



issa

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL | AISS

Informe Técnico 03

Ciclo global sobre los retos planteados por las enfermedades profesionales

Resultados 2005-2007

Stefan Zimmer

Director, Asuntos Internacionales
Federación Nacional de Cajas del Seguro de
Accidentes del Trabajo en la Industria
Alemania

Ciclo global sobre los retos planteados por las enfermedades profesionales

Resultados 2005-2007

Stefan Zimmer
Director, Asuntos Internacionales
Federación Nacional de Cajas del Seguro de
Accidentes del Trabajo en la Industria
Alemania

Comisión Técnica del Seguro de Accidentes del Trabajo
y Enfermedades Profesionales
Foro Mundial de la Seguridad Social, Moscú, 10-15 de septiembre de 2007

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es la organización internacional líder a nivel mundial que congrega instituciones de seguridad social y entidades relacionadas. La AISS brinda información, investigación, asesoramiento especializado y plataformas de cooperación para construir y promover una seguridad social dinámica y políticas a nivel mundial. Una parte considerable de las actividades la AISS en materia de promoción de buenas prácticas se realizan en el marco de sus diez Comisiones Técnicas, constituidas y administradas por organizaciones miembros comprometidas, con el apoyo de la Secretaría de la AISS.

Este informe se encuentra en: <http://www.issa.int/recursos>. Las opiniones e ideas expresadas no reflejan necesariamente las del editor.

Resumen

Los cambios que están teniendo lugar en el mundo laboral repercuten en la naturaleza de las enfermedades profesionales. Las enfermedades profesionales "nuevas" y "tradicionales" plantean cada vez más desafíos a las operaciones de los sistemas de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en todo el mundo. Se calcula que la cifra anual de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo se sitúa en 160 millones y 58 millones provocan al menos cuatro días de ausentismo laboral, lo que repercute de forma significativa en la seguridad social. ¿Cómo hacen frente a este fenómeno los regímenes de seguridad social? ¿Están bien equipados y preparados para afrontar los numerosos problemas que se les presentan? Esta sesión se centrará en los principales resultados del ciclo de seminarios sobre los desafíos que plantean las enfermedades profesionales que se ha celebrado durante este trienio en tres regiones distintas. De este modo, se llamará la atención sobre cuestiones pertinentes surgidas de los intercambios y debates mantenidos en los seminarios, concretamente sobre cuestiones relacionadas con la notificación, el registro y el seguimiento de las enfermedades profesionales. Por otra parte, la sesión se ocupará de los desafíos que plantean la identificación de las llamadas "nuevas" enfermedades y la prestación de compensaciones para las mismas.

Introducción

En el año 2003, la Comisión Técnica del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATMP) de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) organizó a escala mundial el primero de los cuatro seminarios de un ciclo dedicado a los retos en materia de enfermedades profesionales. Se presentó un informe sobre este seminario en la Asamblea General de la AISS, que se celebró los días 12-18 de septiembre de 2004 en Beijing¹.

La reacción positiva que los miembros de la AISS mostraron ante el seminario - tanto en lo que en lo que al contenido de materias y los resultados como a su enfoque metodológico se refiere - dieron motivo a la Comisión ATMP para proseguir su estrategia de organizar seminarios centrados en un tema, con carácter intrarregional y a pequeña escala en vez de simplemente "globalizar" el debate sobre las enfermedades profesionales por medio de eventos interregionales en gran escala. De esta manera, las distinciones regionales particulares pueden tratarse con la profundidad y la amplitud que se merecen. Además, como se demostró especialmente durante el último seminario que se celebró en Africa en mayo de 2007, la Comisión ATMP de la AISS pudo reunir a expertos (algunos de ellos, por vez primera) procedentes de países vecinos para compartir problemas mutuos de una región, identificar las preocupaciones comunes, así como para formular posiciones conjuntas y llamamientos a la acción. Al menos una de las prioridades del ciclo de seminarios tuvo relevancia para el trabajo

¹ <http://www.issa.int/pdf/GA2004/2zimmer.pdf>.

práctico de los administradores. Resultará mucho más fácil identificar soluciones y buenas prácticas de importancia práctica, si se tratan asuntos relativamente homogéneos de una sola región y, a su vez, en una región tras otra.

Desde luego que resultaría infructuoso intentar resumir la mayor parte de las aproximadamente 70 exposiciones técnicas sobre retos y buenas prácticas en materia de prevención, rehabilitación y seguros relativos a las enfermedades profesionales en Latinoamérica, Asia y África.

