



UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

Maestría

Seguridad y Salud Ocupacional

Ecuador: subregistro de hipoacusia neurosensorial inducida por ruido como enfermedad profesional, causas y comparación con otros países

Lic. Marcela Patricia Puerta Caraballo

Director de Trabajo de Titulación

Ing. Mg. Kevin E. Palacios

Quito, 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Marcela Patricia Puerta Caraballo, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en el documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.



Marcela Patricia Puerta Caraballo

Ecuador: Subregistro de hipoacusia neurosensorial inducida por ruido como enfermedad profesional, causas y comparación con otros países

Ecuador: Underreporting of noise-induced neurosensory hearing loss such as occupational disease, causes and comparison with other countries

Marcela Puerta Caraballo¹

Resumen-

La investigación tuvo como objetivo determinar si los registros de hipoacusia neurosensorial inducida por ruido, como enfermedad profesional en Ecuador representan el número real de casos. Se basó en un estudio comparativo que confronta la situación de España, Chile y Ecuador durante un período de 3 años. Permitió estimar y comparar la tasa de incidencia de la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido y el porcentaje de casos respecto al resto de enfermedades profesionales. Se determinó que el porcentaje de hipoacusia y otras enfermedades profesionales calificadas respecto a las denunciadas, ha descendido en los últimos años. La tasa de incidencia de las enfermedades de origen laboral y en particular de la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido, es menor respecto a la registrada en otros países. Las estadísticas en Ecuador no ofrecen datos confiables y están desactualizadas. Se requieren compromisos para reducir el subregistro existente, involucrando, a las diferentes partes implicadas. Se deben mejorar los procesos de diagnóstico y calificación de enfermedades profesionales, y desarrollar estrategias que faciliten el acceso exitoso a la información epidemiológica laboral.

Palabras clave—Hipoacusia neurosensorial, Subregistro, Enfermedad profesional

¹ Universidad del Pacífico; Quito, Ecuador. marcela.puerta@upacifico.edu.ec

Abstract—

This research is aimed to determine if the records of noise-induced neurosensory hearing loss, caused from occupational disease in Ecuador, represents the real number of cases. This was based on a comparative study that viewed the situations in Spain, Chile and Ecuador over a period of 3 years. This investigation has allowed for the estimation and the comparing of the incidence rate of noise-induced sensorineural hearing loss and the percentage of cases registered was compared to other occupational diseases. It was determined that the percentage of hearing loss and other qualified occupational diseases, with respect to those cases reported in previous years, has declined in recent years. The incidence rate of occupational diseases and in particular, of noise-induced sensorineural hearing loss, is lower in Ecuador when compared to those recorded in other countries. Statistics in Ecuador do not offer reliable data and are outdated. Commitments are required to reduce the existing under-registration, while involving the different parties involved. The processes of diagnosis and qualification of occupational diseases should be improved, and along with strategies that facilitate successful access to occupational epidemiological information should be developed.

*Keywords—*Neurosensory hearing loss, Underreporting, Occupational disease

INTRODUCCIÓN

La exposición a factores de riesgo ocupacionales afecta el rendimiento laboral y el desempeño de los trabajadores, a la vez, que provoca consecuencias negativas en el estado de salud general y deteriora su calidad de vida.

Según estimaciones recientes publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2,78 millones de trabajadores mueren cada año como consecuencia de accidentes de trabajo o por padecer enfermedades profesionales (EP) (2,4 millones de esas muertes están relacionadas con enfermedades) (OIT, 2019).

Además de los perjuicios que ocasiona a los trabajadores, las dolencias relacionadas con el trabajo tienen importantes efectos negativos para las empresas, los estados y la economía global. El costo de las indemnizaciones, jornadas laborales perdidas, interrupciones en los procesos de producción, la readaptación profesional, y la atención sanitaria representan alrededor del 3,94 por ciento del PIB mundial (OIT, 2019, pág. 1).

Enfermedades profesionales

“El término ‘enfermedad profesional’ designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral” (OIT, 2002).

En muchos casos, el contacto con los contaminantes requiere de períodos prolongados para manifestar síntomas o signos de enfermedad. Es probable que el trabajador no note la evolución de una determinada patología hasta que ésta ya está presente y muchas veces tiene carácter irreversible. De allí, la importancia de realizar un diagnóstico precoz que permita confirmar o descartar causas y relaciones con la actividad laboral.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pérdida auditiva, representa el 16% de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas, ocupando el segundo lugar, luego de la dorsalgia (OMS, 2017).

En general, el seguimiento que los organismos de control de cada país deben llevar adelante, se focaliza en las grandes empresas, siendo descuidados los trabajadores de pequeñas empresas, sector agropecuario, población migrante trabajadora y trabajadores informales (OMS, 2017). En muchos países la mitad de los trabajadores se encuentran fuera del sistema laboral formal, no tienen derecho a la atención sanitaria y tampoco se benefician de la aplicación de normas sobre seguridad y salud ocupacional (SSO). La cifras que reporta la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) muestran que la situación en Ecuador es cercana a esa realidad: “para septiembre 2019, el 46,7% de personas con empleo se encuentran en el sector informal de la economía” (INEC, 2019, pág. 50).

