de Riesgo Psicosocial

FICHA RESUMEN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Factor de Riesgo	Definición	Consecuencias en la Salud
Carga Mental	Alto nivel de exigencia cognitiva, toma de decisiones compleja, monotonía.	Estrés, fatiga, errores en el trabajo.
Falta de Control	Poca autonomía sobre el trabajo, decisiones impuestas.	Frustración, baja autoestima, <i>burnout</i> .
Apoyo Social Nulo	Escaso o nulo apoyo de superiores o compañeros.	Aislamiento, indefensión, depresión.
Inseguridad Laboral	Miedo a perder el empleo o a cambios desfavorables.	Ansiedad crónica, deterioro de la salud mental.
Conflicto de Rol	Recepción de demandas incompatibles o ambiguas.	Estrés, confusión, insatisfacción laboral.
Violencia en el Trabajo	Agresiones, acoso laboral o psicológico (<i>mobbing</i>).	Trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión.

Capítulo 4: Programas de prevención de tabaco, alcohol y drogas

Janneth Catalina Caicedo Romero

Magister en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

Médico General Universidad de Cuenca y Maestría en Universidad del Azuay

Médico Ocupacional en Centro Cerámico en Corporación el Jury y Asociación de Damas Salecianas

Giovanny Xavier Jara Sánchez

Médico Universidad de Guayaquil

Médico General

Introducción.

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas representa un desafío significativo tanto para la salud pública como para la seguridad ocupacional. Diversos estudios han demostrado que el uso indebido de estas sustancias afecta el rendimiento laboral, incrementa el ausentismo y genera riesgos de seguridad en el entorno de trabajo. Según datos de la OIT, entre el 15 % y el 33 % de los accidentes laborales están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Además, los trabajadores que consumen alcohol y drogas presentan tasas de ausentismo entre dos y tres veces mayores que el resto del personal (OIT, 2021).

Frente a esta problemática, las empresas tienen la responsabilidad de implementar estrategias integrales orientadas a la prevención, detección temprana y manejo ético del consumo de sustancias. Estas estrategias deben incluir campañas de sensibilización, protocolos de intervención, acompañamiento psicológico y la promoción de entornos laborales saludables, libres de estigmatización y discriminación.

En este contexto, el médico ocupacional desempeña un papel esencial como agente preventivo, clínico y articulador institucional. Su labor va más allá del diagnóstico y tratamiento, ya que también abarca el diseño e implementación de políticas internas, la capacitación del personal, la identificación temprana de riesgos y la articulación con instancias externas de salud pública y rehabilitación. Todas estas funciones deben desarrollarse bajo un enfoque de derechos humanos y con estricta confidencialidad, garantizando la dignidad del trabajador y promoviendo su reinserción laboral efectiva (OMS, 2021).

Desde el punto de vista normativo, la Constitución del Ecuador reconoce la salud como un derecho fundamental (Art. 32), y atribuye al Estado la responsabilidad de promover entornos saludables. En concordancia con este principio, la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas establece la obligación para todas las entidades públicas y empresas privadas de desarrollar “programas de prevención integral al uso y consumo de drogas” en los lugares de trabajo.

A su vez, el Acuerdo Interministerial MDT-MSP-2019-038, emitido por los Ministerios de Trabajo y de Salud Pública, establece directrices técnicas para la formulación e implementación de programas de prevención en los centros laborales con más de 10

trabajadores. Este acuerdo dispone que el Ministerio de Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, es responsable de definir los formatos y lineamientos para la correcta aplicación de estos programas.

Adicionalmente, la Ley Orgánica de Regulación y Control del Tabaco (2011) declara todos los lugares de trabajo cerrados como espacios 100 % libres de humo, prohibiendo fumar en oficinas, fábricas y centros de atención al público. En conjunto, esta normativa exige a los empleadores el desarrollo de programas preventivos y la creación de ambientes laborales saludables. El Ministerio del Trabajo, en su calidad de autoridad nacional del trabajo, es el ente encargado de supervisar y controlar el cumplimiento de estas disposiciones.

Objetivo del capítulo.

Este capítulo tiene como finalidad proporcionar los lineamientos técnicos necesarios para el diseño, implementación y evaluación de un “Programa de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas” en el entorno laboral. Su enfoque se centra en la promoción de entornos de trabajo saludables, seguros y libres de sustancias psicoactivas que puedan comprometer la integridad física, psicológica y social de los trabajadores.

Establecer los lineamientos técnicos para desarrollar un programa preventivo corporativo.

Se busca orientar en la elaboración de un programa estructurado, con componentes educativos, preventivos, asistenciales y normativos. Este programa debe basarse en evidencia científica, ser sostenible en el tiempo, adaptarse a las características del entorno laboral y estar alineado con la legislación ecuatoriana vigente, incluyendo la Ley Orgánica de Salud, el Código de Trabajo y normativas del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Trabajo.

Delimitar el rol del médico ocupacional en detección, seguimiento y derivación.

El médico ocupacional debe asumir un papel activo como agente de prevención, realizando evaluaciones médicas periódicas con enfoque psicosocial, aplicando instrumentos de tamizaje validados para detectar consumo de sustancias, y liderando procesos de seguimiento y derivación a servicios especializados. Su rol incluye preservar la confidencialidad, garantizar el respeto de los derechos del trabajador y actuar bajo principios éticos y científicos (Ceballos & Gómez, 2019).

Definir las herramientas legales, clínicas y administrativas que deben aplicarse.

El capítulo proporcionará una guía sobre las herramientas jurídicas (como reglamentos internos, políticas institucionales y actas de compromiso), clínicas (instrumentos diagnósticos, protocolos de intervención) y administrativas (registros, flujogramas, procedimientos internos) que deben emplearse para abordar el consumo de sustancias de manera integral, segura y conforme a los derechos laborales.

Fortalecer la actuación interdisciplinaria ante casos confirmados de consumo.

Se enfatiza la necesidad de un enfoque colaborativo entre el área médica, psicológica, legal, de talento humano y seguridad industrial. La intervención debe centrarse en la rehabilitación, reintegración y no en la sanción punitiva, promoviendo una cultura institucional que favorezca el bienestar y la recuperación del trabajador.

Campañas de prevención y educación

Las campañas de prevención y educación son pilares fundamentales dentro de un programa integral de salud ocupacional orientado a reducir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Estas intervenciones deben ser planificadas, continuas y participativas, buscando tanto sensibilizar como empoderar a los trabajadores para la toma de decisiones informadas respecto a su salud y bienestar.

Sensibilizar sobre los efectos del tabaco, alcohol y drogas en la salud y seguridad

- El consumo de sustancias psicoactivas tiene efectos ampliamente documentados sobre la salud física, mental y el rendimiento laboral. La literatura médica y epidemiológica indica que:
- El consumo de alcohol se asocia con una mayor tasa de lesiones laborales, absentismo y deterioro del juicio (Frone, 2006).
- El tabaco está vinculado a enfermedades respiratorias, cardiovasculares y diversos tipos de cáncer (WHO, 2019).
- El uso de drogas ilícitas o mal uso de psicotrópicos afecta la función cognitiva, la coordinación y la toma de decisiones (NIH, 2020).

Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que el consumo de sustancias es un factor de riesgo clave para la ocurrencia de accidentes laborales, afectando la seguridad tanto del consumidor como de sus compañeros (OIT, 2020). La sensibilización implica informar de manera clara, directa y científica sobre estas consecuencias, adaptando el mensaje al nivel educativo y cultural del grupo objetivo.

Además, se debe destacar cómo el consumo puede afectar la capacidad cognitiva, la concentración, la coordinación motora y el juicio, habilidades críticas para muchos roles dentro del ámbito laboral. En Ecuador, el Ministerio de Trabajo en su Instructivo para la Aplicación de Programas de Prevención de Drogas en Entornos Laborales (Acuerdo Interministerial MDT-MSP-2019-038) destaca que el consumo de sustancias representa un riesgo laboral transversal que debe ser abordado como parte de la gestión preventiva.

Promover estilos de vida saludables y entornos libres de sustancias

Más allá de informar sobre los riesgos, una campaña eficaz debe ofrecer alternativas positivas que fomenten la toma de decisiones saludables. Esto incluye:

- Estimular la actividad física, la alimentación saludable y la gestión del estrés.
- Proporcionar espacios de apoyo psicosocial dentro del entorno laboral.

- Promover la cultura organizacional libre de sustancias, reforzando políticas institucionales claras.

Según la evidencia del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), los programas integrales de bienestar en el lugar de trabajo que incluyen intervenciones sobre consumo de sustancias logran reducir los comportamientos de riesgo y mejoran la productividad (CDC Workplace Health Model, 2022).

El artículo 326 de la Constitución del Ecuador establece el derecho de los trabajadores a laborar en un ambiente sano y seguro. Esto incluye espacios libres de humo de tabaco (Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco, Art. 19) y entornos que favorezcan la salud física y mental.

La OMS, en su modelo de “Empresas Saludables”, señala que fomentar el bienestar en el lugar de trabajo reduce el ausentismo y mejora el clima laboral. En ese sentido, se debe integrar la prevención del consumo de sustancias dentro de las estrategias de promoción de la salud.

Romper estigmas asociados a la atención clínica

El estigma hacia personas con trastornos por consumo de sustancias es una barrera crítica para el acceso a tratamiento y recuperación. Estudios como el de Corrigan et al. (2004) y Livingston et al. (2012) demuestran que el estigma social y laboral:

- Aumenta el aislamiento del trabajador.
- Disminuye la probabilidad de buscar ayuda voluntariamente.
- Impacta negativamente en la adherencia al tratamiento y en la reintegración laboral.

Por tanto, las campañas deben abordar el estigma de forma explícita, mediante mensajes que normalicen la atención clínica, refuercen el enfoque de salud pública y promuevan la empatía.

El Acuerdo MDT-MSP-2019-038 exige que los programas de prevención incluyan estrategias de sensibilización sobre la importancia de una atención confidencial, ética y no punitiva. Esta medida contribuye a disminuir el estigma y a garantizar el enfoque de derechos humanos y salud pública.

Formatos posibles

Para que las campañas sean efectivas, deben utilizar formatos variados y participativos, adaptados al perfil del personal y al contexto de la empresa.

- Charlas, talleres y materiales gráficos
- Charlas informativas dirigidas por profesionales de salud (médicos, psicólogos, terapeutas) sobre los efectos del consumo, estrategias de afrontamiento, autocuidado y normativas laborales.

- Talleres participativos con ejercicios prácticos de reflexión o juego de roles que permiten una mayor apropiación del contenido.
- Materiales gráficos, como afiches, trípticos, señalética y videos cortos, deben difundirse en áreas comunes, intranets corporativas y boletines digitales.
- Estos materiales deben usar lenguaje claro, visualmente atractivo y culturalmente pertinente para maximizar su impacto.

Testimonios (anónimos) y dinámicas de reflexión

- Los testimonios reales, incluso presentados de forma anónima o mediante representaciones dramatizadas, tienen un alto valor pedagógico y emocional.
- Favorecen la identificación y empatía con personas que han vivido experiencias similares.
- Rompen prejuicios al mostrar la recuperación como un proceso posible.
- Refuerzan la idea de que buscar ayuda es un acto de fortaleza, no de debilidad.

Según la literatura (Tracy & Wallace, 2016), los programas que incluyen peer recovery stories o relatos de pares han demostrado ser efectivos en mejorar la motivación para el cambio y reducir el estigma.

Complementariamente, las dinámicas grupales de reflexión permiten a los trabajadores examinar sus creencias, actitudes y comportamientos relacionados con el consumo, en un espacio seguro y mediado por facilitadores capacitados.

Incorporación de fechas claves

El calendario anual puede incluir campañas conmemorativas como:

- 31 de mayo: Día Mundial Sin Tabaco (OMS)
- 26 de junio: Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas (ONU)
- 10 de octubre: Día Mundial de la Salud Mental

Estas fechas también brindan una oportunidad para reforzar alianzas institucionales con el Ministerio de Salud Pública, instituciones educativas y ONGs.

Estrategias de Intervención y Seguimiento

Aplicación de encuestas anónimas de autoevaluación

Herramientas como el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) y el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) son recomendadas por la OMS y pueden ser aplicadas de forma anónima, con fines preventivos.

El Acuerdo Interministerial MDT-MSP-2019-038 señala que los empleadores pueden utilizar instrumentos técnicos para monitorear los factores de riesgo en la empresa sin vulnerar los derechos de los trabajadores.

Recomendación: Utilizar plataformas digitales seguras o formularios físicos custodiados por el área de salud ocupacional.

Consulta médica confidencial para síntomas asociados al consumo

El artículo 42 del Código de Trabajo del Ecuador indica que los empleadores están obligados a garantizar la atención médica preventiva de los trabajadores. Las consultas médicas dentro de la empresa, o mediante convenios con centros externos, deben mantener el principio de confidencialidad profesional y privacidad.

La OIT enfatiza que cualquier acción médica por consumo debe tener consentimiento informado, y estar basada en una relación de respeto, no de vigilancia o castigo.

Derivación a programas de apoyo psicológico o tratamiento externo

El Ministerio de Salud Pública dispone de una red de servicios de salud mental y atención en adicciones a nivel nacional (ver Plan Nacional de Salud Mental 2021–2025). Las empresas pueden coordinar derivaciones hacia:

- Unidades de atención de salud mental del MSP o IESS
- Centros privados acreditados para rehabilitación
- Grupos de autoayuda (ej. Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos)
- El Acuerdo MDT-MSP-2019-038 obliga a los empleadores a incluir un componente de derivación voluntaria y acompañamiento como parte de sus programas preventivos.

