

***ESTUDIO CUALITATIVO DE CASOS DE
ENFERMEDAD PROFESIONAL DE ORIGEN EN
DISFUNCIÓN DE RELACIONES JERÁRQUICAS.***

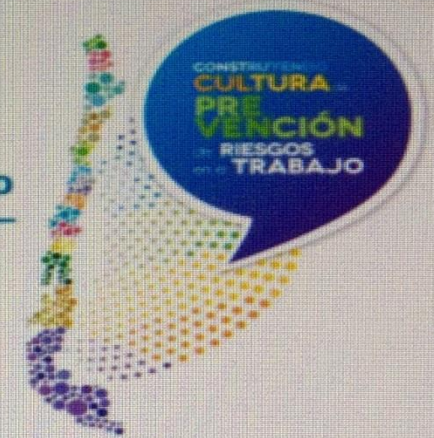
Susana Cubillos M y Angélica Monreal U

Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Superintendencia de Seguridad Social, Chile

Qué es Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)

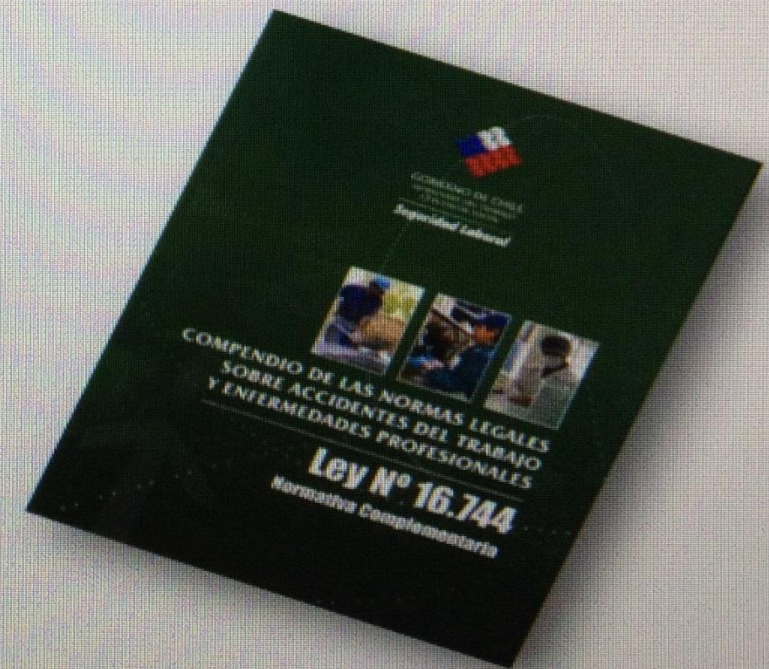
- Un organismo autónomo del Estado de Chile, con personería jurídica, creado en 1927, que tiene por finalidad la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de seguridad social y de protección social, como asimismo de las instituciones que los administren, dentro de la esfera de su competencia y en conformidad a la ley.
- Se relaciona con la Presidenta de Chile a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- Su labor en salud ocupacional se inscribe en el marco de la ***Ley N°16.744, de 1968, que establece el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.***



Normativa Asociada:

Enfermedad Profesional Ocupacional, ¿Qué es?: Según la Ley N° 16.744 Sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

La enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo, que realice una persona, y que le produzca incapacidad o muerte



Superintendencia de Seguridad Social creó nueva normativa para las mutuales:

En marzo debuta estricto protocolo para definir si una enfermedad es laboral

Hoy, la certificación no está regulada y el 80% de los males presuntamente profesionales terminan siendo descartados.

