

CAPITULO 13

CRITERIOS PARA LA CALIFICACION DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES.-

La Dirección de Riesgos del Trabajo, parte integrante del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, como parte de su política de entrega de prestaciones en lo relativo a enfermedades ocupacionales, procede a calificarlas como tales en base a los siguientes criterios provenientes de la normativa cubana en seguridad y salud ocupacional: (21)¹

13.1.-CRITERIO CLINICO: En toda enfermedad profesional el trabajador refiere alguna sintomatología y/o presenta signos, en mayor o menor proporción, lo cual permite al médico ocupacional el integrar un síndrome inicial. La mayoría de veces estas manifestaciones son vagas e inespecíficas y no caracterizan a una enfermedad en particular, pero siempre se debe dar a este aspecto el valor que amerite y tomarlo como punto de partida inicial para una posible calificación de enfermedad de tipo laboral, lo cual puede depender de la evolución de la enfermedad o del estadio en que ésta se encuentre.

13.2.-CRITERIO OCUPACIONAL: Se debe conocer dónde labora o laboró el paciente con anterioridad, (antecedentes laborales de la historia clínica ocupacional), que tipo de sustancias maneja o manejó en sus trabajos anteriores, cuántas horas diarias se encuentra o estuvo expuesto, lo cual sin lugar a dudas constituirá un factor preponderante para poder corroborar el diagnóstico de que se encuentra afectado por una enfermedad de carácter ocupacional.

13.3.-CRITERIO HIGIENICO-EPIDEMIOLOGICO: La práctica de la medicina del trabajo ha permitido demostrar la existencia de algunas enfermedades que son más frecuentes

¹ (21) PERÉZ M. Alina, (1999-2008), Enfermedades ocupacionales
<http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=6057>

en algunos grupos ocupacionales que en otros y que en la población general. Sin embargo las manifestaciones clínicas y patológicas de ellas son semejantes a las de otros casos de la misma enfermedad, que no estuvieron expuestos a los agentes o condiciones de trabajo estudiadas.

Los estudios epidemiológicos permiten evaluar si las diferencias de frecuencia de una enfermedad en un grupo ocupacional dado, respecto a otros grupos que no están expuestos a los mismos agentes, son atribuibles a agentes o factores del trabajo o a otros factores.

Estos estudios deben ser rigurosos y los análisis estadísticos que demuestren una asociación positiva entre el trabajo y la patología estudiada deben estar exentos de sesgos que resten validez a las conclusiones.

En primer lugar, debe valorarse el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene por parte del trabajador; si usa los equipos de protección, si cumple con lo establecido específicamente para cada una de las sustancias que emplea, si labora las horas diarias correspondientes para estas áreas, si le han realizado los exámenes médicos preventivos, es decir, cuestiones importantes desde el punto de vista higiénico para conocer si esa persona puede haber sido afectada o no, como consecuencia de las sustancias a que está o ha estado expuesta. El criterio epidemiológico se refiere al hecho de conocer si algún otro trabajador presentó la misma sintomatología y si ésta fue originada por la misma causa (Exposición a un determinado factor de riesgo) y produjo el mismo efecto.

13.4.-CRITERIO LABORATORIAL: Comprende todas aquellas pruebas que podemos hacer en el ambiente de trabajo y en el medio biológico del trabajador. (21)²

Mediante el estudio de algunos fluidos o componentes orgánicos (sangre, orina, saliva, pelo) podemos conocer la presencia de alguna sustancia química dentro del organismo que puede ser el elemento causal de la enfermedad ocupacional. Un ejemplo es el caso de los intoxicados

² (21) PERÉZ M. Alina, (1999-2008), Enfermedades ocupacionales
<http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=6057>

por plomo, porque el hecho de hacer una determinación de ese metal en sangre nos permite conocer si los valores están por encima o no de los que se aceptan y se puede considerar una intoxicación plúmbica del trabajador.(saturnismo)

Como ejemplo de mediciones de tipo higiénico, podemos citar el siguiente ejemplo:

si un hombre labora en un lugar ruidoso, el laboratorio nos permite medir con equipos (sonómetros) la intensidad de ese ruido, ya que existen normas establecidas de nivel de presión sonora para un área de trabajo y no deben violarse para que el individuo no enferme. Además se pueden aplicar mediciones de polvo o contaminantes químicos en el ambiente, gases, etc.

No obstante, para la calificación de ciertas patologías, la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS, considera como pruebas de laboratorio, las pruebas de gabinete, es decir aquellas de imagen (Rayos X., tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, etc) audiometría, espirometria, electromiografía y otras similares.

