

**"COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA INVESTIGADORA
DE ACTOS DEL GOBIERNO EN RELACIÓN CON LA
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL QUE AFECTA A LA
COMUNA DE CORONEL, PROVOCADA POR LA
PRESENCIA DE ASBESTO, METALES PESADOS Y OTROS
ELEMENTOS CONTAMINANTES "**

367ª LEGISLATURA

**Acta de la sesión 7ª, ordinaria, celebrada en jueves 23 de enero de
2020.**

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se recibe al Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, y al doctor asesor, señor Ricardo Soto.

- Se abre la sesión a las 09:04 horas.

ASISTENCIA

Preside el diputado Félix González.

Asisten los diputados Carlos Abel Jarpa, Claudia Mix, Francesca Muñoz, Iván Norambuena, Frank Sauerbaum y Enrique Van Rysselberghe.

Concurren de la Superintendencia de Seguridad Social el Superintendente, señor Claudio Reyes, y el doctor asesor, señor Ricardo Soto.

Actúa como Secretario el abogado señor Mario Rebolledo Coddou y como abogado ayudante el señor Mauricio Vicencio Bustamante.

ACTAS

El acta de la sesión 5ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 6ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

Oficio N° 15.320 del Secretario General de la Cámara de Diputados mediante el cual comunica que en sesión de fecha 22 de enero, la

H. Sala accedió a la solicitud de prórroga del plazo de vigencia de la Comisión, por el lapso de treinta días, a contar del 18 de marzo, hasta el 24 de abril de 2020.

ACUERDOS

1.- Oficiar al señor Superintendente de Seguridad Social, a objeto que remita copia de la totalidad de los antecedentes que obren en esa Superintendencia, relacionados a los trabajadores que prestaron servicios durante el proceso de retiro de asbesto en la central Bocamina, así como también que hayan realizado otras labores en las cuales hubo manejo de asbesto u otros contaminantes, en la comuna de Coronel, y que hayan presentado alguna solicitud en orden a que su enfermedad sea considerada de origen laboral.

2.- Oficiar al a la Fiscal Adjunta de la Fiscalía Local de Talcahuano, señora Ana Aldana Saavedra. A objeto que remita copia del informe ambiental N°67/120202, de 1 de marzo de 2014, emitido por la Brigada Investigadora de Delitos Contra el Medio Ambiente y Patrimonio Cultural de la PDI, motivado en un requerimiento en causa RUC 1200530126-0, de esa Fiscalía Local.

ORDEN DEL DÍA

En cumplimiento del Mandato, se recibe al Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, y al doctor asesor, señor Ricardo Soto.

El desarrollo en extenso del debate se encuentra en el archivo de audio digital, según lo dispuesto en el inciso primero del artículo 256 del Reglamento de la Cámara de Diputados y en el acta taquigráfica que se adjunta al final de este documento.

El video de la sesión completa se encuentra disponible en la siguiente dirección:

<http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?id=2481&name=PROG C015875.mp4>

- Se levanta la sesión a las 09:51 horas


MARIO REBOLLEDO CODDOU,
Secretario de la Comisión.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE ACTOS DEL GOBIERNO EN
RELACIÓN CON LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL QUE AFECTA A LA
COMUNA DE CORONEL, PROVOCADA POR LA PRESENCIA DE ASBESTO,
METALES PESADOS Y OTROS ELEMENTOS CONTAMINANTES**

Sesión 7^a, celebrada en jueves 23 de enero de 2020, de
09.04 a 09.51 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado Félix González.

Asisten los diputados Carlos Abel Jarpa, Claudia Mix, Francesca Muñoz, Iván Norambuena, Frank Sauerbaum y Enrique Van Rysselberghe.

Concurren el superintendente de Seguridad Social, Claudio Reyes, y el doctor Ricardo Soto.

TEXTO DEL DEBATE

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **REBOLLEDO** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Señores diputados, les recuerdo que recientemente adoptamos el acuerdo de realizar una sesión en la ciudad de Coronel y, si nos concedían la prórroga de 30 días, lo cual ocurrió, efectuar dicha sesión en un día viernes de las primeras dos semanas de marzo. En consecuencia, analizaremos la factibilidad de concretar aquello.

Esta sesión tiene por objeto recibir al superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, y al doctor Ricardo Soto, de dotación de la misma entidad.

Esta comisión envió algunas preguntas por escrito a los funcionarios que asistieron a la sesión de la semana pasada, y en esta oportunidad esperamos recibir las respuestas.

Tiene la palabra el superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes.

