

# MEDICINA DEL TRABAJO Y CARDIOPATIAS

Se plantea el dilema de si la coronariopatía puede ser considerada como enfermedad profesional o si se trata de una afección sin relación directa con los esfuerzos físicos. Los legisladores especializados comparten, por lo general, el primer concepto. Gran parte de los tribunales mundiales, en particular los anglosajones, aceptan también la coronariopatía como Enfermedad del Trabajo. Sin embargo, parece evidente que tienen importancia otros factores, como sobrecargas emocionales repetidas, herencia, manera de vivir, alimentación y ambiente, etc. El esfuerzo físico normal constituiría, pues, un factor poco significativo en la determinación de incapacidad o muerte de causa coronaria. Lo más probable es que la enfermedad sea el resultado de una concatenación de hechos, entre los cuales no es fácil establecer prioridad.

## La Cardiopatía Coronaria, la Legislación y el Esfuerzo Físico como Problemas Sociales

Dr. OSVALDO SOTOMAYOR M. \*

En la literatura médica y de Seguridad Social se publican con frecuencia sobre la materia del epígrafe, trabajos de notable importancia y aplicación práctica, que reflejan la tendencia en todos los países de establecer sistemas de Seguridad Social.

Plantean muchos de ellos que las Cardiopatías, en especial las Coronariopatías, deberían considerarse como Enfermedades Profesionales, ya que producen día a día conflictivos problemas del trabajo.

Parece que el punto neurálgico en controversia radica en la interpretación de que si la Jubilación o Indemnización debería otorgarse cuando la incapacidad es provocada por "Trabajo habitual u ordinario", o cuando lo es por otro "No habitual o desusado".

Antes queremos dejar sentado que la cardiopatía que más relación tiene con las Enfermedades Profesionales o del Trabajo, es la Coronariopatía (sólo a ella nos referiremos en lo que sigue), ya que la Enfermedad Reumática o la Hipertensión, no parecen tener una directa relación con los esfuerzos físicos. Dejaremos de lado la Arterioesclerosis, pues se trata de un proceso general de etiología no clara, que casi nunca se plantea en relación con el trabajo, sino más bien con la edad.

Existe el criterio profano, que se manifiesta en aquello tan difundido de que el trabajo permanente provoca enfermedades del corazón. Los legisladores especializados comparten casi siempre este concepto. Ellos defienden la hipó-

tesis de que el trabajo produce lesiones coronarias, no solamente el habitual, sino el de cualquier tipo, que se ha ejercido por vida, o inmediatamente antes del accidente invalidante. Para estos profesionales la causalidad de tales eventos radica en la secuencia de hechos que se encadenan casi siempre de manera fija, y que se repiten con significativa sucesión. Ellos argumentan que después de ciertos esfuerzos, se produce con bastante similitud y reiteración, incapacidad o muerte, causadas presuntamente por lesiones coronarias, que pueden ser la consecuencia de trabajos habituales o agobiantes.

Gran parte de la legislación mundial, especialmente la anglosajona, acepta esta posición, con lo cual se transforman las Coronariopatías en Enfermedades del Trabajo o Profesionales, por lo tanto susceptibles de un tratamiento jurídico-económico especial. En algunos Estados norteamericanos predomina un criterio más generoso: han sentado jurisprudencia, (que en Norteamérica es fundamental en los fallos de la Justicia) de que no se debe circunscribir el accidente coronario como enfermedad profesional, a aquellos que se producen "intra-labor", sino también a los alejados de las funciones específicas del trabajador. Los que tal sustentan afirman que se vive todo el tiempo en un ambiente industrializado, ecológicamente desfavorable, y que el antecedente de tiempo, apenas tiene importancia secundaria.

\* Jefe del Servicio de Medicina, Hospital "San José", Area Hospitalaria Norte de Santiago.

En la actualidad los jueces estadounidenses, se inclinan a pensar que, aún cuando no haya esfuerzo extraordinario, el accidente podría considerarse como Cardiopatía Laboral, cuando la investigación deja sentadas circunstancias, que aún eventualmente hagan pensar en ello.

