

Tesina de Derecho de la Universidad de Valparaíso.

“Influencia de la resolución administrativa que diagnostica una enfermedad profesional en el procedimiento para solicitar indemnizaciones de perjuicios”.

2016

Alumno: Ari Domínguez Rail.

Profesor Guía: Camilo Mori Cruz.

Índice Temático.

I. Introducción	3
II. Objetivos generales	5
III. Objetivos específicos	6
IV. El diagnóstico de las entidades administrativas como prueba en el desarrollo de un juicio indemnizatorio por Enfermedad Profesionales	7
1. Ventajas en materia probatoria del procedimiento ordinario laboral	7
2. Valor probatorio en juicio del diagnóstico administrativo. Responsabilidad objetiva	7
3. Prejuzgamiento de la prueba por los órganos administrativos	10
V. El mayor problema. Las enfermedades no contenidas en la lista del reglamento	12
1. Decreto Supremo N° 109	12
2. ¿Qué sucede con las enfermedades no contenidas en esta lista?	22
VI. Ante la duda en la determinación, principio in dubio pro operario	26
1. Jurisprudencia administrativa de la SUSESO	26
VII. ¿Cómo afecta la resolución administrativa a la pretensión de indemnización de perjuicios?.....	33
VIII. Conclusiones	35
IX. Bibliografía	38

Tabla de abreviaturas.

Comisión Medica Preventiva e Invalidez: **COMPIN.**

Superintendencia de Seguridad Social: **SUSESO.**

National Institute of Health (EEUU): **NIH.**

Resumen.

La presente investigación tiene por finalidad intentar establecer si el sistema de determinación de enfermedades profesionales, actualmente vigente en nuestro país, es el que mejor beneficia al trabajador, en vistas a la facultad que tiene este de pedir indemnizaciones de perjuicios por el daño causado en el desempeño de sus labores. Para eso, analizaré el valor probatorio de la resolución administrativa que diagnostica una enfermedad como profesional, su procedencia y eficacia.

I. Introducción:

Del artículo 7° de la ley 16.744, podemos extraer 2 elementos de suma relevancia. En primer lugar, el concepto de Enfermedad Profesional: *“Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.”*

En segundo lugar, este artículo expresa el sistema de determinación de enfermedades profesionales, estableciendo que Chile sigue un sistema doctrinalmente conocido como **mixto** o de **lista semi abierta**, esto es un sistema que posee una lista de enfermedades profesionales (regulada en el Decreto Supremo 109), pero esta lista no es taxativa, por lo que pueden considerarse Enfermedades Profesionales aquellas que sean acreditables ante el organismo administrador correspondiente.

La entidad encargada de aprobar (“diagnosticar”) si una enfermedad es profesional o no, previa derivación de la correspondiente Mutual de Seguridad, es la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), la cual es un órgano técnico administrativo. La COMPIN evalúa los informes médicos entregados por las mutualidades y, por consiguiente, por los médicos que desempeñan su labor en estas. Sin la resolución de la COMPIN que establezca una enfermedad como profesional, esta no adquiere tal calidad, independientemente de que se encuentre incluida en la lista del decreto, no pasa a ser catalogada por este solo hecho una Enfermedad Profesional, requiere siempre, la certificación administrativa que apruebe el

diagnostico de Enfermedad Profesional entregado por un médico de la mutual, siendo inútil para cualquier caso, un informe otorgado por un médico que no actué en nombre de la mutual, incluso si existen muchos informes médicos concurrentes otorgados por distintas instituciones, privadas o públicas, siempre lo que prima es la resolución administrativa.

Por otro lado, la misma ley también, en su artículo 69° reconoce la posibilidad de que surja responsabilidad civil del empleador, estableciendo que *“Cuando, el accidente o enfermedad se deba a culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero, sin perjuicio de las acciones criminales que procedan, deberán observarse las siguientes reglas: (...)*

b) La víctima y las demás personas a quienes el accidente o enfermedad cause daño podrán reclamar al empleador o terceros responsables del accidente, también las otras indemnizaciones a que tengan derecho, con arreglo a las prescripciones del derecho común, incluso el daño moral.”

Así las cosas, podemos señalar que no es indiferente que una determinada enfermedad sea calificada de común o profesional, ya que la normativa aplicable, y las condiciones de protección son distintas, como también, con especial mención en este trabajo de investigación, la facultad de demandar indemnización de perjuicios al empleador, de ahí la importancia de esta resolución.

II. Objetivos generales:

Lo que pretende esta investigación es dar una respuesta clara y fundada a la pregunta acerca de si en Chile el sistema de determinación de Enfermedades Profesionales es el que mayormente favorece al trabajador, pero no en una visión general, sino que específicamente abordado desde la perspectiva de la facultad que posee el trabajador, establecida en la letra b) del artículo 69° de la Ley 16.744, de buscar la responsabilidad civil del empleador, y consecuentemente de pedir indemnizaciones de perjuicio a causa de haber contraído una Enfermedad Profesional a raíz de las funciones directas que este desempeña en su trabajo.

Por lo mismo, es que este trabajo no intenta plantear modificaciones al sistema de administración del Seguro Social, tampoco proponer estándares de lo que debe ser entendido por Enfermedad Profesional, ni mucho menos proponer nuevos conceptos de esta. También se limita solo a tratar un tema específico en el contexto de Enfermedades Profesionales, excluyendo los accidentes del trabajo, que generalmente son temas que los autores tratan conjuntamente, en el contexto del sistema de Seguridad Social.

III. Objetivos específicos:

Como objetivos específicos esta investigación intentará demostrar que determinadas propuestas beneficiarían enormemente al trabajador, sin dañar la estructura normativa, ni menos aún de aplicación fáctica del actual sistema de Seguridad Social de nuestro país.

Estas propuestas las podemos sintetizar en tres ideas:

- En primer lugar, que se les otorgue el mismo valor a los informes médicos emanados de las Mutuales de Seguridad, como a los informes médicos de profesionales no pertenecientes a dichas mutuales. Esto es, que el órgano que aparezca como competente para revisar los informes en su contenido técnico, no presuponga una idoneidad de un informe médico por el solo hecho de que este haya sido emanado de una mutual de seguridad, en desmedro de un informe emanado de otra institución o profesional. En consecuencia, que la COMPIN revise informes de médicos que no provengan solamente de las mutualidades.

- En segundo lugar, es necesario eliminar la exigencia de una resolución administrativa para los casos de enfermedades no contenidas en la lista del decreto, esto lleva a que la lista opere como garantía para el trabajador y no en su desmedro, como muchas veces ocurre con enfermedades no contenidas en la lista, en tanto los organismos que evalúan muchas veces resuelven de manera totalmente arbitraria.

- Que sean los Tribunales de Justicia, en el desarrollo del Procedimiento de Aplicación General correspondiente, los encargados de evaluar los informes médicos por medio de los cuales se busque la determinación como enfermedad profesional de una no incluida en la lista del decreto. O sea, quitar esta facultad desde la administración y dársela a los Tribunales de Justicia, ya que son estos los que deben evaluar y sopesar la prueba, y no esperar que esta llegue desde la administración ya valorada.

Reiterando que esto en vista a la facultad expresada en la letra b) del artículo 69° de la ley 16.744 de poder pedir indemnización de perjuicios.

IV. El diagnóstico de las entidades administrativas como prueba en el desarrollo de un juicio indemnizatorio por Enfermedad Profesional.

1. Ventajas en materia probatoria del Procedimiento de Aplicación General laboral.

Son indiscutibles las diferencias procesales que podemos apreciar en el actual procedimiento ordinario en materia laboral, en cuanto a la reclamación de un daño, en comparación con el sistema indemnizatorio en sede civil, y consecuentemente, las ventajas que proporciona el procedimiento en sede laboral para el trabajador.

Dichas ventajas se manifiestan notablemente en materia probatoria. Es así como en sede laboral podemos apreciar varios elementos favorables al trabajador:

- **El peso de la prueba de la culpa.** Ante la afectación de una enfermedad laboral, se invierte el peso de la prueba, entendiéndose que el solo hecho de que se origine una enfermedad profesional es efecto del incumplimiento del deber de protección del empleador, siendo de cargo de este último probar que tomó las medidas de seguridad correspondientes y justificar la causal de irresponsabilidad que invoque a su favor. (Diez, 2008: p. 165).

- **La responsabilidad solidaria.** En cuanto la empresa principal responderá por eventuales indemnizaciones legales que surjan, en los casos de subcontratación del trabajador.

- **El plazo de prescripción de la acción.** Este es de 5 años contado desde el diagnóstico de la enfermedad, o 15 años en los casos de neumoconiosis, contado también desde el diagnóstico.

- **Valoración de la prueba.** La prueba será apreciada según las reglas de la sana crítica.

- **Medios de prueba.** No existe limitación relativa a los medios de prueba.