El señor **REYES** (superintendente de Seguridad Social).- Señor Presidente, el motivo de mi exposición es dar

respuesta a las preguntas planteadas en la última sesión. Hago presente a ustedes que ayer, aun cuando tiene fecha 16 de enero, se nos envió un oficio que aún no hemos tenido a la vista, debido a que fue enviado muy a última hora. No obstante, creo que la exposición que haré dará respuesta a la mayor parte de las materias consideradas, y lo que no esté se lo puedo enviar como respuesta a los oficios respectivos.

El tema fundamental es analizar la situación que afectó a 250 trabajadores que pertenecieron o que declararon pertenecer a la empresa Akeron. Los hallazgos relacionados con la situación médica de dichos trabajadores los dará a conocer el doctor Ricardo Soto, médico de la Intendencia de Seguridad y Salud Laboral de la Superintendencia de Seguridad Social.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Tiene la palabra el doctor Ricardo Soto.

El señor **SOTO** (don Ricardo).- Señor Presidente, intentaré hacer una exposición breve, en respuesta a la solicitud que se me formuló en la sesión anterior, en el sentido de dejar tiempo para que los señores diputados hagan consultas referidas a esta situación.

En resumen, en la presentación podemos ver una nómina de 250 personas. Esto ha sido bastante dinámico, porque algunas no fueron o no van directamente a consultar a la mutualidad, sino que presentan su caso en los servicios de salud comunes o en la Compin, o bien llegan a consultarnos directamente, de modo que en algunos momentos había información cruzada entre nosotros y la mutual de seguridad.

Lo último que tenemos es una nómina de 250 personas, de las cuales 244 pertenecieron a la empresa Akeron. Otras seis personas, que están listadas ahí, pertenecían a otras empresas.

Para el trabajo de retiro de asbesto se requiere una autorización del Ministerio de Salud, la que debe ser entregada por la seremi correspondiente. De esas seis personas, el último trabajador señalado ahí, don Juan Flores, pertenecía o estaba contratado por la empresa comercial e industrial Paicaví, de la cual no supimos si contaba con esa autorización de la seremi. Por lo tanto,

no tenemos confirmación de que esa persona haya hecho un trabajo relacionado con exposición a asbesto en Bocamina.

Respecto de las otras personas, en tres casos no existe ningún antecedente de consulta o de que puedan haber presentado un problema de salud de cualquier tipo en algún momento.

Respecto del primer trabajador, don Andrés Contreras, los antecedentes que tuvimos a la vista no demostraron la existencia de alguna enfermedad que pudiese relacionarse con el trabajo. En el caso del señor Alfonso Garcés, los estudios realizados detectaron que presentaba un enfisema pulmonar, que corresponde a una enfermedad de origen común, que no está relacionada con exposición a algún agente de riesgo laboral.

En el caso de esos 244 trabajadores de la empresa Akeron, hicimos el requerimiento a la mutual de seguridad para que nos informara lo que ellos supieran sobre exámenes preocupacionales.

Debo hacer la siguiente salvedad: Los exámenes preocupacionales no están explícitamente referidos como un examen de cobertura del seguro de la ley, que cubre a las personas que ya tienen una relación contractual con la empresa. Es sobre esos trabajadores que las empresas hacen la cotización. Entonces, si una persona está postulando a un trabajo, en ese momento aún no tiene la cobertura del seguro.

El requerimiento de exámenes preocupacionales es más bien un medio por el cual el empleador podría tener cierto grado de certeza de que no está exponiendo innecesariamente a una persona a un riesgo que podría agravar una condición de base. La obligación está planteada más bien hacia el empleador.

En ese caso, lo que hacen muchos empleadores es solicitar la realización de los exámenes preocupacionales a la misma mutualidad a la cual se encuentran adheridos, pero el empleador podría no solicitarlos o bien pedir que los haga otra entidad: una clínica privada, un centro médico, da lo mismo, por cualquier otra vía. Esos exámenes preocupacionales son de costo del empleador, dado que no están bajo la cobertura del seguro de ley.

En este caso, la información que tenemos indica que, de los 244 trabajadores, 238 sí tenían el examen

preocupacional y 6 no lo tenían. De los 238 que sí lo tenían, 82 tenían algún hallazgo por la vía de ese examen preocupacional.

Me voy a referir a los 82 hallazgos de esas personas, obviando lo respiratorio y obviando si se les hizo o no una radiografía de tórax, ya que voy a abordar eso en un capítulo aparte. La tabla muestra los hallazgos que se encontraron en esas 82 personas, considerando que una sola persona podría tener uno, dos o más hallazgos. Por eso, si sumamos eso no nos da exactamente 82.

