

Jubilación por enfermedad ORL de acuerdo al DL 3500.

Retirement caused by ent disease according to the decree-law 3500 (DL 3500)

Nelson Vergara S¹, Ingeborg Wess C.²

RESUMEN

El DL 3500 establece que tendrán derecho a pensión de invalidez los afiliados a una AFP que sin tener los requisitos para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, pierdan a lo menos dos tercios de su capacidad de trabajo.

El mismo texto indica que la invalidez debe ser calificada por una Comisión Médica designada por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. A su vez, estas comisiones para mejor resolver se hacen asesorar por médicos especialistas quienes son los que realizan el peritaje correspondiente. Los autores de este trabajo realizan la labor de peritos asesores de las Comisiones Médicas Metropolitana y Central.

Se realiza análisis estadístico retrospectivo de los pacientes de la Especialidad vistos por los autores desde 1990 hasta mayo de 2000.

Dichos pacientes invocaron como causal primaria o accesoria, para acceder a jubilación, una patología ORL

Como criterio de exclusión se utiliza las reevaluaciones a que obliga la ley.

Se analiza los diagnósticos más frecuentes involucrados como causa de jubilación, los problemas más difíciles de evaluar y los resultados que dichos peritajes arrojaran.

Todo lo anterior enmarcado en las normas legales que reglamentan este decreto. Allí se establece los grados de impedimento médico en porcentajes de pérdida del órgano afectado y del impedimento global que aquel provoca sobre el individuo, o ambos, dependiendo de las tablas a que se haga referencia.

Se discute, finalmente, los problemas prácticos a los que se ven enfrentados los autores lo que es extrapolable a los especialistas ORL que realizan idéntica labor en el resto del país.

Palabra clave: Jubilación.

SUMMARY

The DL 3500 stipulates that the individuals affiliated to a Pension Fund Administrative Office (PFA), will be entitled to receive a pension due to old age or as a consequence of a disease or a weakening of their physical or intellectual capacities where they loose at least two thirds of their working capacity.

The text also indicates that the disability must be qualified by a Medical Commission designated by the Superintendence of Pension Fund Administrative Offices. In order that

1 Médico ORL Integra Médica

2 Médico del Servicio ORL Hospital Barros Luco Trudeau

Presentado en el LVIII Congreso Chileno de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello. Noviembre, 2000, La Serena.

these commissions can resolve in the best possible ways, they are assessed by specialized physicians who carry out the corresponding expert evaluations. The authors of this study work as expert advisors to the Metropolitan and Central Medical Commissions.

A retrospective statistical analysis of the ENT patients attended by the physicians between 1990 through May 2000 is performed. These patients cited an ENT pathology as primary or accessory grounds that would entitle them to retirement.

The reevaluations that the law requires are used as an exclusive decision.

The most frequent diagnoses as retirement causes are analyzed together with the most difficult problems to evaluate and the results of such expert evaluations.

All the above is framed in the legal regulations stated in this decree. Herein it stipulates what the degrees of medical impediment in the loss percentages of the affected organ are, and the global impediment that it causes in the individual, or both, depending on the tables to which they refer.

Lastly, the authors discuss the practical problems they encounter, which is predictable to the ENT specialists that carry out identical work in the rest of the country.

Key word: retirements.

INTRODUCCIÓN

El DL 3500 de 1980 establece que "tendrán derecho a pensión de invalidez los afiliados a una AFP que sin cumplir los requisitos para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, pierdan a lo menos dos tercios de su capacidad de trabajo", excluidas las enfermedades de tipo profesional¹.

Cuando la pérdida de la capacidad de trabajo es igual o superior a dos tercios, la invalidez es total. Cuando es igual o superior al 50%, e inferior a dos tercios, la invalidez es parcial. La invalidez puede ser temporal (dura tres años) o definitiva³.

El mismo texto indica que la invalidez debe ser calificada por una Comisión Médica designada por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. A su vez, estas comisiones, para mejor resolver, se hacen asesorar por Médicos Especialistas quienes son los que realizan un peritaje correspondiente.