No obstante, este informe presenta al menos algunas de las recomendaciones clave de los tres seminarios que se han organizado entre 2005 y 2007 en:

- Buenos Aires, Argentina, 27-28 de abril de 2005.
- Shenzhen, República Popular de China, 5-7 de septiembre de 2006.
- Kribi, Camerún, 13-15 de marzo de 2007.

¿Son las enfermedades profesionales un reto "global"?

Al menos la hipótesis de la Comisión Técnica fue que, a pesar de las particularidades regionales, no sólo se pueden hallar ciertos problemas que se comparten y que plantean un reto a la seguridad social por igual en todas las regiones. También, en definitiva, se deberían derivar algunos métodos y prácticas adecuados con el fin de proponer estrategias, preferiblemente sencillas, para responder a estos retos.

Por sí solas, las enfermedades profesionales (EP) no representan un nuevo riesgo para la seguridad social. En realidad, las EP están cubiertas desde hace décadas por muchos sistemas en todo el mundo. Sin embargo, actualmente más que en el pasado, este tipo de enfermedad - en todas sus múltiples formas y facetas - plantean un reto especial a la seguridad social. Los problemas surgen ya cuando se intenta definir el tema en cuestión: las definiciones de las enfermedades profesionales son diversas y varían de acuerdo con la jurisdicción; después de todo, el término "enfermedad profesional" tiene carácter legal y no médico².

Incluso más complejas que la definición son las posibles causas de las enfermedades profesionales: en muchos casos (y cada vez más), los factores relacionados con el trabajo incrementan el riesgo de sufrir una enfermedad junto con otros factores no relacionados con el trabajo. Es decir que los factores relacionados con el trabajo agravan con frecuencia una enfermedad ya establecida. Es precisamente esta compleja multicausalidad de las

² Por regla general, se califican como "enfermedades profesionales" aquellas dolencias crónicas que suelen ocurrir en un grupo determinado de trabajadores en una industria determinada con una tasa significativamente mayor que en la población general. Se incluyen también enfermedades que se producen en trabajadores de una industria determinada, pero en ninguna otra (como la pneumoconiosis entre los mineros del carbón). En estos casos, como los factores relacionados con el trabajo son la única causa de la enfermedad, su aceptación como enfermedad profesional no suele suscitar ningún problema.

enfermedades profesionales la que no sólo dificulta su reconocimiento y registro, sino también en grado sumo su prevención y aseguramiento. Por regla general, las EP constituyen un asunto mucho más complicado de tratar que los accidentes del trabajo.

En resumen, la totalidad de los factores legales, administrativos, medioambientales y geográficos influyen en la forma de prevenir y asegurar las EP en las distintas regiones del mundo. Todos estos problemas conducen a la cuestión de si las EP cuentan de hecho con algunas características compartidas globalmente, que resultaría beneficioso tratar para los sistemas de seguridad social en el mundo.

Un resultado evidente de todos los seminarios de nuestro ciclo fue que a los administradores, especialistas en seguridad del trabajo, profesionales médicos, trabajadores y empleadores en todas partes del mundo se les plantea por igual el reto de la creciente complejidad de la cuestión: la multicausalidad de las EP, los tipos nuevos y emergentes de enfermedad, la creciente incidencia del trabajo informal y los trabajadores migrantes en una economía globalizada, todo lo cual exige que se preste una atención especial a los problemas y los retos relacionados con las EP en los albores del siglo XXI.

En los tres seminarios celebrados entre 2005 y 2007, dos retos demandaron evidentemente la mayor atención y, por tanto, se describen a continuación:

- Un reto se distingue por las dificultades relacionadas con la notificación y el registro de EP, en especial, las EP con períodos de latencia prolongados. Este problema se complica debido a ciertas enfermedades nuevas o emergentes (las llamadas "discutibles"), difíciles de atribuir al lugar de trabajo (como los trastornos mentales relacionados con el trabajo).
- Otro reto, agravado por la globalización económica, lo plantea el intento de ampliar la cobertura del seguro de accidentes a riesgos que antes quedaban descubiertos en el sector "informal". ¿Cómo se consigue incluir a los trabajadores de la economía informal (en muchos casos, la vasta mayoría de la fuerza de trabajo del país) en el sistema? ¿Cómo se concede a estos trabajadores el acceso a las revisiones médicas profesionales, la asistencia médica profesional primaria, la rehabilitación y la compensación en caso de enfermedad? Este problema tiene también otra cara: en el caso de que la cobertura se amplíe con éxito, ¿cómo puede prepararse un sistema para hacer frente a las futuras reclamaciones por parte de trabajadores que antes carecían de cobertura, sin agotar por ello sus recursos financieros? Las reclamaciones, en especial, por enfermedades con períodos de latencia prolongados, pueden llegar a convertirse en una pesada carga financiera para los seguros de accidentes en un futuro (no tan lejano), sobre todo en los países actualmente en desarrollo.

