

**"COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA INVESTIGADORA
DE ACTOS DEL GOBIERNO EN RELACIÓN CON LA
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL QUE AFECTA A LA
COMUNA DE CORONEL, PROVOCADA POR LA
PRESENCIA DE ASBESTO, METALES PESADOS Y OTROS
ELEMENTOS CONTAMINANTES "**

367ª LEGISLATURA

**Acta de la sesión 6ª, ordinaria, celebrada en jueves 16 de enero de
2020.**

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana; y el médico, señor Ricardo Soto.

- Se abre la sesión a las 10:00 horas.

ASISTENCIA

Preside el diputado Félix González.

Asisten los diputados Loreto Carvajal, Claudia Mix, Sergio Bobadilla, Carlos Abel Jarpa y Enrique Van Ryselberghe.

Concurren como invitados la intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana; y el médico, señor Ricardo Soto.

Actúa como Secretario el abogado señor Mario Rebolledo Coddou y como abogado ayudante el señor Mauricio Vicencio Bustamante.

ACTAS

El acta de la sesión 4ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 5ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

No hay Cuenta.

ACUERDOS

1.- Oficiar a S.E., el Presidente de la Cámara de Diputados, a objeto que se sirva recabar el acuerdo de la Sala en orden a prorrogar el plazo conferido para el cumplimiento de su mandato en 30 días a contar del 18 de marzo.

2.- Oficiar al señor Superintendente de Seguridad Social, a objeto que informe sobre los siguientes puntos:

A.- los trabajadores que hoy padecen enfermedades calificadas como de origen común por esa la Superintendencia, y que antes de realizar funciones en la Central Termoeléctrica Bocamina debían presentar informes pre ocupacionales. ¿Qué señalaban dichos informes? ¿Los trabajadores presentaban patologías similares a las que hoy padecen?

B.- A su vez, para que informe qué enfermedades padecen los 100 trabajadores (o más) que realizaron labores de retiro de asbesto en la Central Bocamina; y si las enfermedades que presentan se encuentran asociadas a la presencia de los metales pesados y otros agentes contaminantes que fueron encontrados en las muestras de asbesto analizadas por el CEMA.

C.- Por otro lado, se informe sobre las particularidades del caso del señor Omar González y si éstas deberían repetirse en otros trabajadores para considerar que su enfermedad es de origen laboral, toda vez que se señaló por parte de esa Superintendencia que su caso podría considerarse como un caso centinela, para determinar si acaso el origen de las enfermedades de los otros trabajadores sería de origen laboral; y qué diferencias existirían en el caso del señor González y el resto de los trabajadores.

D.- Por su parte, la Mutual de Seguridad, respecto de los demás trabajadores, informó que éstos no padecen enfermedades relacionadas con asbesto. Sin embargo, nada señalan de la relación de dichas patologías con los otros agentes contaminantes que contenía el material retirado, de acuerdo con el estudio realizado por el CEMA. Por tal razón, se solicita que esa Superintendencia informe al respecto.

F.- Se declaró en la Comisión, por parte del señor Omar González, que existen diferencias entre los exámenes realizados por la Mutual de Seguridad y los que él se ha realizado de manera particular. La misma situación denuncian otros trabajadores, por lo que se solicita se investigue dicha situación y se informe a esta Comisión.

G.- En relación con las tareas fiscalizadoras de esa Superintendencia, se indicó que en octubre de 2015 se inició un proceso sancionatorio a la Mutual de Seguridad por la deficiente asistencia técnica entregada a la empresa Akeron, cuyo proceso finalizó con una multa a dicha mutual de 1.000 unidades de fomento, en junio de 2016. Por tanto, se solicita se remita copia del expediente administrativo y judicial, si corresponde, relativo a la investigación sobre falta de procedimiento de la Mutual de Seguridad CCHC.

3.- Oficiar al señor Ministro de Salud, a objeto que se sirva ordenar la caracterización del asbesto retirado de la Central Bocamina.

4.- Oficiar al Seremi de Salud del Biobío, a objeto que informe sobre los siguientes puntos:

A.- Se le remitan todos los antecedentes relativos al sumario sanitario iniciado por denuncia de la Municipalidad de Coronel, relativo al entierro de asbesto en el humedal Boca Maule, realizado en marzo de 2014.

B.- Se la informe respecto de las acciones que se llevarán a cabo para investigar las denuncias que existen respecto al entierro de asbesto en los humedales y otros lugares de la comuna de Coronel.

C.- Se remita copia de la Resolución Exenta N° 7852 de 05 de septiembre de 2014, mediante la que se aprobó el Proyecto de Saneamiento Ambiental de Asbesto en Bocamina, así como todos los antecedentes relativos a la aprobación de dicho procedimiento. Especialmente, se informe si dicho procedimiento contemplaba la obligación de la empresa de caracterizar el material que iba a ser retirado antes o durante el procedimiento.

