



Organización
Internacional
del Trabajo

COMENTARIOS TÉCNICOS DE LA OIT SOBRE EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 16.744 PARA CREAR UN NUEVO SISTEMA DE CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y MODIFICA LAS LEYES QUE INDICA¹

18 DE MARZO DE 2025

SUMARIO

- I. LAS NORMAS INTERNACIONALES DE LA OIT SOBRE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SU CONTENIDO**
- II. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SU RECONOCIMIENTO. DESAFÍOS Y ALGUNAS EXPERIENCIAS INTERNACIONALES**
- III. COMENTARIOS ESPECÍFICOS RESPECTO DEL PROYECTO DE LEY**
- IV. BIBLIOGRAFIA Y NORMATIVA**

¹ Los presentes comentarios técnicos han sido elaborados por la Sra. Carmen Bueno, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de la OIT para el Cono Sur de América Latina, a solicitud de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social de la Cámara de Diputados de la República de Chile.

I. LAS NORMAS INTERNACIONALES DE LA OIT SOBRE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SU CONTENIDO

1. El **marco normativo internacional** de referencia de la OIT en materia de enfermedades profesionales está constituido por el Convenio núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aprobado en 1964 y modificado en 1980 (ratificado por Chile en 1999) y la Recomendación núm. 194 sobre la lista de enfermedades profesionales, aprobada en 2002 y revisada en 2010. Asimismo, ha de citarse el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de 1996.
2. Otras normas internacionales que contienen articulado en relación al tema son el Convenio núm. 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, de 1985 (ratificado por Chile en 1999), la Recomendación núm. 171 sobre los servicios de salud en el trabajo, de 1985, el Convenio núm. 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, aprobado en 1981 y declarado convenio fundamental en 2022 (no ratificado hasta la fecha por Chile), el Protocolo del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, de 2002, (no ratificado hasta la fecha por Chile) y la Recomendación núm. 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, de 1981.
3. De acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, el **concepto “enfermedad profesional”** designa “toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral”.

Por su parte, la Recomendación núm. 194 párrafo 6, inciso 1, define las enfermedades profesionales como “las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones”.

La definición de enfermedad profesional de la OIT contiene, por tanto, dos elementos principales:

- la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica, y
- el hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

Téngase en consideración que, a diferencia de la definición legal de enfermedades profesionales en Chile (“aquéllas causadas de manera directa

por el trabajo que realiza una persona y que le producen incapacidad (lesión o daño) o muerte”), la OIT no exige una relación directa con el trabajo.

4. De acuerdo con el documento de conclusiones de la Reunión tripartita de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales que tuvo lugar en la OIT en 2009, si atendemos a los **criterios generales para la identificación y el reconocimiento de las enfermedades profesionales**, para la OIT la relación causal se establece sobre la base de: datos clínicos y patológicos; información básica sobre la ocupación y un análisis del empleo; identificación y evaluación de los factores de riesgo de la ocupación considerada, y el papel que desempeñan otros factores de riesgo (OIT, 2009).

Los datos epidemiológicos y toxicológicos son útiles para determinar la relación causal que existe entre una enfermedad profesional específica y la exposición correspondiente en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos.

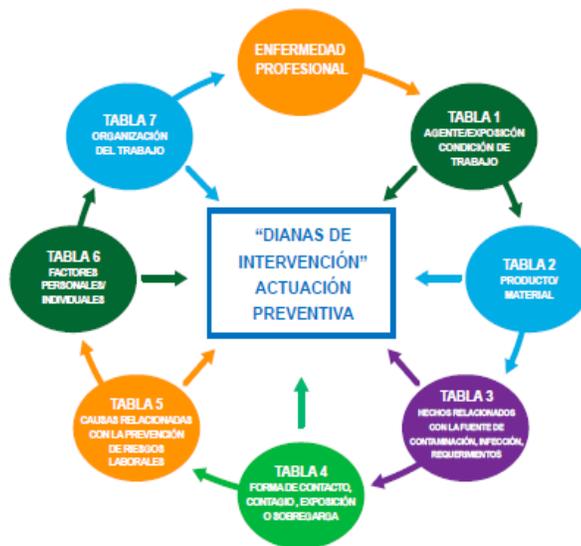
Pero, por regla general, los síntomas no son suficientes para permitir el diagnóstico de una enfermedad profesional si no se conocen los cambios patológicos provocados por los factores físicos, químicos, biológicos o de otro tipo a que están expuestas las personas trabajadoras en el ejercicio de una ocupación.

Por lo tanto, es normal que cuanto más se conozcan los mecanismos de acción de los factores mencionados, el aumento constante del número de sustancias utilizadas y las características y variedad de los agentes de los que se sospecha, más fácil resultará hacer un diagnóstico preciso, y al mismo tiempo ampliar la lista reconocida de enfermedades de origen profesional.

El reconocimiento de una enfermedad como profesional es un ejemplo concreto de toma de decisión en materia de medicina clínica o de epidemiología clínica aplicada. Decidir sobre el origen de una enfermedad no es una “ciencia exacta” sino una cuestión de criterio experto basado en un examen crítico de todas las evidencias disponibles, entre los que se deben incluir los siguientes:

- Intensidad de la asociación. Cuanto mayor sean los efectos de la exposición en la frecuencia o el desarrollo de una enfermedad, mayores serán las probabilidades de que exista una relación causal entre la exposición y ese desarrollo o frecuencia.
- Concordancia. Diferentes informes de investigación que desembocan en resultados y conclusiones similares en términos generales.
- Especificidad. La exposición a un factor de riesgo específico se traduce en un patrón claramente definido de la enfermedad o las enfermedades.