Datos globales

De acuerdo con las estimaciones de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) sobre los accidentes y enfermedades profesionales, cada año se producen en el mundo unos 2,2 millones de fallecimientos relacionados con el trabajo³. La cuota más alta - con mucho - de víctimas relacionadas con el trabajo la aportan las enfermedades mortales: entre 1,7 y 2 millones de fallecimientos por año. Esta clase de estadísticas y estimaciones globales son cuestionables metodológicamente, pero es probable que sea el único medio posible para, al menos, aproximarse a la realidad de las enfermedades profesionales en la actualidad. Cuando menos, ofrecen una idea de la magnitud del problema. Sin embargo, no aportan ninguna información sobre las clases de enfermedad profesional que más prevalecen en diversos países. El concepto de enfermedad profesional y el método de registro dependen de las decisiones legales y administrativas en cada país. Esto hace que resulte difícil, por no decir imposible, realizar una comparación entre las estadísticas nacionales en materia de enfermedades profesionales.

En nuestro ciclo de seminarios, se confirmó más de una vez que la enfermedad que se reconoce con más frecuencia en el país A incluso puede no ser reconocida como enfermedad profesional en el país B, aun cuando presente un número similar de víctimas. De la comparación entre dos estadísticas nacionales sobre enfermedades profesionales, un lector poco informado puede llevarse la impresión de que el país B proporciona entornos laborales más sanos en relación con esa enfermedad específica, simplemente porque no se reconocen ni se compensan los casos. En consecuencia, las cifras obtenidas de las aseguradoras de compensación de los trabajadores demuestran que, en países diferentes, enfermedades profesionales muy distintas encabezan las estadísticas de reclamaciones. Sería un gran error extraer con precipitación conclusiones a partir de estos datos sobre las causas de su prevalencia. Por ejemplo, el hecho de que un país reconozca o no la existencia de una cantidad relativamente mayor de casos de hipoacusia que otro puede ser sencillamente el resultado de condiciones legales y administrativas diferentes, y no el hecho de que haya más trabajadores expuestos al ruido en el lugar de trabajo. La tabla siguiente ejemplifica la diversidad de las enfermedades profesionales "más frecuentes" de acuerdo con los países.

³ OIT. 2005. Un buen trabajo – un trabajo seguro. Informe introductorio al XVII Congreso Mundial de Seguridad e Higiene del Trabajo, Ginebra.

País	Reclamaciones más frecuentes	Segundas reclamaciones más frecuentes
Argentina	Hipoacusia	Enfermedades respiratorias
República Popular de China	Pneumoconiosis (tasa oficial: 80 por ciento de todas las EP)	Intoxicaciones agudas y crónicas
Alemania	Enfermedades cutáneas	Enfermedades de la columna vertebral y la espalda/hipoacusia
República de Corea	Enfermedades músculo-esqueléticas	Pneumoconiosis
Portugal	Hipoacusia	Enfermedades debidas a otros factores físicos
Rusia	Enfermedades respiratorias	Enfermedades músculo-esqueléticas
Suecia	Enfermedades músculo-esqueléticas	Enfermedades debidas a sustancias químicas
Estados Unidos	Torceduras, distensiones*	Lesiones/Enfermedades de la columna vertebral y la espalda*
Zimbabwe	Pneumoconiosis	Sin datos

*Las reclamaciones incluyen daños profesionales⁴.

Reconocimiento, notificación y compensación de enfermedades profesionales

En diferentes países, diferentes enfermedades relacionadas con el trabajo están planteando actualmente los principales retos. Los resultados del estudio realizado por la Comisión Técnica en 2003 demuestran que el reto principal en Zimbabwe en relación con las enfermedades profesionales se plantea por la pneumoconiosis, seguida del carbunco y la intoxicación por plomo; en Ruanda, es la silicosis, que afecta también al 37 por ciento de los mineros de Latinoamérica. En la República Árabe Siria, las enfermedades cancerosas están consideradas como el mayor reto para la próxima década. También se espera que el cáncer sea el principal reto en Argentina, así como los dolores de espalda y las enfermedades profesionales relacionadas con factores psicológicos. En Japón, los "karoshi" o casos de suicidio como consecuencia de condiciones de trabajo extremas (tanto en buenas como en malas condiciones económicas) se han convertido en una preocupación importante especialmente para los escalones más altos de la dirección. Muchas de estas enfermedades conllevan el riesgo de que no se notifiquen y, en consecuencia, se queden sin recibir el tratamiento y la compensación adecuados.