En algunos casos, en esos exámenes preocupacionales observamos alteraciones en el electrocardiograma que no necesariamente tenían un significado patológico. En un caso se presentaba una alteración espirométrica restrictiva leve, que correspondía a uno de los trabajadores que en algún momento consultó con nosotros. Se trata de don Claudio Soto Jerez, una persona que posteriormente nos presentó una apelación, pero no encontramos ninguna otra alteración que pudiese relacionarse con exposición a asbesto. Cuando existe una alteración por asbesto, lo que se puede observar en cuanto a la función pulmonar, que es lo que ve la espirometría, es una alteración de tipo obstructivo. Existe una diferencia técnica -si quieren, se las puedo explicar después con más detalle-, pero, en el fondo, esa alteración no tiene relación con algo que se pudiese relacionar con una exposición de tipo ocupacional.

Respecto de otras alteraciones presentadas, las más comunes fueron algún grado de hipoacusia, algún grado de alteración a la agudeza visual, un caso de bronquitis obstructiva aguda, que lo más probable es que haya sido un proceso infeccioso agudo en que, si mejora, la persona puede desenvolverse en su trabajo sin mayor problema; y un caso de hiperglucemia que, entre los exámenes preocupacionales, fue el que la mutual de seguridad recomendó que temporalmente o transitoriamente no se incorporara a ningún trabajo mientras se resolviera ese tema. No está señalado necesariamente que la persona haya presentado una diabetes, eso fue un hallazgo del examen, y posteriormente, dado que sí ejerció labores en Bocamina, debo entender que ese tema se debe haber resuelto.

En relación con los casos que consideraban radiografía de tórax en el examen preocupacional, no todos la presentaban.

Ahí también hay que hacer una salvedad: Dado que el estudio preocupacional es un examen que le sirve al empleador para saber si puede exponer..., o sea, asegurarse de que no vaya a exponer innecesariamente al trabajador a un peligro o a un riesgo para su salud, es el empleador quien dice qué es lo que necesita, no es algo que esté basado en el seguro o en lo que diga la autoridad o, incluso, en lo que diga la mutualidad. Es el empleador el que lo señala, es el empleador quien dice: esta persona se va a exponer a polvos neumoconiógenos, esta persona va a trabajar en altura física, esta persona va a trabajar en tal o cual otra condición de salud. Eso lo decide el empleador, porque él es quien va a contratar al trabajador y es él quien sabe a qué riesgo o a qué peligro podría exponerlo.

En esas circunstancias, la radiografía de tórax va a depender de lo que el empleador señale a lo que va a exponer a la persona. Por ese motivo, puede ocurrir que algún examen que uno piensa que debiese haber sido solicitado no se solicitó, porque es el empleador quien indica cuál va a ser el problema al que se podría ver expuesto el trabajador.

Eso podría explicar que haya 3 personas, de todo el listado, que tenían preocupacionales, pero no tenían radiografía de tórax; de los otros 235, que sí la tenían, la inmensa mayoría, 228 en este caso, no tenían ningún hallazgo -o sea, sus radiografías estaban normales-, y 7 de ellos sí tenían hallazgos.

Como podemos ver en la nómina, la gran mayoría de estos obedecen a alteraciones, que son consecuencias de procesos inflamatorios o infecciosos respiratorias que quedan como una evidencia de que la persona presentó esa enfermedad, pero no indican que la persona tenga un problema de salud en el momento.

Haciendo las comparaciones -guardando las salvedades por supuesto- sería como decir que tengo una herida en la mano, herida que cicatrizó, pero que no me impide que pueda seguir usando mi mano en forma normal. Es como si fuese una cicatriz; eso es lo que quiere decir que

aparezcan estas secuelas pleuropulmonares, apicales, adherencias. Indica eso, que hubo un proceso inflamatorio, infeccioso anterior, por ejemplo, una neumonía, pero que pasó el proceso agudo, se mejoró la persona y es algo que quedó en la imagen.

Respecto de la vigilancia epidemiológica, nuevamente referido a las 244 personas que estaban acá, 66 tenían escáner. Estos casos de escáner no fueron hechos por el programa de vigilancia epidemiológica que tiene la Mutual de Seguridad, como yo lo había presentado en la exposición anterior. Lo que estaba haciendo la Mutual de Seguridad era realizar estudios con radiografía de tórax, lo que puede ser muy cuestionado, porque también había mencionado que la evidencia está indicando que el escáner de tórax sería el examen mucho más preciso para detectar precozmente alteraciones que puedan tener relación con la exposición al asbesto, pero dado que lo que está normado obligatoriamente en la Circular 3G/40, del Minsal, es la radiografía de tórax y no se hace mención al escáner, normativamente no tenemos ninguna otra forma de hacer el estudio.