La legislación chilena no contempla la indemnización específica de un monto fijo por incapacidad coronaria, producida durante o después de un esfuerzo físico. No obstante, ofrece otras ventajas por las cuales se otorga una jubilación con el mismo sueldo porcentual que en actividad. El legislador ha pensado que las causas inmediatas de las Coronariopatías son producidas o aceleradas por el trabajo, por lo cual la comunidad debe dar al paciente una indemnización especial por los daños recibidos a su servicio. A pesar de los cuidadosos informes que se solicitan para hacer valer la disposición, que es la única en Chile que se refiere a este problema específico, con cierta frecuencia ella se aplica equivocadamente. En efecto, no hay problemas, cuando el cuadro clínico, exámenes de laboratorio y circunstancias de aparición son claras e indiscutibles. Pero en los casos dudosos, es posible dejar fuera del beneficio a quien es acreedor a él; o incluir a un pseudo enfermo a quien no le corresponde. En infinidad de ocasiones se han provocado juicios laborales, basados en las anteriores coyunturas. No obstante, las Comisiones médicas informantes y los Tribunales del Trabajo, se inclinan, en general, a favor del querellante.

Para los médicos la etiología de las lesiones coronarias no es clara: no podría afirmarse ni negarse con fundamentos científicos, que el esfuerzo continuado constituya un parámetro en la aparición y desarrollo de esta enfermedad. Parece evidente que son más importantes otros eventos de la vida, como sobrecargas emocionales repetidas y/o permanentes, herencia y manera de vivir, alimentación y ambiente, etc. Tampoco se está seguro de cual de ellos tiene mayor ingerencia, ni la manera como se influyen entre sí. Más aún, en la clínica se puede observar que los diversos factores tienen significación distinta en cada enfermo, condicionada por hechos imponderables difíciles de cuantificar científicamente. Por ejemplo, en ciertos individuos la herencia parece como lo más significativo, en cuyo caso se desarrolla la enfermedad, aún cuando la alimentación, el esfuerzo físico, y las condiciones generales de vida sean favorables. Igualmente, se observa a menudo como se destacan las sobrecargas emo-

cionales tan frecuentes en la historia natural de la enfermedad. Lo mismo o similar puede decirse del ambiente, tipo de alimentación, etc.

Los hallazgos anatómicos no se consideran una prueba definitiva, pues nunca se tiene la certeza de una relación causa-efecto con el trabajo, o si se trata simplemente de una asociación o paralelismo de hechos.

Queremos fijar el concepto anterior, por intermedio de una pregunta bien precisa y útil: *¿El Trabajo produce o coincide con el desarrollo de la Coronariopatía?*

La primera eventualidad podría ser cierta, cuando así lo probara una detenida observación, con una completa y exhaustiva historia clínica, en la cual se analizara la parte médica y social del enfermo-problema, junto a las detalladas circunstancias de aparición del accidente-incapacidad. Al llenar estas exigencias se puede concluir con una razonable presunción, en el sentido de que el esfuerzo físico ayuda al desarrollo de la Coronariopatía.

Según nuestras observaciones, la segunda eventualidad se observa la mayoría de las veces y en la que no se puede fundamentar médicamente que la Cardiopatía Coronaria pueda ser ocasionada por el trabajo normalmente ejecutado por un individuo. Más exacto sería afirmar que, el esfuerzo es independiente de la coronariopatía; solamente coincide con ella, a no mediar ciertas coyunturas sociológicas que estudiaremos posteriormente. A mayor abundamiento, algunos clínicos ponen de relieve el hecho no infrecuente, de observar accidentes coronarios en personas maduras, adolescentes y aún niños; que nunca han desempeñado función que signifique esfuerzo de ningún tipo.

## CONCLUSIONES.

- 1) Se presentan dos criterios para justipreciar la Cardiopatía Coronaria como entidad mórbida laboral. Uno Jurídico basado en la secuencia de hechos constatados en la vida diaria. Otro Médico, fundado en la observación clínica de los pacientes.
- 2) Se describen los beneficios legales que se aplican en algunos países y en Chile.
- 3) El esfuerzo físico normal, constituiría un factor poco significativo en la determinación de incapacidad o muerte de causa coronaria.
- 4) Lo más probable es que la Enfermedad Coronaria sea el resultado de una concatenación de hechos, entre los cuales no es fácil establecer prioridad.