

Las Enfermedades Profesionales: Un Olvido de la Salud Pública.

Clelia Vallebuona Stagno, Departamento de Epidemiología. División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Ministerio de Salud de Chile

Antecedentes

Desde muy antiguo es conocida la relación entre el trabajo y la salud, la cual se encuentra descrita en varias publicaciones, algunas anteriores a la Era Cristiana. Por ejemplo, **Plinio El Viejo** (23-79A.C.) en su "Historia Natural", describe el tipo de protección facial que los trabajadores del Minium (Plomo Rojo) utilizaban para evitar los daños a su salud; **Ulrich Ellenberg** (1440 - 99), escribió sobre vapores y humos venenosos en los puestos de trabajo¹ y, en 1534 Paracelso afirmó que la enfermedad de los mineros (silicosis) era resultado de la inhalación de vapores de los metales y no una venganza de los espíritus de las montañas.



Bernadino Ramazzini (1633-1717), médico Italiano, profesor en Modena y Padua, es considerado como el padre de la medicina del trabajo. En su escrito "Morbis Artificum", publicado en 1700, describió los riesgos para más de 100 ocupaciones, las enfermedades ocupacionales, la terapia y algunos avances en la prevención. Esta publicación ha sido esencial para el desarrollo de la disciplina de Medicina Preventiva y Ocupacional. Ramazzini, para acercarse al diagnóstico de una enfermedad agregaba a lo enseñado por Hipócrates (460.AC)², la pregunta "¿cuál es su ocupación y trabajo?", debido a que en general se presta poca atención a este aspecto que, sin embargo, es de gran importancia para llegar al tipo de patología y a su tratamiento.

Percival Pott (1713-1788) publicó en Inglaterra, el estudio donde se reconoció que una de las causas del cáncer escrotal de los limpiadores de chimenea era el hollín. En este período hubo múltiples investigadores que realizaron valiosos aportes en esta área de la salud.

Con la revolución industrial, en el siglo XIX, se iniciaron profundos cambios en las actividades productivas y sociales a nivel mundial, que trajeron consigo la aparición de múltiples riesgos en los lugares de trabajo y se tradujeron en daños en la salud de los trabajadores expuestos. En esta época hubo progresos en la medicina ocupacional, especialmente en Inglaterra. Destaca la obra de Charles Turner, publicada en 1831, "The effects of arts, trades and professions on health and longevity"³, documento de gran importancia para que en la legislación de salud y en las fábricas de ese país se incorporaran algunas medidas para disminuir los efectos del desarrollo industrial.

En el inicio del siglo XX, los países comenzaron a desarrollar mecanismos de compensación monetaria para el trabajador y su familia, debido a los daños a la salud causados por el trabajo. Además, se comienzan a listar enfermedades para entregar estos beneficios. Entre los profesionales que aportaron en estos avances destaca la **Dra. Alice Hamilton**, primera mujer en la Escuela de Medicina de Harvard, que entregó importantes aportes para el desarrollo en Estados Unidos de las leyes de seguridad industrial. Entre sus publicaciones destacan "Industrial Poisons in the United States" (1925) e "Industrial Toxicology" (1934).

A mediados este siglo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró un nuevo concepto de salud, donde se enunció que los factores relacionados con el trabajo podrían producir daños a la salud. En el año 1950, en la primera Sección del Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, se definió el objetivo de la Salud Ocupacional, que busca fundamentalmente evitar las

enfermedades profesionales, los accidentes del trabajo y el discomfort en los lugares de trabajo (ver recuadro).

Definición Salud Ocupacional:

Promover el más alto grado de bienestar físico, mental y social del trabajador. Evitar el desmejoramiento de la salud del trabajador por las condiciones de trabajo. Proteger a los trabajadores de los riesgos resultantes de los agentes nocivos. Mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. Adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

Fuente:OMS y OIT.

La historia nos muestra que a lo largo del tiempo han existido esfuerzos en diferentes países, no sólo para evidenciar los efectos en la salud producto de las actividades laborales, sino, también en acciones y legislaciones que permitan su reconocimiento y protección de los trabajadores afectados. Sin embargo, a pesar de estos avances en los países en desarrollo, se observa que en los lugares de trabajo conviven antiguos y nuevos riesgos que puede actuar directa o indirectamente en la producción de enfermedades profesionales y, además, desencadenar o agravar enfermedades comunes. Dentro de estos nuevos riesgos podemos destacar la incorporación de nuevas sustancias químicas industriales y plaguicidas, la aparición de riesgos físicos y biológicos, la utilización de nuevas tecnologías (computación, automatización de maquinaria, robotización, etc), la falta de condiciones ergonómicas en los puestos de trabajo y los cambios en la organización (diferentes modalidades de trabajo, extensión de la jornada laboral), entre otros.

