

CIUDADANOS AL PODER

Enfermedades Profesionales en Chile ¿dónde estamos?

El Ciudadano · 17 de marzo de 2017



Escrito por **Dr. Juan José Hauva Gröne, Médico del Trabajo**

La Enfermedad Profesional es un concepto jurídico, que apoyado en el conocimiento médico de la etiología o estudio de las causas de enfermedad, establece que una afección determinada es producto de la exposición a uno o varios agentes de riesgo por el ejercicio del trabajo. La diferencia básica entre poseer la condición de Enfermo Profesional es que se activan mecanismos legales de compensación y una cobertura gratuita de por vida en atenciones de salud, para la patología específica originada en el trabajo.

En Chile, la definición de Enfermedad Profesional, data del año 1968 y se encuentra enmarcada en la ley 16.744 (<http://bcn.cl/1uun3>) y en el Decreto Supremo 109 (<http://bcn.cl/1uxiz>) del Ministerio del Trabajo. Ambas consideran como Enfermedad Profesional a *aquellas enfermedades causadas directamente por agentes de riesgo relacionados al trabajo*.

Con la evolución de la tecnología los procesos productivos han cambiado, así como la promulgación de mejoras legislativas en las condiciones laborales, la adopción de convenios internacionales, la reivindicación de los derechos laborales por parte de los sindicatos, han obligado a la adopción de medidas de protección y prevención para trabajadores y trabajadoras. Todo ello ha implicado un cambio en la incidencia de las patologías laborales clásicas, que hasta hace menos de un siglo correspondían principalmente a intoxicaciones por agentes químicos, neumoconiosis y sordera.

Con este cambio de perfil otras enfermedades laborales han tomado protagonismo, como apreciaremos en la siguiente tabla, que muestra el cambio porcentual en el perfil epidemiológico de las enfermedades profesionales acogidas en la Asociación Chilena de Seguridad, en el año 2001 v/s 2012.

Tabla 1: Distribución porcentual por grupo de patologías de casos calificados como enfermedad profesional por ACHS en los años 2001 y 2012. Fuente: Gerencia de Salud ACHS.

Como podemos apreciar en la tabla N° 1, el perfil epidemiológico de las Enfermedades Profesionales reconocidas cambió, existe un aumento de las consultas que corresponden a patologías Músculo-Esqueléticas y de Salud Mental. Esto lleva a redefinir el rol de la unicausalidad para estudiar y calificar enfermedades en las que existe más de una causa, muchas veces poco objetivable y donde la variabilidad individual, variabilidad de género y variabilidad etárea se expresan de manera más acentuada que en aquellas enfermedades causadas por riesgos clásicos como plomo, sílice.

Este cambio de perfil epidemiológico también se refleja en la estadística de consultas por posible enfermedad profesional realizada el año 2015, publicada y agrupada por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) en el Informe Anual de Estadísticas de Seguridad Social del año 2015 (<http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/01/Estad%C3%ADsticas-de-Seguridad-Social-2015.pdf>).

Tabla 2: Distribución de consultas por posible Enfermedad Profesional (n° de DIEP) en las mutualidades (sin ISL) el año 2015. Fuente SUSESO, 2015

Podemos ver que las principales causas de consulta por probable Enfermedad Profesional fueron las patologías musculo-esqueléticas, seguidas por las de Salud Mental, cubriendo aproximadamente un poco más del 80% de los casos que llegan a consultar a alguna de las tres mutualidades privadas (ACHS, IST, Mutual de la C.Ch.C.). desde el año 2006 se incluyó en el listado de enfermedades profesionales las patologías de Salud Mental (DTO 73, TRABAJO de 07.03.2006, y el 2011 la definición de riesgo ergonómico por el MINSAL tras la modificación del DS 594 (Decreto 4, SALUD N° 1D.O. 22.02.2011, <http://bcn.cl/1vxq5>)

Pero al momento de realizar el proceso de calificación a estos mismos grupos, apreciamos que las patologías que porcentualmente son menos reconocidas como enfermedad profesional corresponden precisamente a aquellas de índole músculo-esqueléticas y de salud mental; mientras que las enfermedades que más reconocen como profesionales, son las causadas por agentes de riesgo conocidos y regulados, como vemos en la tabla N°3:

Tabla 3: Porcentaje de las Enfermedades Profesionales reconocidas en relación al total que consultan por grupo el 2015. Fuente SUSESO, 2015

Situación global de las Enfermedades Profesionales en Chile 2015

Según estas mismas estadísticas de la SUSESO, durante el año 2015, consultaron 36.554 personas por una posible enfermedad causada por el trabajo; de las cuales se calificaron como enfermedad profesional solamente 6.167 casos, de un promedio total de 4.820.954 cotizantes adscritos a las mutualidades privadas administradoras del seguro de la Ley 16.744.