- Relación o secuencia temporal. Entre la exposición considerada y la aparición de la enfermedad transcurre un período de tiempo compatible con cualquier mecanismo biológico propuesto.
 - Gradiente biológico. Cuanto mayor sean el nivel y la duración de la exposición, mayor será la gravedad de las enfermedades o su incidencia.
 - Plausibilidad biológica. De acuerdo con los conocimientos que hoy se tienen sobre las propiedades toxicológicas y químicas y otras características físicas del riesgo o peligro estudiado, es racional afirmar, desde el punto de vista biológico, que la exposición conduce al desarrollo de la enfermedad.
 - Coherencia. Se logra cuando a partir de una síntesis de todas las evidencias (por ejemplo, estudios de epidemiología humana y animal) se deduce la existencia de una relación causal en el sentido amplio y según el sentido común.
 - Estudios de intervención. En algunos casos, una prueba preventiva básica permite verificar si la supresión de un peligro determinado o la reducción de un riesgo concreto del entorno de trabajo o de la actividad laboral impide el desarrollo de una enfermedad específica o reduce su incidencia.
5. La relación entre la exposición y los efectos (es decir, la relación entre la exposición y la gravedad del daño causado a la persona) y la relación entre la exposición y la respuesta (es decir, la vinculación entre la exposición y el número relativo de personas afectadas) constituyen elementos importantes para determinar si existe una **relación causal**. Las investigaciones y los estudios epidemiológicos han brindado una gran contribución a este respecto. El mayor conocimiento de la relación causal ha permitido una definición médica más precisa de las enfermedades profesionales. Por esta razón, la definición jurídica de la enfermedad profesional se acerca cada vez más a la definición y a los criterios médicos.
6. El requisito de la relación causal no es incompatible con el concepto de **multicausalidad**. Si bien desde un ámbito normativo, la enfermedad profesional es un concepto legal y doctrinal, la OIT sitúa la calificación de una enfermedad como profesional en el ámbito epidemiológico, donde la enfermedad se interpreta desde un concepto de multicausalidad. Este planteamiento no difiere mucho del utilizado en la causalidad de un accidente de trabajo donde podemos distinguir “causas primarias” y “causas secundarias”, planteamiento que es perfectamente trasladable a la enfermedad profesional. En este sentido, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España habla de un abordaje “pluridimensional” o “visión 360º”, contemplando, entre otros, los “factores personales/individuales”.



7. El artículo 8 del Convenio núm. 161 de la OIT contempla **tres opciones** para la identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales por parte de los países:

- a) Sistema de lista, de modo que los países prescriban una lista de enfermedades en la que figuren, por lo menos, las que se enumeran en el Cuadro I del convenio y que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en las condiciones prescritas. Este es el modelo de Argentina.
- b) Sistema de una definición genérica, consistente en incluir en la legislación nacional una definición general de las enfermedades profesionales, que deberá ser suficientemente amplia para que abarque, por lo menos, las enfermedades enumeradas en el Cuadro I del convenio. Este es el caso de Suecia.
- c) Sistema mixto, al establecer una lista de enfermedades de acuerdo con el apartado a), añadiendo, además, una definición general de enfermedad profesional que permita establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas. Este es el sistema de países como Bélgica, Brasil, Colombia, Chile, España y México. En el caso chileno, independientemente de que el Decreto Supremo N° 109 establezca el listado de enfermedades y su agente de riesgo, igualmente se debe cumplir con el requisito de la relación directa del artículo 7 de la Ley N° 16.744.

Al cubrir sólo cierto número de enfermedades profesionales que están previamente enumeradas, el sistema de lista tiene la ventaja de que simplifica la labor de las partes implicadas y permite conocer dónde deben focalizarse los

esfuerzos de la prevención. Por su parte, el sistema de definición genérica permite una protección más amplia y flexible, pero hace recaer en la víctima la carga de probar el origen de la enfermedad y es más difícil reforzar la prevención específica. Es por ello que una gran mayoría de los países de la OIT han optado por el sistema mixto porque combina las ventajas de los dos otros sistemas sin sus inconvenientes.

II. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SU RECONOCIMIENTO. DESAFÍOS Y ALGUNAS EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

8. Muchas son las **consecuencias de que una enfermedad que tiene su origen en el trabajo no reciba la calificación de enfermedad profesional**. En primer lugar, se produce la asunción por parte del sistema general de salud y del sistema general de protección social de las prestaciones médicas y económicas que se requieran, en lugar de que estas prestaciones se financien por el seguro correspondiente para las contingencias profesionales.

Además, la falta de diagnóstico y de notificación de las enfermedades profesionales afecta a la percepción social de la importancia de la prevención de riesgos laborales. Si no perciben fallos en la gestión de ciertos riesgos laborales relacionados con la producción de enfermedades en el trabajo, difícilmente se mejorarán las medidas preventivas para evitar que estas enfermedades se sigan manifestando.

Por último, la falta de reconocimiento oficial de los daños derivados del trabajo origina lagunas en el seguimiento de las exposiciones laborales, como es el caso de las enfermedades multifactoriales de larga latencia, como pueden ser las enfermedades mentales y determinados tipos de cáncer. Tampoco se dará el necesario seguimiento a exposiciones a materiales que se sabe o se presume que pueden causar enfermedades, como las sustancias disruptoras endocrinas o las nanopartículas.

9. La falta de diagnóstico y de notificación de las enfermedades profesionales constituye desde hace décadas una **preocupación global**, incluso para los países más desarrollados.