D.- Se remita copia de la Resolución N° 8149 de 16 de septiembre de 2014, mediante la que se autorizó la disposición final de residuos con contenido de asbesto, así como también otras resoluciones mediante las que se haya autorizado la disposición final de residuos con contenido de asbesto, en la comuna de Coronel. Asimismo, se solicita se indiquen las exigencias que deben cumplir los recintos que reciben esos residuos.

E.- Finalmente, se remita copia del sumario Sanitario N°15EXP380/2015.

ORDEN DEL DÍA

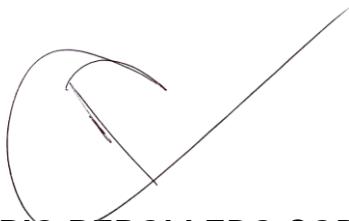
En cumplimiento del Mandato, se recibe a la Intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana; y el médico, señor Ricardo Soto.

El desarrollo en extenso del debate se encuentra en el archivo de audio digital, según lo dispuesto en el inciso primero del artículo 256 del Reglamento de la Cámara de Diputados y en el acta taquigráfica que se adjunta al final de este documento.

El video de la sesión completa se encuentra disponible en la siguiente dirección:

<http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?id=2481&name=PROG C015840.mp4>

- Se levanta la sesión a las 10:00 horas


MARIO REBOLLEDO CODDOU,
Secretario de la Comisión.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE ACTOS DEL GOBIERNO EN
RELACIÓN CON LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, QUE AFECTA A LA
COMUNA DE CORONEL, PROVOCADA POR LA PRESENCIA DE ASBESTO,
METALES PESADOS Y OTROS ELEMENTOS CONTAMINANTES**

Sesión 6^a, celebrada en jueves 16 de enero de 2020, de
09.00 a 10.00 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado Félix González.

Asisten los diputados Loreto Carvajal, Claudia Mix, Sergio Bobadilla, Carlos Abel Jarpa y Enrique Van Rysselberghe.

Concurren como invitados la intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana; y el médico, señor Ricardo Soto.

TEXTO DEL DEBATE

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

No hay cuenta.

Sobre puntos varios, tiene la palabra el diputado Sergio Bobadilla.

El señor **BOBADILLA**.- Señor Presidente, le informo que debo retirarme, ya que debo asistir a la Comisión de Educación, que sesiona en forma simultánea con esta.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Muy bien.

Damos la bienvenida a nuestros invitados.

En primer lugar, tuvimos aquí a quien dirige la Suseso y, por supuesto, durante el desarrollo de la comisión van surgiendo nuevas inquietudes en cuestiones que no quedan completamente resueltas, y tenemos algunas preguntas relacionadas con los Trabajadores Unidos contra el Asbesto.

En algún momento, desde la Suseso recibimos un listado, cerca de un centenar de trabajadores y, luego, se solicitaron antecedentes puntuales sobre dos de ellos, los cuales ya fueron entregados, pero nos falta conocer el estado del proceso de cada uno de ellos. No en esta sesión, pues sería un poco largo hacerlo.

Tengo algunas preguntas que dicen relación con lo siguiente:

Los trabajadores que hoy padecen enfermedades calificadas como de origen común por la Superintendencia de Seguridad Social, antes de realizar funciones en la central termoeléctrica Bocamina, debían presentar informes preocupacionales. ¿Qué señalaban dichos informes? ¿Los trabajadores presentaban patologías similares a las que hoy padecen?

No sé si tienen esos antecedentes o si van a tener que buscarlos, porque muchas de estas cosas ya fueron consultadas por oficio.

Tiene la palabra la intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana.

La señora **GANNA** (doña Pamela).- Señor Presidente, no tenemos aquí el detalle de los reclamos que recibimos de los 100 trabajadores, pero, a grandes rasgos, sabemos en qué situación están.

Traemos una presentación muy breve, para presentarles los dos temas que se nos habían consultados: por qué ellos eran de origen común y no laboral y en qué situación estaban en la vigilancia de la salud.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Entonces, comencemos por la presentación.

Tiene la palabra la señora Pamela Gana

La señora **GANNA** (doña Pamela).- Señor Presidente, como mencioné, la idea de esta presentación es hacer el foco entre la vigilancia de la salud y las enfermedades profesionales, y quiero poner en contexto.

En primer lugar, quien establece los protocolos de vigilancia de la salud es el Ministerio de Salud. En otras sesiones ustedes tuvieron presente al ministro de esa cartera, y el principal objetivo de los protocolos de vigilancia es detectar enfermedades tempranas de los trabajadores, si es que se da. En el fondo, evaluar los riesgos laborales a los cuales están expuestos y, dependiendo del nivel de exposición que tengan, solo si tienen una exposición alta a los riesgos que se identifican, los trabajadores van a entrar a los programas de vigilancia de la salud. Por lo tanto, el objetivo es detectar la enfermedad temprana. Cuando los

trabajadores están en vigilancia de la salud, aún no tienen la enfermedad.