Acompañamiento progresivo (no punitivo) según etapa del trabajador

La intervención debe basarse en una ruta de atención escalonada y restaurativa, respetando los principios de confidencialidad, derechos humanos y reintegración laboral:

- **Prevención:** Información continua, educación y fortalecimiento del clima organizacional.
- **Sospecha:** Observación de signos de alerta (cambios de conducta, rendimiento, ausentismo) por parte del personal médico u otros trabajadores. Requiere entrevistas respetuosas y evaluaciones clínicas.
- **Confirmación:** Exámenes toxicológicos (sólo con consentimiento informado). Confirmación médica o psicológica del consumo. Evaluación del impacto en la salud y el trabajo.

- **Rehabilitación:** Acceso a programas terapéuticos con seguimiento clínico, psicológico y ocupacional.
- **Reinserción:** Plan de reincorporación gradual con adaptaciones razonables, si son necesarias, y seguimiento posterior al tratamiento.
- **Importante:** Este enfoque está alineado con el modelo de “entornos laborales preparados para la recuperación” recomendado por la OIT y la OPS, y recogido en los lineamientos nacionales del Acuerdo Interministerial MDT-MSP-2019-038.

Coordinación con Recursos Humanos y Psicología Organizacional

La coordinación entre el área de Recursos Humanos (RR. HH.) y el departamento de Psicología Organizacional es fundamental para garantizar una gestión integral del talento humano dentro de una organización. Esta colaboración permite alinear los procesos administrativos con estrategias centradas en el bienestar, el desarrollo profesional y la cultura organizacional (Chiavenato, 2017).

Desde Recursos Humanos, se gestionan aspectos clave como la selección, contratación, capacitación, evaluación del desempeño y relaciones laborales. Por su parte, la Psicología Organizacional aporta herramientas y enfoques científicos para comprender el comportamiento individual y grupal, promoviendo climas laborales saludables, aumentando la motivación y fomentando el compromiso organizacional (Muchinsky, 2007).

la coordinación efectiva entre ambas áreas permite:

- Diseñar procesos de selección más precisos, incorporando evaluaciones psicológicas y competencias conductuales (Robbins & Judge, 2019).
- Implementar programas de bienestar laboral que respondan a las necesidades reales del personal.
- Identificar y abordar factores de riesgo psicosocial, como el estrés laboral o el burnout (Gil-Monte, 2012).
- Establecer planes de desarrollo profesional basados en el potencial y las necesidades individuales.
- Fortalecer la cultura organizacional mediante intervenciones estratégicas (Schein, 2010).

En conclusión, la sinergia entre Recursos Humanos y Psicología Organizacional no solo optimiza la gestión del personal, sino que también impulsa la productividad y sostenibilidad de la organización a largo plazo.

Diseño conjunto del protocolo de actuación institucional.

El diseño conjunto de un protocolo de actuación institucional implica la colaboración entre diversas áreas estratégicas de una organización —como Recursos Humanos, Psicología

Organizacional, Dirección General y Asesoría Legal— con el fin de establecer procedimientos claros, coherentes y estandarizados para afrontar situaciones específicas dentro del entorno laboral. Este tipo de protocolo se convierte en una herramienta clave para promover la transparencia, la equidad y la eficiencia en la toma de decisiones (Chiavenato, 2017).

El desarrollo de estos protocolos debe ser participativo, con la intervención de los actores institucionales pertinentes, de manera que se garantice su aplicabilidad y legitimidad en todos los niveles. Además, un diseño conjunto facilita la detección de riesgos, fortalece la cultura organizacional y asegura el cumplimiento normativo (Schein, 2010).

Entre los elementos que debe incluir un protocolo institucional se encuentran: objetivos, alcance, definiciones clave, roles y responsabilidades, procedimientos detallados, canales de comunicación, tiempos de respuesta y mecanismos de seguimiento y evaluación (Robbins & Judge, 2019). La inclusión de profesionales de la Psicología Organizacional garantiza un enfoque centrado en el comportamiento humano, el clima laboral y la prevención de conflictos.

Diseñar un protocolo de manera colaborativa no solo mejora la calidad de las respuestas institucionales ante eventos críticos, sino que también fortalece el sentido de pertenencia y compromiso del personal con la organización (Muchinsky, 2007).

Participación del médico ocupacional

La participación del médico ocupacional en el contexto institucional es un componente esencial para garantizar la atención integral de los trabajadores y la prevención de riesgos en el entorno laboral. Su rol no solo está vinculado al diagnóstico y seguimiento clínico, sino también a la planificación estratégica de acciones que promuevan la salud y seguridad en el trabajo.

En primer lugar, el médico ocupacional debe intervenir activamente en la elaboración de lineamientos clínicos. Esta tarea implica definir criterios médicos estandarizados para la evaluación, seguimiento y reintegro de los trabajadores, con base en evidencia científica y considerando las particularidades del entorno organizacional (Gochfeld & Goldstein, 2019). Estos lineamientos permiten una atención homogénea y transparente, reduciendo la variabilidad clínica entre profesionales.

Asimismo, la definición de rutas de derivación representa un aspecto crítico de su función. El médico ocupacional colabora en el diseño de flujos de atención que aseguren una derivación oportuna a servicios especializados, ya sea dentro o fuera de la institución, garantizando así la continuidad del cuidado médico y la optimización de recursos disponibles (Romano, 2021).

Por último, la revisión de casos críticos con consentimiento informado constituye una responsabilidad clave en la toma de decisiones clínicas complejas. Esta revisión debe realizarse de manera ética y profesional, asegurando que el trabajador comprenda los procedimientos, tratamientos propuestos y sus implicancias. La participación del médico en

este proceso fortalece la transparencia, la autonomía del paciente y el respeto por los principios bioéticos (Pan American Health Organization [PAHO], 2020).

Psicología organizacional como eje del apoyo emocional y seguimiento conductual.

La psicología organizacional desempeña un papel central en la promoción del bienestar emocional y el desarrollo conductual dentro del entorno laboral. Esta disciplina se enfoca en comprender y optimizar el comportamiento humano en las organizaciones, promoviendo ambientes de trabajo saludables, resilientes y productivos. En el marco de la salud ocupacional, su aplicación resulta esencial para implementar estrategias de apoyo emocional, prevención del deterioro psicosocial y seguimiento de conductas que puedan afectar el desempeño y la convivencia laboral (Muchinsky, 2007; Robbins & Judge, 2019).

El abordaje psicológico en contextos laborales implica la identificación temprana de signos de estrés, ansiedad, fatiga crónica o trastornos conductuales, así como el diseño de intervenciones preventivas o correctivas. Estas acciones permiten mitigar riesgos psicosociales, mejorar la comunicación interpersonal, fomentar el sentido de pertenencia y disminuir la rotación del personal. Además, la psicología organizacional provee herramientas para acompañar a trabajadores que atraviesan procesos de reintegración laboral, especialmente tras crisis personales, accidentes o diagnósticos de salud mental (Gil-Monte, 2012).

Una función clave de los psicólogos organizacionales es el seguimiento conductual, entendiendo este como un proceso continuo y ético que evalúa los cambios en la conducta del trabajador y su adaptación al entorno laboral. Este seguimiento no debe tener un carácter punitivo, sino orientador, con énfasis en el apoyo psicosocial, la rehabilitación y la mejora del desempeño. A través de entrevistas, evaluaciones psicométricas y trabajo colaborativo con el área de recursos humanos, se generan planes de acción individualizados que contribuyen a la salud integral del empleado (Chiavenato, 2017).

Asimismo, la psicología organizacional actúa como mediadora en conflictos laborales, facilitando espacios de escucha activa, negociación y resolución constructiva de problemas. Desde un enfoque humanista y ético, su labor se vincula directamente con los principios de la salud ocupacional: proteger la integridad física y mental del trabajador, garantizar entornos laborales seguros, y fomentar culturas organizacionales basadas en el respeto y la equidad (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022).

En resumen, la psicología organizacional no solo es una herramienta de intervención, sino un eje transversal para el acompañamiento emocional y el seguimiento conductual en las empresas. Su inclusión sistemática en las políticas de seguridad y salud ocupacional contribuye a consolidar ambientes laborales sostenibles, emocionalmente sanos y alineados con los principios de responsabilidad social empresarial.

Evaluaciones y Pruebas: Tipos y Frecuencia

En el contexto de salud ocupacional, las evaluaciones médicas y pruebas diagnósticas cumplen un papel esencial para identificar condiciones que puedan afectar la seguridad y el

desempeño de los trabajadores. Establecer tipos y frecuencias claras permite aplicar estos exámenes de forma sistemática, respetando principios éticos, legales y científicos (Romano, 2021).

Tipos de pruebas:

Pruebas toxicológicas de orina (screening multipanel)

Entre los tipos de pruebas más utilizadas se encuentran las pruebas toxicológicas de orina mediante screening multipanel. Estas permiten detectar la presencia de múltiples sustancias psicoactivas y son comúnmente empleadas en protocolos de control preventivo, reincorporación laboral o ante sospechas clínicas fundadas. Su aplicación debe estar regida por criterios médicos y políticas internas previamente establecidas (Gochfeld & Goldstein, 2019).

Pruebas rápidas de alcoholemia

Las pruebas rápidas de alcoholemia representan una herramienta eficaz para detectar consumo reciente de alcohol. Se recomienda su uso de manera aleatoria o como parte de protocolos ante incidentes laborales, siempre respetando los derechos del trabajador y asegurando el uso confidencial de los resultados.

Evaluación médica clínica (signos indirectos, entrevista)

Finalmente, la evaluación médica clínica, que incluye la entrevista y la búsqueda de signos indirectos, permite al médico ocupacional realizar un análisis integral del estado del trabajador. Esta valoración es clave no solo para detectar alteraciones vinculadas al consumo de sustancias, sino también para establecer medidas preventivas y de seguimiento adecuadas (Pan American Health Organization [PAHO], 2020).

Frecuencia:

La frecuencia de estas evaluaciones dependerá del riesgo inherente a cada puesto de trabajo, las normativas legales vigentes y las políticas internas de la organización. En todo caso, deben ser realizadas por personal capacitado, en un entorno de respeto a la confidencialidad y con consentimiento informado del trabajador.

Pruebas aleatorias (con protocolo institucional previo aprobado por comité de SST)

En Ecuador, la implementación de pruebas aleatorias en el contexto de la salud ocupacional está respaldada por diversas normativas que buscan garantizar la seguridad y el bienestar de los trabajadores. Estas pruebas pueden ser realizadas en situaciones específicas, como posterior a un incidente o accidente laboral, ante sospechas clínicas justificadas, o como parte del examen preocupacional cuando la naturaleza del trabajo lo requiere, por ejemplo, en actividades que implican transporte o manipulación de maquinaria pesada. Es fundamental que estas evaluaciones se lleven a cabo bajo protocolos institucionales previamente aprobados por los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), asegurando el cumplimiento de los

principios de legalidad y respeto a los derechos laborales (Ministerio del Trabajo, 2018; Secretaría de Gestión de Riesgos, 2023). [SGR](#)

Desde el punto de vista legal, la realización de pruebas aleatorias debe contar con el consentimiento informado del trabajador y estar contemplada en el reglamento interno de la empresa. Además, los resultados de estas pruebas no pueden ser utilizados como justificación para el despido sin que se haya seguido el debido proceso establecido en la legislación laboral vigente (Ministerio del Trabajo, 2018). Estas disposiciones buscan equilibrar la necesidad de mantener ambientes laborales seguros con la protección de los derechos individuales de los trabajadores.

Aplicación del examen toxicológico post-incidente o ante sospecha clínica justificada

El examen toxicológico en el entorno laboral constituye una herramienta de vigilancia de la salud que permite identificar el consumo de sustancias psicoactivas que puedan comprometer la seguridad del trabajador o de su entorno. Su aplicación, sin embargo, debe estar estrictamente regulada para evitar vulneraciones a los derechos individuales. En particular, existen dos escenarios en los que su realización puede estar justificada: tras un incidente o accidente laboral, y ante la presencia de signos clínicos compatibles con consumo de sustancias, lo que se conoce como sospecha clínica justificada.

En el primer caso, la prueba toxicológica post-incidente busca determinar si el consumo de alcohol o drogas pudo haber influido en el evento adverso, especialmente cuando se trata de accidentes graves, fallas operativas o actos inseguros en actividades de alto riesgo. Según la Organización Internacional del Trabajo (2022), este tipo de evaluación debe realizarse dentro de protocolos previamente establecidos y aprobados por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, respetando la confidencialidad y garantizando el consentimiento informado del trabajador.

Por otro lado, la sospecha clínica justificada se fundamenta en la observación directa de signos o síntomas compatibles con intoxicación o uso reciente de sustancias, como cambios bruscos de conducta, alteración en el lenguaje o coordinación motora, signos de abstinencia o deterioro del rendimiento. En estos casos, el médico ocupacional puede recomendar la realización del examen toxicológico, siempre que cuente con indicios razonables, evitando juicios infundados o estigmatización del trabajador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

En ambos escenarios, es fundamental que el procedimiento se desarrolle dentro de un marco legal que respete los derechos del trabajador. Esto incluye la firma de un consentimiento informado, el análisis por laboratorios certificados, la confidencialidad de los resultados, y la prohibición de utilizar los hallazgos como única causa de despido sin un debido proceso (Ministerio del Trabajo, 2018). Además, la detección de sustancias no debe tener un enfoque punitivo, sino preventivo y de acompañamiento, derivando a los trabajadores a servicios de salud mental o programas de tratamiento cuando corresponda.

En conclusión, el examen toxicológico post-incidente o por sospecha clínica justificada puede ser una herramienta legítima de la medicina ocupacional, siempre que se aplique bajo criterios técnicos, éticos y legales. Su uso responsable contribuye a la prevención de riesgos laborales sin menoscabar la dignidad ni los derechos de los trabajadores.