Nosotros solicitamos, como Superintendencia, la realización del TAC de tórax, porque en ese caso no estamos hablando del seguimiento de la vigilancia, lo que queremos hacer es configurar un diagnóstico, ver qué enfermedad hay y, en ese caso, sí podemos pedir todos los exámenes que sean necesarios, no hay ninguna obligación de tener normado o establecido algún examen, y si la hubiera y apareciera un nuevo examen que pueda dar una mejor precisión del diagnóstico, ese examen podría incluirse sin necesidad de hacer un cambio legal.

En este caso, tenemos 66 casos con TAC de tórax, y cuento el resto para ver si tienen al menos la radiografía de tórax, que debiese estar por vigilancia. De los 66 casos que tienen TAC, solo 17 presentaban su escáner con algún tipo de alteración. De los 178 restantes, 144 tenían su radiografía sin hallazgos, examen completamente normal; había 33 casos que, por diversos motivos, no había acudido a hacerse el control, ya sea por cambio de domicilio, porque no acudió a la citación, porque por algún motivo la citación se interrumpió y después no se reprogramó.

Eso, nosotros se lo presentamos a la Mutual de Seguridad, porque le pedimos una actualización total de los casos, y nos presentaron los antecedentes de esas 33 personas, de por qué no tenían el estudio actualizado, y tienen ya su citación para, en el presente año, cumplir con la vigilancia, que en este caso sería con las radiografías.

Solo un caso de estos trabajadores no está ingresado a programa de vigilancia, porque, por los antecedentes que se tenían de ese trabajador, no habría estado directamente relacionado con el proceso de extracción, que es el motivo por el cual todos los otros trabajadores de Akeron también estuvieron.

Akeron desarrolló, al parecer, más de una función dentro de Bocamina y no todas las funciones estaban relacionadas con la exposición a asbesto. Por eso, ese caso en particular no correspondía ingresarlo al programa, porque las labores que desempeñó ese trabajador tenían relación con otra función.

Respecto de los hallazgos en el TAC de tórax, la gran mayoría de ellos tenía alteraciones de tipo inflamatorio infeccioso, que eran, como decía, consecuencia de algún proceso inflamatorio infeccioso antiguo. Habitualmente, pasa en los estudios de imágenes que, cuando la persona tiene un proceso infeccioso, una neumonía, por ejemplo, y la persona se trata y clínicamente mejora, si uno toma una imagen después de que la persona ya está recuperada, la imagen sigue mostrando la alteración. En forma muy coloquial, podríamos decir que la imagen tarda tiempo en limpiarse. Con la radiografía de tórax puede pasar un mes, tranquilamente. Así, si una persona recién mejorada de una neumonía se toma una radiografía de tórax, todavía la radiografía va a mostrar la alteración y un mes después podría llegar a aparecer normal. En el TAC de tórax puede pasar mucho más tiempo, meses o mucho más tiempo. Ahora, si se presentan algunas alteraciones, como secuelas, ya sea cicatrices o adherencias, esas pueden permanecer por mucho más tiempo, incluso quedar definitivamente, sin que eso signifique que la persona tiene un problema que le va a generar alguna incapacidad.

De los otros restantes casos, hay uno que presentaba un cuadro concordante con EPOC, enfisema pulmonar, que es

una enfermedad principalmente relacionada con el tabaquismo, con el consumo de cigarrillo, y es una enfermedad de tipo común. La vez anterior señalé que en tres casos habíamos encontrado nódulos o seudonódulos pulmonares. En realidad, en los dos que menciono ahí, el tercero está incorporado en el RB-ILD. En la exposición anterior expliqué qué se hacía con ellos: respecto de los nódulos, fundamentalmente seguimiento, y sobre el RB-ILD, que es un patrón muy particular del escáner, que está directamente relacionado con el tabaquismo y no con otro tipo de exposiciones. Había dos casos que en el escáner presentaban una serie de alteraciones, que no tienen ningún significado patológico; por eso están mencionados ahí como un hallazgo.

Finalmente, me voy a referir en forma muy particular al caso de don Omar González Valencia, porque entendemos que su caso es muy controversial por el hecho de que es el caso que hemos reconocido como enfermo profesional. Y la gran pregunta es cómo es posible que solo una persona esté reconocida como enfermedad profesional y no el resto de los trabajadores.

Aquí quiero hacer mención a cuáles son las particularidades de este caso, que no se han cumplido en los otros trabajadores, y que son las que nos ha permitido que los demás puedan ser reconocidos como enfermos profesionales.

En el caso del señor Omar González partió como una hiperreactividad bronquial. ¿Qué significa esto? Los pulmones pueden tener dos alteraciones funcionales: una alteración restrictiva, en la que el pulmón se pone rígido y tiene dificultad para expandirse y permitir que el aire entre a los pulmones, y una alteración de intercambio gaseoso, que el oxígeno, que viene desde el aire, pueda pasar a la sangre y que el dióxido de carbono, que viene desde la sangre, pueda pasar al aire y ser expulsado.