Subregistro: Hace referencia a los casos de enfermedades laborales no recogidos en los datos del sistema de declaración de EP. Se expresa como el porcentaje de enfermedades registradas sobre el total de estimadas, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

$$\frac{\text{número de enfermedades registradas}}{\text{número de enfermedades estimadas}} \times 100$$

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, dependiente del Ministerio de Trabajo, Migración y Seguridad Social de España publica una guía que explora medidas para mejorar las deficiencias del sistema de calificación de enfermedades de origen laboral y dice respecto del subregistro:

El subregistro induce a subvalorar la importancia de los daños del trabajo y ello afecta a la percepción social de la importancia de la prevención de riesgos laborales. Corregir dicho subregistro tendría el efecto de reorientar las políticas sociales, de modo que contribuyan a proteger, en particular, a los colectivos más expuestos y vulnerables (ISTAS, 2019).

Es evidente, la importancia de conocer el impacto que las enfermedades relacionadas con el trabajo tiene en la población trabajadora, en las empresas y en la economía del país.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar el nivel de reportes de hipoacusia neurosensorial (HNS) inducida por ruido, calificadas como EP en Ecuador; para determinar si representa el número real de casos, para el período 2016-2018.

Objetivos específicos

- Establecer si existe subregistro de HNS inducida por ruido en Ecuador, respecto a los valores esperados a nivel mundial.
- Comparar los valores de HNS inducida por ruido, calificadas como EP, en España, Chile y Ecuador.
- Identificar las posibles causas de subreportes de EP, en general e HNS inducida por ruido, en particular, en el Ecuador.
- Proponer modificaciones a los procesos de reporte, calificación y comunicación de EP en Riesgos del Trabajo de Ecuador.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El subregistro de EP y/o accidentes laborales es el factor principal que impide el análisis epidemiológico y causal de las lesiones derivadas de las actividades laborales.

La hipoacusia de origen laboral es una EP con una alta incidencia entre la población trabajadora, sin embargo, los reportes y calificaciones representan un porcentaje mínimo respecto al número de afiliados a la seguridad social.

HIPÓTESIS

Existe un subregistro de la HNS inducida por ruido de origen laboral. La mayoría de los casos no son reportados como presunta EP al Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

METODOLOGÍA

La presente investigación se basa en un estudio comparativo que confronta la situación de Ecuador con otros dos países en un período de 3 años. Permite estimar la tasa de incidencia de un tipo específico de EP, la HNS inducida por ruido, respecto a una población determinada.

Pretende establecer las semejanzas y diferencias entre la forma de reportar, calificar y comunicar los registros de este tipo de patología.

Se comparan los registros estadísticos de España, Chile y Ecuador, sobre número de casos reportados y calificados de EP y en particular, de HNS.

Se establece el porcentaje que representan los casos de HNS respecto al total de EP calificadas.

Para acceder a la información, se revisan los registros estadísticos de los diferentes organismos encargados de la seguridad y salud en el trabajo (SST) y de la seguridad social de los diferentes países.

De manera complementaria, también se puede visualizar el panorama sobre el tratamiento que las autoridades con competencia en la prevención de riesgos laborales hacen de las EP, en general.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Ruido e hipoacusia laboral

El ruido es un contaminante ambiental presente en casi todas las actividades productivas. El mundo de trabajo es movimiento y el movimiento genera ruido. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “el término ruido comprende cualquier sonido que pueda provocar una pérdida de audición o ser nocivo para la salud o entrañar cualquier otro tipo de peligro” (OIT, 1977).

La hipoacusia laboral se define como “la pérdida auditiva permanente o irreversible, causada por la exposición prolongada durante años a niveles de ruido excesivos en

ambientes laborales, es decir durante varias horas por día” (Canales Montenegro, 2014).

Soportar altos niveles de ruido durante períodos prolongados tiene relación directa con el deterioro de la audición. En etapas iniciales suele ser imperceptible debido a que, inicialmente, no interfiere con la comunicación del individuo.

El trauma acústico, en cambio, es otro tipo de afectación atribuible a la exposición a ruido. En este caso, la lesión se produce por exposición a ruidos de impacto, repentinos, intensos y de corta duración, por ejemplo, una explosión.

Diferenciar estas dos patologías puede ayudar a la correcta clasificación, ya que la primera debe considerarse como EP; mientras la segunda debe ser estimada como un accidente de trabajo.

Diagnóstico de la hipoacusia neurosensorial de origen laboral

Además de los criterios definidos en la Resolución C.D. 513 del SGRT del IESS para calificar EP, es necesario, conocer las características particulares de la HNS producida por exposición a ruido.

La primera condición deriva de su definición y tiene relación con el carácter de “neurosensorial”, en contraposición con déficit de la audición de tipo conductivo. En segundo lugar, la interpretación correcta del audiograma, por parte del médico ocupacional es crucial para determinar si la pérdida auditiva se produjo o no como consecuencia de la exposición a ruido. En general, la merma en la audición es bilateral y simétrica. La caída que se observa en los audiogramas de ambos oídos es similar.

Otra consecuencia de la exposición a ruido, es la presencia concomitante de tinnitus o acúfeno. Si bien no se presenta en todos los casos, su manifestación es un indicio que puede hacer pensar al profesional de la salud que los oídos estuvieron sometidos a niveles de presión sonora excesivos (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2018).

Se deberá analizar si los niveles de exposición representan riesgo para la salud del trabajador.

En cuanto al ruido, estos están representados por los niveles máximos de presión sonora permitidos de acuerdo al tiempo de exposición, determinados para la jornada laboral y se encuentran establecidos en el Decreto Ejecutivo 2393 (Ministerio de Trabajo, 1986).