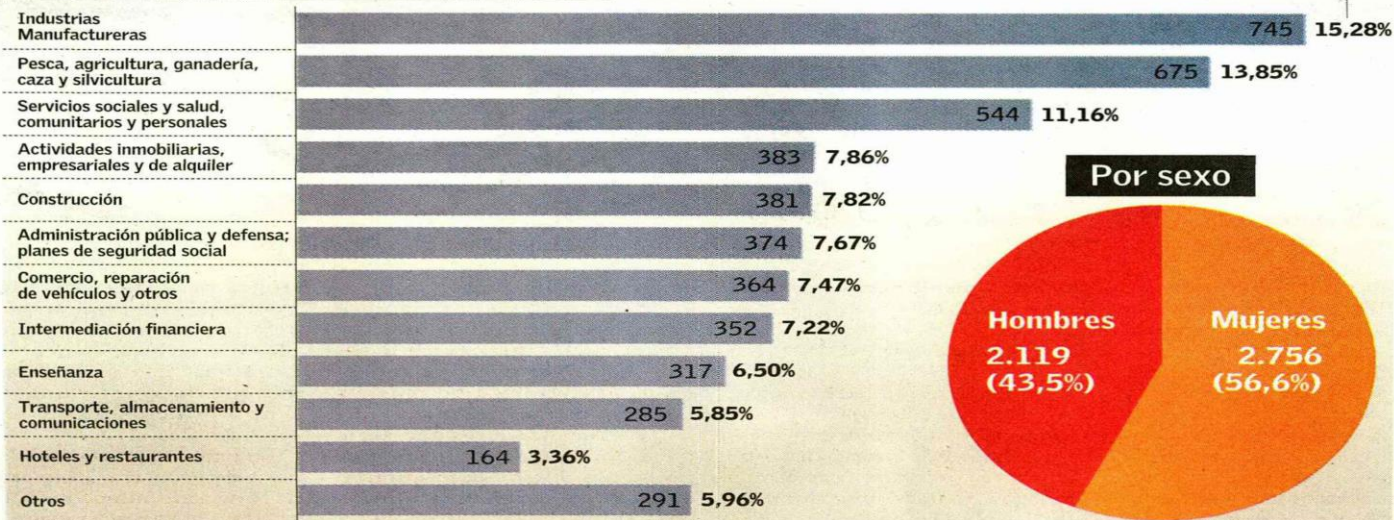
La regulación detalla qué exámenes se deben realizar y qué profesionales tienen que participar en la determinación.

Cómo operó el sistema en el último año



Cantidad de enfermos por sector productivo

Cifras enero a noviembre 2015.



Por sexo



LOS CAMBIOS

- **LA CIRCULAR** de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) impone a las mutuales que el proceso de calificación de una enfermedad profesional debe demorar un máximo de 30 días corridos a contar de 2017. Desde marzo hasta esa fecha serán 45 días, para que el sistema pueda ir acomodándose.
- **LAS MUTUALES** deberán tener un comité de calificación de origen de las enfermedades conformado al menos por tres profesionales, dos de ellos médicos. Uno de los facultativos, al menos, debe ser especialista en medicina del trabajo.
- **PARA LAS ENFERMEDADES** músculo-esqueléticas de extremidad superior y para los males psiquiátricos se detallaron los exámenes obligatorios que se deben realizar en cada caso.
- **LA REGULACIÓN**, además, definió precisamente qué se debe observar en la fase de estudio de puesto de trabajo y qué medidas se deben tomar con el trabajador enfermo y sus compañeros para evitar que los males se repitan en más empleados.

Enfermedades relacionadas con la salud mental han registrado un fuerte aumento



GUSTAVO ORTIZ

Claudio Reyes, superintendente de Seguridad Social.

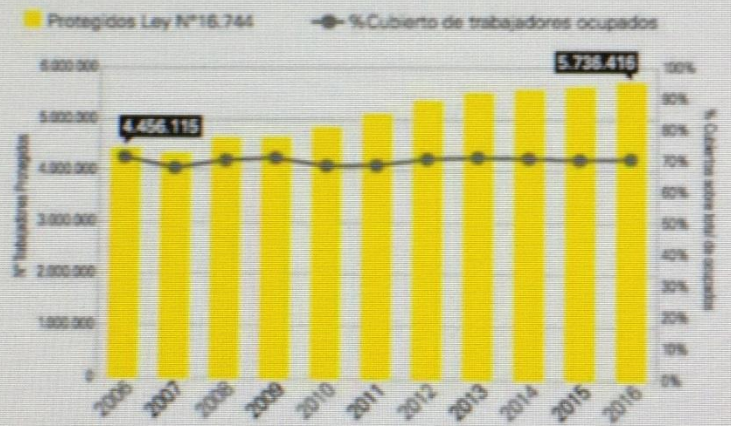


GUSTAVO ORTIZ

Pamela Gana, intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Superintendencia de Seguridad Social.