13.5.-CRITERIO LEGAL:

El criterio legal es necesario para el diagnóstico de una enfermedad ocupacional: existen leyes, disposiciones y decretos del país que van encaminados a la protección del trabajador y que enumeran todas las entidades patológicas consideradas como “enfermedades ocupacionales”.. El médico ha de conocer las normas que existen y la relación de las enfermedades profesionales, ya que todos los países del mundo han tenido que legislar y declarar cuáles son las que reconoce ese Estado, en dependencia de su desarrollo tecnológico.
(21)³

No toda enfermedad que proviene del trabajo es una enfermedad profesional.

³ (21) PERÉZ M. Alina, (1999-2008), Enfermedades ocupacionales
<http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=6057>

Para merecer este calificativo es necesario que la enfermedad que se alegue tenga, efectivamente el carácter de enfermedad profesional al estar incluida de modo expreso en las disposiciones legales ecuatorianas concernientes a esta materia.

13.6.-OTROS FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIFICACION DE LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES .-

Según opinión de la Dra. Clara Guillén Subirán, especialista en medicina del trabajo, la calificación de diversas dolencias como enfermedades ocupacionales, exige además, la concurrencia en el tiempo de ciertos factores que determinan este tipo de patologías, tales como: (35)⁴

13.6.1.-VARIABILIDAD BIOLOGICA.- No todos los trabajadores expuestos a un mismo riesgo o a una condición patógena similar enferman, y los que enferman, no lo hacen al mismo tiempo y con la misma intensidad.

13.6.2.MULTICAUSALIDAD.-Una enfermedad puede tener diferentes causas o factores laborales y/o extra-laborales que actúan simultáneamente y que contribuyen a su desencadenamiento.

13.6.3.-INESPECIFICIDAD-La mayoría de enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.

13.6.4.-CONDICIONES DE EXPOSICION-. Un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y en función. de la vía de entrada al organismo.

⁴ (35)Guillen Subirán Clara y Col.(2005) Factores determinantes para inclusión de patologías en la lista de enfermedades ocupacionales; Memorias 34 Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo (Consejo Colombiano de Seguridad), Medellín ,Colombia.

En una parte de su artículo, la Dra. Guillén Subirán, expresa lo siguiente:

“El reconocimiento del carácter profesional de una enfermedad es un proceso que consta de varias etapas: una corresponde al conocimiento del medio ambiente y de las condiciones de trabajo, otra al conocimiento clínico-biológico y otras al marco legislativo y medico-legal que permite establecer las diferencias entre las enfermedades profesionales y las comunes.”

13.7.-OTRO CRITERIO PARA LA CALIFICACION DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES.-

Según el especialista argentino en salud ocupacional, Carlos González Martín, en su trabajo “Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales” plantea lo siguiente: (12)⁵

La calificación de cualquier enfermedad como ocupacional, depende de la adecuada conjunción de cuatro elementos básicos:

-13.7.1.-Agente

13.7.2.-Exposición

13.7.3.-Enfermedad

13.7.4.- relación de causalidad.

Permite distinguir cuando una enfermedad es o no ocupacional, y establecer las listas de las que serán reconocidas coma tales en el país así como las condiciones para su calificación.

13.7.1. AGENTE.-

La lista de agentes debe ser amplia y basada en la clásica separación en agentes químicos, físicos y biológicos, ergonómicos y psicosociales, a los cuales se agregarán las condiciones de

⁵ (12) GONZALEZ MARTIN CARLOS R., 2008,Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales, www.audita.com.ar

trabajo nocivas, caracterizadas éstas últimas por imponer sobrecarga física o psíquica al organismo de los trabajadores expuestos.

El criterio de inclusión de los agentes debe ser el de producción de efectos nocivos, es decir que sean fundadamente conocidos como capaces de producir daños a la salud humana.

Este criterio es relativo porque es bien sabido que a mayor intensidad de la exposición, mayor probabilidad de que se produzcan efectos nocivos, particularmente en relación a los agentes químicos tóxicos y por lo tanto en condiciones de sobre- exposición cualquier agente puede ser nocivo.

13.7.2.- EXPOSICION.-

En relación a la exposición, resulta difícil establecer las condiciones que condujeron a una determinada enfermedad, especialmente si la clínica no tiene especificidad y son enfermedades multicausales, incluyendo causas extralaborales.