Resulta indispensable el trabajo conjunto entre el médico de empresa y el técnico de SSO para determinar si la condición tiene o no relación con la exposición a factores de riesgo en el ambiente laboral.

MARCO LEGAL Y TÉCNICO

Código de Trabajo: “Art. 42.- Obligaciones del empleador.- Son obligaciones del empleador: [...] 31. Inscribir a los trabajadores en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, desde el primer día de labores, dando aviso de [...] los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales...” (Código de Trabajo, 2005)

Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo: “Art.4.- ..., cada país miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Dicha política tendrá los siguientes objetivos específicos: [...] g) Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica, así como un registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que se utilizará con fines estadísticos y para la investigación de sus causas” (Comunidad Andina de Naciones, 2004)

Decreto Ejecutivo 2393. Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo. “Art. 2.- DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO 2. [...] El Comité Interinstitucional efectuará entre otras, las acciones siguientes: [...] d) Confeccionar y publicar estadísticas de accidentabilidad y enfermedades profesionales a través de la información que a tal efecto facilitará el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.”

“Art. 3.- DEL MINISTERIO DE TRABAJO.- Corresponde a este Ministerio, en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, las facultades siguientes: [...] 2. Recolectar datos a nivel nacional respecto a composición y número de la población laboral, horarios de trabajo y número de accidentes y enfermedades profesionales, sus causas y consecuencias. Tales datos serán regularmente al Comité Interinstitucional a efectos de elaborar la estadística respectiva. [...] 4. Impulsar, realizar y participar en estudios e investigaciones sobre la prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral; y, de manera especial en el diagnóstico de enfermedades profesionales en nuestro medio.” (Ministerio de Trabajo, 1986)

Acuerdo Ministerial N° 00012-2019. Manual “Educación y comunicación para la promoción de la salud” “6.1. ...El enfoque de salud integral, basado en el ejercicio de derechos, posibilita trabajar desde la promoción de la salud en la formulación de políticas, estrategias y programas, considerando la especificidad de las poblaciones objetivo...” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Resolución C.D. 513 del IESS. Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo “Art. 6.- Enfermedades Profesionales y Ocupacionales.- Son afecciones crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión u ocupación que realiza el trabajador y como resultado de la exposición a factores de riesgo, que producen o no incapacidad laboral”

“Art. 7.- Criterios de diagnóstico para calificar Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.- Para efectos de la concesión de las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, se consideran enfermedades profesionales u ocupacionales las que cumplan los siguientes criterios: a) Criterio clínico. [...] b) Criterio ocupacional. [...] c) Criterio higiénico-epidemiológico. [...] d) Criterio de laboratorio. [...] e) Criterio médico-legal.

“Art. 45.- [...] En los casos en que se advierta indicios de una enfermedad profesional u ocupacional, el empleador comunicará al Seguro General de Riesgos del Trabajo, mediante el aviso de enfermedad profesional u ocupacional, en el término de diez (10) días, contados desde la fecha de realizado el Diagnóstico Médico Presuntivo Inicial por parte del médico de la empresa o de las unidades de salud.”

Art. 46.- Calificación del Siniestro.- La unidad provincial calificará dentro de los siguientes diez (10) días laborables luego de presentado el aviso, si el siniestro ocurrió por causa, consecuencia o con ocasión del trabajo...” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo¹ “Art. 4 [...] 3. El sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo deberá incluir, cuando proceda: [...] (f) un mecanismo para la recopilación y el análisis de los datos relativos a las lesiones y enfermedades profesionales, teniendo en cuenta los instrumentos de la OIT pertinentes” (OIT, 2006)

Nota técnica de prevención NTP 959 Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España.² “5. OBLIGACIONES DOCUMENTALES Y DE NOTIFICACIÓN. [...] Otras obligaciones de documentación y notificación, son [...] - El registro de todas aquellas enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo, incluidas las enfermedades relacionadas con el trabajo. - La comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.” (INSHT, 2012)

RESULTADOS

Porcentaje de subregistro de enfermedades profesionales (EP) en Ecuador

Si bien, estimar la tasa de incidencia de enfermedades ocupacionales resulta difícil, la OMS, publicó una aproximación considerando registros europeos, que representaban en promedio una tasa de 3-5 enfermedades ocupacionales calificadas cada 1000 trabajadores afiliados (OMS, 1995). De acuerdo a esa tasa, y como se observa en la tabla 1, el número de EP calificadas en Ecuador presenta un desfase significativo respecto a las esperadas, si se consideran los valores estimados a nivel mundial.

Tabla 1. Comparación entre EP calificadas y EP esperadas

Año	Promedio de afiliados ¹	EP calificadas ²	EP esperadas	Desfase (%)
2019	3.748.886	30 ^(*)	14.995	99,79%
2018	3.709.037	25	14.836	99,83%
2017	3.642.342	196	14.569	98,65%
2016	3.570.790	355	14.283	97,51%

Fuente: ¹Registros Administrativos. IESS-SDNACGI. Noviembre 2019

²Boletín estadístico ene-feb 2018 (SGRT, 2018) y Comité de Valuación de Incapacidades y Responsabilidad Patronal del SGRT del IESS (CVIRP, 2019)

(*) Al 4 de diciembre de 2019, proyección a 31 diciembre de 2019

Es importante considerar, que a nivel global las denuncias y diagnósticos de enfermedades derivadas de la exposición laboral no reflejan lo que ocurre en la realidad. Al respecto, la OMS expresaba lo siguiente, “Mundialmente, la mayor parte de las enfermedades ocupacionales no son reportadas ni diagnosticadas” (OMS, 1995, pág. 47). La OIT, por su parte, se refiere a la EP como “una pandemia oculta” (OIT, 2013, pág. 4). Mientras que la Organización Panamericana de la Salud, OPS, plantea lo siguiente “En las Américas existen 468 millones de trabajadores pero el registro de estas patologías es muy bajo (la estimación del subregistro oscila entre el 90% y 95% y muy pocos de los países llevan estadísticas al respecto), por lo que su presencia se considera invisible” (OPS, 2013).