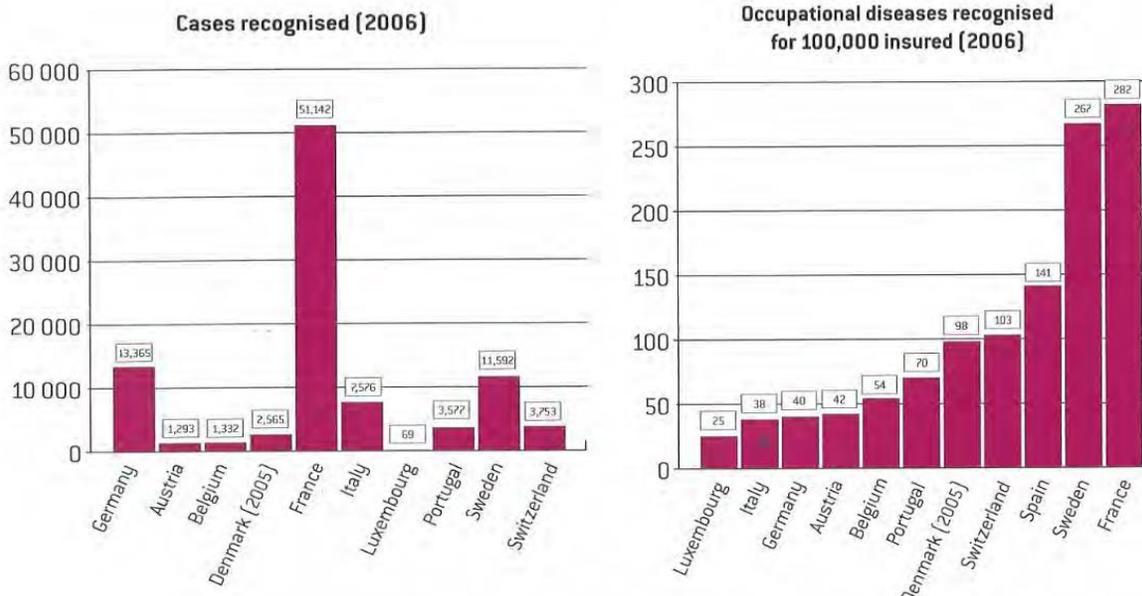
En 2013, con ocasión del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la OIT presentó un informe que recogía, en líneas generales, la situación global de las enfermedades profesionales, advirtiendo del problema de la invisibilidad (se habla de una “pandemia oculta”) de las enfermedades profesionales a pesar de que provocan al año un número de muertes seis veces mayor a los accidentes del trabajo. Además, su naturaleza está cambiando con gran rapidez: los cambios tecnológicos y sociales, junto a las condiciones económicas, están

agravando los peligros existentes para la salud y creando nuevos. Enfermedades profesionales muy conocidas, como las neumoconiosis, siguen estando muy extendidas, al tiempo que enfermedades profesionales relativamente más nuevas, como los trastornos mentales y los trastornos musculoesqueléticos van en aumento”.

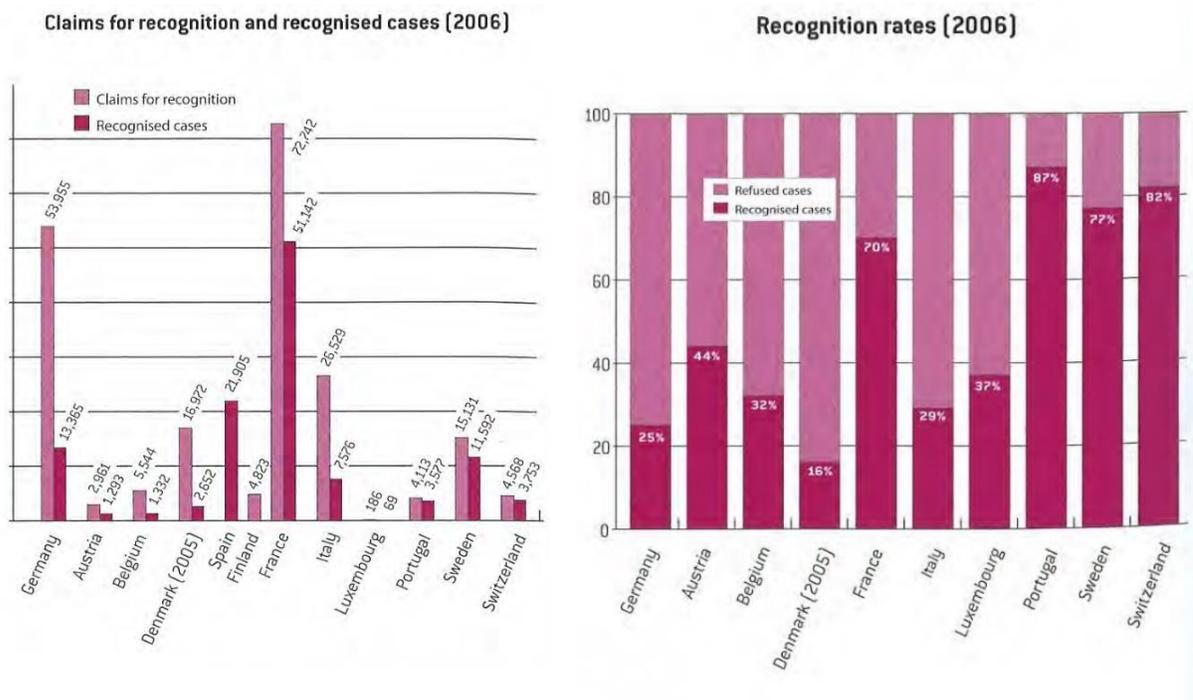
El informe pone el acento en las políticas de prevención de las enfermedades profesionales, no solo para proteger la vida y la salud de las personas trabajadoras sino también para asegurar el desarrollo económico y social. Junto a ello, también destaca la necesidad de mejorar la colaboración de las instituciones de SST y de seguridad social en la prevención, detección temprana, tratamiento e indemnización de las enfermedades profesionales y de fortalecer los sistemas de indemnización para abordar adecuadamente el reconocimiento, tratamiento e indemnización de las enfermedades profesionales (OIT, 2013).

- Si nos centramos en el **ámbito europeo**, un estudio del Observatorio EUROGIP de 2009 comparó los datos estadísticos de enfermedades profesionales desde 1990 a 2006 de varios países europeos. Aunque en su prefacio el estudio ya señalaba las dificultades de comparar estadísticas nacionales, presentó el total de casos reconocidos en 2006 de enfermedades profesionales y la tasa nacional por cada 100.000 trabajadores asegurados en 10 países, independientemente de si este reconocimiento dio derecho a prestaciones y del grado de discapacidad reconocido al trabajador.

Los países con mayor número de casos reconocidos fueron Francia y Suecia frente a Luxemburgo, Italia, Alemania, Austria y Bélgica con cifras más bajas de casos reconocidos.