Médicos Especialistas que actúan como peritos para estos efectos existen en la mayor parte de las regiones del país; en la ciudad de Santiago los autores de este trabajo ofician como peritos asesores de la Comisión Médica Metropolitana o de otras Comisiones Regionales que así lo soliciten.

La Comisión Médica Central es un centro de apelación para los afiliados que difieran de algún dictamen, o para las compañías aseguradoras que no estén de acuerdo con algún dictamen de incapacidad de un afiliado. Esta Comisión también puede solicitar alguna evaluación a los peritos asesores.

El paciente que presenta su expediente de jubilación, por lo general es portador de una o más patologías que comprometen distintos órganos o sistemas, y son la comisiones médicas reunidas en conjunto con médicos *ad-hoc* las que toman la decisión final, basado en todas las patologías que el paciente pueda comprobar.

Para tal efecto, los profesionales de dichas comisiones toman en cuenta los informes de los distintos especialistas, quienes, basados en normas preestablecidas por la ley y de uso obligatorio, proporcionan un informe de su especialidad, estableciendo el porcentaje de incapacidad global que la patología específica pudiese afectar².

OBJETIVOS

El presente trabajo ha tenido por objeto:

- a) Estudiar cuáles son las causas más frecuentes de consulta ORL como motivo de una posible invalidez.

- b) Analizar aquellos problemas clínicos más difíciles de evaluar.
- c) Determinar la utilidad del peritaje otorrinolaringológico en el establecimiento del grado de invalidez de un determinado paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un análisis estadístico retrospectivo de nuestra experiencia que abarca desde los años 1990 hasta mayo de 2000. Se revisaron 920 fichas de pacientes sometidos a peritaje por los autores.

Como criterio de exclusión se utilizó las reevaluaciones a que obliga la ley, pues aquel paciente que ha sido pensionado, se le otorga inicialmente una pensión transitoria (pudiendo ser parcial o total, de acuerdo a su grado de incapacidad) debiendo ser reevaluado después de tres años. Si las patologías persisten sin variaciones,

se otorga la pensión definitiva. Si se han acentuado, si tenía derecho a una pensión parcial transitoria, puede quedar con una pensión de invalidez total en forma definitiva.

Igualmente fueron desechadas todas aquellas fichas que no contenían, cualquiera fuese la razón, los datos completos de su peritaje.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hombres, mayoritariamente son los que más solicitan jubilación por enfermedad. Sin embargo, el número de mujeres que también lo solicita no es bajo:(73% hombres y 27% mujeres)

Llama la atención que el grupo que más pide este beneficio está ubicado entre los 50 a 55 años. Es decir el trabajador chileno se siente lo suficientemente enfermo como para solicitar jubilación por enfermedad cuando aún le faltan diez o quince años para completar su edad normal de jubilación (Figura 1).