Hay dos formas de enfrentar el problema:

13.7.2.1.-CRITERIO CUALITATIVO: consiste en establecer la lista indicativa de las ocupaciones donde se pueda producir la exposición, sin señalar la intensidad de la misma.(12)⁶

Esta forma de designar las condiciones de exposición tiene como ventaja que permite incluir todos los casos que demuestren haber tenido contacto con el agente considerado, exceptuando las enfermedades transmisibles para las cuales se hace una lista taxativa de las ocupaciones con exposición.

Cuando no hay registros de la exposición, la presunción de su existencia debe basarse en la declaración del afectado o de sus representantes y por el solo hecho de haber desempeñado

⁶ (12) GONZALEZ MARTIN CARLOS R., 2008,Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales, www.audita.com.ar

una ocupación determinada y padecer de la enfermedad que, conforme a la lista de enfermedades profesionales, es atribuible al agente.

En esta alternativa la designación de las ocupaciones es genérica, especialmente en relación a agentes de enfermedades profesionales de uso muy difundido.

Por ejemplo en la exposición a plomo habría que señalar que las ocupaciones expuestas son la " extracción, tratamiento, preparación, empleo, manipulación de plomo, de los minerales que lo contienen, de sus sales, aleaciones, combinaciones y todo producto que lo contenga".

13.7.2.2.-CRITERIO CUANTITATIVO : (12) ⁷que asocia la exposición con las disposiciones existentes acerca de los valores umbrales límite, o concentraciones máximas permisibles de exposición.

Para ello se define el riesgo de enfermar señalando que el mismo existe "en toda operación o manipulación del agente en causa que se realiza en condiciones que superen los valores umbral límite" (o cualquier otra expresión que se utilice para señalar la existencia de un nivel de exposición seguro), todo lo cual implica la necesidad de fijar valores umbral límite de exposición para cada uno de los agentes incorporados a la lista.

Este criterio tiene grandes ventajas porque especifica los niveles de exposición que deben mantenerse y sitúa claramente las responsabilidades de la falta de cumplimiento de los límites establecidos en la parte empleadora, porque los límites establecidos son, en general, para exposiciones sin uso de elementos de protección personal y en consecuencia no dependen de la conducta de los trabajadores expuestos sino de las condiciones de trabajo.

Es un criterio fundamentalmente prospectivo porque posibilita precisar las condiciones de la prevención, pero es difícil de aplicar retrospectivamente porque no es frecuente disponer de

⁷ (12) GONZALEZ MARTIN CARLOS R., 2008, Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales, www.audita.com.ar

registros de los niveles de exposición previos a la puesta en vigencia de la disposición que lo obliga, menos todavía cuando se trata de pequeñas empresas o de trabajo precario.

En este último caso es necesario utilizar el criterio de presunción de origen, que obliga a considerar como causante a la exposición profesional, aunque no existan medios para verificar si esta excedió los límites establecidos, cuando se trata de enfermedades inscritas en la lista.

La adopción del criterio cuantitativo constituye un progreso en la generación de los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores porque es necesario para ello precisar los niveles de exposición y los grupos de personas que deben ser objeto de la vigilancia. También obliga a vincular los niveles de exposición con los resultados de los exámenes médicos periódicos y a realizar exámenes específicos para los riesgos que se están analizando.

13.7.3.-ENFERMEDAD.-

La existencia de un cuadro clínico definido se relaciona fundamentalmente con las enfermedades profesionales debidas a algún agente que produce lesiones específicas y manifestaciones clínicas que están relacionadas con la acción de ese agente y no con otros. Sin embargo hay muchas condiciones patológicas que hoy en día no tienen ese sello de especificidad y por lo tanto es más necesario aun que se defina claramente el cuadro clínico que se relaciona con un agente determinado, cualquiera sea el medio de prueba para establecer la causalidad o asociación entre uno y otro.(12)⁸

La adopción de listas de enfermedades profesionales es limitante, porque excluye a los casos que no cumplen con las condiciones establecidas y su principal mecanismo de restricción es precisamente la descripción rigurosa de las características de las enfermedades incorporadas.