Tomando en cuenta estos valores, se observa que los datos sobre subregistro en Ecuador, son alarmantes. En los últimos cuatro años, considerando también el actual, 2019, el porcentaje de subregistro supera los valores estimados por la OPS para el continente, como se puede ver en la figura 1.

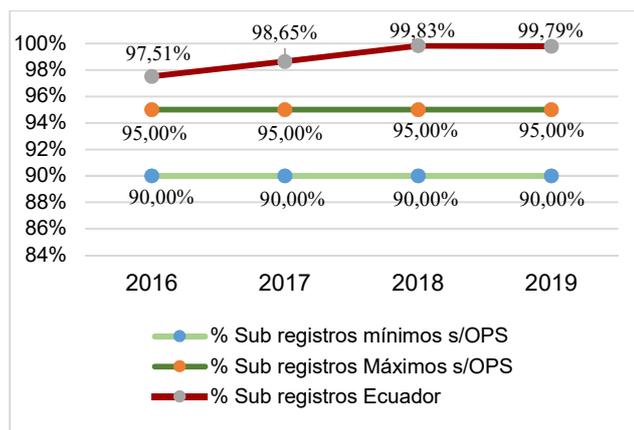


Figura 1. Comparación entre subregistros máximos y mínimos estimados por la OPS para América y subregistros en Ecuador – Elaboración propia

La importancia de que toda enfermedad laboral sea declarada y finalmente reconocida como tal radica, como

expresa una publicación de las Comisiones Obreras de Andalucía, entre otros factores, en lo siguiente:

- Las empresas se verán obligadas a aplicar medidas correctivas y preventivas que eviten la aparición de casos similares (se deben investigar las causas, hacer un análisis del puesto de trabajo, reconocer los riesgos, medirlos, evaluarlos y aplicar las medidas que corresponda).
- Permitirá la visibilización del caso, al quedar recogido en las estadísticas oficiales, impulsando de ese modo que se dediquen esfuerzos y recursos públicos a la prevención (Comisiones Obreras de Andalucía, 2013).

También, resulta fundamental declarar las hipoacusias neurosensoriales identificadas. Es necesario evidenciar la incidencia efectiva que tiene esta dolencia dentro de la población trabajadora.

Por ser una patología de larga evolución, con un prolongado período de latencia, el diagnóstico se realiza, en la mayoría de los casos, de manera tardía.

Índice de incidencia de enfermedades profesionales e hipoacusia neurosensorial

“Un índice de incidencia es una medida resumen obtenida a partir de un cociente que resulta de dividir un número de acontecimientos sucedidos durante un periodo de tiempo, por la población expuesta durante ese periodo. Estos índices son utilizados, entre otros propósitos, para realizar comparaciones entre poblaciones de distinto tamaño” (Superintendencia de Riesgos del Trabajo). Para el presente análisis, se computará como la cantidad de EP causadas cada 100.000 trabajadores afiliados.

Tasa o índice de Incidencia =

$$\frac{EP \text{ causadas durante un año} \times 100.000}{\text{Promedio anual de trabajadores afiliados}}$$

En Ecuador, el Reglamento General de Riesgos del Trabajo (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016), establece

los requisitos necesarios para que, empleadores y/o trabajadores, comuniquen al Seguro General de Riesgos del Trabajo la presunción de Enfermedad Ocupacional. La tabla

2 refleja los casos reportados y calificados como EP, en general y de HNS, en particular.

Tabla 2: Reporte y calificación de enfermedades profesionales (EP) y de hipoacusia neurosensorial (HNS), período 2016 a 2019

Año	Promedio anual de afiliados al IESS ¹	Reportadas ²			Calificadas ³				
		EP	HNS	% de HNS respecto al total de EP	Tasa HNS por 100.000 afiliados	EP	HNS	% de HNS respecto al total de EP	Tasa HNS x 100.000 afiliados
2019	3.748.886	879 ^(*)	64 ^(*)	7,28%	1,71	30 ^(*)	2	6,67%	0,05
2018	3.709.037	932	58	6,20%	1,56	25	2	8,00%	0,05
2017	3.642.342	1044	74	7,08%	2,03	196	10	5,10%	0,27
2016	3.570.790	616	16 ^(**)	2,60%	0,45	358	7	1,95%	0,19
2015	3.542.792	801	sin datos	sin datos	sin datos	458	7	1,53%	0,20

Fuente: ¹IESS-Registros Administrativos. IESS-SDNACGI. Noviembre 2019

² Sistema SRSRT, período 01/01/2014 al 12/09/2019

³ Boletín estadístico ene-feb 2018 (SGRT, 2018) y Comité de Valuación de Incapacidades y Responsabilidad Patronal (CVIRP, 2019)

^(*) Proyección al 31 de diciembre de 2019 ^(**) Proyección año 2016 completo

El número de enfermedades reportadas, respecto al número de afiliados al SGRT mantiene una tendencia más o menos estable. En cambio, si se compara el número de reportes con el número de enfermedades calificadas para cada año analizado, se advierte que el porcentaje de calificación ha descendido notoriamente entre los últimos dos años. La tabla 3 resume esta situación.