Nos encontramos con que, sobre todo en los países en desarrollo, la notificación infradimensionada es el principal problema a la hora de asegurar las EP. En nuestros seminarios, pudimos confirmar una observación hecha en una publicación de 1999 en

⁴ Fuentes: Munich Re Group. 2002. Enfermedades profesionales. ¿Cómo están cubiertas en los sistemas de compensación de los trabajadores? Munich, Munich Re; Eurogip. 2002. Enfermedades profesionales en 15 países europeos. París, Eurogip; Comisión Técnica del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la AISS.2006. Actas del III Seminario sobre enfermedades respiratorias en Asia.

relación con once países del Africa austral (Botswana, Lesotho, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Tanzania, Zambia, Zimbabwe)⁵.

Este documento menciona específicamente la notificación infradimensionada como un problema importante en Africa. Se ha estimado que la notificación infradimensionada en la Comunidad para el Desarrollo del Africa Austral es de dos a siete veces mayor. Las distorsiones más extremas se producen respecto a las enfermedades profesionales y, dentro de ellas, a las dolencias relacionadas con la minería y la industria química. Ambas tienden a la notificación infradimensionada debido a sus períodos de latencia relativamente prolongados y a la gran cuota de trabajadores migrantes en los sectores respectivos de la economía, para los cuales no se dispone en gran parte de datos estadísticos. "Aquí es posible que la infraestimación pueda ser 50 veces mayor⁶."

Escuchamos informes de países, como Gabón, que no llevan ninguna estadística sobre enfermedades profesionales desde la época en que se crearon los respectivos sistemas de seguro nacionales. Como consecuencia de ello, hasta ahora no se han registrado EP. Otros países sí registran casos de EP, pero de hecho son sólo unos pocos: en el caso de Camerún, se han registrado únicamente 3 casos durante las dos últimas décadas⁷. En Tanzania, se ha compensado un solo caso⁸ de EP desde el año 2000. Se pudieran aportar ejemplos similares en abundancia. Sin embargo, algunos sistemas han mejorado en fecha reciente sus procesos de registro y gestión de reclamaciones por EP: en Gambia, por ejemplo, se había registrado únicamente un caso de enfermedad profesional desde la introducción del esquema de compensación a los trabajadores en 1996 hasta el año 2003. Con posterioridad, se reformó el sistema y, entre 2004 y 2006, se registró un total de 11 casos⁹. En el seminario relativo al continente africano, este hecho fue acogido sin reservas como un gran éxito, algo que dice mucho del grado de precisión a la que suelen estar acostumbrados los expertos a la hora de informar sobre las enfermedades profesionales en esta región.

Cuando se evalúan las posibles causas de la extendida notificación infradimensionada, los expertos de países africanos y asiáticos apuntan de inmediato hacia sus listas "desfasadas" de enfermedades profesionales. En Camerún, hacía más de veinte años que, en 1984, la lista se había actualizado por última vez. Aunque esto puede parecer mucho tiempo, la lista tiene en Gabón una antigüedad de cuarenta años exactos y, en su forma actual, data del año 1967. En Mali, la lista se mantuvo también sin cambios desde los años sesenta. Aunque es obvia la

⁵ Fultz, E. y Pieris, B. 1999. *Compensation for employment injuries in southern Africa: An overview of schemes and proposals for reform*, en Revista internacional del Trabajo, vol. 138, núm. 2.

⁶ Véase nota 5.

⁷ Bowen, G.E. 2007. La compensación de las enfermedades profesionales en Camerún. Documento de sesión del IV Seminario sobre enfermedades profesionales de la AISS, Kribi, Camerún.

⁸ Mtulia, A. 2007. Compensación de enfermedades profesionales. La experiencia tanzana. Documento de sesión del IV Seminario sobre enfermedades profesionales de la AISS, Kribi, Camerún.