Con sospecha clínica justificada

Examen pre-ocupacional

La evaluación médica pre-ocupacional tiene como objetivo determinar la aptitud del trabajador para desempeñar un cargo específico sin que ello implique un riesgo para su salud o para la seguridad de terceros. Dentro de este proceso, la inclusión del examen toxicológico puede ser pertinente en ciertos contextos laborales, especialmente cuando las tareas implican riesgos críticos, como la conducción de vehículos, operación de maquinaria pesada o manipulación de sustancias peligrosas (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022).

El examen toxicológico en el examen pre-ocupacional permite identificar el consumo reciente de sustancias psicoactivas —como alcohol, cannabis, cocaína, benzodiacepinas, entre otras— que podrían afectar el desempeño seguro en el puesto de trabajo. No obstante, su aplicación no puede ser arbitraria ni generalizada. Debe estar justificada por una matriz de riesgos del puesto y contemplada explícitamente en el Reglamento Interno de la empresa y en los protocolos institucionales aprobados por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ministerio del Trabajo, 2018).

Desde el punto de vista ético, es fundamental que la realización del examen se base en el principio de consentimiento informado, es decir, que el postulante sea informado clara y previamente sobre el procedimiento, los fines de la prueba y el tratamiento de los resultados. Además, la prueba debe respetar la confidencialidad médica y no puede ser utilizada para fines discriminatorios ni como filtro injustificado para el ingreso laboral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Cabe señalar que la detección de una sustancia psicoactiva en un examen pre-ocupacional no implica automáticamente la inaptitud para el cargo, sino que debe ser evaluada en conjunto con otros factores clínicos, funcionales y de riesgo. En todo caso, se recomienda ofrecer al postulante la posibilidad de contraprueba, derivación médica o tratamiento si corresponde, privilegiando un enfoque preventivo y de salud pública.

En resumen, el examen toxicológico pre-ocupacional puede ser una herramienta útil en sectores de riesgo, siempre que se aplique con criterios técnicos, éticos y legales, y no se convierta en un mecanismo de exclusión arbitrario o estigmatizante.

Pruebas toxicológicas y el debido proceso en el ámbito laboral

Las pruebas toxicológicas en el entorno laboral deben ser utilizadas como herramientas preventivas y no como mecanismos punitivos. En este sentido, los resultados de una prueba toxicológica no deben ser utilizados como única causa de despido sin que se respete el debido proceso legal. Cualquier acción disciplinaria basada en dichos resultados debe estar

sustentada en normativas internas claras, previamente conocidas por el trabajador, y en procedimientos establecidos que garanticen el derecho a la defensa y la confidencialidad de la información médica (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022).

El marco legal laboral en diversos países, incluido Ecuador, exige que todo despido justificado sea precedido por un proceso que respete los principios de legalidad, proporcionalidad y respeto a los derechos humanos. De acuerdo con el Ministerio del Trabajo (2018), la sola presencia de una sustancia psicoactiva en el organismo no implica incapacidad laboral ni constituye, por sí sola, una causal válida de terminación de la relación laboral. Además, el uso de esta información médica fuera de los fines establecidos puede vulnerar el derecho a la intimidad y a la no discriminación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

En consecuencia, si bien las pruebas toxicológicas pueden formar parte de los programas de vigilancia de la salud y de protocolos de seguridad ocupacional, su interpretación y uso deben estar enmarcados en principios bioéticos, normativas institucionales aprobadas y procedimientos legales que protejan tanto a la empresa como al trabajador.

Procedimientos ante Resultados Positivos

En el contexto de la salud ocupacional, la detección de resultados positivos en pruebas médicas, como las de consumo de sustancias psicoactivas, requiere una actuación integral que considere aspectos clínicos, éticos, legales y organizacionales. Estos procedimientos deben implementarse con enfoque preventivo y de respeto a los derechos fundamentales del trabajador, bajo marcos normativos claros y protocolos previamente establecidos por la organización.

El primer paso tras un resultado positivo es la confirmación del hallazgo mediante pruebas de segunda línea, comúnmente conocidas como pruebas confirmatorias. Estas permiten validar o descartar un posible falso positivo y son fundamentales para evitar errores que puedan derivar en sanciones indebidas o estigmatización del trabajador (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022). Durante este proceso, es indispensable garantizar la cadena de custodia de la muestra, preservar la confidencialidad del caso y obtener el consentimiento informado del trabajador en cada etapa, conforme a los principios de bioética y las normativas locales de protección de datos personales.

Una vez verificado el resultado, se debe proceder a un registro clínico detallado en el que se documenten tanto los hallazgos como las acciones subsiguientes. Este registro debe ser gestionado por el médico ocupacional y debe limitarse a los aspectos técnicos de salud, sin emitir valoraciones disciplinarias ni juicios personales. Es aquí donde toma relevancia la derivación del trabajador a una evaluación psicológica profesional o un equipo multidisciplinario de salud mental, que pueda determinar el estado emocional, identificar condiciones subyacentes (como trastornos por uso de sustancias) y ofrecer apoyo psicosocial (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Desde la perspectiva legal y administrativa, el empleador tiene la responsabilidad de coordinar con el área de Talento Humano (RRHH) para decidir acciones que salvaguarden la seguridad de todos los trabajadores sin vulnerar los derechos del afectado. Entre estas medidas se encuentran: la reubicación temporal del colaborador mientras se encuentra en proceso de tratamiento, la implementación de programas de apoyo externo (como centros de rehabilitación certificados) y el diseño de un plan de seguimiento individualizado, que contemple la posibilidad de reincorporación gradual a las actividades laborales.

Es fundamental destacar que el resultado positivo no debe usarse como causal automática de despido, a menos que se haya seguido el debido proceso y que exista una afectación real y demostrable a la seguridad o productividad del entorno laboral. De lo contrario, la empresa puede incurrir en violaciones a los derechos laborales y enfrentar sanciones legales (Ministerio del Trabajo, 2018).

Además, todas estas disposiciones deben estar reflejadas en el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual debe estar aprobado por el comité paritario correspondiente y difundido adecuadamente entre todos los trabajadores. De esta forma, se promueve una cultura organizacional centrada en la prevención, la rehabilitación y el respeto a la dignidad humana, tal como lo establece el enfoque integral de la salud ocupacional promovido por la OIT (2022).

Limitaciones Éticas y Legales del Médico Ocupacional

La medicina ocupacional es una especialidad que demanda un equilibrio riguroso entre el cuidado de la salud individual de los trabajadores y las necesidades operativas de las empresas. El médico ocupacional, en su ejercicio profesional, no solo debe aplicar conocimientos clínicos y epidemiológicos, sino también actuar bajo una sólida base ética y dentro de los límites legales vigentes. La posición que ocupa —frecuentemente contratado por el empleador, pero atendiendo a los trabajadores— puede generar conflictos de interés, por lo cual es indispensable delimitar claramente lo que puede y no debe hacer en el contexto laboral.

En términos generales, el médico ocupacional tiene funciones de evaluación, prevención, promoción de la salud y seguimiento de enfermedades relacionadas con el trabajo. Sin embargo, sus actuaciones deben regirse por principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Beauchamp & Childress, 2019). Además, debe respetar el marco normativo vigente, como el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores (Ministerio del Trabajo, 2018) y los estándares internacionales propuestos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022).

Diagnóstico

¿Qué puede hacer?

Evaluar signos clínicos o síntomas que puedan tener relación con condiciones laborales. Por ejemplo, identificar signos de fatiga crónica en turnos rotativos, dermatitis por exposición a sustancias químicas, o alteraciones musculoesqueléticas por movimientos repetitivos.

¿Qué no debe hacer?

Emitir diagnósticos clínicos complejos o definitivos sin el respaldo de especialistas, especialmente en el área de la salud mental. Por ejemplo, no debe diagnosticar dependencia al alcohol o trastornos psiquiátricos sin la intervención de un psicólogo o psiquiatra clínico, ya que esto podría derivar en consecuencias laborales graves y acciones legales por mala praxis.

Pruebas y exámenes

¿Qué puede hacer?

Aplicar pruebas ocupacionales (exámenes médicos, pruebas de laboratorio, exámenes toxicológicos, etc.) siempre que exista un consentimiento informado previo, y que se encuentren enmarcadas dentro de los protocolos autorizados de vigilancia de la salud. Por ejemplo, puede realizar exámenes de ingreso para operadores de maquinaria pesada si está justificado por el riesgo inherente.

¿Qué no debe hacer?

No puede obligar al trabajador a someterse a pruebas médicas sin causa justificada, sin protocolo institucional ni consentimiento. Cualquier examen médico forzado, especialmente los toxicológicos o de salud mental, sin base legal o sin riesgo manifiesto, vulnera la autonomía y puede constituir una forma de discriminación laboral (OIT, 2022).

Informes médicos

¿Qué puede hacer?

Elaborar informes técnicos sobre la aptitud médica para el trabajo, incluyendo observaciones clínicas relevantes que orienten ajustes o reubicaciones laborales. Estos informes deben enfocarse en la capacidad funcional del trabajador, sin divulgar diagnósticos específicos, a menos que el paciente autorice su difusión por escrito.

¿Qué no debe hacer?

No está autorizado a entregar resultados detallados al empleador sin consentimiento del trabajador. Por ejemplo, no debe informar a Recursos Humanos que un trabajador tiene un diagnóstico de ansiedad generalizada o que presenta sospechas de consumo de sustancias. Solo puede indicar "apto", "apto con restricciones" o "no apto", y remitir el caso a tratamiento si es necesario.

Derivación a otros profesionales

¿Qué puede hacer?

Derivar al trabajador a servicios especializados —como salud mental, toxicología o medicina interna— cuando lo considere necesario, siguiendo protocolos clínicos y siempre preservando la confidencialidad. Este paso es clave en casos de síntomas complejos o sospecha de afecciones que requieren abordaje multidisciplinario.

¿Qué no debe hacer?

No puede comunicar directamente a la jefatura o al empleador que ha derivado al trabajador a un servicio de salud mental, ni compartir detalles de dicha evaluación. Informar este tipo de datos sin consentimiento constituye una grave violación al principio de confidencialidad médica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Importancia del respeto a estos límites

La observancia de estos límites no solo protege al trabajador, sino también al médico ocupacional y a la empresa. Las actuaciones incorrectas pueden derivar en demandas legales, sanciones administrativas, pérdida de confianza del personal y daños a la reputación institucional. En cambio, una práctica ética fortalece el clima laboral, mejora el acceso a la atención y promueve la sostenibilidad de los programas de salud ocupacional.

El médico ocupacional, por tanto, no es un agente disciplinario ni un evaluador de conducta, sino un profesional de la salud cuya responsabilidad es garantizar el bienestar físico, mental y social del trabajador, dentro del contexto productivo. Cumplir con estas limitaciones legales y éticas no es solo una obligación profesional, sino una forma de dignificar su rol como garante de salud y derechos.

Bibliografías:

1. Chiavenato, I. (2017). *Gestión del talento humano* (4.^a ed.). McGraw-Hill.
2. Gil-Monte, P. R. (2012). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Pirámide.
3. Muchinsky, P. M. (2007). *Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology* (8th ed.). Hypergraphic Press.
4. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Comportamiento organizacional* (18.^a ed.). Pearson.
5. Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
6. Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Código de ética médica en salud ocupacional*.
7. Gochfeld, M., & Goldstein, B. D. (2019). Protecting worker health and safety through prevention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(5), e234–e239.
8. Pan American Health Organization (PAHO). (2020). *Ethical considerations for decision-making in occupational health*.
9. Romano, A. (2021). Gestión de la salud ocupacional en contextos institucionales. *Revista de Salud Laboral*, 18(2), 145–158.

10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Guía para la atención integral en salud mental. <https://www.salud.gob.ec/guia-salud-mental-2021/>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Guía para la atención integral en salud mental.
12. Ministerio del Trabajo. (2018). Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (Decreto Ejecutivo N.º 2393).
13. Secretaría de Gestión de Riesgos. (2023). Resolución Nro. SGR-020-2024: Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
14. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8.^a ed.). Oxford University Press.
15. Organización Internacional del Trabajo. (2022). Políticas de prevención del consumo de drogas en el lugar de trabajo.
16. Organización Mundial de la Salud. (2021). Uso de sustancias psicoactivas: Estrategias de prevención y tratamiento en contextos laborales.
17. Ceballos, A., & Gómez, M. (2019). Salud ocupacional y consumo de sustancias psicoactivas: Una mirada desde el rol médico y organizacional. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(1), 23–31.
18. Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2020). Guía para la prevención del consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo.
19. Acuerdo Interministerial MDT-MSP-2019-038: “Lineamientos para la formulación de programas de prevención de consumo de drogas en los lugares de trabajo”. Registro Oficial No. 114, 6 de enero de 2020. Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud Pública.
20. Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50.
21. Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2004). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychiatric Services*, 55(1), 111–116.
22. Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (2015). Registro Oficial Suplemento No. 411.
23. Frone, M. R. (2006). Prevalence and distribution of alcohol use and impairment in the workplace: A U.S. national survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(1), 147–156.
24. Organización Internacional del Trabajo. (2020). El consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo: prevención y gestión. Oficina Internacional del Trabajo.

25. Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2019: Ofrecer ayuda para dejar de fumar. OMS.
26. Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 143–154.
27. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Workplace Health Promotion: Workplace Health Model. CDC.