13.7.4.-RELACION DE CAUSALIDAD.-

⁸ (12) GONZALEZ MARTIN CARLOS R., 2008, Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales, www.audita.com.ar

Para darle el carácter de profesional a una enfermedad se exige que se haya demostrado una relación de causalidad o de asociación entre el agente y la enfermedad. La relación de causalidad es el componente que exige los parámetros más estrictos para establecerla, porque hay fundamentos de diverso orden para darle el carácter de profesional a una enfermedad y que analizamos a continuación:

13.7.4.1.-Fundamentos Patológicos:

Los fundamentos patológicos se refieren a la especificidad de un efecto biológico atribuible a la acción de un agente determinado, es decir hay una alteración bioquímica, funcional o anatómica que es característica del agente que la produce. (12)⁹

La demostración de la especificidad del efecto con base en la patología es de tres tipos;

13.7.4.2.-Clínica: por los síntomas y signos, que son característicos de una enfermedad atribuible a la acción de un agente dado, incluyendo los exámenes de laboratorio y el diagnóstico por imágenes. Tenemos entre ellas algunas intoxicaciones crónicas profesionales como el saturnismo, el mercurialismo y algunas enfermedades del aparato respiratorio como el asma profesional por isocianatos y otros compuestos químicos, algunas intoxicaciones agudas o subagudas como la producidas por los insecticidas inhibidores de la colinesterasa y el monóxido de carbono, entre otros.

13.7.4.3.-Anátomo-patológica: por la existencia de lesiones histológicas o anatómicas características de la acción de un agente dado, en los tejidos u órganos de los sujetos expuestos, entre ellas tenemos los nódulos silicóticos o las placas pleurales, que se producen sólo en presencia de sílice o asbesto respectivamente.

13.7.4.4.-Experimental: la presencia, en animales de experimentación expuestos a los agentes estudiados en condiciones semejantes a las que se producen en el medio ambiente laboral, de

⁹ (12) GONZALEZ MARTIN CARLOS R., 2008, Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales, www.audita.com.ar

efectos reproducibles y que son semejantes o asimilables a los encontrados en el hombre. La demostración experimental de estos efectos es condición suficiente para incorporar una patología en la lista de enfermedades profesionales.

La demostración de la relación de causalidad con fundamento patológico es función de las condiciones de exposición y los cuadros clínicos o hallazgos anatómo-patológicos de hace dos o tres décadas, no son los mismos que se encuentran actualmente.

Por ejemplo, en 1970, la concentración del monómero de cloruro de vinilo tolerada en el aire de los sitios de trabajo era de 100 ppm, promedio diario para una exposición de 40 horas semanales, conforme a las recomendaciones de la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales, (ACGIH). Esta concentración era suficiente para proteger a los trabajadores expuestos de la acroosteolisis de las falanges distales de los dedos, que era la patología atribuible al cloruro de vinilo conocida, que se conocía hasta ese momento. Hoy día la concentración propuesta por la misma agrupación es de 0.1 ppm, máxima en cualquier momento de la jornada, y se discute si no debe ser aun más baja o simplemente 0 ppm, por el poderoso efecto cancerígeno de esa sustancia.

Asimismo es actualmente infrecuente encontrar casos de cólicos saturninos u otros signos del saturnismo clásico, pero el deterioro psico-orgánico atribuible a la acción crónica del plomo cobra cada día mayor importancia.

En resumen los fundamentos patológicos para establecer las listas de enfermedades profesionales permiten incorporar los cuadros clínicos clásicos y son una excelente base para ello.

13.7.4.5.-Fundamentos epidemiológicos.- (12)¹⁰

La práctica de la medicina del trabajo ha permitido demostrar la existencia de algunas enfermedades que son más frecuentes en algunos grupos ocupacionales que en otros y que en la

¹⁰ (12) GONZALEZ MARTIN CARLOS R., 2008, Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales, www.audita.com.ar

población general. Sin embargo las manifestaciones clínicas y patológicas de ellas son semejantes a las de otros casos de la misma enfermedad, que no estuvieron expuestos a los agentes o condiciones de trabajo estudiadas.

Los estudios epidemiológicos permiten evaluar si las diferencias de frecuencia de una enfermedad en un grupo ocupacional dado, respecto a otros grupos que no están expuestos a los mismos agentes, son atribuibles a agentes o factores del trabajo o a otros factores.

Estos estudios deben ser rigurosos y los análisis estadísticos que demuestren una asociación positiva entre el trabajo y la patología estudiada deben estar exentos de sesgos que resten validez a las conclusiones.

El fundamento epidemiológico ha sido capital para incorporar, en las listas de enfermedades profesionales, otras patologías para los mismos agentes o nuevas enfermedades, asociadas a agentes cuyo efecto patógeno se ignoraba.

Los cánceres ocupacionales, en general, no presentan características histológicas o de localización particulares que permitan distinguirlos de otros cánceres que no tienen los mismos factores de riesgo y sin embargo están tomado mayor relevancia en la patología ocupacional porque se ha demostrado su mayor frecuencia en ciertas ocupaciones, por medio de estudios epidemiológicos, lo que ha permitido incorporarlos en las listas de enfermedades profesionales.