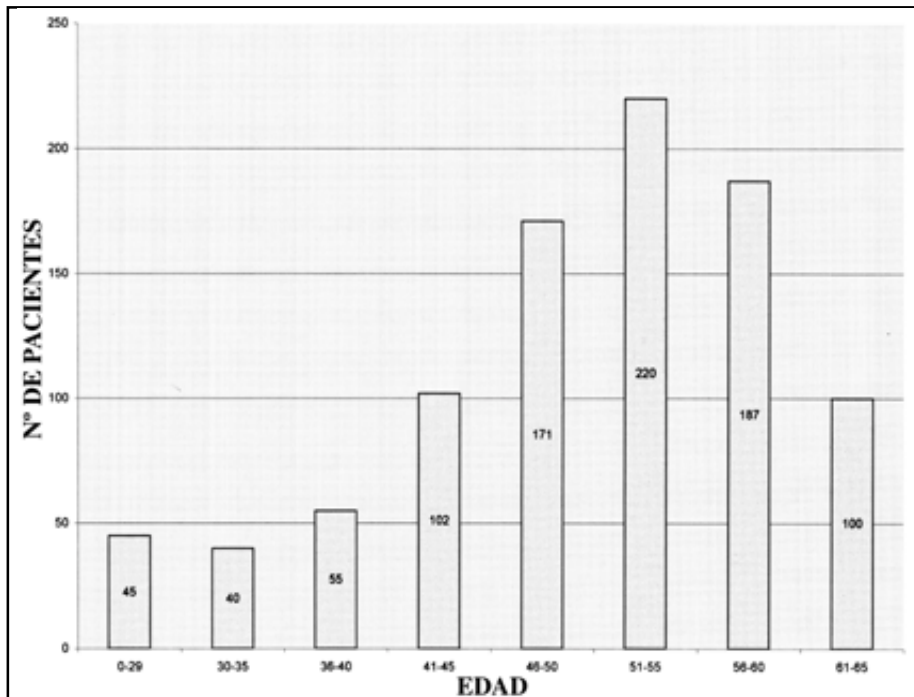


Figura 1. Distribución por grupos etários.

Igualmente es llamativo que haya peritajes de personas con edades menores de 30 años. Ello se debe, en parte, a que son hijos de beneficiarios, y al ser portadores de algunas patologías, esto les permite obtener algún beneficio; además, los pacientes portadores de hipoacusia o anacusia congénita también suelen solicitar evaluación antes de los treinta años.

El número de pacientes que fueron examinados y que alcanzaron un puntaje que está dentro de las posibilidades de jubilación por la Especialidad es relativamente reducido (Figura 2). Aunque dicho número es pequeño, dicho resultado se sumará a los otros porcentajes obtenidos con los demás especialistas, de acuerdo a las patologías

que afecten al trabajador. Finalmente la comisión médica ponderará todos los antecedentes para tomar una decisión final y tiene la facultad de agregar factores complementarios de acuerdo a la edad, nivel de educación y repercusión del menoscabo en su trabajo específico.

Entre los mayores diagnósticos que aparecen en nuestra casuística, la hipoacusia sensorioneural es la más frecuente (Figura 3).

Las hipoacusias, cualquiera sea el tipo de ellas, son evaluadas sólo en las frecuencias 500-1000-2000-3000, en tres sesiones audiométricas semanales.

La sordera congénita (causal de no desarrollo de lenguaje), es un diagnóstico de alta frecuencia

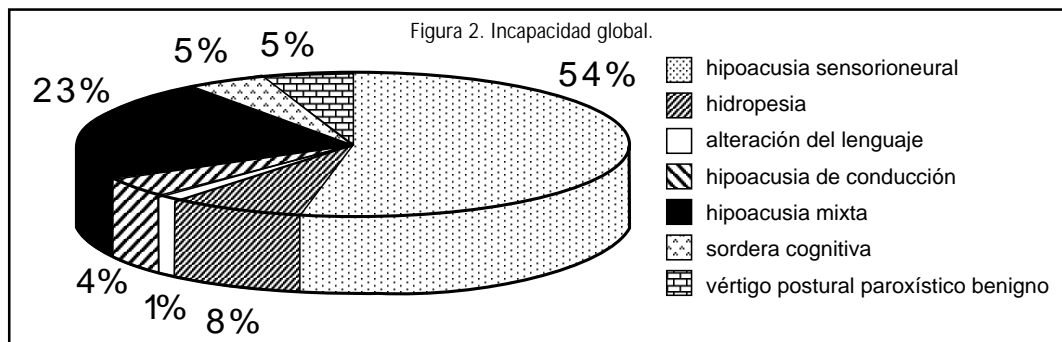
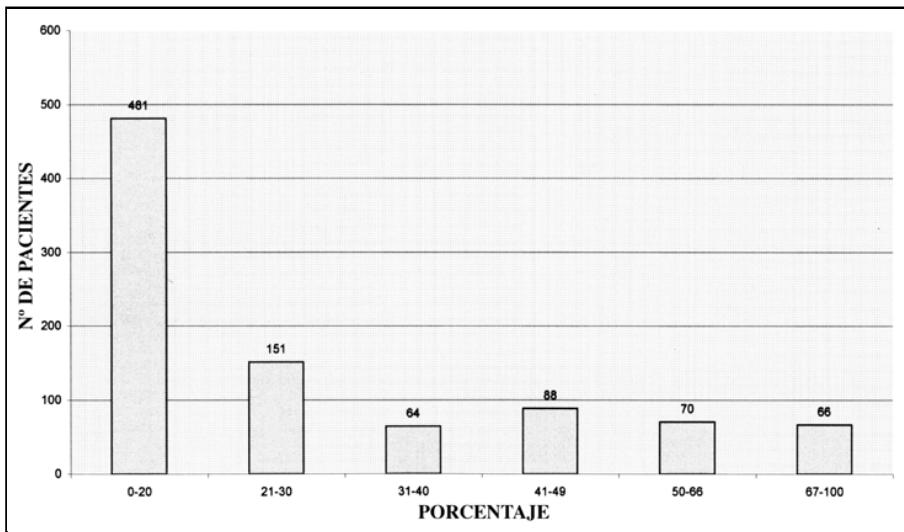