Anexo: 1

Modelo de Consentimiento Informado para Pruebas Toxicológicas

Nombre del trabajador/a: _____

Número de cédula o identificación: _____

Área o departamento de trabajo: _____

Cargo: _____

Nombre de la empresa: _____

Motivo de la prueba toxicológica:

☐ Evaluación preocupacional

☐ Evaluación periódica / vigilancia de salud

☐ Post-accidente o incidente laboral

☐ Evaluación con causa justificada (sospecha clínica)

☐ Otro: _____

Información general:

Mediante este documento, se informa al trabajador que la empresa, en cumplimiento de su política de seguridad y salud ocupacional, y con base en lo estipulado por el Reglamento Interno y las leyes vigentes, procederá a realizar una prueba toxicológica con el objetivo de preservar la seguridad propia y de terceros, así como de identificar condiciones que puedan afectar su desempeño laboral o poner en riesgo la operación.

Tipo de prueba:

☐ Muestra de orina

☐ Muestra de sangre

☐ Prueba rápida (test inmunológico)

☐ Otro: _____

La muestra será recolectada y analizada bajo estrictas condiciones de confidencialidad, por personal capacitado y en instalaciones autorizadas.

Capítulo 5: Capacitaciones en salud y seguridad ocupacional

Karen Denisse Silva Cordova

Médico Universidad de Guayaquil

Médico Ocupacional

Karla Edith Arias Rivera

Médico General en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional en la Universidad Católica del Ecuador

Introducción

Las capacitaciones son una herramienta clave de prevención y concientización en el entorno laboral para garantizar un ambiente seguro cumpliendo con la normativa vigente. A través, de estas capacitaciones los trabajadores adquieren conocimientos sobre los riesgos de su propio trabajo, medidas de prevención contra los accidentes laborales y manejo adecuado de herramientas y equipos, creando de esta manera una cultura de seguridad sólida para cualquier organización.

El médico ocupacional no solo realiza evaluaciones clínicas, sino que debe liderar procesos formativos que reduzcan riesgos y promuevan hábitos saludables, por lo tanto, debe planificar y brindar capacitaciones dirigidas a los trabajadores sobre temas como la ergonomía, la prevención de enfermedades ocupacionales, el manejo del estrés, la importancia de pausas activas y las prácticas de higiene y autocuidado. Además, debe sensibilizar a los empleados sobre la identificación de síntomas relacionados a su actividad laboral y promover a mantener estilos de vida saludables dentro y fuera del trabajo.

Las actividades educativas deben plasmarse en un programa de capacitación de seguridad y salud ocupacional el mismo que debe estar enfocado en educar sobre los riesgos existentes en la organización y enfatizar las medidas preventivas y correctivas.

Objetivo del Capítulo

- Definir el rol del médico ocupacional como capacitador en salud laboral.
- Establecer los temas prioritarios que debe abordar de forma periódica.
- Proveer técnicas pedagógicas para una capacitación efectiva.
- Estandarizar el proceso de registro de evidencias en la plataforma SUT.

● Charlas y Capacitaciones Específicas

Las capacitaciones dentro del entorno laboral contribuyen a potenciar el rendimiento de los empleados y con ello, la productividad de la organización. Su importancia radica en tres aspectos importantes:

- **Prevención de riesgos laborales**

Educar a los trabajadores sobre los riesgos laborales vinculados a las actividades que realizan para identificar y prevenir situaciones de riesgo, con la finalidad de reducir la probabilidad de accidentes laborales y cuidar su integridad física, así como la continuidad operativa de la empresa. *Twind. (2025)*

- **Cumplimiento Normativo**

De acuerdo con el reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente del trabajo de la secretaría de derechos humanos, la periodicidad de las capacitaciones se programará de acuerdo a la duración de las licencias de prevención de riesgos o certificados de competencias laborales. *Secretaría de Derechos Humanos. (2021).*

En el reglamento interno de higiene y seguridad en el trabajo del consejo nacional para la igualdad intergeneracional, se establece que deben ser capacitados todos los directores y jefes de área con su respectivo registro y evidencia de las capacitaciones a través del formato establecido para dicho control y posterior, se deberá realizar un seguimiento para determinar la efectividad del programa de capacitaciones.

Además, se deberá capacitar a todo el personal nuevo, antes de iniciar su actividad laboral planificando un proceso de inducción - capacitación específica al puesto de trabajo. *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2022).*

- **Mejorar el desempeño Organizacional**

Las capacitaciones bien estructuradas contribuyen a:

- Reducción de tasas de accidentalidad
- Menor ausentismo laboral
- Incremento en la productividad
- Fortalecimiento de la cultura de seguridad

a. Tipos de actividades:

- **Charlas informativas (30–45 min)**

Las charlas informativas deben ser claras, prácticas y adaptadas a las características y necesidades de los trabajadores, utilizando un lenguaje sencillo y accesible, de manera que la información sea comprensible para todos. Además, las charlas deben ser dinámicas y con ejemplos reales, así como con espacios para solventar dudas, favoreciendo la participación activa del personal.

- **Talleres prácticos o participativos**

Los talleres prácticos y participativos deben estar diseñados para involucrar a los trabajadores de manera activa, mediante la planificación de actividades dinámicas como simulacros, ejercicios grupales, demostraciones del uso de equipos de protección, prácticas de ergonomía y prácticas de primeros auxilios, con el fin de

combinar la teoría con la práctica y aplicar en situaciones reales.

- **Capacitación formal con evaluación**

Las capacitaciones formales con evaluación deben ser bien estructuradas y con objetivos claros y adaptados específicamente a cada área laboral. El contenido impartido debe brindar conocimientos fundamentales sobre salud ocupacional y prevención de riesgos laborales combinando con actividades prácticas y situaciones reales.

Es importante que al final se incluya una evaluación, ya sea mediante el uso de un cuestionario o una actividad práctica, de manera que permita valorar lo aprendido identificando los puntos clave para realizar una retroalimentación y también identificar oportunidades de mejora que se puedan aplicar en el entorno laboral.

- **Jornadas de salud y bienestar**

Las jornadas de salud y bienestar deben ser espacios integrales, accesibles y motivadores de promoción de una vida saludable, donde todos puedan participar de forma activa, sobre todo promoviendo el cuidado de la salud física y mental de los trabajadores. En estas actividades se deben incluir evaluaciones preventivas como control de presión arterial, peso, talla, glucosa, así como asesorías personalizadas sobre hábitos saludables, nutrición, actividad física y manejo del estrés.

Es fundamental que se desarrolle en un ambiente amigable y participativo, donde se ofrezca charlas rápidas de temas relevantes, talleres prácticos y dinámicos, pausas activas y además, se entreguen afiches para su información personal. De esta manera las jornadas no solo mejoran el bienestar general de los trabajadores, sino que ratifica el compromiso de la empresa con la salud de su equipo.

- **Simulacros integrados en caso de emergencias médicas**

Los simulacros integrados en caso de emergencias médicas deben ser cuidadosamente planificados de acuerdo al área laboral, tipo de trabajo, riesgos a los que se exponga el trabajador y ajustados a las posibles situaciones críticas que puedan ocurrir en el entorno laboral, como desmayos, paros cardiorrespiratorios, crisis convulsivas o lesiones graves. Es primordial que todos trabajen en equipo y el personal previamente capacitado en primeros auxilios asigne roles y responsabilidades a cada trabajador para garantizar una respuesta rápida y coordinada. (*Simulacros de Emergencias: Todo Lo Que Debes Saber, Blog, s. f.*)

Por norma general, el simulacro debe seguir los siguientes pasos:

1. **Planificación:**

Se debe realizar una reunión previa para establecer objetivos y alcances que se quieren conseguir con el simulacro, definir el escenario donde se va a realizar, redactar un

guión básico que indique la secuencia general de las acciones a seguir y proporcionar al equipo en participación información sobre los recursos disponibles que se van a utilizar.

2. Ejecución:

En esta fase, se ponen en práctica las acciones acordadas en la reunión de la fase de planificación, siguiendo el guion previamente establecido y asegurándose que cada participante conozca su rol y responsabilidad, sobre todo poniendo en práctica los protocolos de primeros auxilios del equipo encargado.

Durante el simulacro se debe practicar procedimientos clave como la evaluación inicial del paciente, la activación de los sistemas de emergencia internos y externos, y la aplicación de maniobras básicas como RCP o el uso del desfibrilador.

3. Informe:

Se debe elaborar un informe detallado, incluyendo los objetivos planteados, el escenario simulado, la participación de los equipos y las acciones realizadas en cada etapa. En este documento se debe evaluar la eficacia del simulacro de emergencia, valorando el trabajo en equipo, el uso de las herramientas disponibles, la efectividad de las maniobras aplicadas, la comunicación entre los participantes y el desempeño de cada uno, identificando los aciertos, dificultades, y proponiendo mejoras, basadas en los resultados y las lecciones aprendidas durante el ejercicio práctico del simulacro.

Por último, el informe debe presentar conclusiones claras del simulacro de emergencia y recomendaciones específicas para corregir los errores, fortalecer las competencias del personal y optimizar los planes de emergencia, garantizando una mejora continua en la preparación frente a situaciones reales.

b. Modalidades:

- **Presencial:** Se desarrollan talleres, trabajo activo en equipos, seminarios o presentaciones con la participación de un tutor en el aula.
- **Virtual:** Se utilizan plataformas en línea y otras aplicaciones para exponer y compartir los conocimientos. Puede ser de forma sincrónica con la presencia de un tutor o asincrónica de manera independiente y aplicando el autoaprendizaje.
- **Mixta (blended learning):** Es una modalidad combinada, donde la enseñanza es de forma presencial, pero también se utilizan herramientas digitales como videos, foros o plataformas de aprendizaje virtual.

Metodología ARIPE: Es un método de enseñanza de origen suizo que consta de 5 fases:

- **AJUSTAR:** En esta etapa se debe captar la atención del trabajador mediante el diseño de métodos para sensibilizar, motivar y generar interés en el trabajador sobre el tema que se requiere abordar.

- **REACTIVAR:** Es importante realizar una evaluación acerca de los conocimientos previos que tiene el personal sobre el tema a tratar, con la finalidad de establecer los mecanismos de enseñanza y consolidar su información adquirida.
- **INFORMAR:** Se debe Identificar las dificultades que se presentan en su entorno laboral para brindar la información necesaria por los expertos y generar mayor conocimiento.
- **PROCESO DE APRENDIZAJE:** Los participantes deben aplicar el conocimiento aprendido en situaciones reales mediante la interacción y discusión crítica.
- **EVALUAR:** Al terminar la capacitación se debe volver a evaluar a los participantes para valorar la comprensión del conocimiento impartido y definir el alcance de los objetivos de aprendizaje.

4. ¿Qué temas debe abordar el médico ocupacional?

Contenidos mínimos recomendados (según riesgos detectados):

- **Ergonomía básica según puesto de trabajo**

Dentro de las charlas sobre ergonomía se debe considerar que cada puesto de trabajo tiene requerimientos específicos, por lo que es fundamental analizar factores como la postura, el tipo de tareas, la altura de superficies de trabajo, el uso de herramientas y el tiempo de exposición. Por ejemplo, en trabajos de oficina se deben ajustar la silla, el escritorio y la pantalla del computador para mantener una postura neutra y evitar trastornos musculoesqueléticos, mientras que en labores manuales o de carga se deben implementar técnicas adecuadas de levantamiento y equipos de asistencia.

Entonces, en primera instancia se debe identificar los factores de riesgo del puesto de trabajo, buscando indicadores como lesiones agudas, lesiones crónicas o enfermedades profesionales que se asocien a determinado puesto. *Diego-Mas (s. f.)*

- **Pausas activas y autocuidado físico**

Estas charlas tienen como objetivo concientizar a los trabajadores sobre la importancia de interrumpir brevemente sus actividades laborales para realizar movimientos simples que favorezcan la circulación, reducen la tensión muscular y previenen trastornos osteomusculares, especialmente en labores sedentarias o repetitivas. Durante la charla, se explican los beneficios físicos y mentales de las pausas activas, como la mejora de la postura, la reducción del estrés y el aumento del rendimiento. *UMA SALUD Abril 2021 - University Of Malaga, (s. f.)*

- **Riesgos psicosociales y manejo del estrés**

La charla sobre riesgos psicosociales y manejo del estrés tiene como finalidad sensibilizar a los trabajadores sobre los factores del entorno laboral que pueden afectar su salud mental, emocional y su rendimiento, como la sobrecarga de trabajo, la falta de

apoyo, los conflictos interpersonales, remuneración no satisfactoria o la falta de reconocimiento. *De Redacción de la Universidad Internacional de la Rioja (2025)*

- **Higiene postural y cuidado musculoesquelético**

La charla sobre higiene postural y cuidado musculoesquelético tiene como propósito orientar a los trabajadores sobre la forma correcta de posicionar y mover el cuerpo durante sus tareas diarias, con el fin de prevenir lesiones y dolencias asociadas a malas posturas o movimientos repetitivos.

En esta presentación se debe explicar los principios básicos de una buena alineación corporal, el uso ergonómico del mobiliario y las técnicas seguras para cargar objetos o trabajar de pie o sentado por períodos prolongados. *Quirónsalud (2020, 16 abril)*.

- **Prevención de enfermedades crónicas (HTA, DM2, dislipidemia)**

Esta charla debe estar enfocada en la prevención de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la dislipidemia. Es importante dar a conocer los factores de riesgo y fomentar estilos de vida saludable para reducir la aparición de dichas enfermedades.