2. Valor probatorio en juicio del diagnóstico administrativo.

En este apartado analizaré el valor probatorio que tiene la resolución administrativa que diagnostica una enfermedad en el contexto de un procedimiento ordinario por enfermedad profesional de indemnización de perjuicios.

Para ello es pertinente mencionar, en primer lugar, lo expresado en el artículo 184 del Código del Trabajo, en cuanto establece el conocido **Deber de Seguridad del Empleador**. Señala este artículo en sus dos primeros incisos: *“El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.*

Deberá asimismo prestar o garantizar los elementos necesarios para que los trabajadores en caso de accidente o emergencia puedan acceder a una oportuna y adecuada atención médica, hospitalaria y farmacéutica”.

Como lo señala el artículo, dicho deber se materializa en la imposición de ciertos deberes al empleador, los cuales debe cumplir siempre y sin poder excusar de forma alguna su no cumplimiento. Así lo han entendido nuestros tribunales de justicia, los cuales han interpretado de manera tajante lo expresado en esta norma, estableciendo que, en el caso de diagnosticarse una Enfermedad Profesional originada a consecuencia de la actividad realizada por el trabajador, se entenderá, por este solo hecho, que el empleador ha incumplido el Deber de Seguridad que le impone la ley, recayendo en este el peso de la prueba, para demostrar que tomó las medidas idóneas de seguridad para proteger la vida y la salud del trabajador.

Es así como podemos apreciar que el Juzgado de Letras del Trabajo de Calama en reiteradas oportunidades señala: *“Que, habiéndose calificado la dolencia del actor como una enfermedad profesional, el peso de la prueba recae en el empleador, quien según lo dispuesto en el artículo 1547 del Código Civil, está gravado con una **presunción de culpa que debe desvirtuar**, debiendo entonces demostrar la adopción de las medidas eficaces y que trasladen la responsabilidad de la enfermedad al trabajador.”*¹

¹ Sentencia del Juzgado de Letras del Trabajo de Calama (2015). Saire Con CODELCO Chile división Chuquicamata; Sentencia del Juzgado de Letras del Trabajo de Calama (2015). Contreras Con Navarrete.

Como se puede apreciar el tribunal señala que el empleador está gravado por una presunción de culpa que debe desvirtuar. Podría desvirtuar tal presunción de dos maneras:

1) Probar que por las acciones negligentes y falta de cuidado del mismo trabajador se produjo la enfermedad, a pesar de todas las medidas de seguridad tomadas, e implementos entregados por el empleador. O sea, no solo probar que él, como empleador, cumplió con proteger la vida y salud del trabajador, manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas y facilitó los implementos necesarios e idóneos, que tengan relación a las labores realizadas, para prevenir Enfermedades Profesionales, sino que además atribuir al trabajador determinada responsabilidad derivada de negligencia o falta de cuidado en su desempeño en la faena.

2) Atribuir el origen de la enfermedad a otros factores. En primer lugar, puede argumentar que la enfermedad se originó con anterioridad a la prestación de servicios del trabajador en su faena, por ejemplo, que fue en un trabajo anterior donde contrajo la enfermedad, o que en su entorno doméstico estuvo expuesto a agentes contaminantes o situaciones nocivas. (Sierra, Nasser, 2008: pp. 60-61). En segundo lugar, puede sostener que el trabajador posee condiciones de morbilidad preexistentes, como una predisposición genética a adquirir cierta enfermedad. Sin embargo, a la luz de nuestra jurisprudencia, parece que, tratar de desvirtuar esta presunción es algo sumamente difícil y esto se ve acentuado, además, por una razón: que nuestros tribunales dan calidad de **hecho probado** a la resolución administrativa que diagnostica una enfermedad profesional.

Así, el ya referido Juzgado de Letras del Trabajo de Calama, señala: *“A este respecto, obra en el proceso, la Resolución N°072/2014, de 19 de marzo de 2014, emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), Antofagasta, que, en el apartado “Evaluación de incapacidad permanente actual”, contiene como diagnósticos “Silicosis” e “Hipoacusia”, consignando un grado de incapacidad permanente de 25,00% y 12,68% respectivamente, determinando un total de 35,00%, con fecha de inicio el 05 de marzo de 2014. En conformidad a lo prevenido por el artículo 7 de la ley 16.744, y de acuerdo a lo establecido al recibir la causa a prueba, con el mérito de la resolución anterior, es posible tener por **acreditado que el actor padece dos enfermedades profesionales, por cuanto, se trata de un dictamen emitido por el organismo técnico, legalmente competente, que resulta indubitado al***

establecer la existencia de las enfermedades (Silicosis e Hipoacusia), calificarla como profesional, y otorgar un grado de incapacidad permanente del 35,00%.”²

Como podemos apreciar, el tribunal entiende que las situaciones expresadas en la resolución de la COMPIN están acreditadas y por consiguiente, posee la pertinencia para acreditar que se padece una enfermedad, también qué enfermedad es la que se padece, además de su calificación de Enfermedad profesional y el porcentaje de invalidez que le afecta, señalando además que no cabe duda alguna de que el contenido de la resolución es verdadero, al estar esta emitida por un organismo técnico-administrativo legalmente competente.

Esta resolución administrativa, en un alto porcentaje, determinará el destino del procedimiento judicial, ya que para el tribunal estará acreditado el punto más relevante para efectos de determinar la responsabilidad del empleador esto es que el trabajador padece de una enfermedad de carácter profesional y el porcentaje de invalidez de esta.

Además, conjugando lo señalado hasta el momento, el tribunal entiende, en primer lugar, que por el solo hecho de padecer el trabajador una enfermedad de carácter profesional, hay responsabilidad del empleador (la lógica es que, si el empleador efectivamente cumplió con su deber de seguridad, no puede haber lugar a que se origine una enfermedad profesional, a contrario sensu si hay enfermedad profesional diagnosticada, el empleador falto a su deber de seguridad). Por otro lado, al rendir como prueba la resolución administrativa del diagnóstico de la enfermedad profesional, se acredita, sin más evaluación, la existencia de la enfermedad profesional, llevando a que el tribunal tenga dos cuestiones claras las cuales pueden determinar el resultado del juicio, esto es, por un lado, que efectivamente existe la Enfermedad Profesional respecto de la cual se reclama y, por otro, que el empleador incurrió en culpa, la cual originó en definitiva, dicha enfermedad.

² Sentencia del Juzgado de Letras del Trabajo de Calama (2015). Contreras Con Navarrete. Este fallo fue recurrido de nulidad ante la Corte de Apelaciones de Antofagasta y declarada su nulidad. Sin perjuicio de aquello, las razones de dicha declaración de nulidad no tienen relación alguna con el razonamiento citado del tribunal, por lo que no influyen de forma alguna en el descredito de la hipótesis planteada.

3. Prejuzgamiento de la prueba por los órganos administrativos.

¿Qué ocurre con la valoración de la resolución administrativa como prueba en el contexto de un procedimiento ordinario por indemnización de perjuicios por enfermedad profesional? ¿Realmente el tribunal es quien valora esta resolución como prueba o simplemente la incorpora como prueba ya valorada?

Si pudiésemos ponernos en la situación hipotética de que, en el contexto de un procedimiento ordinario por indemnización de perjuicios por enfermedad profesional, se incorporan como prueba en el juicio una multiplicidad de exámenes que se refieren a la determinación de esta enfermedad, otorgando estos mayores o menores porcentajes de invalidez, o incluso, informes de peritos médicos que califican la enfermedad como una enfermedad común, el tribunal tendrá que valorar todas las pruebas, apreciar la idoneidad de estas, buscar factores en común y descartar antecedentes que considere inapropiados. Además, se le presenta al tribunal el problema de tener que sumar porcentajes de invalidez de patologías totalmente distintas, como por ejemplo que un 15% de invalidez por hipoacusia se suma a un 40% de invalidez por silicosis, dando, por ejemplo, un total de invalidez de un 55% y en base a ese porcentaje determinar una indemnización.³

El tribunal tiene que incorporar esa resolución, ese diagnóstico como hecho probado, como una verdad objetiva, si el grado de invalidez real de un trabajador es de 50%, pero la resolución dice que es 15%, esa será la verdad que tendrá a la vista el tribunal, no es que lleguen al tribunal prueba de exámenes donde 4 informes dice que nos porcentajes de invalidez son de entre un 30 y un 40% y otros dicen que entre un 50 y 60%, entonces el tribunal sopesa la prueba y determina que el porcentaje de invalidez es de un 45%, eso no ocurre, al tribunal le llega un informe que contiene una verdad, que no puede ser modificada, al menos no por un órgano judicial.

Lo que en este caso hipotético le corresponde al tribunal, en nuestro sistema actualmente vigente, le corresponde al órgano administrativo, incluso de una manera más acotada, ya que este valora solamente los exámenes entregados por las mutualidades y no exámenes médicos de otras entidades privadas o públicas y además solo puede decretar un porcentaje de invalidez que se encuentre dentro del rango establecido por la ley para el caso en particular. Por tanto, en esta

³ Fallo Corte de Apelaciones de Antofagasta (2016). Contreras con Navarrete. Rol 69-2016.

lógica quien valora la prueba para la determinación de una Enfermedad Profesional es el órgano administrativo, este es quien a través de los informes médicos que les son entregados sopesa, analiza y valora, emitiendo finalmente lo que determina a través de la resolución, calificando la enfermedad como común o profesional y en este último caso estableciendo el grado de invalidez.