En relación a la tasa de reconocimiento (relación entre el número de enfermedades reconocidas y número de denuncias en un periodo dado), las tasas de 2006 oscilaron entre un 16% en Dinamarca y un 87% en Portugal. En Portugal, Suiza, Francia y Suecia, la tasa era del 70% o superior. El reconocimiento de Alemania, Italia, Bélgica, Luxemburgo y Austria se situó entre el 25% y el 44%, y el porcentaje más bajo se registró en Dinamarca con un 16%.



En diciembre de 2023 y como respuesta a la inexistencia de una base de datos única que recopilara datos de las enfermedades profesionales de los países de la Unión Europea, la Oficina de Estadísticas de la Unión Europea (EUROSTAT) lanzó el proyecto piloto Estadísticas Europeas de Enfermedades Profesionales (EODS, por sus siglas en inglés). Ello porque EUROSTAT reconoce que “la existencia de diferentes sistemas jurídicos y procedimientos para el reconocimiento de las enfermedades profesionales en Europa dificulta un ejercicio comparativo. Principalmente porque un bajo número de casos reconocidos de una enfermedad profesional no es ni un signo de su ausencia ni necesariamente una prueba de prevención exitosa. Del mismo modo que unos sistemas de detección bien establecidos y campañas de información a gran escala podrían explicar el elevado número de casos notificados y reconocidos en algunos países”.

Hay que tener en cuenta que en algunos países (por ejemplo, los Países Bajos) no existe un sistema de seguro específico para las enfermedades profesionales,

que son indemnizadas por la organización de seguros de salud o de invalidez. En estos países, los datos corresponden a casos notificados y reconocidos con fines de prevención y no de indemnización.

En los países con un sistema nacional de seguro, podemos observar una gran diversidad en sus características, incluyendo incentivos o desincentivos respecto a la notificación de enfermedades profesionales. La OIT ha alertado de que “si bien el uso de incentivos es beneficioso, se debe garantizar que no conlleven a una falta de información sobre accidentes o incidentes” (OIT, 2013).

Por otra parte, es una realidad que el contenido de las listas nacionales de enfermedades profesionales varía de un país a otro. Por ejemplo, el síndrome del túnel carpiano está reconocido en los cuadros de enfermedades profesionales de España, Francia y Bélgica, pero no en Austria. Dinamarca incluye el trastorno de estrés postraumático tras una exposición crónica y la depresión tras participar en actos de guerra como enfermedades profesionales, mientras que en Italia el trastorno mental es enfermedad profesional si ha sido causado por condiciones derivadas de la organización del trabajo y en España puede considerarse un accidente de trabajo (EUROGIP, 2023). Mientras que Japón reconoce el suicidio dentro de los trastornos mentales (EUROGIP, 2012), en Francia hay una presunción de que es un accidente de trabajo si tiene lugar en el lugar de trabajo y durante la jornada laboral, en Italia si ha estado motivado por estrés laboral, sobrecarga de trabajo o acoso, y en Finlandia se descarta estrictamente su reconocimiento como accidente de trabajo o enfermedad profesional debido a carácter deliberado (EUROGIP, 2023). En México, el intento de suicidio tampoco se considera ni accidente de trabajo ni enfermedad profesional (artículo 46 de la Ley del Seguro Social).

En cambio, otros países como Suecia no tienen listado de enfermedades profesionales sino que el reconocimiento se hace “caso a caso” en un sistema de definición legal abierta (EUROSTAT, 2024).

Para evitar esas divergencias en el ámbito europeo, se ha aprobado la Recomendación (UE) 2022/2337 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, que recomienda a los países la revisión de sus listas de cara a un armonización, la declaración de todos los casos de enfermedades profesionales y la promoción de una contribución activa de los sistemas nacionales de salud mediante una mayor sensibilización del personal médico para mejorar el conocimiento y el diagnóstico de estas enfermedades (sistemas de alerta y centinela).

También existen diferencias en la definición de las enfermedades profesionales en los diferentes países: mientras que algunos países como Chile exigen una relación de causalidad directa entre el trabajo que realiza una persona y la

lesión, el daño o la muerte causadas, otros admiten, en cambio, enfermedades padecidas con anterioridad que se agraven como consecuencia de un accidente y las consecuencias de un accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, como es el caso de España.

En algunos países, como Bélgica, Francia e Italia, existe una presunción legal del carácter profesional de las enfermedades contenidas en el listado, lo que puede influir en cifras más altas en el reconocimiento de estas enfermedades en las que no hay que demostrar el vínculo causal entre la enfermedad y la exposición, mientras

Es por ello que los resultados del actual EODS (calificados de “experimentales”) recogen un “índice UE” que expresa los cambios y tendencias en las enfermedades profesionales a nivel de la UE pero no las cifras de enfermedades profesionales reconocidas en cada país.

No obstante lo anterior, y pese a que desde 2009 no se ha realizado ningún estudio comparado a nivel europeo sobre las tasas de reconocimiento de enfermedades profesionales, en Alemania el Seguro Social de Accidentes de Trabajo (DGUV, por sus siglas en alemán) ha publicado que en 2023 registraron 145.359 casos sospechosos de enfermedades profesionales, de los que se reconocieron un total de 72.630 enfermedades, frente a 77.086 casos en los que no pudo confirmarse la sospecha de enfermedad profesional, ya fuera porque no se encontró el riesgo correspondiente en el lugar de trabajo o porque no se determinó la relación entre la exposición y la enfermedad. Eso sitúa la tasa de reconocimiento de las enfermedades profesionales en Alemania en 2023 en un 50%, justo el doble que la tasa registrada en 2006 (DGUV, 2023).²

11. Lejos de establecer un criterio universalmente válido, la normativa internacional de la OIT deja a la decisión de los países los procedimientos nacionales para el diagnóstico y la declaración de las enfermedades profesionales. El Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores menciona el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de los empleadores y, cuando sea pertinente, de las instituciones aseguradoras u otros organismos o personas directamente interesados, y la elaboración de estadísticas anuales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
12. No obstante lo anterior, un recorrido sobre algunos países nos ofrece algunas informaciones sobre la definición de enfermedad profesional, la actualización

² <https://www.dguv.de/en/facts-figures/ods/index.jsp>

de las listas de enfermedades profesionales y los procedimientos para su reconocimiento, destacando el rol de organismos públicos o de instancias técnicas independientes, tuteladas por dichos organismos.