¿Qué implica estar en un programa de vigilancia? Específicamente, cuando tengan riesgos altos, los trabajadores van a tener esta vigilancia a través de exámenes médicos periódicos. Ese es más o menos el contexto de los exámenes de salud en los programas de vigilancia.

¿Qué enfermedades busca este programa? Buscan detectar enfermedades en estado temprano.

¿Qué enfermedades están relacionadas con la exposición al asbesto principalmente? Son principalmente cuatro diagnósticos: Uno, es la asbestosis y el mesotelioma maligno, que está directamente relacionado con la exposición al asbesto. En otras palabras, a alguien que le da asbestosis es porque estuvo expuesto a asbesto. Y, además, (a los trabajadores) les podrían dar enfermedades, como cáncer pulmonar y cáncer de laringe, pero que pueden darse por la exposición al asbesto o por cualquier otra cosa, como exposición a otros metales o, en el caso de cáncer pulmonar, al tabaquismo.

Lo que tiene que quedar claro, en relación con este tipo de enfermedades, es que pueden presentarse sin exposición crónica si existe suficiente intensidad de exposición. O sea, yo podría, más que crónicamente, haber estado expuesta una vez, pero, a mucha intensidad, también podría darme la enfermedad.

Ahora, esto hay que entenderlo como que la probabilidad de que me dé la asbestosis con baja exposición, es baja, pero puede ocurrir. Es como, poniéndolo en un paralelo muy banal, la probabilidad de que me gane la Lotería; en este caso, es una situación bastante distinta, es bajísima, pero si me la gano, me la gané. En este caso, el lado opuesto que, por cierto, es algo muy malo, es poco probable que yo adquiriera la enfermedad de asbestosis, porque estuve un tiempo corto expuesto, pero si me da, puede darme y, obviamente, es fatal.

Además, la aparición de la enfermedad es tardía, podría darse tardíamente; es decir, puedo estar expuesto hace 10 años, no desarrollar la enfermedad y, a los 10 años, desarrollarla. Por eso, las exposiciones en las

vigilancias que hacen seguimiento a los trabajadores son muy largos los procesos.

Como decía, puede ocurrir mucho tiempo después de que se suspende. Por ejemplo, tradicionalmente, en la minería, hay trabajadores que siguen en vigilancia por años, después de terminar sus faenas, o pueden retirarse definitivamente del trabajo de la minería y siguen en vigilancia. Generalmente, lo que se recomienda es mantener la vigilancia de la salud por un período largo, de 20 a 30 años) desde que se ha terminado la exposición.

Hoy no existe un programa de vigilancia a la salud relacionado con el asbesto. El Ministerio de Salud está en desarrollo de ese programa de vigilancia, y es esperable que prontamente salga a la luz.

Por otra parte, está el diagnóstico de asbestosis. Hay muchas enfermedades en las que a veces es conflictivo hacer el diagnóstico, pero en este caso de asbestosis, no.

Está establecido por la normativa -circular 3G/40 del Ministerio de Salud- a través de qué instrumento se define, que es una radiografía de tórax, con la cual se puede determinar si el paciente tiene asbestosis o no. Por lo tanto, no hay duda en el caso de un diagnóstico.

Respecto de los trabajadores de Akeron, se les hizo radiografías de tórax a la totalidad de los casos por los que llegaron reclamos a la Superintendencia de Seguridad Social, y ninguno de ellos presenta asbestosis. De eso no cabe duda; no tienen desarrollada la enfermedad. Por lo tanto, hoy no tenemos una contingencia, que es distinto definir si algo es laboral o común, pero en torno a la declaración del diagnóstico, del establecimiento del diagnóstico de asbestosis, no hay problema.

Para los trabajadores que están en vigilancia por la exposición, que no están enfermos, internacionalmente se sugiere que para la asbestosis se debe realizar una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, en caso de exposición crónica. Los trabajadores de Akeron no tuvieron una exposición crónica, sino un evento durante algunos meses, que fue el trabajo, la faena y el desmantelamiento de elementos de la central termoeléctrica Bocamina.

La periodicidad de los exámenes de TAC, cuando los trabajadores están en este tipo de programas de vigilancia, es cada dos o tres años. Estos, obviamente, son algunos de los elementos que el Ministerio de Salud está tomando en cuenta para desarrollar este protocolo.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- ¿Ese protocolo va a ser aplicable a los trabajadores que estuvieron expuestos o solo para los que lo estarán en el futuro?

La señora **GANNA** (doña Pamela).- También son aplicables, porque como va a explicar el doctor.

En el Ministerio de Salud hay aproximadamente diez protocolos y uno nuevo que rige para los trabajadores que actualmente están en algunos programas que tienen los organismos administradores de las mutualidades, por lo que también se les hace efectivo. ¿Qué va a establecer? Obviamente, la periodicidad de exámenes, por ejemplo, cuándo egresa, etcétera. Ese tipo de elementos.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Gracias.

Tiene la palabra el señor Ricardo Soto.

El señor **SOTO**.- Señor Presidente, hacemos una distinción entre un examen de vigilancia, que es para pesquisar precozmente un problema, y un examen diagnóstico, que puede ser el mismo u otro más específico.