Entonces, ¿el tribunal valora esta prueba? Creo que no, el tribunal aplica una prueba ya valorada que se incorporó en el procedimiento, ya que el proceso cognitivo, valorativo de juzgar, separar, distinguir, calificar, no lo efectúa este, sino que ya previamente, ese proceso fue efectuado por el órgano técnico administrativo legalmente competente para ello.

El artículo 456 del Código del Trabajo señala: *“El tribunal apreciará la prueba conforme a las reglas de la **sana crítica**.*

*Al hacerlo, el tribunal deberá expresar las razones jurídicas y las simplemente lógicas, científicas, técnicas o de experiencia, en cuya virtud les **asigne valor o las desestime**. En general, tomará en especial consideración la multiplicidad, gravedad, precisión, concordancia y conexión de las pruebas o antecedentes del proceso que utilice, **de manera que el examen conduzca lógicamente a la conclusión que convence al sentenciador.**”*

En estricto rigor el tribunal en estos procedimientos no aprecia la prueba conforme a las reglas de la sana crítica, ya que sigue un esquema rígido que no le permite asignar a la prueba el valor que conforme su propio razonamiento le pueda dar, sino que ya han adelantado el resultado respecto del valor que debe darle a esta prueba.

Esto lleva a que nos preguntemos cuál es el órgano idóneo para poder valorar esta prueba. Como lo hemos mencionado, el órgano técnico-administrativo legalmente competente para diagnosticar la enfermedad profesional es la COMPIN, quien evalúa los antecedentes médicos que llegan a su conocimiento, por lo que es este quien valora en realidad la prueba que luego se incorpora como hecho probado al procedimiento judicial.

Creo que son los órganos jurisdiccionales los más competentes e idóneos para valorar la prueba, de eso no cabe duda, están especializados y en eso consiste su función, sin perjuicio de que, en el caso en cuestión, la resolución del órgano administrativo tiene la finalidad de otorgar una garantía al trabajador, en el sentido de que, si dicha resolución diagnostica una enfermedad, esta no puede ser cuestionada, ya que podría darse la situación de que una empresa con evidente

mayor capacidad económica, contrate peritos médicos que desmientan el diagnóstico de la enfermedad. Esto se evita con la resolución de la COMPIN.

V. El mayor problema. Las enfermedades no contenidas en la lista del reglamento.

1. Decreto Supremo N° 109.

En primer lugar, es indispensable para la comprensión de esta investigación, señalar en qué consiste y como está conformada la lista de enfermedades varias veces antes mencionada, dentro del Decreto Supremo N° 109.

La lista en sí es un complemento de varios apartados que el Decreto Supremo N° 109 en sus artículos 18° y siguientes establece, y se divide, en primer lugar, en lo que el decreto denomina como Agentes Específicos, los que se dividen en Agentes Químicos, Agentes Físicos, Agentes Biológicos y Polvos. Estos están establecidos en el artículo 18, que reproduzco a continuación:

“Artículo 18.

Para los efectos de este reglamento se considerarán los siguientes agentes específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional.

AGENTES ESPECÍFICOS

Agentes químicos.

Órgano Expuesto	Trabajos que entrañan riesgo
A. Agentes químicos	

1. Arsénico y sus compuestos, incluidos el hidrógeno arseniato.	Todos los trabajos que expongan al riesgo durante la producción, separación y utilización del agente.
2. Cadmio y sus compuestos.	Ídem.
3. Cromo y sus compuestos.	Ídem.
4. Fósforo, incluidos los pesticidas.	Ídem.
5. Manganeso y sus compuestos.	Ídem.
6. Mercurio y sus compuestos.	Ídem.
7. Plomo y sus compuestos.	Ídem.
8. Otros metales: Antimonio, berilio, níquel, vanadio, talio, selenio y telurio.	Ídem.
9. Flúor y sus compuestos.	Ídem.
10. Derivados clorados y los hidrocarburos alifáticos y aromáticos, incluidos los pesticidas.	Ídem.
11. Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos.	Ídem.
12. Benceno y sus homólogos.	Ídem.
13. Derivados nitrados y animados del benceno.	Ídem.
14. Alcoholes y ésteres nitrados (nitroglicerina, etc.)	Ídem.
15. Sulfuro de carbono.	Ídem.
16. Asfixiantes químicos: -ácido sulfúrico. - ácido cianhídrico y cianuros. -monóxido de carbono.	Ídem.
17. Alquitrán y petróleo, sus similares y derivados	Ídem.
18. Plástico y sus materias primas.	Ídem.

Agentes Físicos.

Órgano Expuesto.	Trabajos que entrañan riesgo.
B. Agentes físicos	
19. Energía ionizante; Rayos X, rádium y radioisótopos.	Todos los trabajos que expongan al riesgo durante la exposición al agente.

20. Radiaciones no ionizantes: infrarroja, ultravioleta, microondas, radar y láser.	Ídem.
21. Ruido y ultrasonido.	Ídem.
22. Aumento o disminución de la presión atmosférica.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de descompresión brusca o de hipo presión en altura.
23. Movimiento, vibración, fricción y compresión continuos.	Todas las operaciones que expongan al trabajador a la acción de estos agentes.

Agentes Biológicos.

Órgano Expuesto.	Trabajos que entrañan riesgo.
C. Agentes biológicos	
24. Infecto-contagiosos y parasitarios: <ul style="list-style-type: none"> - Anquilostoma. - Bacilo anthrasis. - Brucela . - Bacilo tuberculosos bovino. - Leptospira Interrogans. - Rabia. - Tétano. - Virus de Inmunodeficiencia humana. - Virus Hepatitis B. - Virus Hepatitis C. - Hantavirus. - Coxiella Burnettii. 	Transmitidos al hombre por razón de su trabajo agrícola, pecuario, minero, manufacturero y sanitario.
25. Insectos y arácnidos ponzoñosos.	Ídem.
26. Vegetales: <ul style="list-style-type: none"> - Litre. - Hongos. - Fibras (algodón, lino, cáñamo). 	Ídem.

Polvos.

Órgano Expuesto	Trabajos que entrañan riesgo
D. Polvos	
27. Sílice libre (cuarzo, etc.)	Todos los trabajos que expongan al riesgo durante la extracción, molienda, fundición, manufactura, uso y reparación con materias primas o sus productos elaborados.
28. Silicatos (asbestos, talco, etc.)	Ídem.
29. Carbón mineral (antracita, etc.)	Ídem.
30. Berilio y metales duros (cobalto, etc.)	Ídem.

”

Estos Agentes Específicos, según el decreto, serán considerados especialmente a la hora de determinar una enfermedad, esto quiere decir que, solo producirán enfermedad profesional aquellos trabajos que se desempeñen en contacto con estos Agentes Específicos. Así, podemos entender cómo opera el órgano encargado de determinar la Enfermedad Profesional.

Por su parte, el artículo 19º enumera las enfermedades que se tendrán por profesionales, las que, como señalábamos, tendrán que estar en relación directa con alguno de los agentes antes mencionados. Así, el artículo 19º del Decreto Supremo 109, expresa:

“Artículo 19

Se tendrán por enfermedades profesionales las siguientes:

Enfermedades	Trabajos que Entrañan el Riesgo y Agentes Específicos.
1) Intoxicaciones.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos (1-18).
2) Dermatitis profesionales.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de diferentes agentes (1-16, 17, 18, 19, 20, 26).
3) Cánceres y lesiones precancerosas de la piel	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes físicos y químicos (17, 19 y 20).
4) Neumoconiosis - Silicosis. - Asbestosis. - Talcosis. - Beriliosis. - Neumoconiosis del carbón. - Bisinosis.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción del polvo con: Sílice (27) Asbesto (28) Talco (28) Berilio (30) Carbón (29) Algodón y lino (26)