13. En **Alemania**, se reconoce formalmente como enfermedad profesional aquella que se contraen como consecuencia de la exposición, durante la actividad asegurada, a riesgos para la salud, a un nivel superior al de la población en general.

La lista de enfermedades profesionales fue revisada por última vez en 2021, reconociendo la artrosis de cadera por levantar objetos pesados y el cáncer de pulmón por tabaquismo pasivo.³

Las competencias en prevención, rehabilitación y compensación por enfermedades profesionales y accidentes del trabajo corresponden al Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo (DGUV, por sus siglas en alemán), asociación que agrupa a las instituciones de seguros de accidentes para el sector industrial y público.

Con el objetivo de hacer evitar la infradeclaración de las enfermedades profesionales y aflorar enfermedades ocultas, en 2020 una reforma legal extendió la competencia a todos los médicos autorizados para notificar a la compañía de seguros de accidentes o a la institución responsable de la protección del trabajo en el Estado Federal los casos de sospecha de enfermedades profesionales. Se estima que, desde entonces, más del 50 por ciento de las notificaciones de sospecha son realizadas por médicos, lo que varía significativamente para cada tipo de enfermedad (DGUV, 2023).

14. En **Bélgica**, el reconocimiento de las enfermedades profesionales corresponde a la Agencia Federal de Riesgos Profesionales (FEDRIS, por sus siglas en inglés), institución pública dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud Pública. En relación a las enfermedades profesionales, la FEDRIS cuenta con un Consejo Científico integrado por médicos y expertos en enfermedades profesionales, toxicología y protección del trabajo, y con Comisiones médicas integradas por académicos y expertos especializados en los distintos grupos de enfermedades profesionales (enfermedades respiratorias, cáncer laboral, sistema músculoesquelético, agentes biológicos, agentes químicos y tóxicos, agentes físicos, dermatosis y nuevas enfermedades).

El proceso incluye la revisión por FEDRIS de los antecedentes médicos y de las circunstancias de la exposición laboral. Además de informes médicos externos,

³ <https://eurogip.fr/en/germany-2-new-diseases-on-the-list-of-occupational-diseases/>

puede solicitarse un examen médico en las instalaciones de la agencia, así como un examen de la exposición, con análisis biométricos en sus laboratorios.

La decisión puede apelarse ante un tribunal laboral en el plazo de un año.⁴

En 2023 se realizó la última revisión del listado de enfermedades profesionales contenido en un Real Decreto de 1969, reconociendo la queratosis actínica múltiple por exposición a radiación ultravioleta natural.

15. En **Brasil**, hay una distinción entre enfermedad profesional y enfermedad del trabajo. Se entiende por enfermedad profesional aquella producida o desencadenada por la ejecución de trabajos propios de una determinada actividad e incluida en la respectiva lista, y por enfermedad del trabajo aquella adquirida o desencadenada en función de las condiciones especiales en que se desarrolla el trabajo y directamente relacionada con él, conforme a la mencionada lista. No se consideran enfermedades profesionales las enfermedades degenerativas, las inherentes al grupo de edad, las que no produzca incapacidad para el trabajo ni las enfermedades endémicas adquiridas a menos que se pruebe que es resultado de exposición o contacto directo determinado por la naturaleza del trabajo.

En casos excepcionales, si se comprueba que la enfermedad no incluida en la lista resultó de las condiciones especiales en que se desempeña el trabajo y está directamente relacionada con él, se considerará accidente del trabajo, así como las enfermedades resultantes de contaminación accidental en el ejercicio de su actividad.

La lista de enfermedades relacionadas con el trabajo de 1999 fue actualizada en 2023, conteniendo en la actualidad 347 patologías, entre ellas el agotamiento profesional (burnout) y los trastornos de ansiedad y depresión.

Desde 2007, el Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) usa el Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) para asociar riesgos de ocurrencia de incapacidad laboral con clases de actividades económicas, lo que ha permitido capturar relaciones entre trabajo y salud que antes no eran consideradas y ha estimulado la ampliación del conocimiento sobre estas relaciones, con su mapeo y cuantificación.

En caso de rechazo, el trabajador podrá recurrir ante los Tribunales del Trabajo.

16. En **España**, se define la enfermedad profesional como “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o

⁴ <https://www.fedris.be/en/node/2705.html>

sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional” (artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), Real Decreto Legislativo 8/2015).

Existe, por tanto, una presunción de reconocimiento automático de las enfermedades profesionales contenidas en cuadro aprobado por Real Decreto 1299/2006 si han sido contraídas a consecuencia del trabajo en las actividades que se especifican en el mismo cuadro.

Además, se admite la posibilidad de reconocimiento de enfermedades no especificadas en el cuadro pero contraídas con motivo de la realización del trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo; las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de una lesión por accidente; y las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación (artículo 156 de la LGSS).

La calificación del origen de común o profesional de una patología que da origen a un proceso de incapacidad temporal le corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) (artículo 1.1 a) y d) del Real Decreto 1300/1995 por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de medidas fiscales, administrativas y de orden social).

No obstante, en la práctica, se delega en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales las funciones de reconocimiento de la enfermedad profesional y la gestión de las prestaciones que de ello se derivan.

Si la Mutua deniega el reconocimiento, el INSS revisará el caso para confirmar o rechazar la decisión. Para ello, en cada Dirección Provincial del INSS se constituirá un Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) con la función de examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del INSS los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, entre otras materias, respecto a la determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador (artículo 3 del Real Decreto 1300/1995).

Cada EVI estará compuesto por un presidente y cuatro vocales. El presidente será el Subdirector provincial de Invalidez del INSS o el funcionario que designe el Director General del INSS. Los Vocales serán: un médico inspector, un facultativo médico, perteneciente al INSS, un inspector de trabajo, y un

funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad encargada del trámite de las prestaciones de invalidez de la correspondiente Dirección Provincial del INSS, quien ejercerá las funciones de Secretario.