En el caso de las alteraciones obstructivas, los bronquios que normalmente tienden, por algunos factores, a cerrarse o a abrirse, en el caso de una hiperreactividad bronquial, esa respuesta de cerrarse ocurre en forma mucho más allá de lo que ocurre en una persona normal. Por ejemplo, si yo hago ejercicio, mis

bronquios van a tender a cerrarse como una forma de protección, pero en una persona que tenga una mayor reactividad bronquial puede cerrarse con más brusquedad; si yo estoy pasando por un lugar donde hay polvo o donde hay algún agente químico irritante, los bronquios a mí se me van a cerrar en forma natural, por un mecanismo de protección, pero en una persona que tenga una hiperreactividad ese cierre va a ser mucho mayor y, por lo tanto, va a tener dificultad para hacer que el aire ingrese a sus pulmones.

El paciente tenía ese cuadro clínico inicialmente. De acuerdo con la anamnesis y a las particularidades que desarrolló su trabajo, tuvo algunas exposiciones puntuales a un agente que no conocemos, que no tenemos conocimiento de qué es; que no era asbesto, porque en rigor un cuadro asmático o asmatiforme no es una enfermedad que el asbesto sea capaz de causar, sino causa otro tipo de problemas. En este caso, por lo tanto, no lo relacionamos inicialmente, pasó, y las primeras veces que apeló fue rechazado porque este problema no estaría relacionado con asbesto, y esa era la relación que tratábamos de buscar. Pero después de haberlo incluso interrogado personalmente por el equipo de profesionales de Suseso; citamos a esta persona, nos entrevistamos con él, le pedimos que nos contara el día a día, y ahí pudimos entender que existían otros agentes, que no se trataba de asbesto y que él habría estado expuesto en algunos momentos en situaciones muy intensas, lo que podría estar explicando el cuadro.

Ahora, si eso lo pudiésemos establecer como un asma bronquial, el problema del asma bronquial es que para poder establecerlo como una enfermedad profesional hay un estudio que se hace habitualmente, que es un *gold standard*, que es un agente alergénico, uno puede tener un marcador biológico para poder ver si la persona es más sensible a ese agente alergénico, pero a ese agente no lo conocíamos, por lo que no podíamos hacer un estudio de ese tipo.

Otra forma de estudiar el caso de un asma ocupacional es haciendo estudios de flujometría, o sea, de la capacidad de expulsar el aire por un período de tiempo, tanto en ambiente intralaboral como extralaboral, y se

hace una comparación. Entonces, si la persona tiene una flujometría más baja, significativamente más baja cuando está en el ambiente laboral, que fuera de él, uno puede establecer la relación de que hay un agente laboral, en este caso en el trabajo, que es el que está favoreciendo el cuadro clínico. Pero se trata de una faena que había terminado, entonces no podíamos hacer nosotros la prueba intralaboral, por lo tanto, no nos era posible poder establecer el asma ocupacional por esa vía.

Nosotros más bien lo que terminamos haciendo es una calificación sobre la base de la anamnesis principalmente. Nos ha ocurrido en otras instancias en donde la faena está cerrada, en donde la empresa ya no existe, y que la persona ha tenido manifestaciones clínicas muy posteriores, y ocurren muchas enfermedades, y la silicosis es un ejemplo claro de ello, en donde la historia que él nos contó, la anamnesis, los antecedentes que teníamos, y dado que nosotros pudimos establecer que previo a que él ingresara al trabajo no tenía alteraciones espirométricas importantes en el estudio funcional, que sí se observaron en los estudios posteriores, nosotros pudimos, por esa vía, señalar que él tenía una capacidad funcional determinada previo al ingreso al trabajo en Bocamina, y después de trabajar en Bocamina hubo un cambio que era significativo.

Bajo ese argumento es por el que nosotros terminamos calificando este caso como laboral. La Mutual de Seguridad presentó sus descargos respecto de eso, no obstante, a nuestro juicio los argumentos que expuso la Mutual de Seguridad no eran suficientes para refutar esta argumentación lógica que nosotros estábamos desarrollando sobre el caso de don Omar González.

Finalmente, esta enfermedad que tiene don Omar González no es una enfermedad que esté relacionada con exposición a asbesto sino que con otros agentes que desconocemos. Y no nos hemos encontrado con otro extrabajador, en este caso, que presentara un cuadro similar y que pudiéramos categorizarlo con el mismo diagnóstico, que en este caso nosotros hablamos de un asma bronquial inducida por irritantes -RADS, sigla en inglés-, lo que se puede ver en muchos estudios internacionales.