⁹ Mendy, G. 2007. Seguridad profesional y control sanitario. Informe sobre Gambia. Documento de sesión del IV Seminario sobre enfermedades profesionales de la AISS, Kribi, Camerún.

necesidad de reformar y actualizar las viejas listas de EP en estos países, hay que señalar que únicamente esto no va a eliminar la notificación infradimensionada, tal vez ni siquiera en un grado significativo. Otras causas que se alegan para la notificación infradimensionada ocultan el hecho de que ni siquiera se identifica adecuadamente a las víctimas de enfermedades que ya aparecen en las listas. Los expertos de Latinoamérica, Asia y Africa alegan por igual causas adicionales como los diagnósticos insuficientes debido a que hay "muy pocos" médicos o "no están calificados suficientemente". Se pueden hallar otras causas en un desconocimiento generalizado por parte de los médicos respecto a las causas relacionadas con el trabajo en cuanto a las enfermedades, así como en su falta de formación diagnóstica, no sólo en el campo de la medicina profesional.

Algunas veces, además de estas causas, el propio sistema de seguro puede ser la causa de graves obstáculos estructurales y administrativos. El informe procedente de Tanzania en este sentido puede verse como un ejemplo para muchos países del mundo en desarrollo y no sólo en Africa: las juntas médicas que evalúan los casos de EP se demoran entre 6 y 8 meses para reunirse y deliberar sobre un caso. "Estos procedimientos prolongados disuaden a muchos de reclamar una compensación para el trabajador." Otra causa que se presentó fue por qué era comparativamente poco atractivo para los trabajadores proseguir sus reclamaciones: en el vasto país de Tanzania (casi dos veces el tamaño de Francia), el transporte hasta la capital puede resultar tan caro que el trabajador lesionado o enfermo encuentra que no vale la pena financieramente invertir en un billete de autobús para presentar una reclamación o proseguirla: "En ocasiones, se ve que los gastos en los que un trabajador incurre durante el proceso de reclamación de compensación son mucho mayores que los importes compensatorios que se han de pagar"¹⁰.

El reconocimiento deficiente de las enfermedades profesionales se complica aun más por el hecho de que cada vez más enfermedades tienden a no ser causadas exclusivamente por el trabajo, aunque sí están "relacionadas con el trabajo". Esto dificulta crecidamente el reconocimiento de cualquier antecedente profesional. El término "enfermedad relacionada con el trabajo" implica un concepto más amplio que el de "enfermedad profesional", puesto que se refiere a todas las enfermedades en las que el trabajo es una causa contribuyente. Este concepto combina factores relacionados con el trabajo y factores no relacionados con él. La OIT estima en 160 millones el número anual de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 37 por ciento de los dolores lumbares, el 16 por ciento de las hipoacusias, el 13 por ciento de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el 11 por ciento de las enfermedades asmáticas y el 8 por ciento de las lesiones están relacionados con el trabajo. Las enfermedades músculo-esqueléticas y respiratorias se encuentran entre los tipos más corrientes de enfermedades relacionadas con el trabajo. Rara vez es posible demostrar que estas enfermedades se originan únicamente por el trabajo. En consecuencia, los países varían mucho en su método respectivo

¹⁰ Mtulia, A. 2007. Compensación de enfermedades profesionales. La experiencia tanzana. Documento de sesión del IV Seminario sobre enfermedades profesionales de la AISS, Kribi, Camerún.

para tratar estas enfermedades. El fumar pasivo, el síndrome del túnel carpiano, el estrés postraumático, la depresión y otras pocas dolencias relacionadas potencialmente con el trabajo predominan actualmente en los debates sobre nuevas enfermedades profesionales en muchos países, particularmente en Europa. A pesar del hecho de que en la Unión Europea el centro de atención respecto a las enfermedades relacionadas con el trabajo parezca estar en los trastornos mentales, sería un error creer que el estrés, el síndrome de agotamiento profesional y la depresión son relevantes sólo para países altamente industrializados o de altos ingresos. En efecto, las alteraciones neuropsiquiátricas son la causa más importante de incapacidad en todas las regiones del mundo, siendo responsables del 37 por ciento de los años de vida sana perdidos (AVP) como resultado de la incapacidad entre adultos de 15 o más años de edad. De acuerdo con un estudio sobre factores globales de enfermedad y riesgo, entre 1990 y 2001, la depresión fue la principal causa de incapacidad en hombres y mujeres en todo el mundo. Ese mismo estudio reveló que "más del 85 por ciento de la carga de morbilidad por resultados no mortales en salud ocurre en países con ingresos medios y bajos, siendo responsables en el sur de Asia y el África subsahariana del 40 por ciento de todos los AVP"¹¹. Por regla general, estos países son los mismos con las tasas más bajas de trabajadores con cobertura de seguro de accidentes, lo que plantea otro reto más.