- Canabiosis.	Cáñamo (26)
5. Bronquitis, neumonitis, enfisema y fibrosis pulmonar de origen químico.	Todos los aspectos que expongan al riesgo de por acción de un agente químico (1-18).
6. Asma bronquial.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y biológicos (1-18, 26).
7. Cáncer pulmonar y de las vías respiratorias.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (1-18, 19, asbesto (28)).
8. Cáncer y tumores de las vías urinarias.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de aminas aromáticas
9. Leucemia y aplasia medular y otros trastornos hematológicos de origen profesional.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (12, 19).
10. Lesiones del sistema nervioso central y periférico; encefalitis, mielitis, neuritis y polineuritis.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos, físicos y biológicos (1-18-22, 23, 24).
11. Lesiones de los órganos de los sentidos.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (1-18-19,20, 21)
12. Lesiones de los órganos del movimiento (huesos, articulaciones y músculos); artritis, sinovitis, tendinitis, miositis, celulitis, calambres y trastornos de la circulación y sensibilidad.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos, físicos y biológicos (9, 19, 22, 23 y 24)
13. Neurosis profesionales incapacitantes que pueden adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como: trastorno de adaptación, depresión reactiva, trastorno por somatización y por dolor crónico.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto.
14. Laringitis con disfonía y/o nódulos laríngeos.	Todos los trabajos que expongan al riesgo y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo.
15. Enfermedades infectocontagiosas y parasitarias: anquilostomiasis, carbunco cutáneo, brucelosis, tuberculosis bovina y aviaria, rabia, tétano, leptospirosis, infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida hepatitis B, hepatitis C, infección por hantavirus, fiebre Q.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de agentes biológicos (24)
16. Enfermedades generalizadas por acción de agentes biológicos: mordedura o picadura de arácnido o insectos (abejas, arañas, escorpiones)	Todos los trabajos que expongan al riesgo de agentes biológicos animales (25)
17) Paradenciopatías.	Todos los trabajos que extrañan el riesgo por acción de agentes específicos, químicos,

	físicos, biológicos y polvo (1-4-5-6-7-8-10-14-16-17-18-19-20-21-23-26-27-28)
18) Mesotelioma pleural Mesotelioma peritoneal.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de polvo con Asbesto. (28)
19) Angiosarcoma hepático	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agente químico (Cloruro de vinilo (11))
20) Enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica. Enfermedad por descompresión inadecuada.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes físicos (22)

”

En seguida, el Decreto Supremo en sus artículos 23 y 24 enumera una lista de enfermedades que producen incapacidad temporal y los rangos porcentuales de invalidez a la que tienen que sujetarse las respectivas COMPIN, respectivamente.

“Artículo 23

En los siguientes casos, y sin que la enumeración sea taxativa, las enfermedades profesionales se consideran que producen incapacidad temporal:

Enfermedades	Casos en que provoca incapacidad temporal
1. Intoxicaciones causadas por los agentes químicos (1-18).	Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo o descompensación temporal de la enfermedad en fase crónica.
2) Dermatitis, causada por diferentes agentes (1-16-17, 18, 19, 20 y 26)	Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo o descompensación temporal de la enfermedad en fase crónica.
3) Cánceres cutáneos, respiratorios y urinarios, causados por agentes físicos y químicos (1-18, 19, 20, asbesto y animas aromáticas).	Durante el período de diagnóstico o de tratamiento.
4) Neumoconiosis, causadas por los agentes 26, 27, 28, 29 y 30.	Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo.
5) Asma bronquial, bronquitis y neumonitis enfisema y fibrosis pulmonar, causadas por agentes químicos y biológicos. (1-18, 26).	Incluida en la fase aguda o subaguda de las intoxicaciones (1-18) o de la acción de agentes físicos (19-23).
6) Enfermedades del sistema nervioso central y periférico: encefalitis, mielitis, neuritis y polineuritis, causadas por agentes químicos y físicos (1-18-19-23).	Durante el período de diagnóstico y tratamiento inicial.

7) Enfermedades de los órganos de los sentidos, causadas por agentes químicos y físicos (1-18, 19, 20 y 21)	Durante el período de diagnóstico y tratamiento inicial de la enfermedad.
8) Neurosis causada por trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo.	Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo.
9) Enfermedades de los órganos del movimiento: artrosis secundaria de rodilla, artritis, sinovitis, tendinitis, miositis, celulitis y trastornos de la circulación y de la sensibilidad de las extremidades, causadas por agentes diversos (9, 19, 22, 23 y 24).	Fase aguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo.
10) Enfermedades infecto-contagiosas parasitarias, y por picaduras de insectos, causadas por agentes biológicos (24, 25)	Fase aguda de la enfermedad que requiere atención odontológica o cese del trabajo.
11) Laringitis con disfonía y/o nódulos laríngeos, causados por trabajos que expongan al riesgo y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo.	Durante el período de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
12) Enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica. Enfermedad por descompresión inadecuada.	Manifestación aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo.

.”

“Artículo 24

Se entiende que las enfermedades profesionales producen invalidez en los casos que se definen a continuación. Las COMPIN determinarán, entre los porcentajes señalados, el grado de incapacidad al que sumarán la ponderación contemplada en el artículo 60° de la ley 16.744 y en los artículos 31° y siguientes de este reglamento para establecer la incapacidad de ganancia.

1. Intoxicaciones causadas por los agentes químicos (1-18).	Fase crónica. Secuelas o complicaciones de los agentes químicos, fases agudas y subagudas de carácter permanente:	
	Si incapacita principalmente para el trabajo específico.	40% a 65%
	Si incapacita para cualquier trabajo.	70% a 90%

<p>2) Dermatitis, causada por diferentes agentes (1-16-17, 18, 19, 20 y 26)</p>	<p>I. Fase crónica con lesiones irreversibles o lesiones desarrolladas en las fases agudas y subagudas:</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico trabajo específico.</p> <p>Si incapacita para cualquier trabajo.</p> <p>II. Estado alérgico irreversible que incapacita para el trabajo específico.</p>	<p>40% a 65%</p> <p>70% a 90%</p> <p>25%</p>
<p>3) Cánceres cutáneos, respiratorios y urinarios, causados por agentes físicos y químicos (1-18, 19, 20, asbesto y animas aromáticas).</p>	<p>I. Secuelas o complicaciones irreversibles, directas o indirectas (terapéuticas):</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico</p> <p>Si incapacita para cualquier trabajo.</p> <p>II. Casos irrecuperables.</p>	<p>40% a 65%</p> <p>70% a 90%</p> <p>90%</p>
<p>4) Neumoconiosis, causadas por los agentes 26, 27, 28, 29 y 30.</p>	<p>I. Todo caso radiológicamente bien establecido (polvos 27, 28, 29 y 30) o clínicamente diagnosticado (polvos 26) con insuficiencia respiratoria o complicaciones infecciosas:</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico</p> <p>Si incapacita para cualquier trabajo.</p> <p>II. En los casos en que solo exista comprobación radiológica o clínica se aplicará lo dispuesto en los artículos 71 de la ley N° 16.744 y 17 de este reglamento.</p>	<p>40% a 65%</p> <p>70% a 90%</p> <p>25%</p>
<p>5) Asma bronquial, bronquitis y neumonitis enfisema y fibrosis pulmonar, causadas por agentes químicos y biológicos. (1-18, 26).</p>	<p>I. Fase crónica e irreversible de la enfermedad con insuficiencia respiratoria:</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico</p> <p>Si incapacita para cualquier trabajo.</p> <p>II. Estado alérgico irreversible que incapacita para el trabajo específico.</p>	<p>40% a 65%</p> <p>70% a 90%</p> <p>25%</p>

<p>6) Enfermedades del sistema nervioso central y periférico: encefalitis, mielitis, neuritis y polineuritis, causadas por agentes químicos y físicos (1-18-19-23).</p>	<p>I. Lesiones nerviosas que afecten a un territorio neurológico de las extremidades: se aplicará el criterio del del baremo de accidentes del trabajo.</p> <p>II. Lesiones nerviosas que comprometan otros órganos.</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico Si incapacita para cualquier trabajo.</p>	<p>40% a 65% 70% a 90%</p>
<p>7) Enfermedades de los órganos de los sentidos, causadas por agentes químicos y físicos (1-18, 19, 20 y 21)</p>	<p>Lesiones de carácter permanente que produzcan un déficit sensorial:</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico Si incapacita para cualquier trabajo.</p>	<p>40% a 65% 70% a 90%</p>
<p>8) Neurosis causada por trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo.</p>	<p>Fase crónica e irreversible de la enfermedad:</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico. Si incapacita para cualquier trabajo.</p>	<p>40% a 65% 70% a 90%</p>
<p>9) Enfermedades de los órganos del movimiento: artrosis secundaria de rodilla, artritis, sinovitis, tendinitis, miositis, celulitis y trastornos de la circulación y de la sensibilidad de las extremidades, causadas por agentes diversos (9, 19, 22, 23 y 24).</p>	<p>Lesiones de los órganos del movimiento en su fase crónica e irreversible</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico Si incapacita para cualquier trabajo.</p>	<p>40% a 65% 70% a 90%</p>
<p>10) Enfermedades infecto-contagiosas parasitarias, y por picaduras de insectos, causadas por agentes biológicos (24, 25)</p>	<p>Fase crónica. Secuelas o complicaciones de las fases agudas y subagudas, de carácter permanente:</p> <p>Si incapacita principalmente para el trabajo específico. Si incapacita para cualquier trabajo.</p>	<p>40% a 65% 70% a 90%</p>
<p>11) Laringitis con disfonía y/o nódulos laríngeos, causados por trabajos que</p>	<p>Fase crónica e irreversible de la enfermedad:</p>	

expongan al riesgo y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo.	Si incapacita principalmente para el trabajo específico	40% a 65%
12) Enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica. Enfermedad por descompresión inadecuada.	Fase crónica. Secuelas o complicaciones de las fases agudas y subagudas, de carácter permanente. Si incapacita principalmente para el trabajo específico Si incapacita para cualquier trabajo.	40% a 65% 70% a 90%

Entonces, cuando hablamos de la “lista” en este trabajo, no me refiero a una sola lista que pueda ser considerada o tratada aisladamente, sino que son todas las antes mencionadas en sus conjuntos las que conforman la “Lista de Enfermedades Profesionales”.