Ese es el tema en particular con don Omar González, que presenta una enfermedad que nosotros definimos sobre la base de una argumentación lógica, más que sobre pruebas claramente establecidas, porque no las podíamos obtener, y no se nos ha presentado un caso que cumpla con un patrón similar para establecer la similitud y señalar que si este es un caso centinela y hay otro que se presenta con una condición similar, también pudiese ser reconocida como laboral.

Eso es lo que puedo señalar al respecto.

Muchas gracias.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, agradezco la excelente exposición.

Quiero hablar en general respecto de lo que se expuso. Cuando nuestro invitado se refiere a los estudios preocupacionales, entiendo que ello lo decide el empleador, que es quien lo solicita. ¿Hay un protocolo respecto de las actividades que pide quien va a ser el empleador?

¿Quién paga estos costos? Lo consulto porque aquí siempre está la parte económica, porque para mí, como médico, lo fundamental en la parte laboral es justamente saber cuándo deben realizarse los exámenes preocupacionales, y cuál sería el protocolo y cuál sería el financiamiento.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Tiene la palabra el señor Ricardo Soto.

El señor **SOTO** (don Ricardo).- Señor Presidente, como señalé al principio, los exámenes preocupacionales no están dentro de la cobertura del seguro, pero el Ministerio de Salud, en los protocolos de vigilancia epidemiológica que ha ido desarrollando, sí los está incorporando.

Respecto del tema del asbesto, no existe un protocolo desarrollado por el Ministerio de Salud, por lo tanto, no hay una batería de exámenes establecida; son de cargo del empleador, es decir, el empleador, independiente de las cotizaciones que haga por el seguro de la ley, él debe pagar estos exámenes.

Ahora, recientemente nosotros sí hemos regulado en el compendio los elementos básicos que deben tener los exámenes preocupacionales, pero en la especificidad en decir que para tal o cual posible exposición del trabajador, eso no está definido para asbesto.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Claudia Mix.

La señorita **MIX** (doña Claudia).- Señor Presidente, según el criterio de nuestros invitados, en esa misma explicación, ¿se hace necesario crear un protocolo especial para el asbesto? ¿Sería prudente, por ejemplo, que esta comisión pudiese pedir al Ministerio de Salud la creación de ese protocolo particular, pensando en la cantidad de casos o el impacto que tiene en algunas comunidades?

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Tiene la palabra el señor Ricardo Soto.

El señor **SOTO** (don Ricardo).- Señor Presidente, la verdad es que el asbesto, como varios riesgos de salud que aún no tienen un protocolo, debiese existir. Es importante, sobre todo, para dilucidar este tema cuál es el examen básico necesario.

Tenemos en este momento, vuelvo a señalar, la circular 3G/40, en donde no se establece como examen, para establecer el diagnóstico, la radiografía de tórax. Bueno, esto puede haber sido válido para los años 80, que es la historia de esa circular, pero estamos hablando ya de más del 2010, estamos en 2020, por lo que hablamos que han pasado varias décadas desde entonces.

Por lo tanto, sí sería necesario precisar eso y establecerlo como norma, pero -insisto- no solamente por asbesto, porque hay bastantes riesgos para la salud, que aún no tienen el protocolo de vigilancia que deberían tener.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Esta Comisión representa una oportunidad porque los funcionarios públicos que dicen: esta ley está mal hecha. Pueden hacer propuestas a la Comisión, de manera de que podamos corregir lo que a esta institución le corresponde.

En relación con el caso de don Omar González, me quedó muy clara la explicación, pero me surge otra duda. ¿El

resto de los trabajadores que han estado haciendo solicitudes a la Suseso en forma reiterada han tenido la posibilidad de exponer ante el cuerpo de médicos expertos o solo lo ha hecho don Omar?

La primera vez que ustedes vinieron les planteaban si habían abordado esto, evidentemente lo hicieron a través de las estadísticas, como un grupo y no que cada uno de ellos tuviera que demostrar que su enfermedad es laboral y no común. Esas dos preguntas.

El señor **SOTO** (don Ricardo).- Señor Presidente, en verdad, hemos recibido en más de una ocasión a la organización TUCA. Por lo tanto, hemos conversado muchas veces con don Omar González y también con otros trabajadores que están en esa misma organización.

Recuerdo dos o tres con quienes personalmente he conversado. No he conversado con todos, pero ellos han tenido, por ley de lobby, la posibilidad de tener audiencias con el superintendente o con la intendenta, y yo como profesional médico me he interiorizado de varios casos en particular.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Perdón, una interrupción. Me refiero a que entendí que con don Omar González se juntaron, hicieron una sesión con distintos profesionales expertos, lo que permite cotejar distintas opiniones y tener una sesión especial. Esa sesión que se hizo con él, en donde había tres, cuatro o cinco expertos con un trabajador, ¿eso ocurrió con otros trabajadores?

