

Asma ocupacional y nuestra realidad

Autor José Luis Reggiani

Fisiopatología respiratoria, Hospital F. J. Muñiz

En 1915 se sancionaba la primera ley de accidentes de trabajo, que llevaba el N° 9.688. Esta norma tenía como principal objetivo regular la reparación de los daños derivados de determinados siniestros laborales. Posteriormente fue reformada por distintas leyes hasta que finalmente en 1991 fue derogada por la ley 24.028. Tanto la ley 9.688 como la 24.028 tenían como objetivo reparar las contingencias mediante una indemnización. Asimismo facultaban a los empleadores para que se aseguraran por los riesgos del trabajo y permitían a los trabajadores siniestrados y a sus derechohabientes recurrir a la vía civil (arts. 1108/1113 Código Civil) para reclamar una reparación integral del daño. La ley 24.028 fue derogada por la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo (LRT), producto paradigmático de lo vivido durante la década del '90 en materia de derechos laborales. Esta ley fue sancionada en 1995, pero entró en vigencia el 1 de julio de 1996. El verdadero sentido de la LRT debía ser la prevención, la reducción y la reparación del daño. Con esta ley se conformó la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) y se formalizaron las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo (ART). Lamentablemente con ella también "desaparecieron" las enfermedades profesionales en Argentina. No hay más brucelosis, saturnismo, silicosis, dermatitis, asbestosis, etc., lo que resulta más que sorprendente en un país en el cual prácticamente no se cumplen con las normas de higiene y seguridad laboral. Las denuncias de enfermedades ocupacionales respiratorias son extremadamente bajas en términos porcentuales, acorde a las estadísticas de la SRT (de ellas el mayor porcentaje lo representan las disfonías, privilegio de la actividad docente).

¿Dónde fueron a parar esos trabajadores enfermos? A las obras sociales sindicales y al hospital público. El otro damnificado ha sido el empleador, que debió hacerse cargo de las prestaciones dinerarias, conforme al régimen legal de cobertura de enfermedades inculpables (por ejemplo, art. 208 L.C.T.).

No obstante lo expresado, la SRT, durante la gestión del Dr. Héctor Verón, ha realizado acciones diversas (jornadas, ateneos, conferencias) con miembros de la Sección Ocupacionales de la AAMR con el fin de otorgar la justa relevancia a las patologías respiratorias relacionadas con la actividad laboral.

Entre dichas patologías, el asma ocupacional (AO) ocupa un lugar de privilegio ya que es la enfermedad profesional más frecuente en los países industrializados y se estima que aproximadamente un 15% de todas las asmas del adulto pueden ser de origen ocupacional.

La realidad nos golpea casi a diario, ya que muchos de los pacientes portadores de esta enfermedad son diagnosticados y tratados en nuestros hospitales. ¿Por qué ocurre esto? Seguramente muchas explicaciones son esgrimidas. En nuestra experiencia, el desconocimiento de los procedimientos idóneos para su denuncia es una causa importante, pero el rechazo de la contingencia por parte de médicos de empresas o de las ART es por lejos el dato más preocupante. En la Argentina se denunciaron 12.229 enfermedades profesionales durante el año 2006, representando 1,9% del total de casos notificados, lo que refleja una grave problemática: las enfermedades profesionales en la Argentina no se diagnostican ni se tratan dentro del sistema, pero no significa que estén ausentes, sino que son ignoradas.

Desde la Sección Ocupacionales nos hemos esforzado en realizar una verdadera tarea docente y de concientización de los colegas que a diario reciben este tipo de denuncias.

El diagnóstico de AO plantea serios problemas en el momento de establecer una relación causal con el medio ambiente de trabajo. Por otro lado, el diagnóstico precoz tiene gran importancia para la evolución del AO, ya que su pronóstico dependerá, fundamentalmente, de los siguientes factores: duración previa de la exposición hasta el inicio de los síntomas, tiempo transcurrido entre el inicio de la sintomatología y el diagnóstico, separación o no de la

fuelle de exposición, una vez efectuado el diagnóstico, edad, hábito tabáquico, antecedentes alérgicos, etc. Los beneficios, así, serán importantes para la salud de la población trabajadora, pero también para la economía de la sociedad en general y de las empresas. El AO resulta en una morbilidad considerable para individuos afectados, pero también resulta en costos enormes para la sociedad.

Las A.R.T. tienen intereses contradictorios con aquellos a quienes tienen que dar cobertura. Entre ambas partes hay un juego de suma cero: lo que una gana la otra lo pierde. Dar una cobertura amplia, eficiente y satisfactoria de los accidentes o enfermedades laborales, conspira contra el negocio de las ART.

¿Qué debemos hacer? En primer lugar, el papel del neumonólogo es clave en el diagnóstico del AO, y es por ello que debemos poner énfasis en la importancia que reviste esta patología en nuestros tiempos. Por otro lado es necesaria la puesta en práctica de una historia clínica laboral que permita detectar los casos testigo y finalmente la confección de un Registro Nacional de Enfermedades Respiratorias relacionadas con el trabajo.

Previamente he mencionado el desconocimiento en el proceso de denuncia de las enfermedades ocupacionales. Es oportuno hacer mención al mismo. La notificación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades de origen laboral se registraban en un mismo formulario. En el año 2007, la SRT creó un nuevo **Registro de Enfermedades Profesionales** con el propósito de reducir el subregistro provocado por la falta de reconocimiento de las patologías laborales. Los registros diferenciados en función de la presencia de un accidente o enfermedad (**Resoluciones SRT N° 1601/07 y 1604/07**), con diferencias sustanciales, mejoran los procedimientos para lograr que se identifiquen y sean tratadas las enfermedades profesionales.

Las ART deben hacer diagnósticos, describir la enfermedad, identificar el agente causante, el tiempo de exposición, turno, puesto de trabajo, etc., de manera que si quisieran rechazar alguna patología por no considerarla relacionada al trabajo, para que se haga cargo la obra social o el hospital público, deberán fundamentar esa decisión, que será supervisada por la SRT.