Entendiendo esto podemos señalar como ejemplo que una enfermedad contenida en la lista, pero mirada aisladamente puede no ser considerada como enfermedad profesional taxativamente por el Decreto Supremo.

Por ejemplo, el **Asma Bronquial**. Un trabajador panificador que durante 30 años se desempeñó elaborando pan contrae Asma Bronquial a raíz de la inhalación constante y continua de harina en suspensión, lo que es una enfermedad habitual dentro del gremio de panaderos.

Ahora, si examinamos el Decreto supremo N°109 vemos claramente como aparece dicha enfermedad en el artículo 19, en el número 6, por lo que apresuradamente se podría señalar que se está en presencia de una Enfermedad Profesional, pero no es el caso, ya que hay que tener a la vista, además, los agentes específicos, esto quiere decir que el Asma Bronquial producida por agentes no mencionados en el decreto no genera una enfermedad de carácter profesional.

Así, el asma bronquial generada por el agente específico “harina”, no es considerada enfermedad profesional a la luz del Decreto Supremo N°109, ya que este establece que solo será enfermedad profesional el asma bronquial producida por los agentes del N°1 al 18 y el N°26 de la tabla establecida en el artículo 18° de dicho decreto, o sea, en el caso en comento, si bien el trabajador padece de Asma Bronquial, como consecuencia directa del trabajo desempeñado, esta no se produjo por la exposición a los agentes contaminantes expresados en la lista.

2. ¿Qué sucede con las enfermedades no contenidas en esta lista?

Como mencionamos anteriormente, nuestro país adhiere a un sistema de determinación de enfermedades profesionales denominado doctrinalmente Sistema Mixto o de Lista semi-abierta, lo que quiere decir que existe una lista de Enfermedades Profesionales, pero nada obsta a que se pueda considerar como enfermedad profesional una no contenida en dicha lista.

El artículo 7º de la ley 16.744 en su inciso final señala: *“Con todo, los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. La resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud.”*

Pero, analizando someramente la efectividad de esta facultad del trabajador para solicitar que se declare Enfermedad Profesional una no contenida en la lista, podemos concluir anticipadamente que es en gran porcentaje difícil de obtener tal declaración.

Por ejemplo, la enfermedad del “Síndrome del Túnel Carpiano”, que *“es una patología que se produce cuando el nervio mediano, que va desde el antebrazo hacia la mano, se comprime o se aprieta en la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones del lado palmar del pulgar y los dedos (aunque no el meñique), al igual que impulsa a algunos músculos pequeños en la mano que permiten que se muevan los dedos y el pulgar. El túnel carpiano—un corredor rígido y estrecho de ligamento y huesos en la base de la mano— aloja al nervio mediano y los tendones. A veces, el engrosamiento de tendones irritados u otra inflamación estrecha el túnel y causa que se comprima el nervio mediano. El resultado puede ser dolor, debilidad, o entumecimiento en la mano y la muñeca, que se irradia por el brazo.”* (NIH, Síndrome del Túnel Carpiano, 2012. P.1)

Esta enfermedad puede tanto ser, como a la vez no ser, considerada Enfermedad Profesional en nuestro país y dicha evaluación y diagnóstico dependerá de los criterios predominantes en la época de su pronunciamiento por la entidad correspondiente.

Por su parte, examinando las posibles causas que originan dicha enfermedad, en relación con el trabajo desempeñado por el trabajador, el National Institute of Health (EEUU), señala que *“En el lugar de trabajo, el riesgo de desarrollar el síndrome del túnel carpiano no está limitado a las personas en una sola industria o empleo, sino que es especialmente común en aquellos que desempeñan trabajos en líneas*

de ensamblaje—manufactura, costura, acabado, limpieza, y empaque de carnes, aves o pescados. De hecho, el síndrome del túnel carpiano es tres veces más común entre los ensambladores que entre el personal de entrada de datos.” (NIH, Síndrome del Túnel Carpiano, 2012. P.4)

Ahora, hay que analizar que ocurre en una situación en la que un trabajador que padezca de Síndrome de Túnel Carpiano, quiera utilizar la facultad otorgada a este en el inciso final del artículo 7° antes mencionado.

Veamos lo que dispone la SUSESO en su Dictamen N° 080443 del año 2010 respecto de un trabajador que se desempeñaba en un taller: *“Indica que, el 1 de marzo de 2010, comenzó su evaluación en la Mutual ya individualizada, le efectúan un nuevo examen que diagnostica **“Síndrome de Túnel Carpiano Bilateral”**, continúa su tratamiento hasta el 28 de marzo de 2010, en que se determina por esa Mutual que su enfermedad era de origen común, ya que al analizar su puesto de trabajo, no se consideraron los 20 años que lleva trabajando haciendo uso de herramientas manuales y eléctricas, sufriendo sus manos el rigor de lo que implica el uso de este tipo de herramientas (llaves, dados, atornilladores, martillos, esmeriles, taladros, etc). (...).*

*- Requerida al efecto, la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción informó que calificó el cuadro que usted presenta, **“síndrome de túnel carpiano bilateral”**, “tendinitis de codo derecho, gota e intolerancia a la glucosa”, como de naturaleza común, puesto que de acuerdo con el informe médico y antecedentes del caso, los que comprenden la electromiografía realizada y la evaluación de puesto de trabajo, en el cuadro que usted exhibe no se presenta una relación de causalidad directa, como lo exige la normativa legal vigente, para calificar la enfermedad como de origen profesional, correspondiendo la cobertura de éste a su régimen previsional común de salud (...).*

En consecuencia, esta Superintendencia declara que no procede otorgar la cobertura de la Ley N°16.744, puesto que las patologías que usted presenta son de origen común.”

Analizando estos antecedentes, en primer lugar, podemos señalar que la enfermedad en cuestión no se encuentra dentro de la lista de enfermedades del decreto, que además dicha enfermedad puede manifestarse a raíz del trabajo que desempeñe la persona, y que por lo tanto, puede el trabajador hacer uso de la facultad establecida en el artículo 7° inciso final de la ley 16.744, y por consiguiente, someter la enfermedad a la evaluación de la correspondiente administradora del seguro social, la mutualidad, como consecuentemente, también someter al

análisis que realiza la SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social) para determinar si la enfermedad es de carácter común o profesional.

Vemos como la SUSESO niega al trabajador la protección de la ley 16744 por considerar que esta enfermedad es de carácter común y no profesional y es aquí donde surgen los mayores cuestionamientos, puesto que como expresamos anteriormente el National Institute of Health (EEUU), señala que esta enfermedad es común en una diversidad de trabajos, destacando los que tienen que ver con industria y embalaje, también señala dicho instituto que el *“uso repetitivo de herramientas de mano vibradoras”* (NIH, Síndrome del Túnel Carpiano, 2012. P.3) es una de sus causas más frecuentes en el ámbito laboral, sin embargo en el caso expuesto la SUSESO considera que los trabajos desempeñados por el trabajador en cuestión, no tienen o están en una relación de causa directa con la enfermedad padecida por este, ya que el trabajador de taller, que realizó funciones por 20 años haciendo uso de *“herramientas manuales y eléctricas, sufriendo sus manos el rigor de lo que implica el uso de este tipo de herramientas (llaves, dados, atornilladores, martillos, esmeriles, taladros, etc).”*, según la lógica de esa Superintendencia, no han causado dicha enfermedad. Es más, incluso la misma Superintendencia en otros dictámenes señala que es una causa determinante para generar la enfermedad la exposición a vibraciones repetitivas.

La lógica utilizada para resolver el asunto llama profundamente la atención y hace que surja el cuestionamiento de si en realidad la facultad del artículo 7º inciso final cumple con la finalidad para la cual fue establecida y si en los hechos es operante y efectiva. En el caso del trabajador de taller vemos como claramente se cumplen los requisitos de la norma, esto son que efectivamente el trabajador padezca la enfermedad, que esta no este contenida en la lista y finalmente que esta se produjera por causa directa de la actividad desempeñada por el trabajador. El último requisito no es compartido por el criterio de la mutual que atiende al trabajador, la que le da la calidad de enfermedad común y consultada la SUSESO por este hecho, mantiene el mismo criterio de la mutual. Esto último parece incomprensible, ya que ante la sola lectura de los antecedentes y a todas luces, parece una decisión arbitraria, además de que carece de fundamento.