El señor **SOTO** (don Ricardo).- Yo he tenido reuniones con otros trabajadores, y entiendo que otro de mis colegas también. Pero como reunión clínica, uno de nosotros ha tomado el caso y lo hemos revisado como equipo. Eso sí. Pero no hemos tenido todos una reunión con un solo trabajador.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Pero eso sí ocurre con don Omar González.

El señor **SOTO** (don Ricardo).- Eso ocurre con don Omar, y si no me equivoco, con don Víctor Oñate también. Podría estar equivocado, pero me parece que también.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Y lo segundo, si han abordado esto en términos clínicos, si ese mismo equipo de expertos ha abordado el problema en conjunto. Ese conjunto de trabajadores y poder ver alguna

relación de este grupo humano, en comparación con otro grupo humano o con el común de las personas que no estuvo dentro de la planta en ese momento del retiro de asbesto.

El señor **SOTO** (don Ricardo).- Este caso tiene bastante particularidades por un par de razones. Primero, porque de las exposiciones que existen y que están definidas respecto del asbesto, esta por tiempo es de las más bajas. Entonces, para encontrarse con problemas relacionados con asbesto en este tipo de trabajadores, sí por tiempos es muy bajo para explicarse un daño a la salud, tiene que ser una exposición muy intensa. Y parece ser que esa es la situación que se produjo en esta particularidad, porque a diferencia del caso, tal vez por todos conocido, de Pizarreño, ahí se combinaban las dos cosas, esto es, que había una exposición intensa y además muy prolongada en el tiempo.

En este caso, estamos en las antípodas en cuanto a tiempo de la exposición de Pizarreño. Pizarreño es una exposición muy prolongada y esta es una exposición muy acotada.

Pero sí puede producir daño a la salud si es una exposición muy intensa, y esa era la situación de estos trabajadores. Y si se hubiese presentado mucha demanda de los trabajadores por este tipo de problemas, claro que llama la atención. Porque algo que en un momento uno podría pensar que es irrelevante, dado que es poco el tiempo de exposición, si se está produciendo un problema es algo que no estamos viendo.

Es más, la situación de don Omar González también nos da una nueva vuelta al asunto, porque a él le estamos reconociendo una enfermedad no por su relación con asbesto, sino que por otros agentes, y el problemas que tenemos es que esos agentes no los hemos podido identificar, pero sí hay un problema que allí ocurrió.

Ante esa duda, pudiese ser que se presentaran problemas distintos a la salud por estos otros agentes. O sea, si hay metales pesados, en verdad los metales pesados producen otros problemas de salud, problemas de salud que no sabemos cómo los vamos a seguir, cómo los vamos a estudiar, cómo vamos a ponderarlos en el momento, si es que llega a manifestarse una enfermedad, porque no tenemos claridad respecto del agente.

Entonces, es un problema que le hemos tomado relevancia en ese sentido. Hemos hecho las gestiones de hacer las consultas con el Ministerio de Salud respecto de cuáles fueron las autorizaciones, de cuáles han sido las fiscalizaciones que realizó respecto de las actividades que se hacían en Bocaminas.

No tuvimos una respuesta muy concreta al respecto. En verdad, nos deja un poco complicados porque al no tener claridad sobre el agente nos resulta muy difícil ver cuáles son las acciones que podemos tomar a futuro por los daños de que podríamos eventualmente esperar.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el superintendente.

El señor **REYES** (superintendente de Seguridad Social).- Señor Presidente, dado que usted dijo que era la oportunidad de hacer algún comentario sobre esta ley, quisiera señalar que desde el punto de vista de la Superintendencia creemos que es una ley que ha funcionado cincuenta años, pero que a la altura de las circunstancias tiene muchas falencias. Sigue siendo una ley con una filosofía reparatoria del siniestro, una pensión en caso de incapacidad laboral, y menciona en forma muy leve dos conceptos que, a mi juicio, una ley moderna debiera tener. Primero, la prevención, y la ley debiera inclinarse hacia la prevención, y no solamente por un tema de lógica, sino incluso hasta por un tema económico. Es mucho más barato prevenir que curar. Segundo, la ley menciona muy someramente el rol de la rehabilitación.

Hoy la rehabilitación de las personas ha adquirido una dimensión científica muy fuerte, pero la rehabilitación que se sigue entregando es simplemente más bien básica, reponer una extremidad para que alguien tenga la posibilidad de tomar algo, pero no para una reinserción laboral, que es realmente el propósito.