Figura 3. Principales diagnósticos.

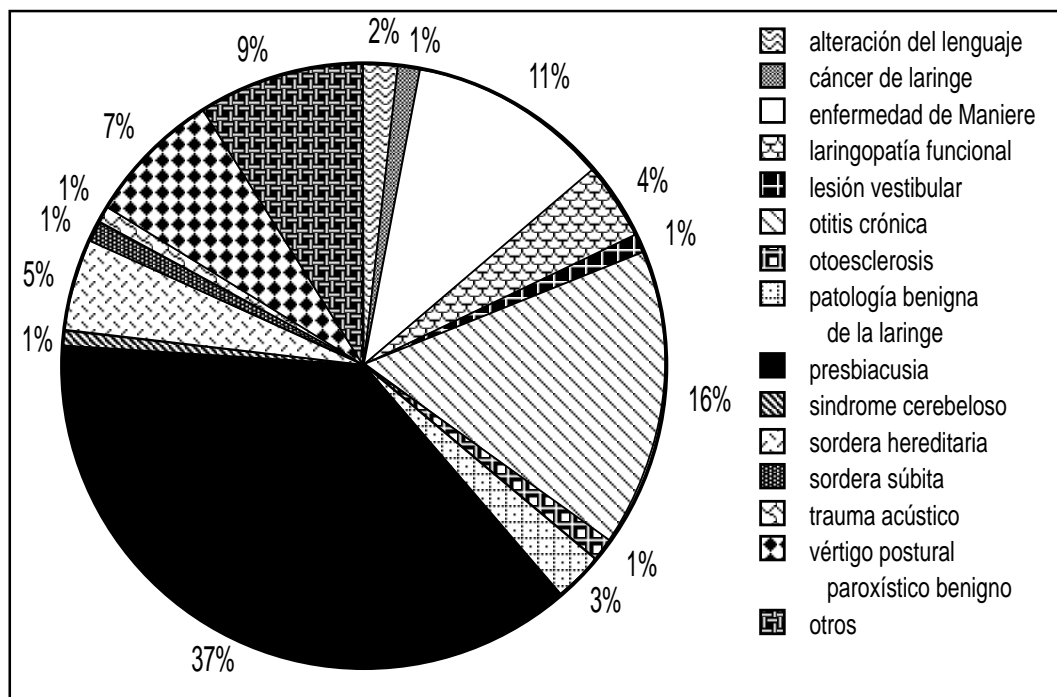


Figura 4. Patologías más frecuentes.

entre los beneficiarios del trabajador; otorga un 67,5% de menoscabo global de la persona. Dicho porcentaje puede disminuir, según si la pérdida auditiva no es total o si posee cierto lenguaje oral. Si la pérdida total de la audición es antes de los 7 años de edad, el menoscabo global de la persona sube a 74%².

En general el vértigo postural paroxístico benigno, es fácil de diagnosticar y su evaluación lleva implícito la evolución natural que presenta en la población general, es decir es una patología que en el mayor porcentaje sanará en un par de meses.