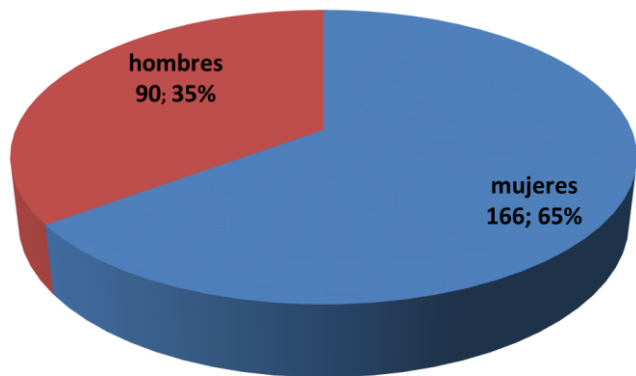
Trabajadores protegidos por el Seguro Social de la Ley N°16.744

Mutualidades y cotizantes ISL, 2016.

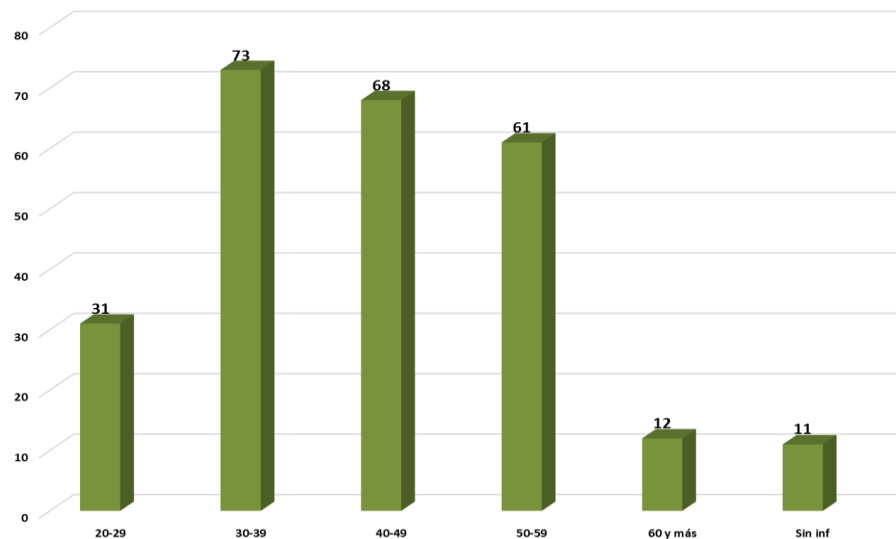


Según el Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, preparado por la Superintendencia de Seguridad Social, más de la mitad de las enfermedades profesionales diagnosticadas el año pasado están relacionadas con salud mental.