Durante la sesión se deberán abordar temas como la alimentación saludable, la actividad física regular, el control del peso, la reducción del consumo de sal, azúcar y grasas saturadas, así como la importancia de evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

- **Consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas**

Esta charla tiene como objetivo sensibilizar a los trabajadores sobre los efectos negativos que estas sustancias pueden tener en su salud física, mental y en su desempeño laboral. Durante la sesión se deben abordar los riesgos asociados al consumo habitual, como enfermedades respiratorias, cardiovasculares, trastornos mentales, dependencia y accidentes laborales, así como su impacto en las relaciones interpersonales y la productividad.

- **Salud visual, auditiva y respiratoria**

Las charlas sobre salud visual, auditiva y respiratoria están orientadas a educar a los trabajadores sobre el cuidado y la prevención de alteraciones en estos sistemas, especialmente en función de los riesgos específicos presentes en su entorno laboral. Por tanto, es importante explicar las principales condiciones que pueden afectar la visión, la audición y la función respiratoria, como la fatiga ocular por pantallas, la exposición a ruidos intensos o contaminantes, y se brindan recomendaciones prácticas para prevenirlas, como el uso de equipos de protección personal, pausas visuales, ventilación adecuada y controles médicos periódicos.

- **Signos de alarma en salud mental**

La charla sobre signos de alarma en salud mental tiene como propósito informar a los trabajadores sobre las señales tempranas que pueden indicar la presencia de trastornos emocionales o psicológicos, como la ansiedad, la depresión o el estrés crónico que pueden afectar su bienestar y desempeño laboral. Por ende, se deben abordar síntomas como cambios bruscos en el estado de ánimo, aislamiento social, alteraciones en el sueño o el apetito, dificultad para concentrarse, irritabilidad constante o pensamientos negativos persistentes. Se enfatiza la importancia de reconocer estos signos en uno mismo y en los compañeros de trabajo, así como la necesidad de buscar ayuda profesional a tiempo.

Es importante reconocer que los entornos de trabajo seguros y saludables pueden actuar como un factor protector para la salud mental, mientras que un entorno laboral poco satisfactorio para el trabajador puede representar un factor de riesgo que afecte su salud mental. *OPS/OMS (2024)*.

- **Protocolos de primeros auxilios básicos**

La charla sobre protocolos de primeros auxilios básicos tiene como finalidad capacitar a los trabajadores para actuar de manera rápida y adecuada ante situaciones de emergencia médica que se presenten en el entorno laboral. Esto incluye la enseñanza sobre soporte vital básico, los pasos esenciales de respuesta inicial, la evaluación del entorno, el llamado a los servicios de emergencia y la atención inmediata de lesiones comunes, como hemorragias, quemaduras, fracturas, desmayos o paros cardiorrespiratorios.

Además, tiene como finalidad fortalecer la confianza de los trabajadores para salvar vidas en momentos críticos, reduciendo las complicaciones y creando una cultura de seguridad y preparación en la empresa. *Maset, J. (2024)*.

- **Plan Violeta (prevención de acoso sexual y laboral)**

La charla sobre el Plan Violeta debe estar enfocada en la prevención del acoso sexual y laboral, con el objetivo de sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia de promover espacios de trabajo seguros, libres de violencia y discriminación, en los que la dignidad de la persona sea respetada.

Durante la exposición se deberá dar a conocer conductas que se consideran acoso, tanto verbal como físico o psicológico, y se detallan los derechos de las víctimas, los mecanismos de denuncia y las responsabilidades de la empresa para garantizar la protección y el debido proceso.

Además, se debe fomentar el respeto mutuo, la equidad de género y la cultura del buen trato, promoviendo la tolerancia cero frente a cualquier forma de violencia o abuso de poder.

Así pues, el médico ocupacional en una empresa debe abordar de manera integral una variedad de temas que impactan directamente la salud y el bienestar de los

trabajadores, incluyendo la prevención de enfermedades laborales, el manejo de riesgos físicos y psicosociales, la promoción de hábitos saludables, la ergonomía, la preparación para emergencias médicas y la prevención de violencia y acoso en el entorno laboral.

Es fundamental tener en cuenta que los temas que se borden en las distintas charlas o capacitaciones *deben adaptarse según el perfil de riesgo de cada empresa (manual, administrativo, exposición a químicos, etc.)*

Técnicas para una Capacitación Efectiva

Para poder elegir la técnica de aprendizaje a utilizar para el desarrollo del programa de capacitación en Seguridad y Salud Ocupacional, es importante realizar un análisis situacional del público al que va a estar dirigido nuestro proceso de instrucción-aprendizaje, tomando en cuenta las siguientes características:

- Nivel de instrucción del personal
- Experiencia previa en los diferentes ámbitos laborales
- Costumbres y hábitos determinados
- Intereses o necesidades específicas
- Actitudes formadas por su propio contexto

a. Enfoque participativo:

La participación por parte del público es una herramienta importante para consolidar el aprendizaje mediante sus propios conceptos o experiencias, considerando que el aprendizaje es un proceso dinámico y permanente, el instructor trata de relacionar las ideas con lo que el alumno ya sabe, de una forma organizada y no de un modo arbitrario.

La comunicación efectiva es la habilidad más importante que todo instructor debe poseer, por lo tanto, debe esforzarse por transmitir la información de forma adecuada tomando en cuenta aspectos como: el modo de hablar, mostrar, explicar y escuchar a su audiencia para que su capacitación no esté condenada al fracaso.

Se puede utilizar dinámicas participativas, tales como:

- **Casos reales o dramatizaciones**

Siendo conscientes de que el campo de la creatividad ha ido siendo desarrollado intensa y ampliamente en las últimas décadas, hemos de señalar la estrecha relación entre el aprendizaje creativo y la dramatización. (Nuñez & Navarro, 2007).

En España, ha sido propuesta la «dramatización» como una palabra comúnmente utilizada en el ámbito educativo, que forma parte de la Educación Artística, razón por la que debe considerarse como una actividad no sólo singular sino altamente motivadora en educación.

Implementar actividades grupales que requieran dramatizar una *acción real específica* permite la interacción de todos participantes y les impulsa a desarrollar habilidades sociales que buscan potenciar algunos aspectos básicos de las relaciones interpersonales, como pueden ser la escucha y la aceptación del otro. Consideramos por ello que la presencia de la dramatización como una técnica de aprendizaje como enfoque participativo, nos ofrece grandes posibilidades para educar en la convivencia desde un aprendizaje vivencial.

Ejemplos de dramatizaciones:

- **Acciones inseguras en un puesto de trabajo:** La rutina o monotonía de las actividades diarias en los puestos de trabajo, condicionan a disminuir la percepción del peligro y permiten encasillar ciertas actividades que para otros podrían considerarse “inseguras”, en acciones normales que forman parte del día a día. En este ejemplo de dramatización se invita a los participantes a analizar e identificar peligros encontrados en un puesto del trabajo y acciones inseguras realizadas por el personal, es un ejercicio que mediante la dramatización invita a la auto reflexión y aprendizaje.
- **Acciones preventivas de un accidente laboral:** Para esta actividad es importante conocer el proceso más crítico o riesgoso de la organización, luego de ello se pide que se dramatice un accidente laboral, se recomienda seleccionar como actores a las personas que forman parte y conocen el proceso antes mencionado. Observando el escenario del accidente laboral, se invita a reflexionar a todos los participantes sobre las posibles causas que ocasionaron el accidente y se invita a proponer acciones o mejoras que si se implementaran lograrían prevenir el accidente puesto en ejemplo.
- **El cielo y el infierno en un día de trabajo:** Se crea 2 grupos con los participantes y se explica al **grupo 1** que el objetivo de la dramatización es crear un escenario lo más parecido al cielo en un día normal de trabajo, al grupo 2 se le pide que cree un escenario lo más parecido al infierno, aterrizado a un día normal de trabajo. El objetivo de esta dramatización es buscar que haya la reflexión de que la interacción interpersonal entre los compañeros de trabajo influye de forma directa sobre el ambiente laboral de la organización, creando un ambiente laboral saludable (caso cielo) o un ambiente laboral tóxico (caso infierno). La dinámica da la pauta para tratar sobre diferentes riesgos psicosociales.
- **Juego de roles o preguntas guía:**

En el pasado el juego era visto como una pérdida de tiempo y no como algo serio, ya en el siglo XIX con el romanticismo al juego se le da un rol importante con un fin educativo (Houssaye, 2003).

De acuerdo con Krain & Lantis (Krain & S. Lantis, 2006), los ejercicios de simulación, como el juego de roles, “mejoran la experiencia educativa ya que promueven el pensamiento crítico y las habilidades analíticas, ofreciendo a los participantes un nivel más profundo en la dinámica de intercambio político, el

fomento de las competencias de comunicación oral y escrita y el fomento de la confianza.

Propuesta para desarrollar una actividad de juegos de roles:

1. **Objetividad:** La objetividad consiste en brindar información precisa, específica y concreta sobre una actividad o tema determinado y tomando en consideración las particularidades de éste. Es importante tener en cuenta que no se debe atiborrar de información al aprendiz, es preciso que la información se enfoque en los aspectos relevantes que debe conocer.

El instructor inicia el proceso de educación con la explicación verbal del tema a socializar, puede utilizar diferentes recursos educativos como infografías, trípticos, diapositivas, videos.

Hablar siempre implica pensar; por eso, el instructor siempre debe:

- Tener conocimiento sobre el tema.
 - Tener conciencia de lo que dice.
 - Utilizar el lenguaje adecuado.
 - Demostrar una personalidad congruente con lo que dice.
2. **Comprensibilidad:** La información que se suministra al participante ya sea de forma oral o escrita debe caracterizarse por un lenguaje comprensible sin obviar ningún detalle que facilite su comprensión. En el caso que se desarrolle de manera oral es importante establecer un diálogo a través del cual el participante aclare todas sus dudas (Espinoza Freire, 2021)
 3. **Integración de grupos:** Al finalizar la explicación del tema abordado, para que el instructor se asegure de la comprensión de este, se recomienda establecer un escenario relacionado a la seguridad y salud en el trabajo y crear grupos de trabajo, este paso tiene una peculiaridad, ya que el instructor al conocer a su audiencia puede formar grupos con distintas competencias y diferentes ritmos de aprendizaje.
 4. **Asignación de roles:** Al haber conformado ya los grupos con diversos participantes, el instructor indica que cada participante debe desempeñar un rol, así pues, alguien debe ser: líder, moderador o el rol que decidan asignar para cumplir con el probable escenario, aquí la docente da a conocer los roles, compromisos y responsabilidades al desempeñar, pero no interviene en la asignación de los mismos sino deja a los participantes para que ellos los elijan, y todos asuman responsabilidad y autonomía; hay que destacar también que el instructor no se desvincula del proceso, sino hace conocer a los participantes que está presta para alguna duda y dar aclaraciones en caso de ser necesario. En este paso los participantes tienen el compromiso de asignarse un rol o personaje a desempeñar, para empezar con el juego de roles según como ellos crean conveniente, de acuerdo con sus habilidades y competencias, con el fin de rotar los papeles del paso anterior. Se preparan, repasan y se ponen de acuerdo como va a ser cada una de sus intervenciones.

5. **Juego de rol:** Aquí los participantes presentan en vivo el escenario relacionado a la seguridad y salud en el trabajo dado por el instructor, demostrando su imaginación, creatividad y fluidez oral, pues no se estudió un guion establecido sino se basaron en la imaginación a partir de lo explicado con anterioridad reforzando los conocimientos aprendidos.

- **Reflexión grupal (método socrático)**

La idea esencial del Método Socrático de enseñanza consiste en que el maestro no inculca al alumno el conocimiento, pues rechaza que su mente sea un recipiente o caja vacía en el que se puedan introducir las distintas verdades; para Sócrates, es el educando quien extrae de sí mismo el conocimiento. Este arte es conocido como “*La Mayéutica de Sócrates*” que permite a través de preguntas llegar a verdades ocultas en nuestro interior “el arte de ayudar a dar a luz ideas” (Ríos, 2013).

La metodología usada por el instructor que quiera aplicar el método socrático es planteando interrogantes a través de las cuales logra extraer del participante sus conocimientos partiendo de la premisa que el participante debe construir sus propios saberes, por medios de la auto reflexión y la crítica.

b. Recursos recomendados:

- **Presentaciones visuales claras:** Debes tener muy en cuenta que la comunicación persona – audiencia requiere que el expositor administre su tiempo y enfatice sobre las partes importantes del discurso o presentación.

Antes de analizar las técnicas visuales para elaborar una presentación clara, debes tener presente que el apoyo visual (*Power Point, Open Office Impres, Keynote*) no es ni hace la presentación, quien la hace es el expositor, por lo tanto, se debe tener presente:

- Una presentación visual no puede ser los apuntes de una charla.
- La presentación visual es un elemento de apoyo, en la que se debe incluir elementos visuales, que ayudan a la audiencia a entender mejor lo que dice el expositor.

Recomendaciones generales para elaborar una presentación visual:

- **Conocer la audiencia:** Es importante conocer quién es la audiencia, cual es el nivel educativo de la audiencia, cual es el conocimiento previo de la audiencia sobre el tema que vas a preparar, donde será la presentación (tipo de pantalla, iluminación, presencia de sonido) y el tiempo que dispones para desarrollar la presentación.
- **Pensar en el contenido y la estructura:** la presentación debe estar estructurada de forma clara, de forma que la audiencia pueda encontrar una secuencia lógica, es conveniente que el trabajo esté estructurado de la siguiente forma: introducción a la exposición, introducción al tema, parte principal o cuerpo de la exposición, conclusiones.