Difícil es el problema de un vértigo correspondiente a hidropesía, el cual siempre será recurrente en el tiempo y puede durar muchos años la patología. Calificar dicho impedimento compromete, necesariamente, la experiencia del perito quien, de acuerdo a su criterio médico, deberá calificar si "dicho impedimento afectará al trabajador en su vida diaria en forma permanente e irreversible, después de haberse agotado los medios curativos o rehabilitadores de que se disponga al momento de realizarse la evaluación"².

Las alteraciones del lenguaje sólo son evaluables por el ORL cuando corresponde a un cuadro derivado de sordera temprana sin que se haya podido fijar el lenguaje o cuando existe pérdida orgánica del habla, debido, ya sea a glossectomía, laringectomía o estenosis cicatricial de la laringe. Las normas establecen que "la evaluación de la pérdida orgánica del lenguaje incluye la incapacidad de producirlo por cualquier medio, incluso con rehabilitación foniátrica o dispositivos mecánicos o electrónicos. Cuando la alteración del lenguaje está en relación con una enfermedad neurológica, debe ser evaluada por el médico neurólogo"².

Las patologías más frecuentes y que dan origen a los diagnósticos citados precedentemente aparecen en la Figura 4. Presbiacusia, otitis crónica, enfermedad de Meniere y el vértigo postural paroxístico benigno son las entidades diagnósticas que más se repiten, cuadros clínicos de gran ocurrencia en la práctica clínica ORL, que al paciente se le tornan como causal posible de jubilación. Existen patologías ORL frecuentes,

pero que no se encuentran contempladas en este reglamento como causal de impedimento Ej. tinitus, disfonía funcional, patología nasosinusal benigna, patología laríngea tumoral benigna.

CONCLUSIONES

El Especialista ORL debe pronunciarse sobre la capacidad anatómica y funcional que presenta el trabajador, medido en las unidades establecidas en las normas oficiales².

Un real impedimento médico debe ser demostrable anatómica, fisiológica o psicológicamente. Tales anormalidades pueden ser determinadas sólo si son acompañadas de signos o hallazgos de laboratorio, o de ambos: esto sucede en los pacientes portadores de síndromes vertiginosos recurrentes (por ejemplo, hidrops endolinfático, especialmente si el compromiso es bilateral), donde adquiere importancia el examen funcional de VIII par y sus alteraciones, como también los antecedentes respecto al cuadro vertiginoso.

Afirmaciones de solicitantes que sólo consideren la descripción de sus molestias, ya sean físicas o psíquicas, sin respaldo de signos evidentes o de alteraciones en los exámenes complementarios, no deben considerarse para establecer un menoscabo, ya sea físico o mental².

El concepto de invalidez está basado en la pérdida a lo menos de dos tercios de la capacidad de trabajo del individuo; la invalidez parcial se considera desde un 50% de la pérdida de capaci-

dad laboral. Las diversas pérdidas funcionales de los distintos órganos o sistemas funcionales expresados en términos porcentuales conforman el impedimento global del trabajador.

Un trabajador que presenta anacusia bilateral, cualquiera sea la causa, presenta sólo un 50% de impedimento global, correspondiéndole una pensión parcial; este porcentaje aumenta si se acompaña de compromiso del lenguaje o de vértigos, pudiendo llegar a obtener una pensión de invalidez completa.

De acuerdo a las normas oficiales que emanan de este DL, el médico especialista interconsultor debe pronunciarse exclusivamente y en forma objetiva sobre materias de su especialidad, tomando en cuenta que deberá informar a la comisión médica de las demás patologías que presente el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARTHUR E, GUILLERMO. *Régimen legal del nuevo sistema de pensiones*. Capítulo 2°. Editorial Jurídica de Chile. 1998.
2. GONZÁLEZ, CARLOS A. DL 3500. *Reforma Previsional y Reglamentos*. Ediciones Publibley. 2001.
3. Superintendencia de Administradoras De Fondos de Pensiones. *Normas para la evaluación y la calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones*. Tercera Edición. Enero 1990.