En el siguiente gráfico, podemos apreciar la proporción de este grupo de trabajadores y trabajadoras que consultan y cuantos son realmente reconocidas como enfermedad profesional.

Ilustración 1: Proporción de enfermedades profesionales reconocidas del total adscrito a ACHS, Mutual C.Ch.C. o IST

Este gráfico, construido con cifras oficiales de la SUSESO, revela que en Chile, durante el año 2015, existió una baja tasa consulta de posible enfermedad profesional y de quienes consultaron, una baja tasa de reconocimiento como tal. Para entender estos fenómenos debemos tener claro el proceso mediante el cual se define que determinada enfermedad sea producto del trabajo, lo que se denomina Calificación.

Proceso de Calificación

El proceso de estudio clínico y demostración de la causalidad laboral de este grupo de enfermedades se denomina “Calificación” e implica la consistencia en el análisis de los aspectos etiopatogénicos de la enfermedad (causa y desarrollo de la enfermedad) propiamente tal, la demostración de la existencia del riesgo específico y la correspondencia con las definiciones jurídicas, en cuanto a la legislación vigente en cada país. Los organismos encargados para realizar el estudio y calificación son los Organismos Administradores de la Ley 16.744 (OAL o mutualidades) y administración delegada.

Este proceso debiera iniciarse ante la sola duda del trabajador o la trabajadora que pudiera tener acerca del origen ocupacional de su afección, frente a lo cual debe derivarse al OAL, quien inicia el estudio clínico y del ambiente laboral; Para luego, basándose en los resultados, ser el mismo OAL quien determine el origen ocupacional o común de la patología.

En la actualidad, este proceso se encuentra enmarcado en el procedimiento descrito en la Circular 3241 del 17/07/16 de la SUSESO (4) y pretende homologar la forma de estudio y determinación de las posibles patologías de origen ocupacional.

Pero si vamos más allá del propio proceso de calificación, que ya se encuentra regulado por el organismo competente, existen aspectos doctrinarios y de interpretación jurídica que conviene revisar y que, a juicio personal, corresponden al *quid* de la baja incidencia que observamos en el reconocimiento de las enfermedades profesionales.

1. En primer lugar, se debe establecer que la enfermedad es producto de la exposición a un riesgo en el trabajo, lo que se denomina la *relación causal*. La definición e interpretación de la Ley 16.744 en Chile, reconoce solamente aquellas enfermedades *causadas de manera directa* por el ejercicio del trabajo, no reconociendo aquellas enfermedades agravadas por el trabajo o aquellas donde el factor de riesgo no sea demostrado de manera categórica.

El proceso de establecer una relación causal de origen laboral, para una determinada enfermedad, implica necesariamente el análisis de una serie de condiciones específicas en relación al riesgo con un historial demostrable de exposición ocupacional al riesgo, en tiempo y con intensidad suficiente. Luego, el diagnóstico debe estar enmarcado en el listado de enfermedades profesionales del artículo 19° del D.S. 109 (<http://bcn.cl/1uxiz>) o ser propuesto para su inclusión. Esto nos lleva a la forma en que se reconocen las enfermedades profesionales;

1. En segundo lugar, *el concepto de enfermedad profesional es una definición jurídica*, la que dependerá del contexto político social y será propia a la legislación de cada país. Este concepto se puede organizar según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2010) en tres tipos de sistemas:
- **Sistema de Listas:** Donde existe un listado con un número fijo de patologías que son consideradas Enfermedades Profesionales y que no requiere mayor análisis para su calificación. Para este tipo de sistema, ya se conoce a los riesgos específicos que producen enfermedad y los rubros a los que se asocian, permitiendo establecer acciones preventivas y de protección a trabajadores y trabajadoras de manera anticipada, antes que se presente el estado patológico. El principal problema que posee el sistema de listas, es la actualización de las patologías emergentes, como ocurre en el caso de España

con aquellas patologías derivadas de los riesgos psicosociales, las cuales cuando se acogen quedan registradas como accidentes del trabajo por no existir un diagnóstico afín en el listado.