Lo que está establecido por nuestra normativa en la circular 3G/40, que mencionó la intendenta, es la radiografía de tórax, que es la que utilizamos como *screening* o para hacer una pesquisa precoz de enfermedad.

Lo que recomiendan o sugieren varios estudios internacionales para asbestosis, sobre todo para mesotelioma pleural, es hacer la pesquisa con escáner o con TAC de tórax. Ahí está la dificultad, ya que como es de vigilancia, de pesquisa de personas que generalmente están asintomáticas y que no tienen ninguna manifestación de enfermedad, se necesita una cobertura amplia y que los costos implicados en ese tipo de estudios también estén cubiertos.

Nosotros tenemos una distinción entre la vigilancia y la calificación. Lo que se recomienda para ciertos tipos de exposición -ahí están mencionados con un programa que desarrolló Mutual de Seguridad- es que independiente de

que el Ministerio de Salud no tenga establecido un protocolo, se sepa si hay exposición de algún agente que produce enfermedad. Las mutualidades igual pueden desarrollar un programa para mantener en seguimiento a aquellas personas que podrían enfermar. Eso es lo que la Superintendencia hace un tiempo -bastantes años- planteó a la Mutual de Seguridad, que era el que tenía el grupo de trabajadores de las empresas donde existía la exposición a asbesto.

A partir de allí se desarrolló este programa que define tres niveles de exposición: algo que podríamos llamar como exposición intensa, en casos de empresas donde el trabajo productivo era manipulando directamente asbesto. Por ejemplo, para producir materiales de construcción, las planchas de techos que antiguamente estaban hechos de ese material o de materiales que eran aislantes que se fabricaban con asbesto y los trabajadores tenían que fabricar, o sea, utilizar directamente el asbesto.

Existe un punto intermedio, que es la exposición moderada, en trabajadores que por las labores que desarrollan tienen que participar en trabajos de mantención de plantas o de algunas faenas en las que pueden verse expuestos al asbesto fiable.

Finalmente, otros que llamaríamos de exposición baja, porque se trata de exposiciones que son más bien puntuales, con puntuales me refiero a que son faenas específicas, por ejemplo, empresas que son contratistas y que establecen puntualmente en algunas situaciones trabajos en que se deben realizar labores en donde puede existir la exposición a asbesto. Tal vez, el ejemplo más claro es el de las empresas que se dedican a la demolición de edificios, los cuales eventualmente pueden haber tenido asbesto en su construcción.

En esta categoría tenemos categorizadas a las personas de Akeron, porque la empresa desarrolló una labor particular durante algunos meses, en este caso en Endesa.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Puedo disentir de eso, porque el número uno de la presentación es exposición intensa, donde el trabajo incluye el proceso de producción y obliga la manipulación de asbesto en pizarreño, o sea, gente que trabajó produciendo y por

muchos años su trabajo fue permanente, pero en el caso de Akeron no fue un trabajo puntual.

Entiendo que puede haber una diferencia entre aquellas personas que estuvieron quince años trabajando con pizarreño, fabricando piezas para techos con asbesto-cemento, y un trabajo puntual; sin embargo, me da la impresión de que al menos lo que ocurrió en Coronel es el número dos de su exposición, es decir, un trabajo donde existen tareas en que puede ocurrir exposición por fragmentación de asbesto.

Sería distinto el caso de alguien que trabajara, por ejemplo, en este mismo edificio y hubiera piezas de asbesto, como un techo de asbesto o piezas de asbesto que no están fragmentadas, por algo se quitan de los techos de las viviendas las piezas de pizarreño que quedan y llegan personas con mascarillas, con trajes blancos sellados a hacer esta manipulación y, de alguna manera, confinan el lugar.

¿Qué ocurrió en la práctica? Esas personas que trabajan sacando los techos en las poblaciones, donde tienen que usar mascarillas y overoles, confinar el lugar y sacar a las personas, estarían en el número dos, porque trabajan sacando asbesto.

Los trabajadores que estuvieron en Bocamina lo que hicieron fue retirar asbesto, por lo tanto, estaban obligados a manipular asbesto, no estaban ocasionalmente o por accidente expuestos al asbesto. Además, tuvieron esa exposición sin las medidas de seguridad correspondientes, pues no se caracterizó el asbesto; de hecho, vimos videos -serán parte del informe de esta comisión investigadora- donde se ven situaciones en las que cae nieve de asbesto, como en navidad, y como solución para no exponer a los trabajadores a esa lluvia de asbesto, abrieron las puertas y el viento se lo llevó hacia la población. Entonces, es una exposición que no consideraría baja, puntual o de alguien que estaba trabajando en otra faena. O sea, si hoy hubiera asbesto - se está investigando- y los trabajadores estuvieron haciendo otro trabajo y no estuvieran rompiendo el asbesto y metiéndolos en contenedores, claro, estarían en el número tres.