Carece de lógica sostener que un trabajador que por 20 años utilizó maquinarias, por lo que evidentemente absorbió la vibración que genera la operación de algunas de estas maquinarias o herramientas, que realizaba trabajos repetitivos, que expuso su brazos y manos a todos estos

ejercicios, no contrajo la enfermedad profesional de “Síndrome de Túnel Carpiano” por causa directa de las labores que desempeñaba en su trabajo.

Ósea, el trabajador efectivamente padece de “Síndrome de Túnel Carpiano”, también es efectivo que trabajó realizando labores que considerando lo expresado por el National Institute of Health (EEUU), son las labores que con mayor frecuencia causan dicha enfermedad y dichas labores las ejerció durante 20 años, pero en juicio de la mutual como de la SUSESO, no se puede establecer una causa directa entre las labores ejecutadas por el trabajador y la enfermedad antes mencionada.

Este razonamiento evidentemente lleva a una conclusión arbitraria, violando los principios de la lógica, y lo que nos hace cuestionar la efectividad de la aplicación práctica del artículo 7º de la ley 16.744, ya que en los hechos vemos como existiendo todos los antecedentes y requisitos para determinar que dicha enfermedad es de carácter profesional, arbitrariamente, pero dentro de sus facultades, tanto la mutual como la SUSESO, determinan que no existe causa directa, por lo que sostengo en esta tesina que la aplicación de la norma antes mencionada se ve en muchas situaciones mermada en su finalidad.

VI. Ante la duda en la determinación, principio *in dubio pro operario*.

En el caso antes señalado vimos como la SUSESO ratifica lo señalado por la mutual respectiva, lo que en estricto rigor está dentro de sus facultades. Sin perjuicio de aquello, el esquema establecido en la ley sugiere que la SUSESO revise la decisión de la mutual con motivo de servir como un organismo que tutele los derechos de los trabajadores. Esto es, como sabemos, las mutualidades son instituciones que operan con administración delegada, o sea, instituciones privadas a las que el Estado les ha otorgado determinadas facultades que en principio le corresponden a este, como la administración del Seguro Social.

Esto nos lleva a preguntarnos si efectivamente la SUSESO está cumpliendo con la función encomendada en la ley, y por lo que hemos visto hasta el momento podemos señalar que no, ya que si tiene antecedentes reales a la vista de que una determinada enfermedad puede ser efectivamente una Enfermedad Profesional debe así declararlo, sin perjuicio de lo que declare la mutual de seguridad.

Por otro lado, podríamos señalar que existe aquí además una alteración al principio *in dubio pro operario*, respecto de la cual ante la interpretación de normas que se apliquen al trabajador se debe optar siempre por la interpretación que más le beneficie a este, y si la norma establece que debe existir una relación directa entre el trabajo realizado y la enfermedad que padece el trabajador, ante la duda, se debe declarar la enfermedad como profesional y no como enfermedad común.

1. Jurisprudencia administrativa de la SUSESO.

En este apartado me enfocaré en revisar jurisprudencia administrativa de la SUSESO con la finalidad de poder establecer la tendencia de esta en cuanto a las consultas que se le efectúan para el establecimiento de enfermedades profesionales conforme el inciso final del artículo 7° de la ley 16.744.

Veremos a continuación varios resúmenes de las resoluciones emitidas por la SUSESO, que, siguiendo la línea anterior, serán solo casos de “Síndrome de Túnel Carpiano”, en las cuales, de un total de 9 casos resueltos entre el año 1997 al 2016, en solo 2 de estos se resuelve en favor del trabajador.

1) N° Dictamen: 44688/2003.

“También solicita se le indique si la enfermedad "Síndrome del túnel carpiano" corresponde a una enfermedad profesional o común. (...)

*Por otra parte, y en lo que atañe a la enfermedad denominada "Síndrome del túnel carpiano", el Departamento Médico de esta Entidad ha señalado que dicha dolencia **puede corresponder a una patología de origen común o laboral**. Indica que este cuadro se caracteriza por una compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca, condición que en la mayoría de los casos obedece a causas comunes (características personales del individuo, existencia de otras patologías generales, etc.), pero, con menor frecuencia, también es posible que tenga causa laboral, en cuyo caso está descrita la asociación con exposición prolongada a vibración y con trabajos repetitivos que produzcan afección de los tendones flexores a nivel de la muñeca. En todo caso, **el aludido Departamento Médico expresa que no es posible establecer criterios rígidos para la calificación del origen de este cuadro, por lo que cada caso debe ser***

analizado en forma particular, sopesando los factores comunes y laborales que puedan estar incidiendo en su producción”

2) **N° Dictamen: 43317/2016.**

*“1. Esta Superintendencia ha recibido la presentación del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota por la que **solicita un pronunciamiento** respecto a lo obrado por esa mutualidad en el caso de la interesada, quien el 31 de julio de 2014 fue atendida en esa Mutualidad por la eventual existencia de una enfermedad profesional en sus muñecas, siendo derivada a su régimen de salud común al estimar que sus dolencias no eran de origen laboral.*

Requerida al efecto, esa Mutualidad acompañó los antecedentes del caso e informó confirmando la derivación de la paciente.

*2. Sobre la situación planteada, esta Superintendencia manifiesta que **sometió el caso al estudio de su equipo médico**, quien arribó a las siguientes conclusiones:*

*a) El cuadro que ha presentado la trabajadora, con diagnóstico de "**Síndrome del túnel carpiano o Mononeuritis**", es de origen común, pues **no se detecta relación directa de dicha dolencia con las actividades que la afectada realiza como vendedora integral de electrodomésticos en un supermercado.***

*b) Se verifica en esta contingencia **la no realización de un estudio de puesto de trabajo**, lo que resultó justificado ya que de la anamnesis respectiva se evidencia que **no concurren factores de riesgo conocidos para la determinación de la afección en cuestión, tales como exposición a vibración o movimientos repetitivos de flexoextensión de muñecas, que se pueden dar en puestos de trabajo distintos al de la afectada.** (...)*

*3. En consecuencia, atendido lo expuesto y a lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 16.744, esta Superintendencia **califica como de origen común la contingencia en referencia.**”*

3) Nº Dictamen: 077519/2011.

“3.- Con el objeto de atender debidamente esta situación, el Departamento Médico de este Servicio estudió los antecedentes del caso, lo que le permitió concluir que, **en relación a la patología con diagnóstico de "Síndrome de Túnel Carpiano derecho"**, y que motivó la extensión de las licencias medicas mencionadas, **es de origen común**, toda vez que en las actividades que realizaba la interesada como **operaria en una empresa pesquera**, **no se evidencian factores de riesgo condicionantes de la afección**. La citada Mutualidad le indicó seguir su tratamiento por su **sistema salud común**, una vez recuperada de la afección de origen laboral con diagnóstico de "Tenosinovitis de muñeca derecha", la cual fue tratada por dicha Asociación desde 10 marzo de 2011 al 9 de mayo de 2011.

Hizo presente, además, que la atención brindada por la aludida Mutualidad por la afección de origen laboral, fue adecuada y suficiente, conforme al tipo de lesión presentada. **En cuanto a la derivación a su sistema previsional común para tratamiento del cuadro de origen común, (Síndrome de túnel carpiano derecho) fue oportuna**, toda vez que requería primero recuperarse adecuadamente de la lesión de origen laboral que afectaba los tendones de su muñeca.”

4) Nº Dictamen: 080481/2010.

“1.- Usted se ha dirigido a esta Superintendencia, apelando de la Resolución de 16 de abril de 2010, mediante la cual la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción **calificó el siniestro que le afectara el día 25 de marzo de 2010, como de origen común**, con lo que discrepa, ya que, en su concepto, se trataría de un accidente del trabajo.

Expone que, ese día, 25 de marzo de 2010, el Jefe de Producción de la fábrica de Envases, donde se desempeña como **operaria**, la envió a trabajar en la máquina "OPS" , que no estaba funcionando en buen estado, ya que la bandeja estaba difícil de sacar, por lo que debió realizar un sobreesfuerzo durante toda la jornada, lo que provocó en su brazo izquierdo una Tendinitis en su muñeca y otra en el hombro.

2.- Requerida al efecto, la citada Mutualidad informó, en síntesis, que usted ingresó en sus Servicios Asistenciales el 27 de marzo de 2010, relatando dolor en la zona de la extremidad superior izquierda de dos días de evolución y que atribuía a movimientos repetitivos que realizaba en su trabajo.

Señala que, la evaluación clínica a que usted fue sometida, incluyendo el respectivo estudio de imágenes, evidenció que presenta un síndrome de túnel carpiano, tendinosis y bursitis, patologías degenerativas y de naturaleza común, **no cumpliéndose los requisitos exigidos por la normativa legal vigente** par establecer la ocurrencia de un accidente del trabajo o la existencia de una enfermedad profesión. (...)