Tabla 3: Número de EP reportadas, calificadas y porcentaje de calificación, período 2015 a 2019

Año	Nro. de EP reportadas ²	Nro. de EP calificadas ³	% de EP calificadas
2019 ^(*)	879	30	3,41%
2018	932	25	2,68%
2017	1044	196	18,77%
2016	616	358	58,11%
2015	801	458	57,18%

¹Fuente: IESS-Registros Administrativos. IESS-SDNACGI. ²Fuente: Sistema SRSRT, período 01/01/2014 al 12/09/2019

³Fuente: Boletín estadístico ene-feb 2018 (SGRT, 2018) y CVIRP, 2019

^(*) Proyección al 31 de diciembre de 2019

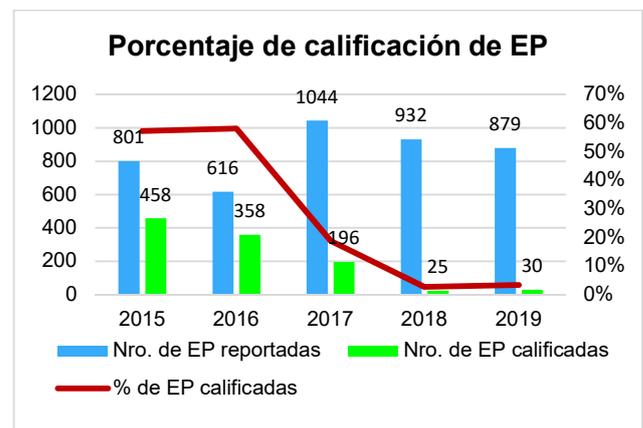


Figura 2. Porcentaje de calificación de EP – Elaboración propia

El número de casos de HNS calificados sigue la misma tendencia decreciente que el total de EP. Se percibe un incremento en el porcentaje de esta patología respecto al total. En este caso, y con la finalidad de establecer el lugar que ocupa en Ecuador, es necesario analizar, el índice de incidencia, es decir, el número de casos de HNS respecto al total de afiliados y compararlo con las estadísticas de otros países.

Al momento de revisar el registro de accidentes de trabajo (AT), reportados. Se observa que no se reconocen casos de HNS. Se puede inferir, que las HNS ocasionadas por trauma acústico (por ejemplo, una explosión cerca del oído, disparos de arma de fuego, entre otros), han sido consideradas en forma errónea como EP, en lugar de AT. Al respecto, se consulta sobre las posibles causas a la Ingeniera Adriana Trujillo, Analista Informática de la Subdirección Nacional de Gestión y Control del SGRT, quien considera que esa omisión se produce por el hecho de que para realizar el

reporte a través del portal del IESS, se despliega un listado de “diagnósticos” entre los que hay que elegir. La HNS no aparece como posible afección provocada por un AT, es visible solamente cuando en el portal se despliega el listado de presuntas EP.

Comparación entre los índices de incidencia entre Ecuador, España y Chile

Considerar los datos epidemiológicos de España y Chile y contrastarlos con los de Ecuador, puede poner luces sobre la eficacia de la gestión en SST impulsada en el país. España tiene una cultura de la prevención en riesgos laborales que data de muchos años, y dentro de Latinoamérica, Chile es un referente. Ambos países cuentan con un sistema de control y acceso de la información completo y actualizado. Las estadísticas relativas a accidentabilidad, incidencia y prevalencia de enfermedades laborales se encuentran disponibles a través de páginas web, que se alimentan con la información proporcionada por los organismos encargados de la Seguridad Social. En España, el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, en Chile la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). En Ecuador, las estadísticas que ofrece la página web están desactualizadas y proveen pocos datos que no permiten un análisis preciso. Se obtuvo información de los Boletines Estadísticos del IESS (SGRT, 2018), aunque, para completar la información requerida en la presente investigación se enviaron sendos oficios y se recurrió a visitas reiteradas al IESS Edificio Matriz y a la Dirección Nacional del SGRT del IESS.

El siguiente análisis se orienta a examinar, por un lado, la situación de Ecuador, teniendo en cuenta el porcentaje de calificación de HNS inducida por ruido, respecto al total de EP (tabla 4). Y, por el otro, a analizar la tasa de incidencia que tiene esta afección en el país, en comparación con los indicadores de España (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social) y Chile (Superintendencia de Seguridad Social Gobierno de Chile, 2019).

Tabla 4. Comparación entre porcentaje de hipoacusia neurosensorial (HNS) respecto al total de enfermedades profesionales (EP) calificadas en Ecuador, España y Chile.

Año	Porcentaje de HNS Calificadas respecto al total de EP		
	Ecuador ¹	España ²	Chile ³
	2018	8,00%	1,86%
2017	5,10%	2,71%	4,02%
2016	1,95%	3,08%	3,19%

Fuente: 1 Boletines estadísticos ene-dic 2018 del IESS y Comité de Valuación de Incapacidades y Responsabilidad Patronal del SGRT del IESS (CVIRP, 2019)

²Ministerio de trabajo, migraciones y Seguridad Social de España.