- **Sistemas de Cobertura Global:** En se expone en forma genérica la causalidad laboral para grupos generales de patologías. Este sistema otorga mayor cobertura y flexibilidad, se basa en la argumentación de las partes, debiéndose analizar cada uno de los casos de manera individual, pero tiene el problema, que muchas veces, la responsabilidad en la demostración de la causalidad laboral recae en el mismo trabajador y trabajadora.
- **Sistema Mixto:** Es el sistema recomendado por la OIT, que es una mezcla de los sistemas de lista y de cobertura global, y que, dependiendo de su uso, permite aplicar las ventajas mencionadas en ambos sistemas.

En el caso de Chile, el sistema adoptado es el Mixto, ya que poseemos un listado de Enfermedades Profesionales el cual se encuentra en el D.S. 109 y que debe ser revisado al menos cada tres años. En la ley chilena también existen mecanismos para la inclusión de nuevas enfermedades profesionales al listado, sea por solicitud de la ciudadanía o las autoridades, con un proceso que cuenta con la participación del Ministerio de Salud y el Ministerio del Trabajo y en un plazo establecido por la ley. No obstante, no existe un procedimiento estandarizado de análisis para esta inclusión, quedando la decisión final al arbitrio de la autoridad de turno.

Si bien, la condición *sine qua non* que debe cumplir desde el punto de vista médico una patología para ser considerada enfermedad profesional, es de índole etiológica, la interpretación de que si una o varias causas son necesarias para producir el estado patológico, se encuentra influida por el *Modelo de Enfermedad* que se adopta para interpretar la causalidad, esto no se encuentra definido en la Ley 16.744.

En síntesis, la definición de enfermedad profesional es una definición legal en que debe existir un estado de enfermedad que se explique por la exposición a un riesgo laboral y que sea reconocido legalmente. Esto lo podemos diagramar de la siguiente manera:

Ilustración 2: Fuente, elaboración propia, Nota técnica n°36 del 08/08/2016, Las Enfermedades Profesionales, un Paradigma que Debemos Revisar. Instituto de Salud Pública de Chile.

Conclusiones

Existe una baja tasa de consulta y reconocimiento de las enfermedades profesionales, principalmente debido al cambio de perfil epidemiológico de éstas y el aumento de patologías de origen multifactorial.

El Modelo de enfermedad unicausal se hace insuficiente para la calificación del origen laboral de las patologías relacionadas con trastornos músculo-esqueléticos y de Salud Mental. Reducir los agentes de riesgo a uno, no considerar las vulnerabilidades personales (factores étáreos, de género, culturales), la forma en que el trabajador o trabajadora interactúa con el ambiente laboral, es ignorar otros factores que también son determinantes de enfermedad.

Esto es una labor más compleja, puesto que no solamente bastará describir qué factores son los que impactan la salud, sino que también debemos ponderarlos e ir más allá del proceso de calificación, para que esta ponderación tenga un sentido final preventivo, con el fin que los procesos productivos alteren lo menos posible el estado de salud de trabajadores y trabajadoras.

Por otra parte, es necesario aumentar el conocimiento de las enfermedades profesionales, difundir las medidas preventivas, incluir la asignatura en las mallas curriculares de pregrado para las carreras de la salud, reactivar la investigación en los puestos de trabajo y el impacto en la salud que produce cada parte del proceso productivo. Esto se encuentra incluido en el Marco de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 47 del 16/09/16 <http://bcn.cl/1xmwb>)

Las revisiones de estos temas deberán ser abordados en las eventuales reformas a la ley 16.744 del Ministerio del Trabajo y considerarse en el Plan Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo; con la participación de organizaciones sindicales, empresariado y el Estado.

¿Iremos hacia esto?

Referencias

- 1.- OIT, "Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT"; Recomendación núm. 194; ISBN 978-92-2-322822-4 (print) ISBN 978-92-2-322823-1 (web pdf); Ginebra, 27-30 de octubre de 2009
- 2.- SUSESO, Estadísticas de Seguridad Social 2015, Pág. 24. Disponible en <http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/01/Estad%C3%ADsticas-de-Seguridad-Social-2015.pdf> Visitado el 10/05/16 11:57 horas
- 3.- OIT, Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2010 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 74)
- 4.- SUSESO. Circular 3241 del 27/07/16, "INSTRUYE A LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744, SOBRE EL PROTOCOLO DE NORMAS DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LAS ENFERMEDADES DENUNCIADAS COMO PROFESIONALES. REEMPLAZA Y DEROGA CIRCULAR N° 3167, DE 2015" Superintendencia de Seguridad Social http://sistema.suseso.cl/Produccion/jurisprudencia252.nsf/Normativa_F.xsp?action=openDocument&documentId=6BD82

Fuente: El Ciudadano