Retos planteados por el sector informal

Como término legal, "enfermedad profesional" se aplica sólo a enfermedades compensables causadas por el trabajo. Por definición, para recibir compensación por cualquier dolencia causada por el trabajo, un trabajador tiene que contar con la cobertura de un esquema de seguros de compensación o de accidentes de trabajo. Respecto a la compensación, las enfermedades causadas por el trabajo en el sector informal (por tanto, no cubierto) no suelen aparecer en las estadísticas nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo. Normalmente, los trabajadores del sector informal carecen de cobertura y compensación. Sin embargo, ellos componen en muchos países la cuota significativamente más grande de la fuerza de trabajo nacional. Especialmente en Asia, Latinoamérica y África, encontramos muchos países donde sólo una pequeña fracción de la fuerza de trabajo cuenta con la cobertura social del seguro de accidente.

Porcentaje de trabajadores no cubiertos por el sistema de compensación

Pakistán	Egipto	Bangla desh	India	Venezuela	China	Tailandia	Colombia
97,7 %	90,89 %	90 %	90 %	88 %	87,7 %	84,3 %	69 %

Fuente: OIT. 2006. Seguridad y salud en el trabajo: perfiles nacionales, Ginebra.

¹¹ Lopez, A.D.; Mathers, C.D. y otros. 2006. *Measuring the global burden of diseases and risk factors, 1990-2001*, en Lopez, A.D.; Mathers, C.D. y otros. (eds.): *Global Burden of Disease and Risk Factors*, Washington DC, Oxford University Press y Banco Mundial.

En tanto que estudios internacionales estiman que la fuerza de trabajo informal en los países industrializados rara vez supera el 10 por ciento, llega a alcanzar el 70 por ciento en el mundo en desarrollo, incluso siendo en ocasiones la fuerza que más contribuye al producto interno bruto¹². En el tercer seminario sobre enfermedades profesionales, celebrado en 2005 en Buenos Aires, se informó que en Latinoamérica 7 de cada 10 nuevos puestos de trabajo se creaban en el sector informal¹³. En Africa, ocurren problemas similares y acaso peores: en Burundi, el Instituto Nacional de la Seguridad Social asegura sólo al 8 por ciento de la fuerza de trabajo, en tanto que se estima que el 92 por ciento corresponde a la fuerza de trabajo informal y no cuenta con ninguna clase de cobertura de seguridad social¹⁴. En Tanzania (con una población de 36 millones de personas), se estima que la fuerza de trabajo asciende a 10 millones. De ellos, sólo un millón (10 por ciento) tiene un empleo formal y sólo 400,000 están asegurados por el Fondo Nacional de la Seguridad Social¹⁵. En Asia, varios países se enfrentan al mismo dilema: en Vietnam, por ejemplo, sólo el 14,5 por ciento de la fuerza de trabajo tiene la cobertura de la seguridad social¹⁶.

Como han manifestado específicamente los expertos de Latinoamérica, la importante cuota de trabajadores informales necesita que se le incluya de algún modo en el sistema (público) de servicios asistenciales de salud. Se ha estimado que sólo entre el 5 y el 10 por ciento de los trabajadores en Latinoamérica tiene acceso a unos servicios adecuados de asistencia sanitaria profesional¹⁷. El seguro de accidentes puede desempeñar un papel decisivo a la hora de proporcionar médicos generalistas - no especialistas en medicina profesional - provistos al menos con ciertas pautas sobre cómo reconocer las enfermedades profesionales. Con la publicación y la distribución de "boletines EP" con no más de 3-5 páginas, se puede conseguir como mínimo que los médicos se interesen por averiguar los posibles vínculos que una enfermedad tiene con la exposición en el lugar de trabajo.

Algunos países están trabajando afanosamente para ampliar su cobertura, también en el campo del seguro social de accidentes. Por ejemplo, la República Popular de China ya cubría a 90 millones de trabajadores en el año 2006 (20 millones más que sólo dos años antes) y aspira a dar cobertura a 140 millones hacia el año 2010. De los 90 millones de trabajadores con cobertura social, 19 millones son trabajadores emigrantes del campo, una pequeña fracción de

¹² Rosenstock, L; Cullen, M y Fingerhut, M. 2006. *Occupational health*, en: Jamison, Dean T. y otros (eds.) *Disease control priorities in developing countries*, Washington DC, Oxford University Press y Banco Mundial.