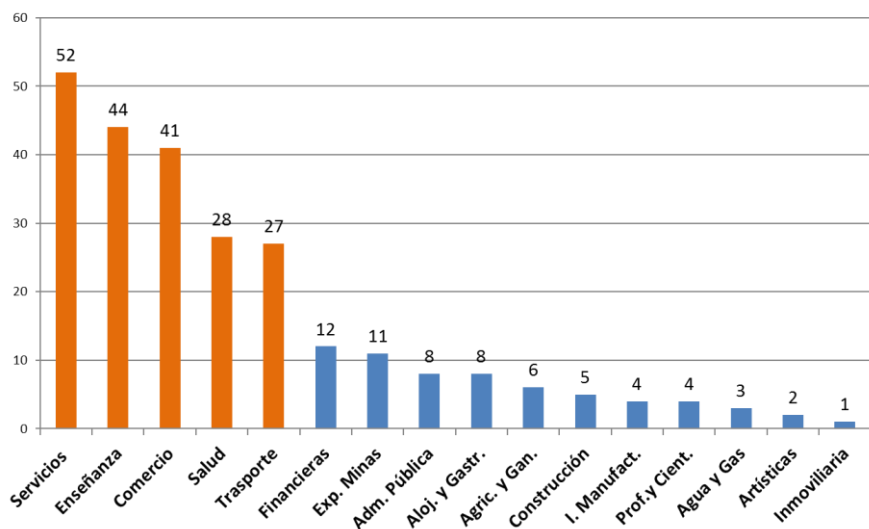
Distribución por género.
Presentaciones calificación SUSESO,
 junio-agosto 2015, n= 256.



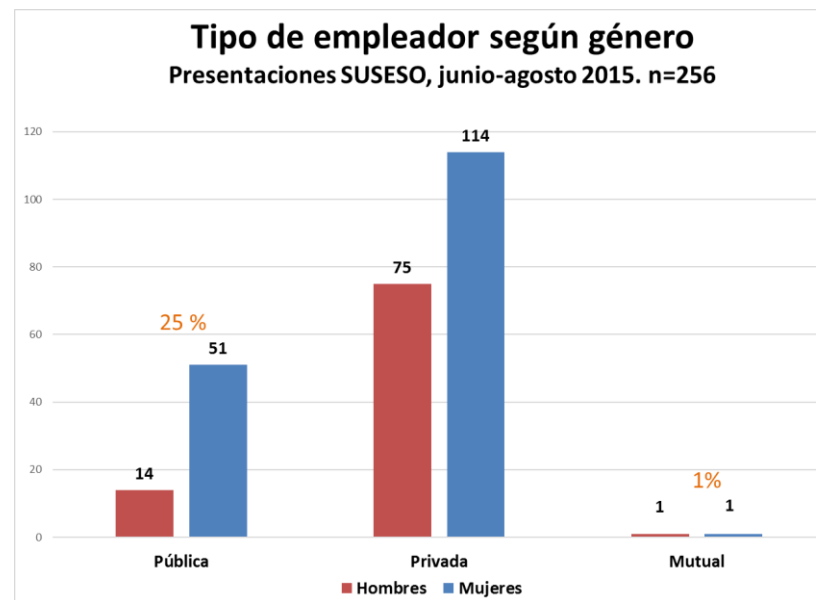
Distribución por Grupo de Edad, SUSESO
 Junio-agosto, 2015. n=256



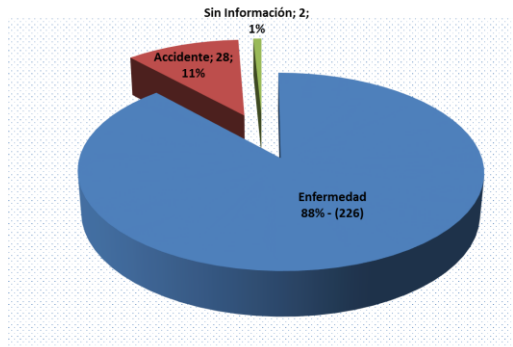
Distribución por actividad económica
 Presentaciones SUSESO, junio-agosto 2015. n=256