La gran mayoría de estos factores de riesgo son introducidos en las actividades laborales sin estudios previos de su efecto en la salud. En general, las normas de prevención se desarrollan una vez producido el daño y muchas de éstas aparecen mucho tiempo después de ser conocidos estos efectos.

La exposición del trabajador a múltiples riesgos en su puesto de trabajo requiere, además, de conocer los efectos en la salud propios de cada uno de ellos, los derivados de su interacción, materia en la cual existe un escaso o nulo conocimiento.

En las enfermedades profesionales, a diferencia de los accidentes del trabajo donde los efectos en la salud se evidencian de manera inmediata por el daño visible que producen, los signos o síntomas de estas patologías se presentan en un período de tiempo variable, dependiendo del factor de riesgo y del tipo de patología. Así, éstas se caracterizan, en general, por presentar un proceso evolutivo casi imperceptible, por lo cual es necesario contar con sistemas de vigilancia activa que permitan realizar su pesquisa.

La característica más importante que tienen en común los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales es que son eventos totalmente **prevenibles**, situación que es más evidente en la enfermedad, dado que existe casi la certeza de que ésta se producirá si los trabajadores se encuentran en un ambiente laboral capaz de generarla.

Enfermedad Profesional

Definición e importancia de su diagnóstico

Las enfermedades profesionales (EP) están definidas, en la mayoría de los países, como una alteración de la salud que se produce como

¹ Libro: "Von Den Giftigen besen tempffeu und Reuchen", escrito en 1473 y publicado sólo en 1524

² Hipócrates, en su Trabajo "Afecciones" dice, que para acercarnos al diagnóstico de una enfermedad, se debe preguntar al paciente el tipo de dolor que presenta, desde cuándo y las posibles causas, así como movimientos intestinales y tipo de alimentación.

³ Charles Turner, Los Efectos del arte, comercio y profesiones en la salud y longevidad. <http://www.victorianlondon.org/professions/dressmakers.htm>

Las enfermedades profesionales (EP) están definidas, en la mayoría de los países, como una alteración de la salud que se produce como consecuencia del trabajo. En Chile la Ley 16.744⁴ la define en su art N°7 como “las causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte”; las patologías consideradas como tal se incluyen en el listado del DS 109⁵.

Existe un grupo de enfermedades denominadas “enfermedades asociadas al trabajo” que son aquellas patologías comunes que aparecen o se agudizan por la presencia de algunos factores de riesgo laborales, las cuales no se encuentran incorporadas dentro de los listados de EP; sin embargo, son de gran interés dado que pueden producirse a consecuencia de estos factores de riesgo y serían también susceptibles de ser prevenidas o minimizadas.

Las enfermedades profesionales son un problema de salud pública debido a que afectan a un grupo importante de la sociedad, los “trabajadores y trabajadoras”, que constituye el 35% de la población chilena, pilar fundamental para el desarrollo económico y social del país. Es así que el daño en la salud de este grupo no sólo incide sobre sí mismo, sino sobre su familia, las actividades económicas y la inserción de éstas últimas en los mercados internacionales. Además, son daños prevenibles y los factores de riesgo que las producen son factibles de ser controlados o eliminados en los lugares de trabajo.

Definir una enfermedad como causada por el trabajo permite, en primer lugar, realizar el tratamiento adecuado considerando el agente laboral que la causó y, además, llevar a cabo acciones en el lugar de trabajo para lograr la eliminación o minimización del riesgo. El diagnóstico de un caso actúa como un caso índice, que permite detectar la aparición de la enfermedad en otros trabajadores expuestos. Es relativamente frecuente encontrar que estas enfermedades se diagnostican como patologías comunes, lo que se traduce en evoluciones clínicas tórpidas, recaídas y mala respuesta a los tratamientos, como consecuencia de la falta de acción sobre los factores que la producen.