Por eso quería dejar establecido que de acuerdo con lo que ellos nos expusieron, me parece que están en la situación número dos y no en la más baja.

El señor **SOTO**.- Señor Presidente, ahí quisiera hacer una precisión. Las exposiciones a agentes que pueden provocar una enfermedad profesional se distinguen por el tiempo de exposición y por la intensidad de la exposición, o sea, en este caso esta distinción está planteada por el tiempo de exposición. Si se trata de un tiempo corto -entendamos meses-, eso no quiere decir que la exposición necesariamente es baja por ese aspecto, sino que también se puede considerar la intensidad de la exposición.

Esa es la primera aclaración que hago.

Esta categorización está planteada de acuerdo con el tiempo de exposición, o sea, podríamos entender como exposición moderada a trabajadores que siendo de planta de una empresa, por ejemplo, Endesa, quienes realizan labores de mantención siendo su labor, no es la producción como en el caso de Pizarreño, en donde existe la posibilidad -puede que sí o puede que no-, pero están constantemente teniendo esa posible exposición.

La verdad es que estas distinciones para efectos de decir que si es o no es laboral no viene mucho al caso, la categorización por tiempo o por intensidad más bien tiene que ver con el modo cómo se hará el seguimiento de esos trabajadores, en donde se asume que existe una exposición y por lo tanto está la probabilidad de presentar enfermedad.

Eso, por supuesto, es algo que tiene que ser revisado por el Ministerio de Salud y establecer un protocolo estándar general para todos.

La verdad es que en ausencia de un protocolo de vigilancia, esto es lo que existe en este momento y es lo que se está haciendo, y es algo en lo que el Ministerio de Salud tendría que avanzar. Coincido en que no es solamente el tiempo de exposición -que puede ser bajo-, sino que también es importante la intensidad de exposición.

En ese sentido se ha puesto atención en Akeron, porque la intensidad de exposición, por los antecedentes cualitativos que se han presentado, pues se entiende que

sí existe y que sí hay una probabilidad de que ellos desarrollen la enfermedad. En este momento no tenemos evidencia de persona alguna con asbestosis o con mesotelioma pleural o con los dos cánceres directamente relacionados con la exposición, lo que no quiere decir que eso no pueda ocurrir en el futuro, y la verdad es que la aparición de la enfermedad puede tener una latencia muy larga; incluso, dejando de estar en exposición ahora, podría ser dos y en algunas series se sugiere que hasta por 30 años debiesen ser seguidos los trabajadores.

Lo que tenemos como datos en la superintendencia sobre la vigilancia, específicamente en trabajadores de Akeron, son 250 personas a quienes se ha hecho el seguimiento con radiografías de tórax. De ellas, de las radiografías de tórax, hay dos casos en que hemos encontrado hallazgos en las radiografías. Uno de ellos fue un caso de enfisema pulmonar, en realidad una enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC, que es una enfermedad asociada al consumo de tabaco y por lo tanto una enfermedad común, y el otro la verdad es que es un hallazgo imagenológico, no tiene relación con patología, y es lo que puede ocurrir en algunos casos -en realidad en varios casos- cuando se hacen estudios imagenológicos que tiene que correlacionarse con la clínica y con lo que estamos buscando, porque no es cualquier hallazgo imagenológico, pues son ciertos patrones establecidos que permiten decir que esos hallazgos se configuran en una enfermedad determinada.

Respecto de los casos que tienen escáner, fundamentalmente son casos en que el trabajador ha tenido estudios en forma particular o la gran mayoría de estos, 68 casos que han llegado a la superintendencia, que en esta situación cuando llegan a la superintendencia llegan para ser calificados. Lo que ellos reclaman en ese momento es que tiene una enfermedad y quieren que se les reconozca como laboral esa enfermedad, entonces allí no entramos en el plano de hacer el *screening* o la vigilancia, entramos a configurar el diagnóstico, a precisar el diagnóstico, y como había señalado, lo que sugiere la literatura internacional es el estudio con *scanner*, con TAC de tórax, y los hallazgos en general con que nos hemos encontrado son los tres primeros signos de

tipo inflamatorio infeccioso que pueden ser muchas cosas, una bronquitis, secuelas de una neumonía antigua, enfisema o EPOC, que como dije es una enfermedad relacionada principalmente con el consumo de cigarrillos, otros hallazgos imagenológicos que, como el segundo ejemplo de la radiografía, son alteraciones que no tiene un significado patológico, no significan una enfermedad, son alteraciones que salen de lo normal pero que no llegan a configurarse como enfermedad; otros casos en que el resultado del examen es completamente normal y hubo algunos casos de seudonódulos pulmonares, en este caso así estaban puestos en el informe.

Si pasamos a la siguiente lámina, quiero precisar este punto porque ha sido muy discutido y peleado por los trabajadores porque se establece que la presencia de uno o varios nódulos pulmonares pudiesen ser indicadores de cáncer pulmonar. Como vimos en una diapositiva anterior, el cáncer pulmonar es una de las enfermedades que podría estar relacionada con la exposición al asbesto y por lo tanto ser reconocida como enfermedad laboral.