- **Dar importancia a la parte visual:** al momento de elaborar la presentación visual hay que tener clara la premisa de que una imagen dice más que mil palabras, las imágenes son un medio poderoso para comunicar, además que genera sentimientos y estado de ánimo en la audiencia.
- **Colocar una idea central por diapositiva:** las personas entendemos mejor cuando la idea está fragmentada, es mejor utilizar 2 diapositivas si crees que una sola va a quedar muy cargada
- **Material gráfico impreso o digital:** Diseñar infografías usando fotografías y gráficas pueda ser útil y atractivo para dar a conocer las diferentes actividades que realiza la el departamento de Seguridad y Salud Ocupacional, la composición de este material tiene que ser muy atractiva para que pueda ser de gran utilidad para las personas que lo puedan consultar.
- **Mini cápsulas en video:** Es importante que el médico ocupacional asuma el reto de implementar las TIC para potenciar su desarrollo profesional.

Los recursos online son una fuente significativa de información de salud. Los vídeos compartidos en redes sociales son un medio en pleno auge. Cada vez más empresas u organismos oficiales crean canales de comunicación alternativos y utilizan estas plataformas para difundir información sobre salud, lo que ha provocado que estos videos sean cada vez más visualizados, quienes buscan información de calidad procedente de fuentes fidedignas. (COHEN, 2021).

c. Buenas prácticas del facilitador:

- **Usar lenguaje técnico adaptado al público:** Desarrollar y utilizar una adecuada estrategia comunicativa asegura el éxito en todos los aspectos: laboral, científico, docente, social y personal. Para ello, se recomienda que todos los profesionales tengan en cuenta:
 - Mejorar la expresión verbal y corporal
 - Aumentar la claridad de las palabras
 - Optimizar la estructura de sus mensajes
 - Dominar una depurada técnica de argumentación
 - Aprender y/o perfeccionar el juego vocal
- **Conectar la información con ejemplos cotidianos:** Cuando el facilitador tiene la capacidad de asociar el concepto o situación nueva que quiere enseñar con conceptos más inclusores (conceptos que los participantes ya conocían), el aprendizaje y entendimiento mejora.

El facilitador debe buscar impartir en cada capacitación un aprendizaje participativo, que se logra cuando el participante puede anclar en la experiencia propia los nuevos conceptos nuevos que se presentan de manera coherente e interconectada. (Garcés Cobos, Montaluisa Vivas, & Montaluisa Vivas, 2018)

- **Medir comprensión al final (preguntas rápidas o cuestionario):** Implementar una evaluación final en el programa de capacitación permite evaluar la eficacia y efectividad de este para poder aplicar mejoras continuas. El modelo de evaluación Kirkpatrick recomienda que se evalúe 4 niveles: reacción, aprendizaje, conocimiento y resultados.

Documentación de Evidencias en SUT

a. ¿Qué debe registrarse?

- **Cronograma anual de capacitaciones**

Dentro de la gestión como Médico Ocupacional es importante participar en el diseño de un programa de capacitación de Seguridad y Salud Ocupacional, el cual debe orientar a todos los integrantes de la organización a conocer y cumplir los objetivos de seguridad y salud ocupacional en común, permitiendo crear una cultura organizacional sólida que dé las pautas de como los integrantes deben conducirse dentro de la misma.

La capacitación está ligada directamente a los objetivos y necesidades de la organización, como afirma Blake (Blake, 2000), por lo tanto, el modelo del programa de capacitación debe además de abarcar los temas que son obligatorios por la normativa legal del país, proponer temas luego de identificar los riesgos existentes en la organización mediante un análisis de la situación actual y se establecerán los niveles necesarios para lograr un lenguaje común.

Al término del año el cumplimiento de este programa debe ser cargado al Sistema Único de Trabajo, tomando en cuenta los siguientes pasos:

Paso 1: Ingresar al Sut (<https://sut.trabajo.gob.ec/>), con el usuario y clave de la empresa que se desee reportar.



The image displays two side-by-side screenshots of the SUT (Sistema Único de Trabajo) login interface. The left screenshot shows the 'Ingreso SUT' screen, featuring a blue icon of two people inside a circle, the text 'Ingreso SUT', and a description: 'Permite acceder a todas las funcionalidades del SUT.' Below this is a dark blue button labeled 'Ingresar'. The right screenshot shows the login form, featuring a black icon of two people inside a circle, a text input field labeled 'Usuario: *', a search icon, a dark blue button labeled 'Verificar', and the text 'Ministerio del Trabajo' at the bottom.

Paso 2: Ingresar al módulo de Seguridad y Salud en el trabajo.



Paso 3: Al seleccionar la opción Seguridad y prevención de riesgos laborales, vamos a poder seleccionar el plan anual de capacitación, damos clic en la opción “NUEVO” y empezamos a registrar el programa elaborado.

Establecimiento	Centro de Trabajo	Tipo de Sucursal	Dirección	Acción
0992480440 001	GEOFORCE S.A.	Matriz	GUAYAS - CARRETERO VIA SAMBORONDON KM 6.5, LOTE 15, VIA AL PAN, DIAGONAL A DINATEC	Editar Imprimir

Tema	# tra. planificados	# tra. asistieron	% cumplimiento	% cap. planificadas	% cap. realizadas	% cumplimiento	Acciones
Sin datos.							

Tomando en cuenta la Lista de Verificación de cumplimiento de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo (**Anexo 1**), todas las Empresas con más de 10 trabajadores deben elaborar su programa anual de capacitaciones teniendo en cuenta los siguientes aspectos definidos por la normativa legal:

El programa debe contener como mínimo la siguiente información:

- Objetivos del programa
- Diagnóstico de necesidades

- Contenido del programa (Temas de capacitación en función de los riesgos laborales identificados y condiciones de trabajo)
- Cronograma por puesto de trabajo
- Metodología de formación (Talleres, clases teóricas, simulacros, prácticas en campo, etc.)
- Duración y frecuencia
- Responsables.
- Material utilizado.
- Firmas de responsabilidad del técnico de seguridad e higiene del trabajo o el responsable del servicio externo de seguridad e higiene.
- Lista de asistencia con firma y cédula
- Registro fotográfico (mínimo 3 imágenes por evento)
- Copia de presentación (PDF o PPT)
- Informe técnico de capacitación realizada
- Evaluación de conocimientos (si aplica)

REFERENCIAS

1. Twind. (2025, 10 febrero). Capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo: Clave para un Entorno Laboral Seguro. Twind - Plataforma Gestión Documental de Contratistas.
<https://twind.io/co/capacitaciones-seguridad-salud-trabajo-sst-guia-completa/>
2. Secretaría de Derechos Humanos. (2021). *Reglamento interno de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente del trabajo de la Secretaría de Derechos Humanos*. Quito, Ecuador.
https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/15.-reglamento_de_seguridad_y_salud_ocupacional_sdh.pdf
3. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2022). *Reglamento interno de higiene y seguridad en el trabajo del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Suplemento del Registro Oficial No. 215, 22 de diciembre de 2022. Quito, Ecuador.
https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/reglamento_interno_higiene_seguridad_trabajo_enero2023.pdf

a.

4. Simulacros de emergencias: todo lo que debes saber|Blog. (s. f.). Simulacros de Emergencias: Todo Lo Que Debes Saber|Blog. <https://cesaprevencion.com/blog/simulacros-de-emergencias-todo-lo-que-debes-saber>
5. Aguilera, C. (2024, 26 diciembre). 8 tipos de capacitaciones en una empresa. Blog de E-learning. <https://www.ispring.es/blog/tipos-de-capacitaciones-en-una-empresa>
6. Blended learning: qué es y todas sus modalidades. (2025, 6 marzo). REPSOL. <https://www.repsol.com/es/energia-futuro/personas/blended-learning/index.cshtml#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20b%2Dlearning,a%20multitud%20de%20recursos%20educativos>.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 1 (2022). *Acuerdo Ministerial No. 00049-2022: Reglamento de Promoción de la Salud en el Trabajo*. <https://asobanca.org.ec/wp-content/uploads/2022/11/Acuerdo-Ministerial-Nro.-49-2022-MSP-Reglamento-Salud9842.pdf>
8. Irele. (s. f.). PPT_metodo Aripe. Scribd. <https://es.scribd.com/presentation/673847695/PPT-metodo-Aripe-1>
9. Diego-Mas, J. A. (s. f.). Ergonomía - Cómo evaluar la ergonomía de un puesto de trabajo. Universidad Politécnica de Valencia. <https://www.ergonautas.upv.es/ergonomia/evaluacion.html>.
10. UMA SALUD - #1MensajeSaludable - Abril 2021 - University of Malaga. (s. f.). <https://www.uma.es/uma-salud/info/128273/pausas-activas-semanasaluduma-2021/#:~:text=Realizar%20pausas%20activas%20no%20requiere,f%C3%ADsico%20su%20motivaci%C3%B3n%20y%20productividad>.
11. De Redacción de la Universidad Internacional de la Rioja, E. (2025, 25 marzo). Riesgos psicosociales en el trabajo: Tipos y estrategias de prevención. Universidad Virtual. | UNIR Ecuador - Maestrías y Grados Virtuales. <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/riesgos-psicosociales-trabajo/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20riesgos%20psicosociales,los%20riesgos%20y%20c%C3%B3mo%20enfrentarlos>.
12. Quirón salud. Tu Canal de Salud. (2020, 16 abril). Cuidar tu postura te ayuda a evitar dolores y lesiones. <https://www.tucanaldesalud.com/es/teinteresa/consejos-saludables-trabajar-frente-pantalla/higiene-postural-clave-trabajar-bien#:~:text=La%20higiene%20postural%20tiene%20como%20objetivo%20adoptar,que%20afectan%20a%20varias%20zonas%20del%20cuerpo>.
13. OPS/OMS (2024). Día Mundial de la Salud Mental. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2024#:~:text=Tambi%C3%A9n%20pueden%20aprender%20a%20identificar,tener%20dificultades%20a%20buscar%20ayuda>.

a.

14. Maset, J. (2024). Primeros Auxilios. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/primeros-auxilios-2/#:~:text=Son%20el%20conjunto%20de%20actuaciones,llegue%20la%20asistencia%20m%C3%A9dica%20profesional.>
15. Ministerio del Trabajo. (2020). *Protocolo de prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios de trabajo*. Quito, Ecuador. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/06/Protocolo-de-Prevención-casos-de-violencia.pdf>.
16. Blake, O. J. (2000). *Origen, detección y análisis de las necesidades de capacitación*. Buenos Aires: Macchi Grupo Editor S.A.
17. COHEN, Y. A. (2021). *a Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica*.
18. Espinoza Freire, E. E. (2021). IMPORTANCIA DE LA RETROALIMENTACIÓN FORMATIVA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. *Universidad Técnica de Machala. Ecuador*.
19. Garcés Cobos, L. F., Montaluisa Vivas, á., & Montaluisa Vivas, Á. (2018). El aprendizaje significativo y su relación con los estilos de aprendizaje. *Revista UCE*.
20. Houssaye, J. (2003). *Cuestiones Pedagógicas, Una enciclopedia Histórica*.
21. Krain, M., & S. Lantis, J. (2006). Building Knowledge? Evaluating the Effectiveness of the Global Problems Summit Simulation. *Department of Political Science, The College of Wooster*.
22. Nuñez, L., & Navarro, M. d. (2007). *Dramatización y Educación: Aspectos Teóricos. Universidad de Sevilla. Facultado de Ciencias de la Educación*.
23. Ríos, M. (2013). *Filosofía antigua y medieval. Universidad nacional abierta y a distancia (UNAD). Bogotá – Colombia*.
24. Rubio Guerrero, E. W. (2016). Propuesta de diseño de un modelo educativo integral para capacitaciones. *Revista Academia y Virtualidad*, 1.

ANEXO 1

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
MDT-(SIGLAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL)-(INICIALES)-(AÑO)-(NÚMERO DE INSPECCIÓN)			
INSPECCIÓN: FECHA:	RE INSPECCIÓN: FECHA:	FECHA MÁXIMA PARA REMITIR INFORMACIÓN DE	
DATOS GENERALES DE LA EMPRESA			
TIPO DE EMPRESA:		Empresa Pública:	Empresa Privada:
EMPLEADOR:		NÚMERO DE TELÉFONO:	
RAZÓN SOCIAL:		RUC:	
CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTIVIDAD ECONÓMICA:			
TIPO DE CENTRO DE TRABAJO: Matriz: _ Sucursal:			
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA EMPRESA INSPECCIONADA:			
NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES/SERVIDORES :		CONSOLIDADO DE	
NÚMERO DE TRABAJADORES/SERVIDORES DEL CENTRO DE TRABAJO:		PLANILLA DEL IESS: SI NO	
HOMBRES:_____ MUJERES:_____ TELE TRABAJADORES: EXTRANJEROS:_____ ADOLESCENTES:_____			
MUJERES EMBARAZADAS : _____ ADULTOS MAYORES:_____ NIÑOS: ____ MUJERES EN LACTANCIA: _____			
NÚMERO DE CENTROS DE TRABAJO ABIERTOS:			
HORARIO DE TRABAJO:			
NOMBRE DE LOS ENTREVISTADOS EN LA INSPECCIÓN O REINSPECCIÓN:			
NORMATIVA LEGAL EN SEGURIDAD Y SALUD	CUMPLIMIENTO LEGAL / MEDIOS DE VERIFICACIÓN		VERIFICACIÓN
GESTIÓN ADMINISTRATIVA		CUMPLE	NO CUMPLE NO APLICA

Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4 y Art. 18. Decisión 584 (2004) Art. 11.	Organización de seguridad y salud en el trabajo	1	¿Cuenta con un Plan de Prevención de Riesgos Laborales (1 a 10 trabajadores) aprobado y registrado en el SUT?			
Código del Trabajo (2005) Art. 434. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4, 19.		2	¿Cuenta con un Reglamento de Higiene y seguridad (más de 10 trabajadores) aprobado y registrado en el SUT?			
Decisión 584 (2004) Art. 11.		3	¿Se ha socializado a todos los trabajadores la Política de seguridad y salud en el trabajo?			
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 19. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		4	¿Cuenta con el registro del Monitor de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?			
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 20. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		5	¿Cuenta con el registro del Técnico de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?			
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 25. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 14		6	¿Cuenta con el registro del Servicio Externo de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?			

Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 13.		7	¿Cuenta con el informe de actividades realizadas por técnico o servicio externo de seguridad e higiene del trabajo? El informe debe contener como mínimo: Objetivo Estadísticas básicas (accidentes de trabajo, incidentes y/o presunción de enfermedades profesionales registradas) Principales actividades ejecutadas con detalle de las horas de gestión asignadas a cada actividad. Conclusiones Registro fotográfico Firmas de Responsabilidad			
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 21.		8	¿Cuenta con el registro del profesional médico en la Plataforma SUT?			
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 33. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		9	¿Cuenta con el registro del Delegado de Seguridad y Salud en la plataforma SUT?			
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 32. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		10	¿Cuenta con el registro del Comité de Seguridad y Salud en la plataforma SUT?			

Resolución 957 (2008) Art. 10, 13, 14. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 36. Art. 38.		11	¿Cuenta con informe de la gestión realizada por los miembros del Organismo Paritario? El informe debe contener como mínimo: Objetivo Cronograma con el detalle de las principales actividades ejecutadas conforme las funciones descritas en el Art. 39 del Decreto Ejecutivo Nro. 255. Conclusiones Registro fotográfico Firmas de Responsabilidad			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4.		12	¿Se evidencia por escrito los procedimientos generales que establecen el deber de colaboración en la implementación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo para aquellos empleadores que realizan actividades simultáneas en un mismo lugar y/o centro de trabajo? (Esto incluye a contratistas, subcontratistas y a todos los empleadores que deleguen o encarguen trabajos a otras personas, ya sean naturales o jurídicas, entre otros).			

GESTIÓN TÉCNICA			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Decisión 584. Art. 11.		1	¿Cuenta con un diagrama de flujo de todos los procesos productivos y/o de servicios?		
Decisión 584. Art. 11. Art. 19. Código del Trabajo Art. 42.		2	¿Se dispone de un descriptivo por puesto de trabajo?		

Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 28.	Identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales		El descriptivo debe incluir, como mínimo, la siguiente información: Número de trabajadores asignados al puesto de trabajo Actividades realizadas: Detalle de las tareas específicas que se llevan a cabo. Horas de actividad diarias: Tiempo dedicado a cada actividad en un día ordinario. Listado de recursos utilizados: Maquinas Equipos Herramientas Materiales, agentes químicos, agentes biológicos, entre otros.			
Decisión 584. Art. 11.		3	¿Cuenta con un mapa de riesgos del lugar y/o centro de trabajo? El mapa debe contener, como mínimo, la siguiente información: • Señalización de seguridad y salud en el trabajo. • Equipos de protección personal. • Dispositivos de parada de emergencia.			
Decisión 584 (2004) Art. 11. Resolución 957 (2008) Art. 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 27 y 28, 47.		4	¿Cuenta con una matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales por puesto de trabajo en la que se ha aplicado una metodología reconocida y validada en el ámbito nacional o internacional?			
Decisión 584 (2004) Art. 11, 12, 18.	Higiene Industrial (Agentes físicos,	5	¿Cuenta con un informe de medición de los agentes físico,			

Resolución 957 (2008) Art. 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 48 Acuerdo Ministerial 196 (2024)	químicos y biológicos)	químico y/o biológico del puesto de trabajo? El informe debe contener, como mínimo, la siguiente información: • Fecha de medición • Nombre del puesto de trabajo • Número de trabajadores expuestos • Identificación del agente • Breve descripción de la metodología utilizada (Estrategia de muestreo definida técnicamente, instrumento de medición, entre otros) • Resultados obtenidos • Comparación de resultados con norma técnica vigente en relación a los estándares nacionales o internacionales • Firmas de responsabilidad del empleador, técnico de seguridad e higiene del trabajo y/o servicio externo, y del profesional que ejecuta la medición. • Como anexo, certificados de calibración vigentes de los equipos utilizados • Registro fotográfico			
Decisión 584 (2004) Art. 11, 12, 18 Resolución 957 (2008) Art. 1		¿Cuenta con un informe de evaluación de riesgos de seguridad, ergonómicos y			

Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 44, 45 y 46. Acuerdo Ministerial 196 (2024).	Evaluación de riesgos de seguridad, ergonómicos y psicosociales.	6	psicosociales de los puestos de trabajo? El informe debe contener, como mínimo, la siguiente información: • Fecha de evaluación • Nombre del puesto de trabajo • Número de trabajadores expuestos • Identificación del riesgo laboral y/o factor de riesgo laboral. • Breve descripción de la metodología utilizada (Instrumento, herramienta y/o método de evaluación con reconocimiento nacional o internacional, entre otros) • Resultados obtenidos • Comparación de resultados con norma técnica vigente en relación a los estándares nacionales o internacionales • Firmas de responsabilidad del empleador, técnico de seguridad e higiene del trabajo y/o servicio externo, y del profesional que ejecuta la evaluación. • Registro fotográfico			
Decisión 584 (2004) Art. 11 Resolución 957 (2008) Art. 1 Código del			¿Cuenta con un informe de las medidas de prevención y protección implementadas por el puesto de trabajo:			

Trabajo Art. 412 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 49	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	7	El informe debe contener, como mínimo, la siguiente información: • Fecha de elaboración del informe • Cronograma de la implementación • Implementación de las medidas de prevención y protección de acuerdo a la jerarquía de control (eliminación, sustitución, control de ingeniería, control administrativo, EPP), este debe incluir las fechas de implementación. • Resultados obtenidos. • Resultado del seguimiento y mejora continua. • Firmas de responsabilidad del empleador y técnico de seguridad e higiene del trabajo y/o servicio externo. • Evidencia fotográfica.			
Resolución 957 (2008) Art. 1.		8	¿Cuenta con el cálculo del riesgo residual en la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales?			
Decisión 584 (2004) Art. 11.		9	¿Se ha verificado in situ la implementación de medidas de prevención y protección conforme el informe de las medidas de prevención y protección implementadas por puesto de trabajo?			

Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3	Condiciones de Trabajo	10	¿Se ha realizado la limpieza y mantenimiento periódico de luminarias en los lugares y/o centros de trabajo?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		11	¿Se ha realizado mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación de los lugares y/o centros de trabajo?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		12	¿Se han clasificado los agentes químicos según la categorización establecida: peligros físicos, peligros para la salud y peligros para el medio ambiente?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		13	Los recipientes que contienen agentes químicos. ¿Cuentan con tapas o cubiertas adecuadas?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		14	¿Se almacenan agentes químicos en áreas específicas, según su compatibilidad?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		15	¿Se dispone de fichas de datos de seguridad de los agentes químicos, los mismos son de fácil acceso para el trabajador?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		16	¿Se ha etiquetado adecuadamente los agentes químicos, con información clara en español?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		17	¿Se aplican los lineamientos respecto a transporte, almacenamiento y manejo de productos químicos conforme la norma técnica NTE - INEN?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		18	¿Se aplican medidas de bioseguridad para la prevención y control de agentes biológicos?			

Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		19	¿Se ha dispuesto un área específica para el almacenamiento y disposición de desechos biológicos, según los lineamientos de la autoridad competente?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		20	¿Se ha implementado mecanismos de control de plagas y/o Vectores en el lugar y/o centro de trabajo?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		21	¿Los lugares y/o centros de trabajo se encuentran ordenados y limpios?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		22	¿Las áreas de circulación y los pasillos cuentan con los niveles mínimos de iluminación requeridos?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		23	¿ Se han delimitado las áreas para la circulación del personal y/o vehículos en el lugar y/o centro de trabajo?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		24	¿ Se han delimitado las áreas para emplazamiento de máquinas en el lugar y/o centro de trabajo?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		25	¿Las rampas están diseñadas conforme establece la norma?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		26	¿La estructura de prevención contra caída de objetos y personas está en buen estado y bajo norma? (Plataformas de trabajo, barandillas, rodapiés, escaleras fijas y de servicio, cadenas, cuerdas, cables, eslingas, ganchos, poleas, tambores de izar)			

Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		27	¿Los dispositivos de paradas, pulsadores de parada y dispositivos de parada de emergencia están perfectamente señalizados, fácilmente accesibles y están en un lugar seguro?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		28	¿Todas las partes fijas y móviles de motores, órganos de transmisión, máquinas, entre otros, se encuentran eficazmente protegidas mediante resguardos u otros dispositivos de seguridad?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		30	¿Las puertas y salidas se encuentran debidamente señalizadas y libres de obstáculos?			
NTE INEN-ISO 3864-1.	Señalización e indicaciones de seguridad	31	Señalización preventiva. *Cumple con la normativa.			
NTE INEN-ISO 3864-1.		32	Señalización prohibitiva. *Cumple con la normativa.			
NTE INEN-ISO 3864-1.		33	Señalización de información. *Cumple con la normativa.			
NTE INEN-ISO 3864-1.		34	Señalización de obligación. *Cumple con la normativa.			
NTE INEN-ISO 3864-1.		35	Señalización de equipos contra incendios. *Cumple con la normativa.			
NTE INEN-ISO 3864-1.		36	Señalización que oriente la fácil evacuación del lugar y/o centros de trabajo en caso de emergencia.			

Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 58. Decisión 584 (2004) Art. 11.	Gestión de trabajos especiales	37	¿Cuenta con procedimientos de seguridad y salud en el trabajo para la ejecución de trabajos especiales? El procedimiento debe contener como mínimo: • Objetivo • Identificación del responsable de la implementación, supervisión y revisión • Definición del puesto de trabajo • Número de trabajadores expuestos • Actividades rutinarias • Identificación de riesgos laborales • Medidas de control • Equipos de protección personal y colectiva • Formato de permiso de trabajo • Registro de socialización			
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 58.		38	¿Se emiten los permisos de trabajo conforme el procedimiento?			
Decisión 584 (2004) Art. 11 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 58 Acuerdo Ministerial (2017) 174. Acuerdo Ministerial (2017) 13.		39	¿Cuenta con registros de apertura y cierre de los permisos para la ejecución de trabajos especiales?			

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Constitución de la República del Ecuador (2008) Art. 35. Decisión 584 (2004) Art. 11, 18, 25. Ley Orgánica de Discapacidades (2012) Art. 16, 19, 45, 52. Código del Trabajo (2005) Art. 42.	Gestión preventiva en trabajadores que pertenecen a grupos de atención prioritaria y/o en situación de vulnerabilidad	1	¿Se ha identificado a trabajadores que pertenecen a grupos de atención prioritaria y/o en situación de vulnerabilidad en las evaluaciones de riesgos laborales? • Adultos mayores: Si No_NA • Mujeres en periodo de lactancia: Si No_NA Mujeres embarazadas: Si_No_NA • Trabajadores con discapacidad: Si_No NA • Trabajadores que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad: Si_No NA			
Decisión 584 (2004) Art. 11, 27. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		2	¿Se evidencia de forma in situ la implementación de medidas de prevención y protección? • Adultos mayores: Si No_NA • Mujeres en periodo de lactancia: Si No_NA • Mujeres embarazadas: Si_No_NA • Trabajadores con discapacidad: Si_No NA • Trabajadores que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta			

			complejidad: Si_No NA			
Acuerdo Ministerial (2017) 174. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.	Certificación por competencias laborales	3	¿ Cuenta con la certificación de prevención de riesgos laborales en actividades de alto riesgo: construcción?			
Acuerdo Ministerial (2017) 13. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		4	¿ Cuenta con la certificación de prevención de riesgos laborales en actividades de alto riesgo: energía eléctrica?			
Reglamento a Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (2012) Art. 132. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 51.		5	¿El personal que opera vehículos a motor incluyendo maquinaria agrícola cuenta con la licencia de conducción acorde con su categoría según lo dispuesto por la autoridad competente?			
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		6	¿Cuenta con un registro de asistencia a inducciones y reinducciones proporcionadas a los trabajadores en el ámbito de seguridad y salud en el trabajo? El registro debe contener, como mínimo, la siguiente información: • Fecha de inducción • Tema: Riesgos laborales a los que se encuentra expuesto el trabajador en su puesto de trabajo y las medidas de prevención y protección a adoptar. • Nombres y apellidos del trabajador • Número de cédula			

	Educación, capacitación y formación en materia de seguridad y salud en el trabajo		• Firmas de los trabajadores (física o electrónica * no se aceptan firmas pegadas o adulteradas) • Nombres y apellidos, número de cédula y firma del técnico de seguridad e higiene del trabajo o el responsable del servicio externo de seguridad e higiene • Material utilizado en la inducción • Evaluación de conocimientos adquiridos.			
Decisión 584 (2004) Art. 19 Resolución 957 (2008) Art 1.		7	¿Se han efectuado campañas de comunicación en seguridad y salud en el trabajo? • Respaldos físicos o digitales de las campañas de comunicación realizadas.			
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo. 255 Art. 15, 16, 28. Acuerdo Ministerial 196 Art. 4.		8	¿Cuenta con un programa de formación, capacitación y entrenamiento en materia de seguridad y salud en el trabajo? El programa debe contener como mínimo la siguiente información: • Objetivos del programa • Diagnóstico de necesidades			

			• Contenido del programa (Temas de capacitación en función de los riesgos laborales identificados y condiciones de trabajo) • Cronograma por puesto de trabajo • Metodología de formación (Talleres, clases teóricas, simulacros, prácticas en campo, etc.) • Duración y frecuencia • Responsables. • Material utilizado. • Firmas de responsabilidad del técnico de seguridad e higiene del trabajo o el responsable del servicio externo de seguridad e higiene.			
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal h), i), Art. 23. Resolución 957 (2008) Art 1 literal c). Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15, 16,28.		9	¿Cuenta con el registro de asistencia a las capacitaciones y entrenamientos? El registro debe contener, como mínimo, la siguiente información: • Fecha de capacitación, formación y/o entrenamiento • Tema (Prevención de riesgos laborales, amenazas naturales y riesgos antrópicos, equipos de protección personal, entre otros)			

			• Nombres y apellidos del trabajador • Número de cédula • Firmas de los trabajadores (física o electrónica * no se aceptan firmas pegadas o adulteradas) • Nombres y apellidos, número de cédula y firma del técnico de seguridad e higiene del trabajo o el responsable del servicio externo de seguridad e higiene • Material utilizado • Evaluación de conocimientos adquiridos.			
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15, 16, 28.		10	¿Las capacitaciones y/o entrenamientos se encuentran registrados en la plataforma SUT?			