¹³ Rodríguez C. 2005. Retos en Latinoamérica, Documento de sesión del II Seminario sobre enfermedades profesionales de la AISS, Buenos Aires, Argentina.

¹⁴ Simbananiye, B. 2007. Procedimientos para el reconocimiento de las enfermedades profesionales en Burundi, Documento de sesión del IV Seminario sobre enfermedades profesionales de la AISS, Kribi, Camerún.

¹⁵ Véase nota 10.

¹⁶ Nguyen T. 2006. Introducción a las enfermedades profesionales en Vietnam, Documento de sesión del III Seminario sobre enfermedades profesionales, Shenzhen, China.

¹⁷ Véase nota 13.

lo que compone la mayor cuota del sector informal en China¹⁸. La rápida extensión de la cobertura es una buena noticia para los trabajadores, tanto formales como informales. Pero este potencial creciente de futuras reclamaciones implica también un reto para la capacidad compensatoria del sistema de seguridad social. China tiene que contar con un número creciente de reclamaciones de compensación por enfermedades profesionales, especialmente por parte de trabajadores que hasta fecha reciente no estaban incluidos en el sistema. Como las enfermedades pulmonares ya se han convertido en la enfermedad profesional más frecuente en China y teniendo en cuenta que algunas de ellas tienen un período de latencia prolongado (que abarca incluso décadas), es muy probable que en 10 o 20 años los trabajadores que ahora están expuestos diariamente al polvo en las minas de carbón o al asbesto en los astilleros puedan presentar reclamaciones por enfermedades profesionales. Por tanto, hay que tomar desde ahora previsiones para crear las reservas adecuadas para las futuras reclamaciones¹⁹.

La situación de China, con muchos millones de trabajadores emigrantes e informales, es sólo un ejemplo de lo que pudiera ser el mayor reto en las próximas décadas en lo que a enfermedades profesionales se refiere. Para no quedar atrapados desprevenidamente por el rápido crecimiento del volumen de reclamaciones y seguros de accidentes, se deberían tomar ahora las precauciones necesarias sobre todo en los países en desarrollo y en transición.

¿Cómo los seguros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pueden hacer frente a estos retos?

Entre las numerosas soluciones de buena práctica debatidas en nuestros seminarios, han sido las siguientes las que obtuvieron mayor consenso entre los expertos como prácticas posibles de aplicarse a escala global con relativa facilidad.

Aseguramiento de una notificación fiable y motivación para que se notifique

La obligación de notificar las enfermedades profesionales no debe recaer exclusivamente en los trabajadores y empleadores. A todas las partes involucradas se les debería permitir (trabajadores, dependientes) o todas deberían estar obligadas (por ejemplo: empleadores, médicos, seguro de salud) a presentar un supuesto de enfermedad profesional ante la autoridad pertinente. Es decir que necesitan que se les facilite hacerlo, por ejemplo, rellenando formularios informativos sencillos de una página. Incluso los médicos podrían recibir una

¹⁸ Se estima que el número de trabajadores emigrantes del campo en China fluctúa entre 140 y 190 millones de personas.

¹⁹ Li Dehong. 2006. La pneumoconiosis en China – avances en la prevención y el control. Documento de sesión del III Seminario sobre enfermedades profesionales de la AISS, Shenzhen, China.

pequeña remuneración para retribuir su diligencia en el diagnóstico de dolencias relacionadas con el trabajo.

Fortalecimiento de la calidad del diagnóstico

Puede resultar bastante sencillo mantener informados regularmente a los médicos sobre las enfermedades profesionales. Incluso unos escuetos boletines informativos (3-5 páginas) pueden bastar para mantener informados a los médicos sobre los nuevos desarrollos. Estos boletines informativos se pueden poner a disposición de los médicos en el sistema público de asistencia sanitaria, resumiendo algunas de las características claves de todas las enfermedades que aparecen en la lista nacional o, al menos, de las más comunes. Así mejoraría la capacidad del médico para detectar cualquier relación de una enfermedad con el lugar de trabajo y se reduciría el número de víctimas que se marchan sin el diagnóstico adecuado²⁰.

Seguimiento de los trabajadores expuestos

Los seguros de accidentes en varios países recopilan datos sobre los trabajadores expuestos a ciertas sustancias peligrosas, que pueden producir enfermedades profesionales después de un período de latencia prolongado (p. ej., enfermedades relacionadas con el asbesto). El sistema de control coreano de mesotelioma, que dirige la Agencia Coreana para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (KOSHA), es sólo un ejemplo (no europeo).