Por definición un nódulo pulmonar se entiende como una imagen redondeada que se diferencia del resto del tejido pulmonar, que puede tener un tamaño menor a tres centímetros o, en muchos casos, mayores. Cuando las imágenes son menores a dos centímetros es muy difícil que sean visibles en una radiografía, podrían pasar inadvertidos, la radiografía podría ser informada como normal no obstante la existencia del nódulo, pero el examen no fue capaz de precisarlo y en ese sentido el scanner sí es un mejor examen para poder identificar esos hallazgos.

Ahora, un nódulo pulmonar puede significar muchas cosas, una de ellas es el cáncer pulmonar, puede ser la metástasis de otra enfermedad o pueden ser, en su gran mayoría, lesiones benignas, ya sea de carácter infeccioso, vascular, congénita, etcétera, pero en la gran mayoría de los casos un nódulo pulmonar, sobre todo, cuando es muy pequeño, no significa un cáncer, pero sí podría serlo.

Se muestra uno de los estudios de los varios que hay, pero en general todos coinciden en que cuando los nódulos pulmonares tiene un tamaño de cinco milímetros o menor la

probabilidad de malignidad es bajísima. En los tres casos que vimos, en general no superaban los cinco milímetros, o sea, medio centímetro de tamaño, por lo que la probabilidad de que esos casos sean malignos es muy baja. No obstante, eso no quiere decir que no pudiesen serlo entonces lo que se recomienda en este caso más que configurar el nódulo pulmonar como una enfermedad es considerarlo como un signo que podría configurarse en un cáncer y lo que corresponde hacer es hacer un seguimiento de ese nódulo para ver su comportamiento.

Los comportamientos pueden ser de dos tipos, que el nódulo cambie su tamaño de manera muy rápida, lo que sería de buen pronóstico porque en general los malignos cambian de manera muy lenta, por años, por lo que cuando evolucionan en un tiempo corto habitualmente quiere decir que es de carácter inflamatorio o infeccioso y eso es algo de tipo benigno. Lo que se ha tratado o, por lo menos, lo que hemos indagado que están haciendo los médicos de la Mutual de Seguridad en estos casos, es que mantengan un seguimiento de estos trabajadores cuando se identifica la presencia de nódulos pulmonares, porque si bien la probabilidad de que sea una enfermedad maligna, un cáncer, y que pueda responder a una enfermedad profesional es baja, existe esa posibilidad y lo que corresponde es que se haga el seguimiento para ver el cambio que se produzca en ese nódulo.

La pregunta sería por qué no hacer otro estudio.

Porque en ese caso el estudio de confirmación debería ser una biopsia, pero en un gran parénquima pulmonar, que tiene un volumen grande, un nódulo de un tamaño muy pequeño y localizado es infructuoso el realizar un estudio biopsico porque se haría a ciegas. Sería tratar de capturar una muestra de ese tejido en un gran parénquima por lo que lo más probable es que no se lograría llegar al nódulo y por lo tanto el procedimiento sería invasivo, riesgoso para la persona -los trabajadores- y los resultados serían inciertos. En estos casos, y dado que la probabilidad de que sea maligno es baja, lo más prudente sería hacer un seguimiento más bien con estudios imagenológicos.

Eso es lo que se le ha planteado a los trabajadores, que el seguimiento sigue y que ellos se mantienen bajo

vigilancia, no obstante no se tienen elementos para plantear sus casos como enfermedad profesional.

La última lámina pone como ejemplo dos casos de trabajadores en que se han detectado alteraciones.

El primer caso -el nombre puede ser un poco complejo-, se trata de una enfermedad en que ese patrón (RB-LID), es un patrón de imagen en el escáner que corresponde a una enfermedad relacionadas con el tabaquismo, es un cuadro inflamatorio del pulmón que tiene relación directa con el consumo de cigarrillos. Se puede confundir con otro patrón que es el LID que se caracteriza en la asbestosis por lo que también es importante la visión del especialista porque son patrones distintos, y este patrón si bien es cierto corresponde a una enfermedad, no es por una enfermedad relacionada con el asbesto.

En el segundo caso vemos en la lámina a un trabajador que presentó asma bronquial. Nosotros después de hacer el estudio vimos que ese cuadro no se relaciona con la exposición al asbesto, pero la anamnesis, por la historia del trabajador de cómo ocurrió su exposición y cómo se desarrolló la enfermedad, la categorizamos como RADS, que es un tipo de cuadro asmático que se desarrolla por una exposición intensa a agentes irritantes en la vías respiratorias y que en su evolución se comporta como el asma bronquial alérgica que muchos de nosotros podemos haber visto en nosotros mismos o en otras personas.