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS BÁSICOS				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412.		1	¿Cuenta con una matriz de exámenes médico ocupacionales por puesto de trabajo, conforme los riesgos laborales a los que se encuentren expuestos como mínimo, la siguiente información: los trabajadores? La matriz deberá contener:			

Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.	Vigilancia de la salud de los trabajadores		• Nombre del puesto de Trabajo Número de trabajadores expuestos Riesgo Laboral • Tipo de Examen Frecuencia de realización Responsable • Firmas de responsabilidad			
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412 . Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		2	¿ Cuenta con un cronograma de planificación y ejecución de exámenes médicos ocupacionales?			
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		3	¿ Cuenta con un informe de resultados de los exámenes médicos ocupacionales, realizados por puesto de trabajo? El informe debe contener como mínimo la siguiente información: • Fecha de informe Periodo de exámenes Puesto de trabajo • Número de exámenes realizados Tipo de Examen • Resultados generales (datos estadísticos) Acciones recomendadas • Firmas de responsabilidad			

Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412. Decreto Ejecutivo (2024) 255 Art. 15.		4	¿Cuenta con los Certificado de aptitud médica laboral de ingreso y periódicos con firma de aceptación del trabajador y firma del profesional médico?			
Resolución 957 (2008) Art 5. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		5	¿Cuenta con un informe trimestral de indicadores de enfermedad común, enfermedad profesional y accidentes de trabajo? El informe deberá contener como mínimo la siguiente información: • Fecha • Periodo de evaluación - Indicadores - Conclusiones • Firmas de responsabilidad			
Decisión 584 (2004) Art. 11. Resolución 957 (2008) Art. 1, Art. 5. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Resolución del IESS CD 513 (2016), Art. 56.		6	¿Cuenta con un procedimiento documentado de investigación de accidentes de trabajo aprobado por la máxima autoridad del lugar y/o centro de trabajo? El procedimiento debe contener como mínimo , la siguiente información: • Objetivos. • Alcance.			

			• Responsabilidades. • Procedimiento de investigación (notificación, reporte, investigación, entre otros) • Acciones correctivas y preventivas • Documentación y Registro			
Decisión 584 (2004) Art. 1. Resolución 957 (2008) Art. 15. Resolución del IESS CD 513 (2016) Art. 1, 12, 47.	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	7	¿Cuenta con un registro interno de incidentes y accidentes de trabajo ocurridos en el lugar y/o centro de trabajo? El registro debe contener como mínimo la siguiente información: • Fecha y hora de incidente o accidente de trabajo Nombres y apellidos del trabajador • Puesto de trabajo • Lugar de incidente o accidente de trabajo • Breve descripción del incidente o accidente de trabajo Consecuencias			

Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 47		8	¿Cuenta con un informe de investigación de accidentes de trabajo? El informe debe contener como mínimo la siguiente información: • Fecha y hora del Accidente de Trabajo. • Lugar del incidente. • Nombre del trabajador accidentado. • Puesto de trabajo. • Descripción del Accidente. • Nombre de testigos de ser el caso. • Causas y consecuencias del Accidente de Trabajo. • Acciones Inmediatas. • Firmas de responsabilidad.			
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 44.		9	¿Se ha reportado el Accidente de Trabajo a la autoridad competente? Evidencia de reporte de Accidente de Trabajo.			
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 53.		10	¿Se han aplicado medidas de control y/o correctivas, para evitar nuevos casos de Accidente de Trabajo?			

Decisión 584 (2004) Art. 11. Resolución 957 (2008) Art. 5. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 47.		11	¿Cuenta con un procedimiento documentado de investigación de enfermedades profesionales aprobado por la máxima autoridad del lugar y/o centro de trabajo?			
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 45. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 11, 136, 137.		12	¿Se ha reportado la presunción de la Enfermedad profesional a la autoridad competente? Evidencia de reporte de presunción de la Enfermedad Profesional.			
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 53. Código del Trabajo (2005) Art. 42.		13	¿Se han aplicado medidas de control y/o correctivas, para evitar nuevos casos de Enfermedad profesional?			
Resolución 957 (2008) Art.1. Decisión 584 (2004) Art. 4. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 28.	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo	14	¿Cuenta con un programa anual de ejecución de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo? El programa debe contener como mínimo la siguiente información: • Objetivos del programa • Alcance • Planificación de inspecciones (cronograma, áreas a inspeccionar) • Lista de verificación a utilizar. • Firmas de responsabilidad			

		15	¿Se evidencia de forma in situ la ejecución de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo, así como la implementación de medias correctivas?			
Decisión 584 (2004) Art. 16. Resolución 957 (2008) Art. 1. Reglamento de prevención, mitigación y protección contra incendios (2009) Art. 17. Acuerdo Ministerial 174 (2017) Art. 134.	Prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos	16	¿Cuenta con un plan de emergencias y contingencia implementado en el lugar y/o centro de trabajo? El plan debe contener como mínimo la siguiente información: • Objetivos • Alcance • Identificación de amenazas naturales y riesgos antrópicos. • Procedimientos de emergencia (Acciones a ejecutar antes, durante y después de una emergencia). • Mapa de recursos. • Mapa de evacuación. • Cronograma de inspecciones, pruebas y mantenimiento de los sistemas detección y extinción de incendios, entre otros. • Cronograma de ejecución de simulacros. • Conformación de brigadas. • Firmas de responsabilidad			

Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4		17 ¿Cuenta con un informe anual de los simulacros realizados? El informe debe contener como mínimo la siguiente información: • Fecha y hora del simulacro. • Objetivo del simulacro • Tipo de simulacro realizado (incendio, evacuación, emergencia médica, etc.). • Lugar donde se realizó el simulacro. • Duración del simulacro. • Lista de participantes. • Roles asignados a los participantes. • Descripción del simulacro. • Incidencias y problemas. • Lecciones aprendidas. • Registro fotográfico • Firmas de responsabilidad			
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15. Acuerdo Ministerial 196 Art. 4.		18 ¿Se evidencia que las acciones descritas en el plan de emergencia y contingencia se han implementado en el lugar y/o centro de trabajo?			

Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 50.	Mantenimiento o de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas	19	¿Cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas? El programa debe contener como mínimo la siguiente información: • Objetivos del programa. • Alcance • Inventario de activos. • Clasificación de activos. • Cronograma de mantenimiento (predictivo, preventivo y correctivo) • Frecuencia de mantenimiento. • Responsabilidades. • Procedimientos y protocolos. • Firmas de responsabilidad			
		20	¿Se evidencia de forma in situ la ejecución programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas?			

Decisión 584 (2004) Art 11 literal c). Decreto Ejecutivo 255 Capítulo II Art. 56		21	¿ Cuenta con un procedimiento de adquisición de equipos de protección personal y ropa de trabajo? El procedimiento debe contener como mínimo la siguiente información:			
--	--	----	--	--	--	--

	Equipos de protección personal y ropa de trabajo		• Objetivo • Alcance • Responsabilidades • Identificación de necesidades (Evaluación de riesgos laborales, proformas, etc.) • Matriz de equipos de protección personal, colectiva y ropa de trabajo por puesto de trabajo (Especificaciones técnicas, lineamientos para el uso, mantenimiento, reposición y disposición final, entre otros). • Firmas de responsabilidad			
Decisión 584 (2004) Art 11 literal c). Decreto Ejecutivo 255 Capítulo II Art. 56		22	¿Cuenta con un registro de entrega recepción del equipo de protección personal y ropa de trabajo a los trabajadores? El registro debe contener como mínimo la siguiente información: • Fecha de entrega • Nombres y apellidos del trabajador • Número de cédula • Detalles del EPP y/o ropa de trabajo entregado • Firmas de los trabajadores (física o electrónica * no se aceptan firmas pegadas o adulteradas) • Registro de devoluciones para su respectiva reposición.			

Decisión 584 (2004) Art 11. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 56.		23	¿ Se evidencia de forma in situ la correcta utilización de los equipos de protección personal y colectiva y ropa de trabajo?			
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art. 9. Acuerdo Ministerial 398 VIH-SIDA (2006). Acuerdo Ministerial 244. (2021)	Programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo	24	¿Se ha implementado el programa de prevención de riesgo psicosocial? Presentar los respaldos de la implementación de cada una de las actividades del programa: Actividad 1 Actividad 7 Actividad 2 Actividad 8 Actividad 3 Actividad 9 Actividad 4 Actividad 10 Actividad 5 Actividad 11 Actividad 6 Actividad 12			
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art. 9.		25	¿Se ha registrado el programa de prevención de riesgo psicosocial en el SUT?			
Acuerdo Interministerial 038 (2019).		26	¿Se ha implementado el programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados? Presentar los respaldos de la implementación de cada una de las actividades del programa: Actividad 1_ Actividad 8 Actividad 2_ Actividad 9 Actividad 3_ Actividad 10 Actividad 4_ Actividad 11 Actividad 5_ Actividad 12 Actividad 6_ Actividad 13 Actividad 7_ Actividad 14			
Acuerdo Interministerial 038 (2019).		27	¿Se ha registrado el programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el SUT?			
SERVICIOS PERMANENTES				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA

Código de Trabajo (2005) Art. 430	Servicios Permanentes	1	¿Cuenta con botiquín de emergencia para primeros ¿Auxilios?			
Código de Trabajo (2005) Art. 42.		2	¿El comedor cuenta con una adecuada salubridad y ambientación? Aplica para centros de trabajo con cincuenta o más trabajadores y situados a más de dos kilómetros de la población más cercana.			
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		3	¿ En caso de existir servicios de cocina, se cuenta con una adecuada salubridad y almacenamiento de productos alimenticios?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		4	¿En el lugar y/o centro de trabajo se dispone de abastecimiento de agua para el consumo humano?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		5	¿Cuenta con servicios higiénicos, excusados y urinarios en buenas condiciones con separación para hombres y mujeres?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		6	¿Cuenta con duchas en buenas condiciones?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		7	¿Cuenta con lavabos en buenas condiciones y con útiles de aseo personal?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		8	¿Se dispone de vestuarios, separos por sexo, limpios y en buenas condiciones?			
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		9	¿Cuenta campamentos en buenas condiciones? • Luz eléctrica Ventilación • Agua para el consumo humano • Servicios higiénicos (excusado, lavabo,			

			duchas) Comedores • Alojamiento y vestuarios separados para hombres y • Mujeres			
--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:		
MINISTERIO DEL TRABAJO		EMPRESA / INSTITUCIÓN
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA DE QUIÉN RECIBE EL ACTA:
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA DE QUIÉN RECIBE EL ACTA:
CÓDIGO DE TRABAJO:		
Art. 42.- Obligaciones del empleador.- Numeral 17. Facilitar la inspección y vigilancia que las autoridades practiquen en los locales de trabajo, para cerciorarse del cumplimiento de las disposiciones de este Código y darles los informes que para ese efecto sean indispensables. Numeral 32. Las empresas empleadoras registradas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social están obligadas a exhibir, en lugar visible y al alcance de todos sus trabajadores/servidores, las planillas mensuales de remisión de aportes individuales y patronales y de descuentos, y las correspondientes al pago de fondo de reserva, debidamente selladas por el respectivo Departamento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Art. 412.- El Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo y los Inspectores del Trabajo exigirán a los propietarios de talleres o fábricas y de los demás medios de trabajo, el cumplimiento de las obligaciones en materia de prevención de riesgos; Art. 542.- Atribuciones de las Direcciones Regionales del trabajo.- Además de lo expresado en los Artículos anteriores, a las Direcciones Regionales del Trabajo, les corresponde. Numeral 5. Visitar fábricas, talleres, establecimientos, construcciones de locales destinados al trabajo y a viviendas de		

trabajadores/servidores, siempre que lo estimare conveniente o cuando las empresas o trabajadores/servidores lo soliciten.

Art. 436.- Suspensión de labores y cierre de locales. El Ministerio de Trabajo y Empleo podrá disponer la suspensión de actividades o el cierre de los lugares o medios colectivos de labor, en los que se atentare o afectare a la salud y seguridad e higiene de los trabajadores/servidores, o se contraponer a las medidas de seguridad e higiene dictadas, sin perjuicio de las demás sanciones legales. Tal decisión requerirá dictamen previo del Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art. 628.- Caso de violación de las normas del Código del Trabajo. Las violaciones de las normas de este Código, serán sancionadas en la forma prescrita en los Artículos pertinentes y, cuando no se haya fijado sanción especial, el Director Regional del Trabajo podrá imponer multas de hasta doscientos dólares de los Estados Unidos de América, sin perjuicio de lo establecido en Artículo 95 del Código de la

Niñez y Adolescencia.