Con el fin de controlar de forma continua el estado de salud de los trabajadores expuestos a materiales peligrosos (incluso después de que hayan dejado sus trabajos o se hayan jubilado), los exámenes médicos posteriores a la exposición son el instrumento más útil: por ejemplo, en Alemania, el Servicio Central de Registro de los Trabajadores Expuestos al Polvo de Amianto (ZAs) recoge datos sobre trabajadores expuestos y organiza exámenes médicos regulares. El ZAs registra a los trabajadores expuestos con anterioridad y actualmente, organiza exámenes de seguimiento y exposición posterior, así como conserva todos los datos pertinentes. La participación es voluntaria para los trabajadores, en tanto que las instituciones alemanas del seguro de accidentes asumen los costos. El beneficio consiste en que se reduce la notificación infradimensionada de los cánceres profesionales. Sin este registro, se notificarían y comprobarían menos casos de cáncer profesional.

Revisión y actualización de las listas de enfermedades profesionales

Actualización regular de la lista nacional de enfermedades profesional. Sobre todo en los países asiáticos y africanos, se ha dado gran prioridad a la actualización de las listas de EP. Si la

²⁰ Se podrán hallar ejemplos de breves "boletines EP" (en alemán) en Internet: http://arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/mb_list.htm.

compensación de la seguridad social se limita exclusivamente a enfermedades que aparecen en una lista desfasada, los trabajadores no podrán recibir una compensación adecuada.

Promoción de la prevención de las enfermedades profesionales

La prevención es otra "buena práctica", por no decir "la mejor". En definitiva, la prevención es un método adaptable a escala mundial para reducir los casos de enfermedad profesional. Incluso en países con listas desfasadas de enfermedades, la prevención puede desempeñar un papel decisivo en la reducción del número de víctimas por enfermedades que no están (aún) en la lista. En varios países, donde ciertos riesgos no están sujetos a la cobertura del seguro, es posible que los propios agentes aseguradores se comprometan a prevenir estos mismos riesgos. Se puede deducir que la prevención "vale el esfuerzo" incluso en estos mercados, puesto que contribuye a evitar mayores gastos a la sociedad. En Alemania, por ejemplo, los agentes de seguros de accidentes están obligados por ley a prevenir todos los riesgos de salud relacionados con el trabajo, lo que incluye también riesgos no calificados legalmente como "accidentes profesionales" o "enfermedades profesionales". Esto beneficia también a otros seguros, como el seguro de jubilación y el de asistencia sanitaria general, puesto que - debido a la eficaz prevención del seguro de accidentes - se enferman o se prejubilán menos trabajadores.

Oferta de incentivos

Por medio de un sistema de descuentos y primas, los seguros de accidentes consiguen motivar a los empleadores para que se tomen la prevención en serio. Una inversión por parte del empleador en puestos de trabajos más seguros - subvencionados con menores contribuciones al seguro de accidentes - puede beneficiar tanto a los trabajadores como a los empleadores. Incluso sistemas de seguros recientes o reformados hace poco se incorporan a esta estrategia, como lo demuestra el ejemplo de la República Popular de China. El punto fundamental consiste en que vincular la prevención con la compensación del seguro de accidentes activa un mecanismo eficaz, que no sólo reduce los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, sino que también ofrece un incentivo a los empleadores para impulsar las actividades preventivas en la empresa. De esta manera, la prevención no sólo "vale el esfuerzo", sino que incluso es provechosa por partida doble. Es la estrategia más idónea para hacer frente a los retos cada vez más importantes que plantean en todo el mundo tanto las enfermedades profesionales "viejas" como las "nuevas".

Información adicional

Se puede hallar un resumen del primer seminario (Europa, 2003) en:
<http://www.issa.int/pdf/GA2004/2zimmer.pdf>

Para obtener una visión de conjunto de los informes presentados en los tres seminarios celebrados entre 2005 y 2007, consulte:

- Segundo seminario (Latinoamérica, 2005):
<http://www.issa.int/engl/reunion/2005/BuenosAires/2presentations.htm>
- Tercer seminario (Asia, 2006):
<http://www.issa.int/engl/reunion/2006/Shenzhen/2reports.htm>
- Cuarto seminario (Africa, 2007):
<http://www.issa.int/engl/reunion/2007/Kribi/2reports.htm>