Realizar el diagnóstico adecuado de estas enfermedades permite, además, que el trabajador no pierda la protección entregada por el seguro contra los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley 16.744). En éste se establece la obligación de los Organismos Administradores de esta Ley, de realizar las prestaciones médicas, de rehabilitación y reeducación laboral, sin costo para el trabajador, así como la entrega de prestaciones económicas por incapacidad (transitoria o permanente).

Vigilancia de Salud del Trabajador

La vigilancia epidemiológica es uno de los pilares fundamentales de salud pública, definida por OMS como “la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones, y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión”. En Salud Ocupacional, esta concepción incluye además, el seguimiento permanente del estado de salud del trabajador, a fin de detectar precozmente los daños, identificar y prevenir los factores de riesgo, evaluar la aparición de incapacidades y fomentar los factores protectores.

Para las enfermedades profesionales es evidente la necesidad de establecer un sistema de vigilancia, que incluya los diferentes riesgos a que está sometido el trabajador y se realice durante todo el ciclo laboral (ingreso, permanencia en el trabajo, cambio de puesto y retiro) y, además, que se complementen con acciones de prevención y control de los riesgos en los puestos de trabajo. Su desarrollo depende, en gran medida, de la política y legislación de cada país.

Fuentes de Información de las enfermedades profesionales

Las deficiencias en la notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es un problema extendido mundialmente. Muchos de los países en desarrollo no están en absoluto en situación de poder recopilar y publicar datos nacionales sobre las enfermedades profesionales, debido a la falta de conocimientos especializados o de medios para su diagnóstico, o de ambos⁶.

En nuestro país, existen importantes problemas para disponer de información que dé cuenta de la magnitud de este tipo de enfermedades; los más importantes son el subdiagnóstico y la subnotificación. Esta situación se debe, en gran parte, a la falta de capacitación en salud ocupacional de los profesionales de la salud y a la falta de formación de profesionales especialistas. A esto se agrega el reconocimiento tardío

Fuentes de información de Enfermedades Profesionales:

* 1976, 1977 y 1988: Anuarios de Accidentes del Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP), Ministerio de Salud. La información incluye a los Organismos Administradores de la Ley 16.744 públicos y privados.

* 1995-1996(*): Estadísticas de Enfermedades Profesionales (en revisión), Ministerio de Salud. La información incluye los Organismos Administradores de la Ley 16744 públicos y privados.

* Desde 1997: Estadísticas de Seguridad Social, SUSESO. La información incluye sólo Mutualidades.

* Desde 1999: Sistema Automatizado de Información en Salud Ocupacional-SAISO. Ministerio de Salud y Servicios de Salud. La información incluye AT y EP de los afiliados al INP por la Ley 16.744.

(*)Informe Proyecto: “Reforzamiento de Sistemas de Información de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud”, DISAP, MINSAL. Enero 1998. Dra.Mª Isabel Rivara, Dra.Orielle Solar, Dra.Clelia Vallebuona, Srta.Marái Barrientos

de estos eventos, lo que provoca que los daños a la salud de origen laboral queden enmascarados dentro de las enfermedades comunes.

Las instituciones donde se encuentran las fuentes de información sobre estas enfermedades son el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). La información que existe en la actualidad es escasa y heterogénea, es así que, los últimos datos nacionales corresponden al año 1996 (ver recuadro). Es importante hacer notar que los datos enviados al MINSAL desde los Organismos Administradores presentan importantes falencias, entre ellas, errores en la codificación y la inclusión de enfermedades no laborales. Un mayor desarrollo de este tema se encuentra en el Boletín El Vigía N°12. El Ministerio de Salud ha realizado esfuerzos para mejorar la información de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores afiliados por la Ley.16.744 al Instituto de Normalización Previsional (INP), a través de la implementación en los Servicios de

Salud del país del Sistema Automatizado de Información en Salud Ocupacional (SAISO), el cual aún contiene información

parcial del país por lo cual no se incluye en este documento.

Situación de las Enfermedades Profesionales en Chile

La distribución de los trabajadores según rama de actividad económica, nos acerca en forma indirecta a conocer la magnitud de personas que podrían estar en riesgo de presentar enfermedades profesionales asociadas a los riesgos laborales propios de cada una, como por ejemplo minería y neumoconiosis (sílice y carbón), agricultura e intoxicación por plaguicidas, pesca y mal de descompresión en buzos mariscadores, industria y sordera ocupacional, entre otros.