³ Superintendencia de Seguridad Social de Chile

Se observa que el porcentaje de HNS calificadas respecto al total de EP, también calificadas, es levemente mayor en Ecuador, con relación a los porcentajes registrados en los otros países. La mayor diferencia se percibe en el año 2018, donde alcanza, en Ecuador el 8%, mientras que en España apenas el 1,86% del total de EP diagnosticadas.

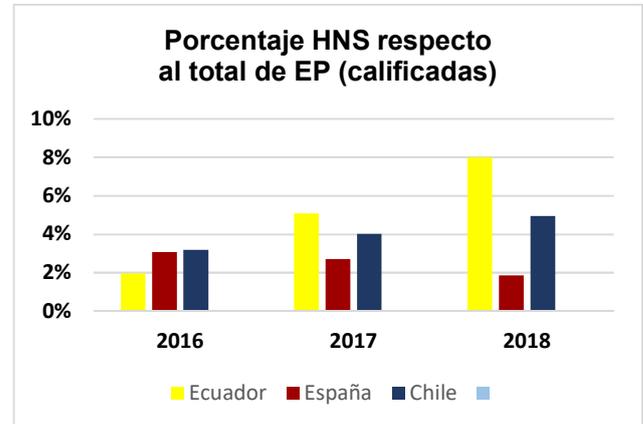


Figura 3. Porcentaje de HNS calificadas en relación al total de EP calificadas en Ecuador, España y Chile – Elaboración propia

El segundo indicador es el Índice o Tasa de Incidencia. Este indicador permite comparar datos de poblaciones de distinto tamaño, como es el caso del número de trabajadores afiliados que tiene cada país. La tabla 5 muestra el número de hipoacusias neurosensoriales diagnosticadas en los tres países, cada 100.000 trabajadores afiliados, en los periodos 2016, 2017 y 2018.

Tabla 5. Tasa de incidencia de HNS calificadas por 100.000 afiliados en Ecuador, España y Chile.

Año	Tasa HNS Calificadas x 100.000 trabajadores afiliados		
	Ecuador ¹	España ²	Chile ³
2018	0,05	2,38	3,19
2017	0,27	3,13	4,02
2016	0,19	3,60	4,95

Fuente:

¹Boletines estadísticos ene-dic 2018. IESS

²Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social España.

³Superintendencia de Seguridad Social Gobierno de Chile.

En este caso, y tal como lo refleja la figura 4, se observa que la tasa de incidencia de la HNS inducida por ruido, durante el mismo período, es significativamente menor en nuestro país, comparada con lo que ocurre en España y Chile, respectivamente.

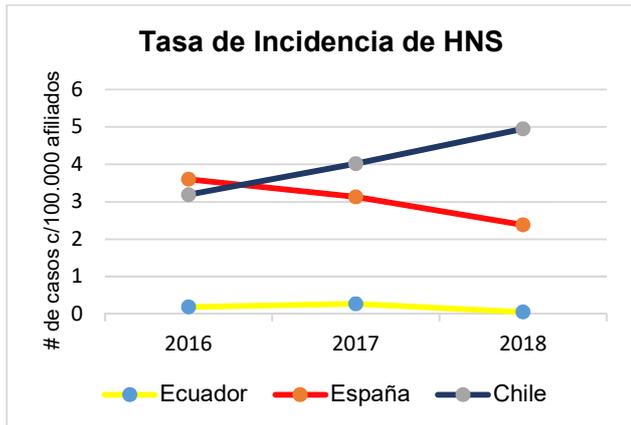


Figura 4. Tasa de incidencia de HNS calificadas en Ecuador, España y Chile – Elaboración propia

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Acceso a la información

A diferencia de lo que ocurre en otros países, Ecuador no cuenta con estadísticas actualizadas. El acceso a la información supone una ardua tarea.

El Decreto Ejecutivo 2393 (Ministerio de Trabajo, 1986) deposita en el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, CISHT, la responsabilidad de confeccionar y publicar estadísticas de accidentabilidad y EP. También hace responsable al Ministerio de Trabajo en la recolección de datos sobre número de accidentes y EP, sus causas y consecuencias. En la práctica quien lleva adelante esa labor es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través del SGRT.

Los avisos de accidente de trabajo y presunta EP se realizan en línea desde el 8 de agosto de 2016. Significa que la información anterior no está disponible, porque los documentos en formato físico se encuentran en cada una de las dependencias provinciales y no existen datos condensados al respecto.

La calificación como contingencia de origen laboral y la determinación de la incapacidad por enfermedad, en cambio, se centraliza en la capital a través del CVIRP. Los plazos para emitir dictámenes distan mucho de lo estipulado en la ley.

Cuando la enfermedad es oficialmente reconocida como “profesional”, se generan una serie de acciones para la persona afectada y, también para el sistema de prevención de riesgos laborales. La importancia de visibilizar lo que está ocurriendo se refleja en la mejora de la acción preventiva. Crea un círculo virtuoso que impulsa a las empresas y al Estado a tomar medidas basadas en hechos reales, desestimando la improvisación y contribuyendo a prevenir la ocurrencia de casos similares.