En ese caso, no por la exposición al asbesto, sino por la presunta exposición a otros agentes que no conocemos, no sabemos exactamente cuáles eran los irritantes, pero sí sabemos que ocurrió una exposición, que la persona desarrolló una evolución clínica que se configura con este diagnóstico; por lo tanto, pudimos establecer una relación directa en ese sentido, y ese caso sí lo reconocimos como laboral, pero haciendo la salvedad de que se trata de una enfermedad no relacionada con la exposición al asbesto.

Eso cuanto trajimos para exponer.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Muchas gracias.

En relación con los nombres de los trabajadores, tenemos los permisos para mencionarlos acá; de hecho hay una pregunta sobre eso.

Probablemente, algunas de estas preguntas no las van a poder responder de inmediato, por lo que tendremos que volver a citarlos el próximo jueves, ojalá con el director.

Repito lo anterior. Los trabajadores que hoy padecen enfermedades que ustedes califican como de origen común - estamos hablando de los Trabajadores Unidos Contra el Asbesto-, antes de realizar funciones en Termoeléctrica Bocamina debían presentar informes preocupacionales.

¿Qué señalaban esos informes? Esa es una pregunta que esta comisión debe poner en su informe final y esa respuesta la tiene que dar la Suseso.

1.- ¿Los trabajadores presentaban patologías similares a las que hoy padecen? Primero, debemos saber si se hizo el preinforme.

Voy a hacer todas las preguntas, y si hay algo que ustedes puedan responder ahora con certeza, sería muy bueno.

2.- ¿Qué enfermedad padecen los cerca de cien trabajadores que realizaron labores de retiro de asbesto en la Central Bocamina?

¿Las enfermedades que presentan se encuentran asociadas a la presencia de los metales pesados y otros agentes contaminantes que fueron encontrados en las muestras de asbesto realizadas por el CENMA?

3.- Ustedes señalaron que el caso del trabajador Omar González podría considerarse como un caso centinela, para determinar que el origen de las enfermedades de los otros trabajadores es de origen laboral. ¿Cuáles son las particularidades del caso de Omar González que deberían repetirse en otros trabajadores para considerar que su enfermedad es de origen laboral?

4.- ¿Qué diferencia existe entre el caso del trabajador Omar González con el resto de los trabajadores?

Usted dio una explicación de un trabajador que pudiera ser él.

5.- Respecto de los demás trabajadores, la mutual, en la respuesta al oficio que enviamos, señala que los trabajadores no padecen enfermedades relacionadas con asbesto; sin embargo, nada señalan en relación con dichas patologías con los otros agentes contaminantes que tenían material retirado, de acuerdo con el estudio realizado

por CENMA. Eso está pendiente. ¿Por qué no se han referido a ello? Recordemos que la Suseso ya estuvo presente.

6.- El señor Omar González señala que existen diferencias entre los exámenes realizados por la mutual y los que él se ha realizado de manera particular. La misma situación denuncian otros trabajadores, por lo que solicitamos que se investigue esta situación y se informe a esta comisión.

Hay reclamaciones por parte de los trabajadores, ellos dicen, me los voy a hacer privado, y me sale algo, y lo hace la mutual y dice otra cosa. ¿Cuál es el protocolo a seguir? Si es que hay un protocolo.

Este caso es muy importante resolverlo bien porque muchos de nosotros tenemos la convicción de que aquí el Estado ha fallado, y todos somos parte del Estado, esta comisión también, porque una empresa sometió a los trabajadores a sacar asbesto sin vestirse de astronauta, para decirlo de manera alegórica, que es lo que corresponde hacer cuando se retira asbesto. Entonces, aquí hay una deuda por parte del Estado, que ha fallado.

Quiero saber si existe un protocolo cuando hay una diferencia, esto es, cuando los trabajadores no están conformes con el examen porque al hacérselo en forma particular tienen otros resultados.

Voy a solicitar a la Secretaría de la comisión que envíe oficios al Ministerio de Salud, con el fin de que realice la caracterización del asbesto retirado de la Central Bocamina, que ha sido solicitado en reiteradas oportunidades por los Trabajadores Unidos Contra el Asbesto. Se encuentra acordado, pero todavía no se ha enviado.

Habíamos acordado tener una sesión en Coronel, y quería proponer que se realice el viernes 24 de la próxima semana.

¿La última semana es distrital o legislativa?

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Pregunté ayer a la Secretaría General y hasta el momento oficialmente no hay nada, pero este secretario cree que va a ser legislativa al menos lunes y martes.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Si no es distrital, puede ser el viernes 31.

Diputado Van Rysselberghe, el viernes 24 o el viernes 31 queremos programar la sesión en terreno, en Coronel, donde vamos a escuchar a los distintos actores. ¿Qué día es más apropiado?

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Todo el día.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Sería mañana y tarde.

El señor **VAN RYSSELBERGHE**.- El viernes 31.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- La Secretaría quisiera hacer presente que en las semanas distritales *per se* no se pueden hacer sesiones, pero como sabemos que va a mutar a legislativa, salvaríamos la situación. Si no es legislativa nos podría perjudicar, pero ahí podríamos hacerla como visita inspectiva y no como sesión.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- ¿Prefiere el 31 o el 24?