Por su parte, las decisiones del INSS también pueden recurrirse directamente ante la propia administración y, en última instancia, ante el Juzgado de lo Social.

Con el objetivo de hacer evitar la infradeclaración de las enfermedades profesionales y aflorar enfermedades ocultas, se extendió la competencia relativa a la comunicación de las enfermedades profesionales a los facultativos del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de prevención que, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales o bien de las no incluidas pero cuyo origen profesional sospecharan (artículo 5 del Real Decreto 1299/2006).

Además, para controlar los rechazos del carácter profesional de enfermedades, en 2007 se estableció la obligación de que las Mutuas remitieran al INSS, de manera inmediata, todos los casos que resuelvan sin considerar enfermedad profesional, pese a contar con indicios que pudieran hacer presumir la existencia. Se entiende que se cuenta con indicios cuando, entre otras circunstancias, exista comunicación de los facultativos del Sistema Público de Salud o informes de los servicios de prevención y de organismos e instituciones con competencia en prevención y cobertura de enfermedades profesionales (Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social).

17. En **Francia**, una enfermedad profesional es “la resultante de las condiciones en que el trabajador realiza habitualmente su actividad profesional y que lo exponen a un riesgo físico, químico, psíquico o biológico”.

Se presume que tiene un origen profesional toda enfermedad enumerada en las tablas de enfermedades profesionales y contraída en las condiciones mencionadas en dichas tablas. Cuando la enfermedad no está en la tabla o no se cumple alguno de los criterios establecidos, se puede solicitar el reconocimiento del carácter profesional ante el correspondiente Comité Regional para el Reconocimiento de Enfermedades Profesionales (CRRMP, por sus siglas en francés) (artículo L461-1 del Código de la Seguridad Social).

Existen 16 CRRMP, cada uno integrado por 3 expertos: el médico consejero regional o un médico consejero de nivel regional que él designe para representarlo; el inspector regional del trabajo o el inspector que él designe para representarlo; y un profesor universitario-médico de hospital o un médico de hospital, particularmente cualificado en patología profesional. Los CRRMP deciden sobre el carácter profesional o común de la enfermedad y su decisión

es vinculante para las Cajas de Seguridad Social, sin perjuicio de que puede ser impugnada ante una Comisión de Apelación Amistosa (CRA), y si no hubiera acuerdo amistoso, el asegurado o el empleador pueden recurrir ante el Tribunal de Seguridad Social (TASS) el que, antes de tomar su decisión, solicitará la opinión de un segundo CRRMP. El TASS puede mantener el criterio del CRRMP o tomar una decisión distinta, en cuyo caso, es posible interponer un recurso de apelación ante la Sala Social del Tribunal de Apelación (INRS, 2022).

La Agencia Francesa para la Alimentación, el Medio Ambiente y la Seguridad y Salud en el Trabajo (ANSES, por sus siglas en francés) reconoce que “las enfermedades profesionales sufren una falta de notificación y de reconocimiento. Los procedimientos se basan en tablas de enfermedades profesionales, algunas de las cuales son obsoletas en relación con los conocimientos científicos y la práctica médica actuales”. Es por ello que se ha presentado varias propuestas con el fin de facilitar la actualización de las tablas existentes y ha identificado algunas enfermedades no contempladas en las tablas y que, por lo tanto, deben incluirse en los programas de trabajo de los CRRMP.

18. En **Italia**, una enfermedad profesional es un evento nocivo que afecta la capacidad laboral de una persona y tiene su origen en causas relacionadas con el desempeño del trabajo. La causa debe estar directamente relacionada con el ejercicio de determinadas actividades en las que encuentra su origen.

Existe una tabla de enfermedades profesionales (2014) pero además el Tribunal Constitucional ha reconocido el carácter profesional de otras enfermedades que, aun no estando incluidas en la tabla, el trabajador pruebe que tienen un origen profesional.

La gestión de las prestaciones económicas por incapacidad temporal como consecuencia de accidente del trabajo o enfermedad profesional corresponde al Instituto Nacional para las Lesiones en el Trabajo (INAIL, por sus siglas en italiano) y las prestaciones sanitarias se realizan a través del sistema público de asistencia sanitaria, que es gestionado por las regiones a través de las Agencias Sanitarias Locales (ASL, por sus siglas en italiano).

19. En **México**, se define la enfermedad de trabajo como “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios” (artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo) y como “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios” (artículo 53 de la Ley de Seguro Social).

La tabla de enfermedades de trabajo viene regulada en el propia Ley Federal del Trabajo y ha sido actualizada en varias ocasiones, la última en 2023, incorporando 88 nuevas patologías como el estrés grave, diversos tipos de cáncer y enfermedades por intoxicación.⁵

El personal médico adscrito a los servicios institucionales de salud en el trabajo realizará la calificación de los riesgos de trabajo, así como la emisión de dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo de los asegurados en el régimen obligatorio.

Cuando el asegurado solicite a los servicios médicos institucionales la calificación de una probable enfermedad de trabajo o el IMSS la detecte, los servicios de salud en el trabajo investigarán en el medio ambiente laboral del trabajador las causas que predisponen a la probable enfermedad de trabajo, para apoyar la calificación, emitir medidas preventivas y evitar su ocurrencia en otros trabajadores (artículos 25 y ss del Reglamento de Prestaciones Médicas del INSS). En última instancia, la declaración de la enfermedad profesional es realizada por el médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en base a los antecedentes médicos y la historia ocupacional, entre otros. Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación definitiva de la enfermedad hecha por el IMSS, podrá interponer el recurso de inconformidad.

20. En **Portugal**, se considera enfermedad profesional se lesión corporal, alteración funcional o enfermedad que es consecuencia necesaria y directa de la actividad desempeñada por el trabajador y no representa un desgaste normal del cuerpo (artículo 94 de la Ley 98/2009 que reglamenta el régimen de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). También se reconocen “las lesiones corporales, alteraciones funcionales o enfermedades no incluidas en la lista siempre que se demuestre que son consecuencia necesaria y directa de la actividad realizada y no representan un desgaste normal del cuerpo” (artículo 283 del Código de Trabajo aprobado por Ley 7/2009).