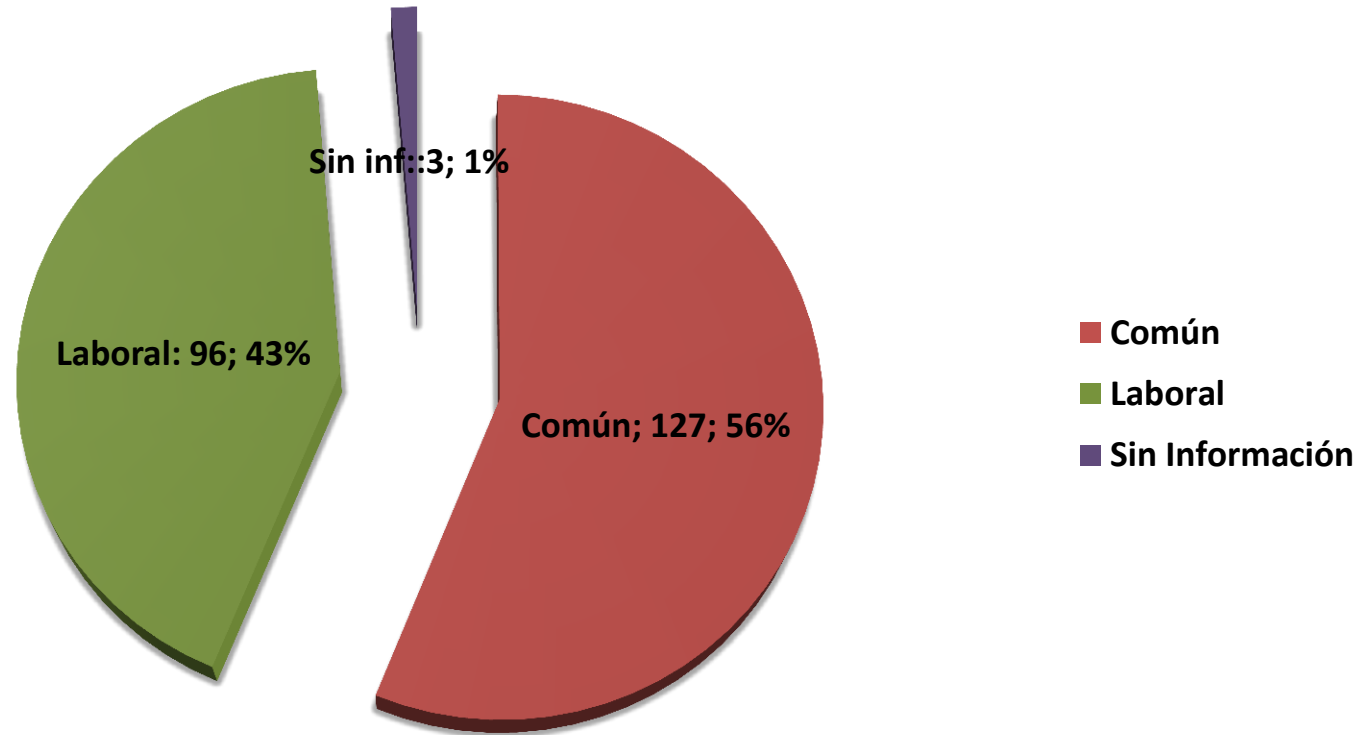
Tipo de empleador según género
 Presentaciones SUSESO, junio-agosto 2015. n=256



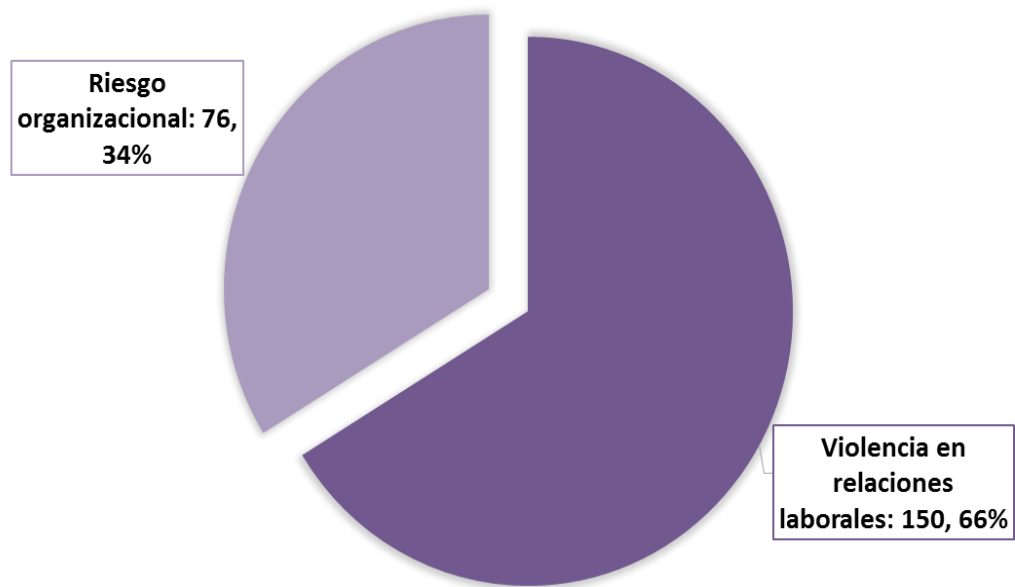
Causal de Presentación SUSESO,
junio-agosto 2015. n=256