Entre los años 1988 y 2002 se observó un aumento sostenido en el número de trabajadores de las áreas de Servicios y Comercio, seguido por la Industria y Agricultura, Caza y Pesca. Este perfil nos muestra el predominio de actividades laborales en las cuales cobran gran importancia los riesgos de organización del trabajo y ergonomía, pero al mismo tiempo se mantienen actividades donde predominan otros Al

⁴ Ley 16.744: Seguro Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Ministerio del Trabajo 1988.

⁵ DS109: Reglamento para Calificación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Ministerio del Trabajo 1988.

⁶ Conferencia Internacional del Trabajo 90.a reunión 2002 Informe V (1) Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra. CAPÍTULO II.

⁷Ergonomía: actividad de carácter multidisciplinaria que se encarga del estudio de la conducta y las actividades de las personas, con la finalidad de adecuar los productos, sistemas, puestos de trabajo y entornos a las características, limitaciones y necesidades de sus usuarios, buscando optimizar su eficacia, seguridad y confort.

más tradicionales, como por ejemplo exposición a polvo, ruido, sustancias químicas, entre otros (Gráfico 1).

En el período 1976 y 1977, los organismos públicos y privados administradores de la Ley 16.744 notificaron 4.132 casos de EP al MINSAL. En 1988 se notificaron 4.267 casos y entre los años 1995 y 1996 un total de 18.558 casos, con un promedio de 9.000 enfermedades anuales. En este último período se notificó solamente una muerte por esta causa. Sin embargo, al utilizar la metodología de la Escuela de Medicina de Mount Sinai⁸, que consiste en aplicar sobre las muertes ocurridas por algunos grupos de patologías una proporción definida como de origen ocupacional (*), las muertes por enfermedades ocupacionales alcanzarían cifras entre 2.357 y 2.829 defunciones (Tabla 1).

En este análisis se pudo calcular solamente las tasas para algunos años, debido a la falta de información de la totalidad de los Organismos Administradores. La Tasa Nacional de Enfermedades Profesionales fue de 2,2 por mil trabajadores en 1988, de 2,9 en 1995 y de 2,3 en 1996. En el caso de las Mutualidades, durante el período 1996 al 2001 se observó una tendencia estable de las tasas, que va de un 2,2 a un 2,6 por mil trabajadores. Ambas situaciones podrían estar influenciadas por la limitada cobertura de trabajadores en programas de vigilancia, los escasos riesgos vigilados y la supresión o disminución de estos programas. Las tasas son calculadas utilizando la población laboral

total y no la población expuesta a los factores riesgo específicos, por lo cual estos indicadores pueden reflejar un riesgo menor (Gráfico N° 2).

Al analizar por Grupo de Edad se encontró que los casos se concentraron entre 25 a 34 años. Para esta variable no se pudo realizar el cálculo de tasas, debido a que no contó con datos sobre la edad y sexo de la población laboral. Es importante considerar que la aparición de una enfermedad profesional depende del tiempo de exposición, la dosis y la persona expuesta. Algunas de estas enfermedades presentan una larga evolución, apareciendo el daño en edades mayores, como por ejemplo, la neumoconiosis (ej, silicosis), el mesotelioma y entre otras. Por lo tanto los diagnósticos se realizan luego del retiro del trabajador, al estar jubilado o fallecido, y así, estas patologías quedan sumadas en las estadísticas de morbilidad común o de mortalidad general (Tabla 2).

La importancia relativa de los **Grupos de Diagnósticos de Enfermedades Profesionales** fue similar durante 1988, 1995 y 1996, ocupando los cinco primeros lugares las "Enfermedades Osteomusculares", las "Enfermedades de la Piel y Tejido Conjuntivo", los "Efectos Tóxicos", las "Enfermedades Respiratorias" y las "Enfermedades del Oído". El año 1988, a diferencia de 1995 y 1996, el primer lugar correspondió a las "Enfermedades de la Piel y Tejido Conjuntivo". Además, aparece en el tercer lugar las "Enfermedades del Oído".