La lista de las enfermedades profesionales fue aprobada en 2001 y desde entonces no ha sido actualizada.

El proceso de certificación de una enfermedad profesional se activa cuando el médico del trabajo a cargo de la vigilancia de la salud ocupacional diagnostica una sospecha o agravamiento de una enfermedad profesional en un paciente y lo comunica al Instituto Nacional del Seguro Social. Esta facultad se extiende a cualquier médico, incluidos médico de familia.

⁵ <https://www.gob.mx/stps/prensa/se-congratula-stps-por-actualizacion-de-las-tablas-de-enfermedades-de-trabajo-tras-medio-siglo-sin-cambios?idiom=es>

La calificación del carácter profesional de la enfermedad corresponde a una Junta Médica, dependiente del Departamento de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto Nacional del Seguro Social, tras analizar todo el proceso y someter al trabajador a una evaluación clínica presencial. En caso de desacuerdo con la decisión de la Junta Médica, el trabajador podrá solicitar una reevaluación de la situación.

III. COMENTARIOS ESPECÍFICOS RESPECTO DEL PROYECTO DE LEY

21. La propuesta del proyecto de ley que crea un nuevo Sistema de Calificación de Enfermedades Profesionales puede contribuir a garantizar un **acceso oportuno y justo** a las prestaciones del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de las personas trabajadoras que enfrentan una contingencia de salud como consecuencia de una enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo laboral, de acuerdo con lo establecido en la normativa internacional de referencia.

22. Es importante considerar que este nuevo Sistema de Calificación de Enfermedades Profesionales responde al objetivo 4 de la **Política nacional de seguridad y salud en el trabajo (SST)** aprobada en 2016 y acordada de manera tripartita con la asistencia técnica y acompañamiento de la OIT, a través del que pretendía “garantizar la calidad y oportunidad de las prestaciones otorgadas por los organismos administradores del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”.

Asimismo, la propuesta responde al compromiso 8 adquirido en dicha Política y referido a la creación de una Comisión Nacional de Calificación y Evaluación de Incapacidades Temporales y Permanentes, a cargo de la calificación del origen laboral o común de las enfermedades por las cuales los trabajadores presentan reposo o licencias médicas y, y de la determinación del origen y grado de la invalidez en caso de incapacidad presumiblemente permanente.⁶

23. Entre 2022 y 2023, a solicitud de la Subsecretaría de Previsión Social, la OIT desarrolló el “**Perfil nacional de seguridad y salud en el trabajo en Chile**”, resultado de un proceso tripartito que incluyó un componente cuantitativo mediante la recolección de informaciones de distintas fuentes oficiales, y un componente cualitativo obtenido a partir de entrevistas con 72 actores pertenecientes a 29 instituciones u organizaciones tripartitas relevantes en la materia.

⁶ [Decreto Supremo N° 47 de 4 de agosto de 2016](#)

Si bien el documento daba cuenta de la opinión transversal positiva de los actores sobre el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, debido a su carácter social a diferencia de otras instituciones del sistema de seguridad social, es cierto que, junto a lo anterior, se percibió una desconfianza en el proceso de evaluación y declaración de las enfermedades profesionales, en tanto se mencionaron conflictos de intereses en el proceso de calificación.

Es por ello que en el documento, la OIT recomendó “revisar el proceso de calificación de las enfermedades profesionales, de modo que sea posible constituir una institucionalidad independiente para la evaluación de incapacidades”.

En relación a esta recomendación, la Asociación de Mutuales consideró que “los procesos son perfectibles” y mostró “su disposición para dialogar y aportar en mesas de trabajo su conocimiento y experiencia técnica”.

24. En mayo de 2024, resultado de un nuevo proceso tripartito de consultas que contó con la asistencia técnica y acompañamiento de la OIT, se aprobó la **nueva Política Nacional de SST 2024-2028**, la cual establece entre sus compromisos la actualización y modernización de la Ley N° 16.744, mencionando de nuevo la creación de una comisión técnica autónoma encargada de la calificación de las enfermedades profesionales.⁷
25. Si bien el marco internacional de la OIT no establece criterio universalmente válido para el diagnóstico y la declaración de las enfermedades profesionales lo que se deja a la decisión de los países, la experiencia internacional comparada indica que **es frecuente que la existencia de instancias técnicas de carácter independiente**, en algunos casos tuteladas por organismos públicos, a cargo de la calificación de las enfermedades profesionales. Este es el caso de Consejo Científico y las Comisiones médicas de la Agencia Belga Federal de Riesgos Profesionales, los Equipos de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social en España, los Comités Regionales para el Reconocimiento de Enfermedades Profesionales de Francia o las Juntas Médicas del Instituto Nacional del Seguro Social de Portugal.
26. Junto a lo anterior, también se ha detectado una tendencia, cada vez más consolidada en el ámbito europeo, a desarrollar **sistemas de alerta y centinela**, de manera que los profesionales de los servicios de salud pueden comunicar casos de sospecha de enfermedades profesionales a las instituciones de seguridad social a cargo del reconocimiento de las enfermedades profesionales y/o de la entrega de las prestaciones.

⁷ [Decreto N° 2 de 7 de mayo de 2024](#)

27. Por todo lo anterior, desde la OIT consideramos que la propuesta de este proyecto de ley de crear un nuevo Sistema de Calificación de Enfermedades Profesionales, integrado por las Comisiones Calificadoras del origen de la enfermedad, la Comisión Central de Reclamaciones y el Consejo Consultivo Tripartito de Calificación, puede contribuir, en primer lugar, a **mejorar el diagnóstico** de las enfermedades que tienen su origen en la exposición a factores de riesgo laboral.