Figura 5. Círculo virtuoso de la prevención – Elaboración propia

Si, por el contrario, la dolencia permanece oculta y no se refleja en las estadísticas oficiales, pasa a ser invisible para la sociedad. La retroalimentación positiva del sistema se trunca. Se pierde el norte que orienta las políticas de prevención en el país, consecuentemente, la siniestralidad no decrece.

PROPUESTAS

Empresas, agrupaciones de trabajadores y organizaciones de profesionales de la prevención, junto al Estado deben realizar acciones conjuntas para establecer mecanismos de registro de padecimientos de origen laboral; AT y EP, que permitan priorizar las áreas de intervención, definir las políticas de prevención y la toma de decisiones. La información deber ser precisa y completa, abarcar al conjunto de actividades productivas y a todas las regiones del país. De ese modo, el Estado puede comparar las cifras con sus propios cálculos o estimaciones y contrastar los datos con los de otros países.

Se deben redoblar esfuerzos para reducir el subregistro existente en el reporte y calificación de EP. La responsabilidad compete a varios actores:

Organismos regidores de la SST en Ecuador:

- ✓ Deberán rediseñar y mantener registros confiables que expresen con certeza la epidemiología laboral.
- ✓ Establecer protocolos para la recopilación y análisis de los datos de manera precisa.
- ✓ Exponer las estadísticas sobre EP reportadas y calificadas distinguiendo entre los siguientes aspectos:
 - Origen del reporte (empresa, trabajador o inspecciones de los organismos de control)
 - Factor de riesgo que generó la lesión.
 - Sexo
 - Edad
 - Provincia
 - Rama de la actividad productiva

- Número de trabajadores que tiene la empresa.
- Si ocasionó días de pérdida o no.
- ✓ Respetar los plazos que establece el art. 46 de la Resolución C.D. 513 del IESS para la calificación de los siniestros.
- ✓ Presentar la información de manera rápida, logrando que esté disponible a las partes interesadas de forma ágil,
- ✓ Sacar provecho al proceso de los reportes en línea que funcionan actualmente y alimentar con esa información las estadísticas en el momento, y completar con los resultados de la calificación.
- ✓ Dedicar la gestión preventiva en las pequeñas empresas, en los trabajadores autónomos y trabajadores informales, brindando oportunidades para que puedan ingresar al sistema formal.

Empresas

- ✓ Instruir a su personal de prevención para que estén atentos a los indicadores tempranos de afectación de cualquier enfermedad.
- ✓ Informar a sus trabajadores sobre los riesgos a los que están sometidos de acuerdo al tipo de actividad y estimular a que reporten al médico ocupacional toda situación relacionada con su salud.

Instituciones de educación superior:

- ✓ Deberán impulsar, como parte de la formación de nuevos profesionales de prevención, el desarrollo de habilidades prácticas que favorezcan la detección temprana de las patologías laborales.
- ✓ Crear nuevas y mejores competencias en los profesionales de la medicina del trabajo que permitan identificar y diagnosticar las EP.

Respecto al diagnóstico de la HNS inducida por ruido, se deberá:

- ✓ Capacitar en la detección temprana de la hipoacusia, a especialistas en otorrinolaringología, audiólogos, prevencionistas, higienistas, y principalmente a los médicos ocupacionales.
- ✓ Crear un protocolo que establezca normas mínimas para desarrollar programas de vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores con exposición laboral al ruido.
- ✓ Clasificar, a la hipoacusia provocada por trauma acústico como lesión derivada de accidente laboral.
- ✓ Reconocer la existencia de numerosos casos ocultos de hipoacusia.
- ✓ Reflejar, a través de estadísticas confiables, la incidencia de la pérdida de audición por exposición a ruido en el ambiente laboral.

CONCLUSIONES

Los resultados expuestos en la investigación indican que los reportes de HNS inducida por ruido calificados como EP, en Ecuador, en el período 2016-2018, no representan el número real de casos que se generan como consecuencia de actividades productivas.

Se puede deducir, entonces, que existe en Ecuador un subregistro de HNS inducida por ruido asociada a la actividad laboral. Se advierte también, un notable subregistro de EP en general.

El porcentaje de HNS respecto al total de EP calificadas en Ecuador, guarda similitud con los porcentajes de España y Chile.

Sin embargo, si se compara el promedio de la tasa de incidencia cada 100.000 trabajadores afiliados, en los tres años analizados, se concluye que los valores en Ecuador representan un número considerablemente menor respecto a los otros dos países. Siendo de 0,51 casos cada 100.000 afiliados, mientras que en España el promedio para el mismo período es de 3,03 casos y en Chile ese promedio asciende a 4,05 trabajadores diagnosticados, cada 100.000 trabajadores.

La baja paulatina en los índices de EP y de HNS no deben interpretarse como el resultado de la mejora en la prevención. No es consecuencia directa de una política nacional en SST exitosa, ni de una gestión más eficiente dentro de las empresas.

Una de las causas de los bajos índices de calificación que se observan, podría explicarse en la falta de objetividad al calificar las contingencias. En Ecuador, el mismo ente asegurador que debe responder económicamente ante las pérdidas provocadas por la circunstancia, es el encargado de diagnosticarla como tal.

Otra causa puede estar vinculada a deficiencias en la formación de los actores directamente relacionados con el diagnóstico de patologías laborales.