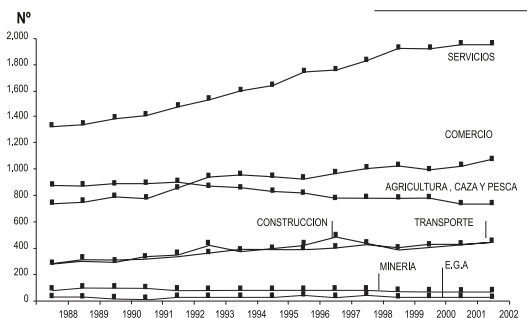


Gráfico 1
Trabajadores Ocupados según Rama de Actividad Económica. Chile 1988-2002.INE.

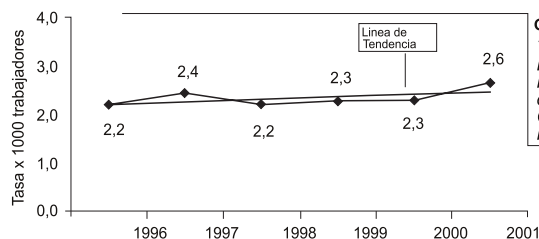


Gráfico 2
Tasa de Enfermedades Profesionales (EP) de Mutualidades. Chile 1996-2001. Fuente SISS.

Tabla 1
Número de muertes estimadas por Enfermedades Profesionales Chile 1996

Diagnósticos (CIE9)	Nº de Muertes Chile 1996 (INE)	% Estimado de muertes de origen ocupacional, según estudio(*)	Nº Estimado de muertes ocupacional para Chile
Tumores	17339	10	1734
Neumoconiosis	230	100	230
Enf.Respiratorias	1565	5 a 10	157
Enf.Cardiovasculares	21470	1 a 3	215 - 644
Enf.Neurológicas	506	1 a 3	5 - 15
Enf.Renales	1643	1 a 3	16 - 49
Total	42753		2357 - 2829

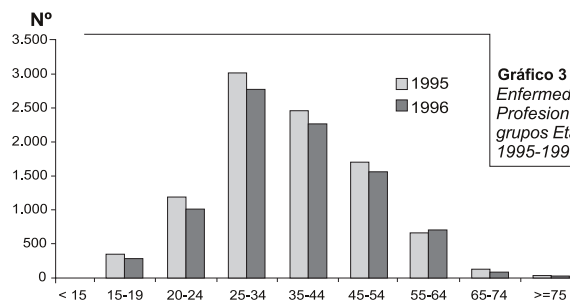


Gráfico 3
Enfermedades Profesionales según grupos Etareos. Chile 1995-1996.MINSAL.

Tabla 2
Características de algunas Enfermedades Profesionales.

Enfermedad Profesional	Agente	Signos y síntomas	Actividades de riesgo
Silicosis (Neumoconiosis)	Silíce cristalina:Es un componente básico de tierra, arena, granito y muchos otros minerales. El cuarzo es la forma más común de la silíce cristalina. La cristobalita y la tridimita son otras formas de la silíce cristalina. Las tres formas pueden convertirse en partículas que se pueden inhalar cuando los trabajadores tallan, cortan, perforan o trituran objetos que contienen silíce cristalina. Está clasificada como carcinógena para el pulmón humano.	Silicosis crónica/clásica: la más común (de exposiciones moderadas o bajas) aparece a los 15 a 20 de exposición. Silicosis acelerada (exposición elevada) puede ocurrir con 5 a 10 años El inicio de los síntomas tarda más tiempo que en el caso de la silicosis aguda. Silicosis aguda (exposición a muy altas concentraciones de silíce cristalina respirable) aparece en unos cuantos meses o hasta 2 años de la exposición.	• Minería • Corte de piedra y canteras • Construcción de carreteras y edificaciones • Fabricación de abrasivos • Trabajos con arena y pulidos • Perforación de pozos • Otros
Mesotelioma (Cáncer Ocupacional)	Asbesto: es un mineral. Incluye tipos crisotilo, amosita, crocidolita, tremolita, antofilito y actinolita	Pueden desarrollarse después de veinte o cuarenta años de haberse expuesto a ese elemento y el tabaquismo incrementa el riesgo.	Elaboración, extracción, demolición, eliminación, reparación, limpieza, entre otras, de estructuras o elementos con asbesto.