Como ya se ha señalado, la falta de diagnóstico es una preocupación común en muchos países por lo que cualquier mecanismo que para afrontar este desafío contribuirá sin duda a mejorar no solo la asistencia y rehabilitación a las personas trabajadoras afectadas por enfermedades profesionales sino a la **formulación de políticas públicas de prevención de los riesgos laborales basadas en datos y evidencias más sólidos**.

28. Además, el modelo propuesto puede contribuir a **mejorar la legitimidad y la confianza** de los usuarios en el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El conflicto de interés derivado del hecho de que los organismos administradores del seguro a cargo de entregar las prestaciones médicas y económicas derivadas de una enfermedad profesional tengan además a su cargo el reconocimiento del origen laboral de dicha enfermedad se resuelve mediante la creación de instancias de carácter técnico e independiente.

En ese sentido, el proyecto también prevé mecanismos de abstención o inhabilitación para los casos en los que los miembros de las comisiones pudieran tener conflictos de interés en los procesos de calificación.

29. Por otra parte, el modelo propuesto puede contribuir a **mejorar la cobertura de los programas de vigilancia epidemiológica** en cumplimiento del artículo 72 letra g) del Decreto Supremo N° 101 de 1968, según el cual los organismos administradores deberán incorporar a los programas de vigilancia epidemiológica a aquellas empresas en las que se establezca la presencia de los factores de riesgo o en las que se diagnostique una enfermedad profesional a algunos de sus trabajadores debida a los factores de riesgo protocolizados.

En este sentido, el Perfil nacional de seguridad y salud en el trabajo en Chile levantado en 2023 por la OIT detectó, a partir de los registros del módulo EVAST del SISESAT, problemas de cobertura en la aplicación por los organismos administradores de los protocolos. Por ejemplo, respecto de la implementación del “Protocolo de vigilancia del ambiente de trabajo y de la salud de los trabajadores con exposición a sílice”, durante el período de marzo de 2018 a diciembre de 2021 los organismos administradores alcanzaron solo un 34% de cobertura.

30. Se toma nota con interés de la composición tripartita del **Consejo Consultivo Tripartito de Calificación**, órgano asesor del sistema de calificación integrado por representantes de las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores con experiencia en salud ocupacional. Esta participación de empleadores y trabajadores es coherente con el bipartismo reconocido en otras instancias como los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, el Comité de Aplicación del Cuestionario de Evaluación de Ambientes Laborales en Salud Mental (CEAL-SM) o la composición de los Directorios de las Mutualidades.
31. En relación a las **nuevas facultades de intervención de una mutualidad por parte de la Superintendencia de Seguridad Social** ante incumplimientos graves y reiterados, cabe destacar que en la experiencia internacional también se contemplan dicha facultad. Así, por ejemplo, el órgano directivo responsable de la vigilancia, dirección y tutela de la Seguridad Social en **España** podrá suspender temporalmente o retirar definitivamente la autorización de ejercer a las Mutuas cuando las circunstancias del caso lo requieran, en beneficio de la corrección de deficiencias observadas y sin perjuicio de las sanciones económicas que correspondan por tales incumplimientos (artículo 45 de Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social de 2000).
32. Se toma nota con interés del reconocimiento en el proyecto de ley del **mecanismo para garantizar la automaticidad de las prestaciones**, de manera que durante el proceso de reconocimiento del origen laboral de la enfermedad el seguro entregue de manera inmediata las prestaciones, en lugar de que la persona trabajadora tenga que buscar las prestaciones en el sistema de salud común, sin perjuicio de un posterior reembolso entre sistemas, si finalmente se declarara el carácter común de la enfermedad.

IV. BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA

Bueno, C. (2029) [La Política y el Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: El caso de Chile](#)

EUROGIP (2009) [Occupational diseases in Europe. 1990-2006 Statistical data and legal news](#)

__ (2012) [Occupational risk insurance in Japan](#)

__ (2016) [Musculoskeletal disorders: What recognition as occupational diseases? A study on 10 European countries](#)

__ (2021) [European Occupational Diseases Statistics. The EUROSTAT EODS pilot Project](#)

__ (2023) [Recognition and compensation of work-related mental disorders in Europe](#)

EUROSTAT [European occupational diseases statistics](#)

__ (2024) [European Occupational Diseases Statistics \(EODS\). Methodological note. Sweden](#)

INRS (2022) [Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 \(version consolidée 2022\)](#)

INSST (2022) [Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales](#)

__ (2024) [Nota Técnica de Prevención 1.214. Determinación de causas de enfermedad profesional: un abordaje pluridimensional](#)

OIT (2010) [Lista de enfermedades profesionales \(revisada en 2010\). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT](#)

__ (2013) [Strengthening the role of employment injury schemes to help prevent occupational accidents and diseases](#)

__ (2013) [La prevención de las enfermedades profesionales](#)

__ (2022) [Diagnostic and exposure criteria for occupational diseases. Guidance notes for diagnosis and prevention of the diseases in the ILO List of Occupational Diseases \(revised 2010\)](#)

__ (2023) [Perfil nacional de seguridad y salud en el trabajo de Chile](#)

OSHA (2017) [Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches. European Risk Observatory. Literature Review](#)

OIT:

[Convenio núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales \(1964, modificado en 1980\)](#)

[Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981](#)

[Recomendación núm. 164 sobre la lista de enfermedades profesionales \(2002\)](#)

[Convenio núm. 161 sobre los servicios de salud en el trabajo \(1985\)](#)

UE:

[Recomendación \(UE\) 2022/2337 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales](#)

Bélgica:

[Real Decreto de 28 de marzo de 1969 que enumera las enfermedades profesionales que dan lugar a indemnización y fija los criterios de exposición al riesgo profesional para algunas de ellas, y sus sucesivas modificaciones](#)

Brasil:

[Portaria GM/MS nº 1.999 Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho \(LDRT\)](#)

España:

[Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social](#)

[Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.](#)

[Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, modificado por el Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre](#)

[Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social](#)

Portugal:

[Lei 98/2009 Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais](#)

[Lei 7/2009 Aprova a revisão do Código do Trabalho](#)

[Decreto Regulamentar 6/2001 Lista das doenças profissionais](#)