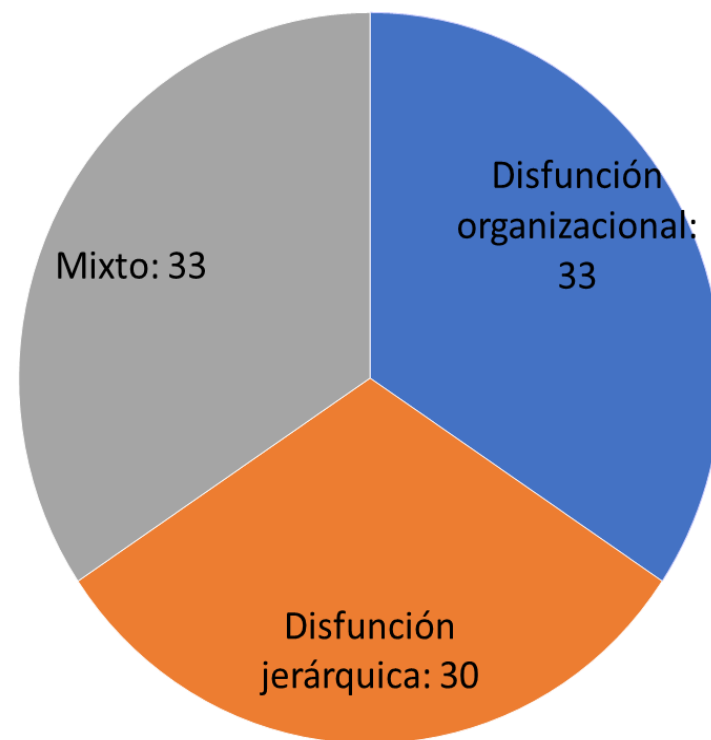
Calificación de origen para enfermedad SUSESO, junio-Agosto 2015. n=226