Para el caso particular de subreportes de HNS inducida por ruido, las razones, pueden ser, entre otras, las siguientes:

- Es una patología que no produce incapacidad laboral; entendida ésta como ausentismo, baja o días de pérdida.
- Tarda muchos años en manifestarse; requiere de una evaluación médica específica (audiometría) para ser diagnosticada.
- No presenta síntomas como dolor, aunque las consecuencias en la calidad de vida del trabajador afectado son nefastas.
- En ocasiones se asocia con la edad.
- Es probable que médicos de empresa no realicen el diagnóstico presuntivo de la enfermedad por

desconocer la manera correcta de interpretar el audiograma.

- No se refleja en las estadísticas de enfermedades con desenlace fatal.
- Probablemente, médicos ocupacionales y técnicos de prevención no trabajen de manera conjunta en la consideración de los niveles de exposición y su relación con la vigilancia de la salud.

El encubrimiento de las enfermedades profesionales genera graves problemas al trabajador afectado, que no recibe las prestaciones debidas. Se diluye la obligatoriedad para la empresa de aplicar medidas preventivas y con ello, evitar su responsabilidad respecto al mejoramiento de las condiciones

¹ No ratificado por Ecuador

² Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente

REFERENCIAS

- Canales Montenegro, A. E. (diciembre de 2014). Proyección de la Hipoacusia Neurosensorial Laboral, relacionada con el tratamiento de la absorción acústica en una industria metalmeccánica en Chile. Santiago, Chile. Recuperado el 22 de noviembre de 2019, de https://www.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos/P0132_Canales_Informe-Final-Proyecto_200115.pdf
- Código de Trabajo. (16 de diciembre de 2005). Código de Trabajo. Quito, Ecuador.
- Comisiones Obreras de Andalucía. (2013). *Tu salud no está en nómina*. Recuperado el 30 de noviembre de 2019, de Ponle cara a la enfermedad: <http://tusaludnoestaennomina.com/wp-content/uploads/2014/06/Informe-Estudio-EEPP1.pdf>
- Comunidad Andina de Naciones. (15 de noviembre de 2004). Decisión 584. *Instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo*.
- CVIRP. (4 de diciembre de 2019). Consulta sobre Enfermedades Profesionales e Hipoacusia Neurosensorial calificadas. Quito, Ecuador.
- INEC. (Septiembre de 2019). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Quito, Ecuador. Recuperado el 16 de diciembre de 2019, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->
- de trabajo. Los costos derivados de la atención médica, ausentismo y rehabilitación, entre otros no son asumidos por el SGRT, sino por el Seguro General de Salud Individual y Familiar. Y, además, las políticas públicas no considerarán la situación, ya que no se visualiza la magnitud del problema.
- Urge optimizar los procedimientos para realizar los reportes, y especialmente agilizar el proceso de calificación y validación de incapacidad. La información que se presenta al público debe ser fiable, transparente, completa y estar disponible de forma rápida y oportuna.
- [inec/EMPLEO/2019/Septiembre/201909_Mercado_Laboral.pdf](#)
- INSHT. (2012). NTP 959. *La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales*. Madrid, España.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (4 de marzo de 2016). Resolución C.D. 513. *Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo*. Quito, Ecuador.
- ISTAS. (2019). El reconocimiento de la enfermedad profesional. *El largo periplo para el reconocimiento del "carácter" profesional de las enfermedades derivas del trabajo*. Madrid, España. Recuperado el 30 de noviembre de 2019, de https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EERP_0.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. *Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normalización MSP. Obtenido de [www://salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
- Ministerio de Trabajo. (17 de noviembre de 1986). Decreto Ejecutivo 2393. *Reglamento de Seguridad y Salud y Mejoramiento del Ambiente de los Trabajadores*. Ecuador.
- Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. (s.f.). *Anuarios de Estadísticas del ministerio*. Recuperado el 15 de octubre de 2019, de <http://www.mitramiss.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.htm>
- OIT. (1977). C148. *Convenio sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones)*, 148. Information System on International Labour Standards.

- OIT. (20 de junio de 2002). Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores. Ginebra, Suiza. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORML_EXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312338
- OIT. (15 de junio de 2006). C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra, Suiza.
- OIT. (8 de abril de 2013). La prevención de las enfermedades profesionales. Ginebra, Suiza. Recuperado el 4 de diciembre de 2019, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
- OIT. (2019). Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo. *Aprovechar 100 años de experiencia*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 22 de noviembre de 2019, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- OIT. (2019). *Seguridad y salud en el trabajo*. Recuperado el 22 de octubre de 2019, de <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>
- OMS. (1995). Salud ocupacional para todos. *El camino hacia la salud en el trabajo*, 47. Ginebra, Suiza. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42109/951802071X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (30 de noviembre de 2017). Protección de la salud de los trabajadores. *Datos y cifras*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 22 de noviembre de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health>
- OPS. (29 de abril de 2013). OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas. Washington, Estados Unidos. Recuperado el 4 de diciembre de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es
- SGRT. (2018). Boletín Estadístico Mensual. Quito, Ecuador. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/formularios1>
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (22 de marzo de 2018). Hipoacusia inducida por ruido en el ámbito ocupacional. Argentina: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (s.f.). Definiciones y notas metodológicas sobre accidentabilidad. Buenos Aires, Argentina: Departamento de Estudios Estadísticos. Recuperado el 15 de noviembre de 2019, de https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_definiciones.php
- Superintendencia de Seguridad Social Gobierno de Chile. (19 de marzo de 2019). *Informe Anual Estadísticas de Seguridad Social*. Recuperado el 15 de octubre de 2019, de <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyname-538.html>