⁸ Estudio de la Patología Laboral de la Escuela de Medicina de Mount Sinai, New Jersey, USA

Al analizar los principales **Diagnósticos de las Enfermedades Profesionales** incluidos en los grupos anteriores, nos encontramos que en los años 1976 y 1977 predominaban las Dermatitis y la Neumoconiosis, a diferencia del año 1988 donde los casos se concentraron principalmente en la Neumoconiosis. En cambio en el período 1995-1996 aparecieron nuevamente las Dermatitis y creció el grupo de las Sinovitis, tenosinovitis y bursitis.

El perfil encontrado en los grupos y diagnósticos de las enfermedades profesionales podría estar dado en gran medida por la focalización de las acciones de los Organismos Administradores de la Ley 16.744 en algunas de las actividades económicas, así como por el tipo de riesgos y los puestos de trabajo incluidos en sus programas de vigilancia y la cobertura que éstos tenían para sus trabajadores afiliados.

Las **Ramas de Actividades Económicas** que concentraron en el período 1976-1977 el mayor número de Enfermedades Profesionales fueron la Industria (46%), seguida por la Minería (22%) y la Construcción (15%). En cambio en los años 1995 y 1996, se mantuvo la industria en primer lugar (32%), pero pasó a segundo lugar Servicios (30%), seguido por Agricultura, caza y pesca (18%).

La distribución que se observó en los grupos de diagnósticos notificados en estas Ramas correspondería en general a las enfermedades asociadas con los principales riesgos laborales que las caracterizan. En la Minería aparecen en primer lugar las Enfermedades Respiratorias por exposición a polvos, en la Industria se destacan las Enfermedades de la Piel por exposición a químicos y en la Agricultura aparecen las Enfermedades de la Piel y los Envenenamientos por exposición a plaguicidas y otros químicos y exposición al sol (Tabla 3).

Al comparar los períodos 1976-1977 y 1995-1996 se observaron diferencias de la importancia relativa de los diagnósticos de EP. Por ejemplo, en la Agricultura, aparece con mayor frecuencia en el primer período las Enfermedades de la Piel y en segundo las Osteomusculares. En el caso de la Industria, aparecen primero las Enfermedades de la Piel y luego las Osteomusculares. Estas diferencias podrían estar dadas por los tipos de patologías en los cuales se focalizaban los programas de vigilancia en cada una de las Ramas, y también, por los cambios que estas actividades pudieran haber presentado en sus riesgos laborales, debido a su control, eliminación, externalización o incorporación de otros riesgos.

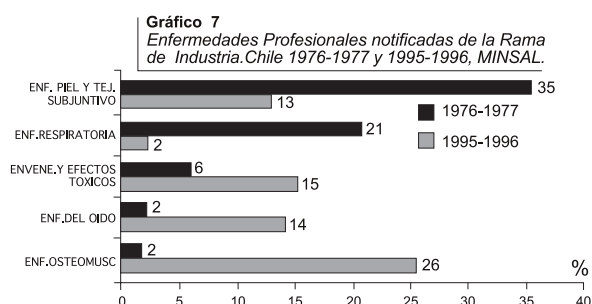
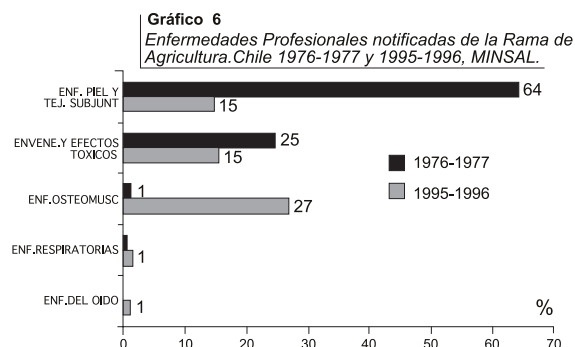
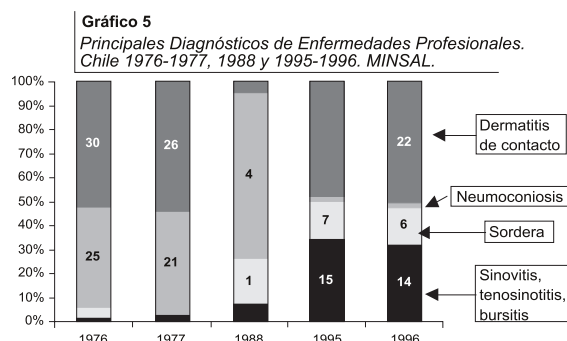
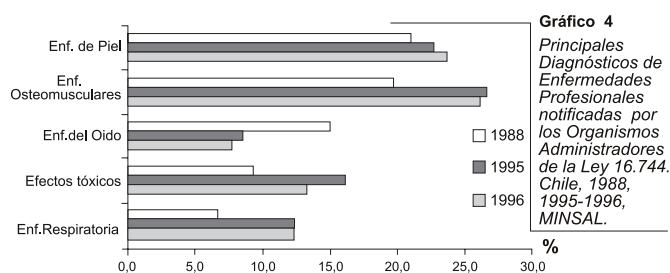