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N°16.744 es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Ahora bien, consultado el Departamento Médico de este Servicio, informó que la actividad laboral desarrollada por usted, no origina las lesiones que presenta **"Síndrome de túnel carpiano, tendinosis, bursitis"**, y sus estudios imagenológicos son compatibles con alteraciones de tipo **degenerativo**.

Agrega que, en resumen, **las patologías que usted presenta son de origen común, por consiguiente, no corresponden a un accidente del trabajo ni a una enfermedad profesional.**

4.- En consecuencia, esta Superintendencia declara que **no corresponde otorgar en su caso la cobertura de la Ley N°16.744, por lo que deberá recurrir a su sistema de salud común."**

5) **N° Dictamen: 16834/1997.**

“En cuanto al caso de la persona cuya resolución se ha solicitado reconsiderar cabe indicar que el Departamento Médico de esta Superintendencia, previa una revisión de los antecedentes reunidos, ha señalado que **dicha trabajadora presenta un síndrome del túnel carpiano bilateral**, que se comprobó mediante electrodiagnóstico con disminución de conducción motora y sensitiva de ambos nervios medianos a nivel de muñeca. Fue operada el 27 de junio de 1995 del lado derecho y, posteriormente, del izquierdo, evolucionando en forma satisfactoria. El estudio de la ficha clínica y de los exámenes efectuados permite confirmar que la afectada **no ha sufrido traumatismos ni ha tenido la exigencia de efectuar fuerzas que**

hayan sobrepasado su capacidad y que su trabajo ha sido variado a lo largo del año. En base a tales consideraciones, se concluye que la patología que presentó es de carácter común.”

6) Nº Dictamen: 040137/2012.

*“Entre los antecedentes, se aporta un informe de la Mutualidad de 08.09.2011, certificando que el interesado es pensionado de invalidez de ese Organismo Administrador, con una incapacidad de 40, asignada mediante Resolución de 22.07.2008, de la COMPIN, con **diagnóstico "Síndrome del Túnel Carpiano bilateral"** agrega que esta pensión culmina el 25.04.2013, fecha en que el trabajador cumplirá 65 años de edad. (...)*

*Respecto a la invalidez de causa profesional, este Organismo procedió a revisar el estado actual de salud del trabajador, concluyendo que **desde el punto de vista fisiátrico y traumatológico, actualmente no presenta incapacidad por Síndrome del túnel carpiano bilateral, por lo que no procede continuar otorgándole los beneficios correspondientes al dictamen de invalidez parcial de julio de 2008.”***

7) Nº Dictamen: 052232/2014.

“1.- Esa COMPIN recurrió a esta Superintendencia, reclamando porque la Mutualidad no le había proporcionado "...los antecedentes necesarios para dar curso a solicitud de Evaluación de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional de PAB”.

Requerida la Mutualidad informó que el diagnóstico que afecta al interesado es "Síndrome de Túnel Carpiano" y agregó que la COMPIN solicitó estudio de puesto de trabajo, el que se le remitió el 2 de abril de 2014, conforme al cual - señaló el Instituto - se determinó que no era posible establecer relación entre la patología aludida y el trabajo realizado por PAB como conductor de máquina bulldozer, criterio que la Mutualidad solicita sea confirmado por esta Superintendencia. (...)

3.- De esta manera y con **los antecedentes proporcionados, entre los que se incluye el estudio electrofisiológico, se concluye que no hay ninguna evidencia que PAB padezca alguna patología de origen laboral que justifique la sintomatología que presenta.**”

8) **Nº Dictamen: 15552/2000.**

“Precisa, asimismo, que el día 14 del mismo mes y año **se confirmó un síndrome del túnel carpiano izquierdo sin conducción sensitiva y alteración motora grave mano izquierda, lo que no se compadece con una semana de evolución, ya que, para llegar a ese estado, debe haber transcurrido un período de tiempo de meses o años, y no de una semana. No obstante, lo anterior, la referida patología fue calificada como una enfermedad profesional, solicitándose exámenes preoperatorios y se indicó reubicación laboral, puesto que no se necesitaba de reposo debido a que no era una situación de emergencia. (...)**

Por lo anteriormente expuesto y, teniendo **presente lo informado por su Departamento Médico esta Superintendencia, declara que esa Mutualidad deberá reingresar a tratamiento al recurrente con el objeto de otorgarle todas las prestaciones que su situación amerite conforme a lo establecido en la Ley N 16.744.**”

9) **Nº Dictamen: 29404/1999.**

“1.- d. se ha dirigido a esta Superintendencia, solicitando que se confirme la Resolución N° 6/ 14.013, de 27 de enero de este año, mediante la cual la Comisión Médica de Reclamos de la Ley N° 16. 744 ratificó el 32%, de incapacidad **(por síndrome de túnel carpiano bilateral de origen profesional) que le había fijado la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez -- COMPIN-- del Servicio de Salud, mediante Resolución N° 70, de 3 de junio de 1998.**

Expone que, solicita lo anterior, en atención a que la Mutual de Seguridad estima que su incapacidad alcanza a un 40%.

*Señala que se desempeñaba como músico, **instrumentista de corno francés**, de la universidad de Chile, y el 12 de noviembre de 1998, se jubiló "por supresión de cargo".*

Requerida al efecto la citada Mutualidad, remitió los antecedentes correspondientes.

*2.- Sobre el particular, este Organismo fiscalizador debe señalar que su Departamento Médico estudió los antecedentes del caso, lo que le permitió confirmar el 32%, **de incapacidad por síndrome del túnel carpiano bilateral**, ya que esta dolencia **sólo limitaba la función específica que desempeñaba como músico de la Orquesta Sinfónica de la universidad de Chile.***

*3.- En consecuencia, esta Superintendencia cumple con manifestar que corresponde confirmar la Resolución N° 6/ 14. 013, de 27 de enero de este año, de la Comisión Médica de Reclamos de la Ley N° 16. 744, **por lo que corresponde que la referida Mutualidad le pague una indemnización global, en conformidad a lo establecido por el artículo 3 de la citada Ley N° 16. 744.**"*

Podemos ver claramente en las resoluciones antes transcritas como se presentan varias situaciones que son altamente cuestionables, las que conllevan a que lo resuelto, en ocasiones, se torne en una decisión arbitraria.

Vemos como en los distintos casos no existe unanimidad en los criterios médicos que se utilizan, tampoco existe claridad respecto de las causas de la enfermedad, ni las situaciones laborales que incrementan el riesgo de contraer la enfermedad, ni mucho menos los trabajos respecto de los que intrínsecamente conllevan peligro de contraer dicha enfermedad.

Es así como se rechazan las pretensiones de trabajadores de tan distintas índoles como vendedora integral de electrodomésticos en un supermercado, operaria en una empresa pesquera, operaria de maquinaria industrial, conductor de máquina bulldozer e instrumentista, siendo que, en los trabajos desempeñados, sin duda alguna que presentan factores de riesgo, obviamente en mayor o menor medida en cada uno de estos.

También se señalan una multiplicidad de factores de riesgo que parecen ser muy disimiles como las características personales del individuo, existencia de otras patologías generales, la exposición prolongada a vibración, los trabajos repetitivos que produzcan afcción de los tendones flexores a nivel de la muñeca, realizar un sobre esfuerzo durante toda la jornada que haya sobrepasado su capacidad, sufrir traumatismos o que su trabajo no ha sido variado a lo

largo del año, sino que permanente. Pero vemos como en casos que se manifiesta en los hechos alguna de estas causas, mencionadas por la Superintendencia en otras resoluciones, se hace referencia a otra como si esta última fuese una causa determinante y no la anterior.

Por otro lado, vemos como en ocasiones la SUSESO considera necesario tener a la vista mayores antecedentes médicos o exámenes de distinta índole, pero en otros casos resuelve sin mayores antecedentes, o como también en ocasiones considera irrelevante mayores antecedentes o informes respecto de las labores desempeñadas por el trabajador para establecer los factores de riesgo, lo que claramente sugiere que la evaluación y posterior resolución será bastante deficiente.

Uno de los principales problemas que vemos que se extrae del análisis de esta jurisprudencia administrativa, es que la SUSESO tiende a no modificar lo diagnosticado ya por las mutualidades, lo que es perjudicial para el trabajador y además cuestionable ya que las mutualidades tienen interés comprometidos en que no se declare una enfermedad como profesional, ya que, si se diagnostica, estas tienen que, a través del seguro social, cubrir dichos gastos médicos. Pero si nos ponemos en el supuesto de que exista la facultad de no solo revisar informes de las mutuales, sino que también informes de médicos especialista no pertenecientes a estas, pueden los resultados cambiar en favor de los trabajadores.

VII. ¿Cómo afecta la resolución administrativa a la pretensión de obtener indemnización de perjuicios?

Como ya hemos señalado anteriormente la resolución administrativa que diagnostica una enfermedad como Enfermedad Profesional es una de las pruebas más determinantes en juicio en vistas a la pretensión de obtener indemnización de perjuicios en un Procedimiento Laboral de Aplicación General, tanto así que el peso de la prueba de demostrar que se tomaron todas las medidas de seguridad correspondientes, recae en el empleador, ante la existencia de dicha resolución, lo que demuestra la importancia de dicha resolución en juicio.