**Causal de denuncia de trabajador/a
Junio-agosto 2015. n= 226**

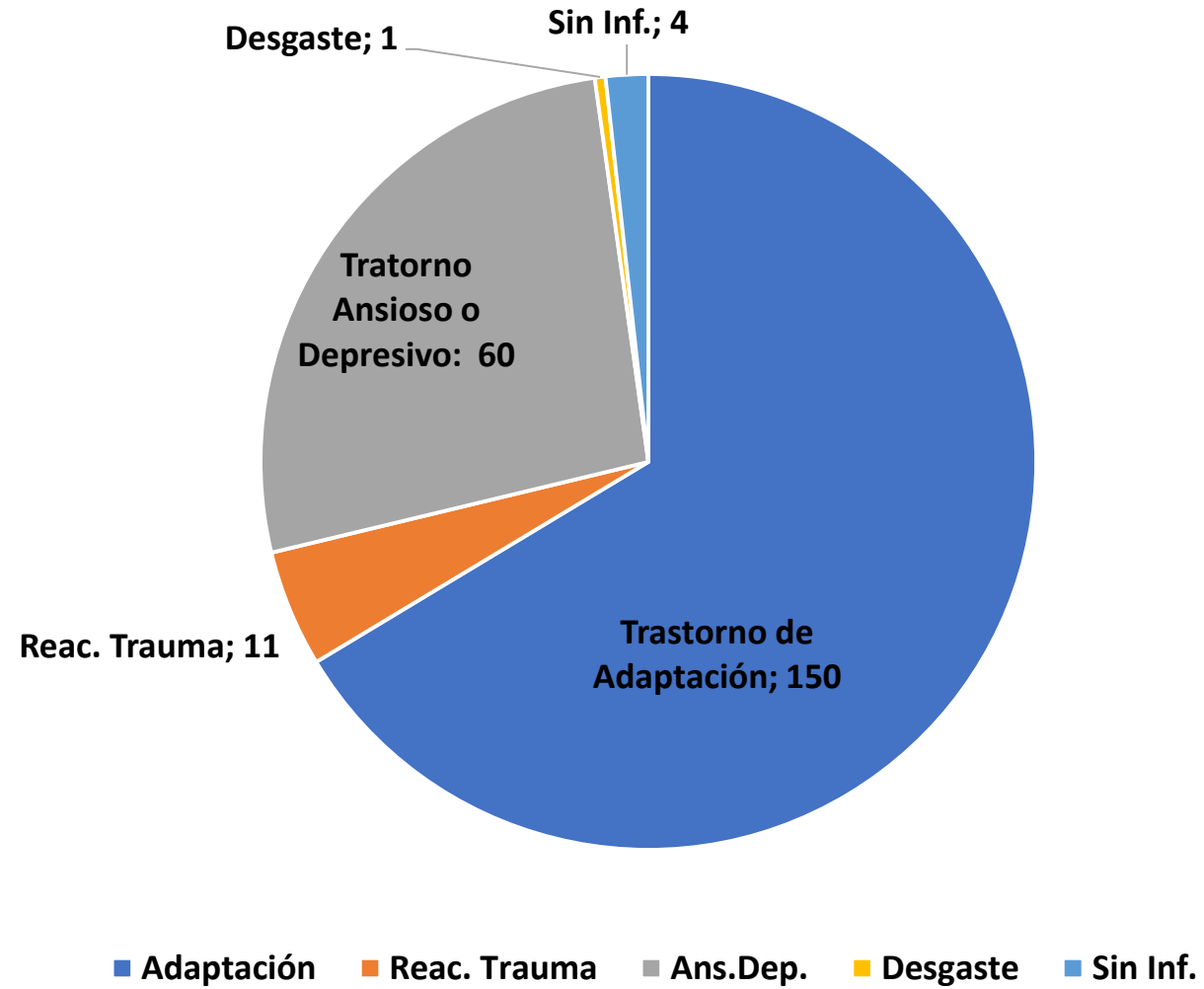


**Causal de Enfermedad laboral según SUSESO
junio-agosto 2015. n=96**



Síndrome /Enfermedad

Suseso, junio-agosto 2015. n=226



Caso 1:



- Varón 67 años, profesor universitario, por 32 años, vive solo, sin hijos.
- Denuncia: Persecución por estudiantes, más de un año, rechazo a participar de sus clases, denuncias en asambleas, solicitud de sumarios, funas con críticas a su estilo tradicional de ejercer la docencia.
- Clínica: síntomas progresivos, insomnio mixto, tensión muscular permanente, mialgias, inseguridad, anorexia alternada con hiperfagia, insomnio, uso de alcohol e hipnóticos, ganas de desaparecer, rechazo al trabajo, miedo a salir a la calle. Hemorragia digestiva alta por úlceras duodenales. Sobredosis de fármacos y hospitalización por gesto suicida.
- EPT: buen desempeño, estilo tradicional. Por reclamos y paralización de alumnos deja de realizar clases en Departamento de pertenencia, y se le asignan clases en otros departamentos. Secretaria y grupo de alumnos habrían maquinado persecución. Colegas nuevos no apoyan.
- Peritaje suseso: adecuado, abatido. Cuadro depresivo.
- EP: estudiantes en oposición a su labor docente, sin apoyo de la mayoría de sus colegas, menoscabo de su labor y sin medidas de protección efectiva de parte de los directivos.