Tabla N° 3. Número de Enfermedades Profesionales notificadas por los Organismos Administradores de la Ley 16.744. Chile 1976-1977 y 1995-1996. Fuente MINSAL.

CIE_IX	Grupo de Enfermedades	Agricultura	Minería	Industria	E.G.A.	Construcción	Comercio	Transporte	Servicios	Total	%
		Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	
290-319	Enf. Mentales	1	3	9	0	3	2	26	0	44	1,1
380-389	Enf. del Oído	0	16	41	0	5	0	1	1	64	1,5
460-519	Enf. Respiratoria	1	577	396	4	12	1	4	15	1010	24,4
680-709	Enf. Piel y Tej. Conjuntivo	179	42	680	4	144	20	22	81	1172	28,4
710-739	Enf. Osteomusculares	4	29	34	0	11	1	6	10	95	2,3
960-995	Envenenamientos y Efectos tóxicos	69	74	113	16	38	6	13	20	349	8,4
	Otros	25	169	643	27	410	21	47	50	1398	33,8
	Total	279	910	1916	51	623	51	119	177	4132	100
	%	6,8	22,0	46,4	1,2	15,1	1,2	2,9	4,3	100	
1995-1996											
290-319	Enf. Mentales	8	0	54	0	8	42	34	132	278	1,5
380-389	Enf. del Oído	43	166	845	35	86	30	23	60	1.288	6,9
460-519	Enf. Respiratoria	45	110	129	0	29	18	9	1.897	2.237	12,1
680-709	Enf. Piel y Tej. Conjuntivo	486	0	778	0	216	184	36	581	2.281	12,3
710-739	Enf. Osteomusculares	893	45	1.531	28	295	404	114	1.440	4.750	25,6
960-995	Envenenamientos y Efectos tóxicos	514	25	915	21	135	266	87	717	2.680	14,4
	Otros	1.343	119	1.751	60	187	404	102	751	4.717	25,4
	Total	3.332	465	6.003	144	956	1.348	405	5.578	18.558	100
	%	18,0	2,5	32,3	0,8	5,2	7,3	2,2	30,1	100	

E.G.A.: Electricidad, Agua y Gas.

Comentarios

En este artículo se revisaron los principales aspectos de las enfermedades profesionales y se presentó la información existente en los organismos públicos de nuestro país. Al realizar este trabajo, quedó en evidencia la escasa información existente, su heterogeneidad y las limitaciones en su calidad, lo que dificultó su análisis. De acuerdo a lo observado, esta situación se presenta no sólo por un problema de codificación o ingreso a los sistemas de información, sino que se inicia desde la sospecha o diagnóstico de una enfermedad profesional, e involucra además, los programas de vigilancia en salud laboral que se estén desarrollando, los riesgos incluidos y su cobertura.

A continuación se enumeran algunos de los problemas detectados y se plantean algunas consideraciones para avanzar en su mejoría:

- el subdiagnóstico y subnotificación de las enfermedades profesionales es un área donde es necesario capacitar al equipo de salud, lo cual permitiría mejorar la detección de estos casos para su posterior estudio y confirmación. Junto a esto, se requiere contar con especialistas en medicina y enfermería del trabajo e higiene industrial, con lo cual se mejoraría la capacidad para diagnosticar, tratar y evaluar las incapacidades por EP, así como desarrollar acciones de vigilancia, promoción y prevención de estas patologías.
- las deficiencias en el envío y manejo de la información son temas donde es necesario revisar y mejorar la regulación existente, así como mejorar la coordinación con los Organismos Administradores de la Ley para la entrega de los datos al Ministerio de Salud, de acuerdo a las especificaciones técnicas entregadas y reforzar la instancia de la Autoridad Sanitaria encargada de esta materia.