Consecuentemente, el contenido de esta resolución es a la vez, igualmente importante. Así, podemos ver como existen mecanismos de reclamación ante la inconformidad con el contenido de esta, como, por ejemplo, pedir una reevaluación para que se corrija el grado de

invalidez determinado, ya que como vimos la lista del reglamento establece los rangos porcentuales dentro de los que se puede escoger. Tanto la existencia de la resolución como su contenido son de suma relevancia en vistas a la pretensión de pedir indemnización de perjuicios.

A lo largo de este trabajo hemos podido ver cómo puede en ocasiones dificultarse la obtención de tal declaración, y por tanto el diagnóstico de la enfermedad, pero sin perjuicio de aquello, también hemos podido demostrar como tal resolución posee una gran relevancia en lo largo del procedimiento, tanto así que me atrevo a señalar que sin esta prueba no existen antecedentes para sostener el juicio en contra el empleador.

También podemos señalar de lo expuesto en este trabajo que la resolución administrativa en cuestión sí opera como una garantía para el trabajador, en tanto establece elementos incuestionables por el empleador, incluso por los tribunales de justicia. Es así como no puede modificar, por ejemplo, el tribunal modificar ni cuestionar vinculantemente el porcentaje de invalidez establecido en la resolución.

Entonces, concluyendo, creo que la efectividad del resultado de un juicio en Procedimiento de Aplicación General de indemnización de perjuicios por Enfermedad Profesional, depende esencialmente de la existencia de la resolución administrativa emitida por la COMPIN que diagnostique la Enfermedad Profesional, como el contenido de esta, transformándose en la prueba clave que puede determinar el resultado del juicio.

VIII. Conclusiones.

- El sistema de determinación de enfermedades profesionales actualmente vigente en nuestro país, como hemos podido ver, presenta tanto, elementos que benefician las pretensiones del trabajador en vistas de demandar indemnizaciones de perjuicios, como podríamos señalar, por ejemplo, que el sistema de listas establece determinadas garantías al trabajador, al no tener que probar este trabajador en juicio que una enfermedad es profesional y no común. También presenta elementos que perjudican al trabajador, como la aplicación de criterios arbitrarios de algunos organismos en la determinación de una enfermedad no contenida en la lista del decreto.
- En relación con lo anterior, creo que es necesario, para otorgar mayores garantías al trabajador, que la facultad del trabajador de poder solicitar que se declare como Enfermedad Profesional una no contenida en la lista del decreto, contenida en el inciso final del artículo 7° de la ley 16.744, se reclamen en el contexto de un procedimiento judicial, en el mismo procedimiento en que se pidan las indemnizaciones de perjuicios, por tanto, quitar a los órganos de la administración esta facultad y entregársela a los tribunales de justicia.
- Que los tribunales de justicia han dado un papel preponderante en el procedimiento por indemnización de perjuicios a la resolución administrativa emanada de la COMPIN.
- También, señalar que el rol que le corresponde a la SUSESO, en cuanto a la revisión y consulta, en la actualidad en vez de beneficiar al trabajador, como debiese ser, termina perjudicándolo en muchas ocasiones.
- Finalmente, creo necesario también, como garantía para el trabajador, que se permita que el organismo que diagnostique la enfermedad profesional pueda tener a la vista además de informes médicos de las mutualidades, informes de médicos no pertenecientes a estas.

Bibliografía.

- 1) **Diez Schwerter, José Luis** (2008): “Responsabilidad civil derivada de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Aspectos relevantes de su regulación y operatoria actual”, en *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso XXXI*, Valparaíso, Chile, pp. 163 – 185.
- 2) **Gamonal, Sergio** (2012): “Evolución del daño moral por término del contrato de trabajo en el derecho chileno”, en *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso XXXI*, Valparaíso, Chile, pp. 161 – 176.
- 3) **Sierra, Alfredo; Nasser, Marcelo** (2012): “La responsabilidad del empleador por enfermedades profesionales de sus trabajadores. Enfoque jurisprudencial”, en *Revista Chilena de Derecho*, vol. 39 N0 1, Chile, pp. 57 – 76.
- 4) **Dirección de Estudios Previsionales** (2015): “Protección ante accidentes y enfermedades profesionales: Antecedentes, enfoques y regímenes de seguros en la OCDE”, Nota Técnica N°4, Santiago de Chile.
- 5) **Vélez, Diego; Matamala, Pedro** (2012): “Prueba, intermediación y potestades en el proceso laboral: Observaciones críticas y apelación al equilibrio”, en *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte Sección: Estudios Año 19 - N° 2*, Antofagasta, Chile, pp. 237-27.
- 6) **Cabezas, René** (2010): “Aspectos relevantes de la prueba en el nuevo proceso laboral”, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad de Chile, Santiago.
- 7) **Ortiz, Cristian** (2008): “Trabajo y enfermedades profesionales. Aspectos civiles, penales, administrativos y procesales”, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad de Chile, Santiago.
- 8) **Palma, María; Toro, Nicolás** (2012): “La noción de riesgo en materia de responsabilidad del empleador por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Proyecto de ley sobre responsabilidad penal del empleador por accidentes del trabajo”, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad de Chile, Santiago.

- 9) **CIEDESS** (2010): Modernización de la Seguridad Social: 1980-2009, 30 años. CIEDES. Chile.
- 10) **Oyadel, Juan Carlos; Sánchez, Héctor; Inostroza, Manuel; Mella, Camila; Vargas, Salvador** (2014): “Conocimiento y Evaluación Acerca de las Mutuales de Seguridad en Chile” en *Ciencia & Trabajo*, Santiago N° 51, pp.146-151.
- 11) **Hoffmeister, Lorena; Ferrer, Nelly; Vasquez, Pamela; Nuñez, Gabriela; Vidal, Carolina; Vallebuona, Clelia** (2014): “Factores Asociados a Accidentes, Enfermedades y Ausentismo Laboral: Análisis de una Cohorte de Trabajadores Formales en Chile” en *Ciencia & Trabajo*, Santiago N° 49, pp. 21-27.
- 12) **Contreras, Gustavo; Torrealba, Bernardita; Salinas, Mauricio** (2014): “Enfermedades respiratorias laborales en Chile. Ley 16.744” en *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, N° 30, pp. 27-34.
- 13) **Machado, Jorge; Cardona, Beatriz; González, Rosalba** (2014): “Adherencia al Protocolo de Manejo del Accidente Biológico en una Administradora de Riesgos Laborales de Colombia, 2012-2013” en *Ciencia & Trabajo*, N° 50, pp. 103-110.
- 14) **Malagón, Jeadran; Garrote, Carolina; Varaona, Marcela** (2014): “Una deuda del pasado: efectos de los organoclorados en trabajadores del programa de control de vectores – Colombia” en *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, Vol.46 No.3, pp. 227-235.
- 15) **Nieto, Joaquín** (2014): “Enfermedades laborales, una pandemia que requiere prevención”, en *MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo*, N° 60, pp. 1-3.
- 16) **Pardo, José** (2014): “Inspección médica Enfermedades respiratorias por exposición a amianto, aspectos clínico-laborales y médico-legales”, en *MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo*, N° 60, pp. 508-526.
- 17) **Enguita, Rosa; Ramos, Rafael** (2013): “Trastorno de adaptación. Análisis de la Incapacidad Laboral por contingencias comunes en Ibermutuamur, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social” en *MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo*, N° 59, pp. 322-344.

- 18) **García, Ana; Gadea, Rafael; López, Vicente** (2007): “Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004” en *Revista Española de Salud Pública*, Vol 81, N°3, pp. 261-270.
- 19) **Navarro, Ana** (2014): “Valoración médica de la incapacidad laboral por los facultativos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS)” en *MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo*, Suplemento extraordinario N° 1, pp. 17-24.
- 20) U.S. Department of health and human services (2012): “Síndrome del túnel carpiano”, Service National Institutes of Health, NIH Publication No. 12-4898, U.S.A.
- 21) Sentencia del Juzgado de Letras del Trabajo de Calama (2015). Saire Con CODELCO Chile división Chuquicamata.
- 22) Sentencia del Juzgado de Letras del Trabajo de Calama (2015). Contreras Con Navarrete.
- 23) Fallo Corte de Apelaciones de Antofagasta (2016). Contreras con Navarrete. Rol 69-2016.
- 24) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2010). N° 080443/2010.
- 25) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2003). N° 44688/2003.
- 26) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2016). N° 43317/2016.
- 27) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2011). N° 077519/2011.
- 28) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2010). N° 080481/2010.
- 29) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (1997). N° 16834/1997.
- 30) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2012). N° 040137/2012.
- 31) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2014). N° 052232/2014.
- 32) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (2000). N° 15552/2000.
- 33) Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (1999). N° 29404/1999.