Con todo, hay un artículo que provoca la gran conflictividad, que es el artículo 7, que determina que tiene que haber una causa directa cuando se generan estas enfermedades profesionales.

Nosotros hemos procurado objetivizar este tema mediante protocolos de calificación de estas enfermedades

profesionales. No obstante, los resultados no son los que esperábamos. Sigue habiendo un alto nivel de rechazo de enfermedades profesionales que terminan siendo calificadas como comunes.

Por lo tanto, ahí hay un tema en el que eventualmente tenemos propuestas de solución. Una alternativa es separar el ente calificador de la enfermedad, del ente administrador del seguro, para evitar conflictos de intereses. Eso es una alternativa si uno piensa que ahí está el problema.

Por cierto, está la alternativa que es modificar el artículo y eliminar la condición de causal directa, y puede haber causales también indirectas. Pero mi advertencia es que ese cambio tiene un efecto económico sobre el costo del seguro.

Esta ley, como muchas otras leyes, nunca ha sido acompañada de un estudio actuarial. Por lo tanto, la prima que hoy día rige no ha sido modificada en 50 años. Una modificación de ese tipo requiere evaluar si esto tiene un impacto en la prima y si es que hay que subirla, con todas sus consecuencias, para poder analizarla.

La Cámara ha adoptado algunas medidas de modificación, que entiendo que van a pasar al Senado -la diputada Sepúlveda y otros diputados fueron sus impulsores-, específicamente en este artículo 7.

Sin embargo, en la redacción que quedó, si bien cambia, en esencia sigue siendo la misma: tiene que haber esta causal directa.

Sé que esto es iniciativa del Ejecutivo, pero como institución de carácter más técnico, expresamos nuestra preocupación de que estos temas están postergados en la discusión y debemos poner al día esta ley para que los riesgos de la salud laboral sean incorporados.

Podemos hablar largamente de la salud mental que hoy día es la principal patología y de nuevo la ley, a veces, se nos hace insuficiente en estos aspectos.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Les pido que esas reflexiones nos las hagan llegar mediante un oficio para anexarlo al informe final.

Tiene la palabra el diputado Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, mi intervención es para fundamentar la parte preventiva y para eso requerí

el protocolo y conocer quién financia eso, es fundamental, y no puedo estar más de acuerdo con que debe ser preventivo.

También debo señalar que tenemos reglamentos o leyes con más de 40 o 50 años de antigüedad, como el Código Sanitario, entonces tenemos que adecuarlos a los cambios tecnológicos que existen.

Lo que usted ha señalado, señor Presidente, es lo mismo que iba a solicitar yo, en el sentido de que nos hagan llegar sus opiniones para expresarlas en las conclusiones de esta comisión.

He dicho.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Pido el acuerdo para oficiar a la Superintendencia de Seguridad Social, a fin de que nos remita la totalidad de los antecedentes que posea sobre la situación de los trabajadores que prestaron servicio en el proceso de retiro de asbesto en la central Bocamina u otras labores en que haya existido manejo de asbesto en la comuna de Coronel y que hayan presentado una solicitud en orden a que su enfermedad sea considerada de origen laboral, y también para oficiar al Ministerio Público, a fin de que nos remita el informe ambiental N°67-120202, de fecha 1 de marzo de 2014, emitido por la brigada investigadora de delitos contra el medio ambiente y el patrimonio cultural, efectuado a raíz de un requerimiento en la causa RUC 1200530126-0 de la fiscalía local de Talcahuano a cargo de la fiscal Ana María Aldana.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Claudia Mix.

La señorita **MIX** (doña Claudia).- Señor Presidente, al igual que planteaba usted y el diputado Jarpa, estimo necesario que contemos entre nuestros antecedentes con esas consideraciones o sugerencias. Está claro que aquí se requiere un debate más profundo y estructural respecto de la salud. Lo que ha primado aquí son intereses de otra índole. Si es tan evidente que tenemos una ley con más de cinco décadas, que no tiene como objetivo principal asegurar la salud de los trabajadores, la cual queda a merced de quienes prestan los servicios, nunca vamos a avanzar en este tema y seguiremos en la dinámicas de

defender a los trabajadores en instancias como esta, porque siguen primando otros intereses y no el de la mayoría.

Al parecer, el objetivo es ser gobierno, para que desde el Ejecutivo se envíe una iniciativa en esa línea.

Agradezco la disposición que siempre ha tenido el superintendente para responder y ser muy transparente, al igual que quien lo acompaña, porque aquí hay temas de fondo que tienen que ver con el modelo, y por más que tratemos de apretarlos contra la pared, siempre nos vamos a encontrar con las mismas dificultades.

He dicho.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Muchas gracias, diputada.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 9:51 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Coordinador Taquígrafos Comisiones.