Caso 2.

- Mujer 54 años, casada, 4 hijos, estudios técnicos, empresa de cobranzas y call center por 2 años. Secretaria del Sindicato de la empresa.
- Denuncia: hostigamiento como practica antisindical. Cambios de turno, vigilada por gerente, le niega permisos y le entrega información insuficiente para cobrar sus comisiones. Juicio por desafuero a dirigentes.
- Clínica: angustia, taquicardia, llanto fácil, cefalea persistente, dolor lumbar irradiado a pierna izquierda, cansancio, insomnio de despertar precoz, tendencia a aislarse. 9 meses de exposición, crisis angustia => Hospital del Trabajador.
- EPT: jefatura directa considera que confunde rol gremial con su trabajo en si y que rol gremial dificulta su permanencia. Otra jefatura señala que la trabajadora desearía irse de la empresa. La par señala que tiene muy buenas relaciones interpersonales y estima que ser dirigente del sindicato le genera un estrés diferente. Muy buena trabajadora, buena relación con supervisora. Nunca ha visto trato inadecuado de la paciente. Estima que se le perjudica.
- Es calificada como enfermedad profesional por la Mutualidad, por hostilización de la jefatura y la Empresa apela de la resolución ante la SUSESO.
- SUSESO confirma las denuncias de la trabajadora: existe un juicio a la empresa por desafuero y prácticas antisindicales. En consecuencia, no se acoge la apelación del empleador y se confirma el origen laboral de la patología.



Caso 3.



Mujer, 59 años, contador auditor, subgerente de retail (cadena de supermercados), por 24 años. Vive sola, sin hijos. Funcionaria de confianza, hasta que empresa se vende a multinacional. Auditora interina y luego jefa de inventario. Detecta y denuncia irregularidades (robos), y enfrenta cambios reiterados de puestos de trabajo y de jefaturas.

Denuncia: hace un año, disminución de personal y alta carga laboral. Nueva jefa disminuye progresivamente su trabajo, le quita funciones, le saca personal subalterno, le critica el trabajo, comenta frente a los compañeros que su cargo esta demás.

EPT: No se verifica trato hostil ni menoscabante. Paciente sería confrontacional, con estilo de liderazgo no adecuado, “doméstico”. Por ej. expresa a viva voz en el directorio que algunos gerentes y administradores se encuentran robando. Gerente general decide excluirla de las reuniones.

Caso 3.

- Clínica: síntomas progresivos 5 meses de evolución. Malestar estomacal, pérdida de peso, jaquecas frecuentes, dolor de oídos, rigidez de manos y brazos, insomnio, tendencia al llanto fácil. Pensamientos recurrentes con el trabajo, irritabilidad, sentimientos de humillación y ninguneo. Estudiada por gastroenterólogo, ORL, reumatólogo. Exs. Negativos. Psiquiatra deriva a la Mutuality.
- Peritaje suseso por discordancia clínica/EPT. Colaboradora, adecuada, detallista, sin ambición de poder, bien adaptada, con buena tolerancia a los cambios. Sin antecedentes de patología psiquiátrica, sin factores de personalidad que puedan explicar la sintomatología.
- Conclusión: EP por aumento de tensión psíquica en el ejercicio laboral, derivada de continuos cambios de puesto de trabajo, disminución de funciones, exclusión, aislamiento, conflictos en relaciones con jefatura que no se resuelven, descalificaciones, todo lo cual constituye una situación de acoso, que explica la sintomatología.

Conclusiones:

- ❖ Estos tres casos de enfermedad profesional permiten ejemplificar que:
 - ante la denuncia activa por parte de los trabajadores (apelación a suseso)
 - sumada a la consistencia entre hechos denunciados y la constelación sintomática,
 - pero: sin evidencias concluyentes que verifiquen los hechos denunciados (EPT),
- ❖ es imprescindible ampliar las fuentes de información.