- la heterogeneidad en la Vigilancia de las Enfermedades Profesionales, es un problema que requeriría mejorar la regulación existente, a fin de normar los sistemas de vigilancia para estas patologías y establecer su implementación por los Organismos Administradores de la Ley.

Para avanzar en la solución de los problemas encontrados, enmarcados en la reforma de salud y la Autoridad Sanitaria, sería necesario contar con la participación de los diferentes actores involucrados en este tema como son, trabajadores y trabajadoras, empresas, organismos administradores de la Ley 16.744, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y universidades. El propósito es buscar los mecanismos que permitan contar con información que sirva de apoyo para la toma de decisiones en las políticas de promoción y prevención de las enfermedades profesionales, para así evitar estos daños en la salud, mejorando la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras de nuestro país.

RAMAZZINI

...las artes que los hombres practican son variadas y diversas y de ellas pueden surgir diferentes enfermedades. Por eso, he tratado de investigar en los talleres de los trabajadores, pues son escuelas donde se puede adquirir un conocimiento más preciso, de gran interés para el investigador y, lo más importante, se pueden sugerir precauciones médicas para la prevención y tratamiento de aquellas enfermedades que por lo general afectan a los trabajadores....

Un médico...debe siempre....preguntarse..., con cuidado

¿Cuál es la Ocupación?

Bibliografía

1. Ramazzini: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/428.html>-Dernardino
2. The State of Occupational Safety and Health in the European Union National Report of Spain June 1999. <http://www.mtas.es/insht/statistics/accesos.htm>.
3. Enfermedad Profesional, <http://www.estrucplan.com.ar/contenidos/shml/profesionales.asp>.
4. Ramazzini and workers' health http://www.alp.mcgill.ca/health_safety/Ergonomics/Ergo_res/lancet354_99_858.pdf.
5. Vigilancia de salud de los trabajadores: http://www.ibermutuamur.es/contenido/pf/documentacion/articulos_especializados/Medicina_bip19.pdf.
6. Enfermedades profesionales del pulmón. Visión Histórica Dr. Hugo Salvestrini Ricci: <http://www.uchile.cl/instituto/medicina/boletin/boletinxxxv/conf5.html>.
7. La medicina del trabajo. Universidad de Navarra: <http://www.unav.es/riesgoslaborales/medtrabajo/intro/intro.htm>.
8. Vigilancia Epidemiológica de los Factores de Riesgo Ambientales en el Mundo del Trabajo, Organización Panamericana de la Salud. Enfoques metodológicos para la investigación de los sistemas de vigilancia epidemiológica en salud ocupacional. Documento de trabajo. Diciembre, 1986.
9. Aspectos Básicos de la vigilancia en Salud Pública para los años noventa. Salud Pública de México, 1994; 36 (1) Enero-Febrero <http://www.laboratoriosamerica.com.co/web/congreso2001/Html/PresentacionSaludPublica.htm>.
10. Vigilancia Epidemiológica en Centros de Trabajo: Experiencias y Desafíos del Trabajo de Campo; Neil Maizlish, Luis Galíndez . <http://cest.fundacite.arg.gov.ve/Revista/vectra.pdf><http://cest.fundacite.arg.gov.ve/Revista/vectra.pdf>.
11. Informe Proyecto: "Reforzamiento de Sistemas de Información de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud", DISAP, MINSAL. Enero 1998. Dra.María Isabel Rivara, Dra.Orielle Solar, Dra.Clelia Vallebuoa, Srta.Marái Barrientos.
12. Sistema Automatizado de Información en Salud Ocupacional, Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales de trabajadores afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), declarados en 1999. MINSAL, Dpto Epidemiología, 2001.
13. La seguridad y la salud en las industrias de los metales no ferrosos. <http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/techmeet/menfm01/menfmcp-s.pdf>.
14. Informe Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Ocupacional en Chile-MINSAL-Banco Mundial-1994.www.paho.org/Spanish/HCP/HCN/VIO/guidelines-5-sp.pdf.
15. Definición de ergonomía http://lauca.usach.cl/conad/cd/ventana_centro_ING7.htm
16. Asbesto: http://www.osha.gov/OshDoc/data_AsbestosFacts/asbestos-factsheet-spanish.pdf.
17. Asbesto: http://www.umm.edu/esp_ency/article/000118.htm.
18. Silicosis:<http://www.osha.gov/Publications/osha3179.pdf>.