Las enfermedades transmisibles, no presentan ningún carácter específico de su origen ocupacional, excepto en algunos casos la localización, y su inclusión en las listas de enfermedades profesionales se fundamenta en su mayor prevalencia en los grupos ocupacionales expuestos, aunque no es el único fundamento para incluirlas.

Para aceptar el fundamento epidemiológico de las enfermedades profesionales es necesario fijar las condiciones que permitan definir cuando las conclusiones de los estudios epidemiológicos son suficientes para incorporar una enfermedad a la lista.

Las condiciones para ello son:

13.7.4.5.1.-Precisar el agente, las condiciones de trabajo o las características de la ocupación que estaría incidiendo en la mayor frecuencia de una enfermedad determinada.

13.7.4.5.2.-Definir la enfermedad, eventualmente asociada al agente que se estudia, señalando sus características clínicas, anatómo-patológicas, evolución y terapéutica eventual.

13.7.4.5.3.-Determinar el nivel de frecuencia suficiente que permita aceptar una asociación positiva entre el agente y la enfermedad estudiados.

En este sentido, la mejor medición epidemiológica es la estimación del riesgo relativo, que indica la mayor probabilidad de enfermar que tendría el grupo expuesto en relación a un grupo no expuesto comparable y a la población general. Para mayor precisión el riesgo relativo puede ser ajustado por grupo de edad y por otros factores que sea importante despejar.

13.7.4.6.-Fundamentos médico-legales.- (12)¹¹

La ley o los reglamentos que regulan el establecimiento de las listas de enfermedades ocupacionales deben especificar las condiciones que permitan incorporar enfermedades que no tienen los fundamentos señalados anteriormente. Hay variadas razones que lo justifican y que son de orden social, de cultura y tradiciones, de jurisprudencia y que explican las grandes diferencias que se pueden encontrar en las listas de enfermedades profesionales de distintos países.

Hay casos que permiten ilustrar la necesidad de incorporar este tipo de fundamento.

El reconocimiento de la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como enfermedad profesional para los trabajadores de la salud, se funda en la necesidad de conferir una protección especial a ellos, aunque en varios estudios no se haya demostrado una mayor frecuencia de SIDA o de portadores de VIH en ese grupo laboral. Sin embargo se ha podido

¹¹ (12) GONZALEZ MARTIN CARLOS R., 2008, Criterios para el establecimiento de una lista de enfermedades ocupacionales, www.audita.com.ar

demostrar casos de contagio en esos trabajadores, no teniendo otros factores de riesgo, consecutivos a accidentes contaminantes en el trato de pacientes infectados. En consecuencia se aplica el principio de la presunción de origen porque no teniendo otra posibilidad de contagio, éste necesariamente se produce en el trabajo. Sin embargo la presunción de origen es un acto administrativo que requiere de una decisión previa de la autoridad de incluir tal o cual enfermedad como profesional.

Hay otras enfermedades transmisibles ocupacionales que se han incorporado a la lista porque se reconoce que el modo de transmisión es específico a ciertas ocupaciones, aunque no se haya demostrado un aumento significativo de la frecuencia de las mismas en los grupos expuestos.

Por otra parte, hay numerosos ejemplos de inclusión no justificada de algunas enfermedades en la lista, como los várices de extremidades inferiores, que son reconocidos como enfermedades profesionales en numerosos países, ya sea a través de su inclusión en la lista o por juris –prudencia, para los trabajadores que deben permanecer de pie durante la mayor parte o toda la jornada de trabajo. Sin embargo no hay ninguna prueba patológica o asociación epidemiológica que permita relacionar la estación de pie prolongada, con una mayor frecuencia de várices.

La posibilidad de agregar otras enfermedades a la lista debe mantenerse para dar cuenta de situaciones que el conocimiento científico no permite dilucidar, pero que es indispensable enfrentar para satisfacer una necesidad social de protección de los trabajadores que pueden resultar afectados. Sin embargo deben tomarse todas las medidas de precaución con el fin de evitar que no se convierta en un elemento que pueda ser usado por grupos de presión para incluir o borrar de la lista una determinada enfermedad.

La facultad de incorporar otras enfermedades en la lista debe ser acotada de modo que no sea una facultad discrecional de la autoridad, sino reglada, obligando a que se expresen claramente los fundamentos médico legales, distintos de los anteriores, que justifican su inclusión.