El señor **VAN RYSSELBERGHE**.- ¿Se puede realizar en marzo?

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Marzo es muy allá. Podemos pedir a la Sala extensión de plazo de un mes, y de esa manera se puede hacer en marzo.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, hay *quorum* en este momento para eso.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- ¿Habría acuerdo para solicitar ampliación de plazo por 30 días?

Acordado.

Les propongo que la fijemos para el 31. No obstante, si nos amplían el plazo la cambiamos y buscamos una fecha en marzo, así nos planificamos con tiempo. Si no nos dan los 30 días, entonces la hacemos el 31.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, esta solicitud va a estar en la Sala el martes 21 de enero.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, ¿es posible que el texto de las consultas me lo envíe y yo se lo pueda hacer llegar después de agregar algún detalle que quede en el aire?

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Por supuesto.

Estoy viendo la posibilidad de reiterar el oficio N° 37.976 al Ministerio de Salud.

En la sesión de 10 de octubre de 2019, el doctor Ricardo Soto señaló que la circular 3G-40 del Ministerio de Salud, establece, para el estudio de enfermedades relacionadas con el asbesto, la radiografía de tórax como el examen de *screening* o de seguimiento. No menciona el escáner, pese a que la evidencia actual indica que ese es el examen que puede entregar información más precisa, por lo que solicitamos oficiar al Ministerio de Salud, para que informe las razones por las que no ha modificado la circular, para exigir que el examen de seguimiento sea el escáner.

Ese sería un oficio.

Al seremi de Salud del Biobío, para que remita lo siguiente: "Todos los antecedentes relativos al sumario iniciado por denuncia de la Municipalidad de Coronel, relativo al entierro de asbesto en el humedal Boca Maule, realizado en marzo de 2014.

b) Informe las acciones que llevará a cabo para investigar las denuncias que existen respecto del entierro de asbesto en los humedales y otros lugares de la comuna de Coronel.

c) Sobre la resolución exenta N° 7852, del 5 de septiembre de 2014, mediante la que se aprobó el proyecto de saneamiento ambiental de asbesto en Bocamina y todos los antecedentes relativos a la aprobación de dichos procedimientos, especialmente se solicita se informe si dicho procedimiento contemplaba la obligación de la empresa de caracterizar el material que iba a ser retirado antes o durante el procedimiento.

d) La resolución N° 8149, del 16 de septiembre de 2014, mediante la que se autorizó la disposición final de residuos con contenido de asbesto y otras resoluciones mediante las que se haya autorizado la disposición final de residuos con contenido de asbesto en la comuna de Coronel.

Asimismo, se solicita se indiquen las exigencias que deben cumplir los recintos que reciben estos residuos".

Por último, el sumario sanitario N° 15.380, de 2015, a la Superintendencia de Seguridad Social, para que remita, primero, en relación con las tareas fiscalizadoras, la Suseso señaló en esta comisión que en octubre de 2015 inició un proceso sancionatorio a la mutual de seguridad por la deficiente asistencia técnica entregada a la empresa Akeron, cuyo proceso finalizó con una multa a dicha mutual de 1.000 unidades de fomento en junio de 2016.

Solicito que se oficie a la Superintendencia de Seguridad Social para que remita el expediente administrativo y judicial, si corresponde, relativo a la investigación sobre la falta de procedimiento de la mutual de seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.

Todo esto está por escrito, pero quiero recabar el acuerdo de la comisión.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, quiero comentarle que el oficio N° 37.976 está respondido el 19 de noviembre por el ministro señor Mañalich.

Me dicen que la reiteración es por falta de información en la respuesta.

Muy bien, muchas gracias.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Teniendo ese acuerdo, tiene la palabra la diputada Claudia Mix.

La señorita **MIX** (doña Claudia).- Señor Presidente, saludo a quienes nos acompañan hoy.

Una de las preocupaciones mayores que tienen los trabajadores de Bocamina, con quienes hemos tenido desde hace mucho tiempo conversaciones, empatizando con sus problemas, lo digo siempre aquí, a pesar de que no es parte del mandato de esta comisión, también tengo mucha relación con los trabajadores y extrabajadores de la empresa Pizarreño de Maipú, que comparten esa misma problemática en función del daño del asbesto.

Pero una de las cosas que comparten también estos dos mundos de trabajadores, tan lejanos en términos territoriales, pero muy cercanos en la problemática, es cómo esto también ha afectado a sus familias. Muchas de sus esposas, hijos e hijas han tenido que padecer esta

enfermedad, producto de que la micropartícula ha llegado a sus hogares, y ahí tenemos un vacío en la ley, en cómo las mutuales se hacen cargo de esta extensión de la enfermedad en los distintos hogares.

La pregunta es cómo ustedes han ido abordando esta problemática que, en definitiva, no es algo que tenga que ver directamente con el tema laboral, pero que sí es un efecto de este flagelo, porque es un problema claro de manipulación de un producto que debería haber sido prohibido hace mucho tiempo.

Son muchas las familias. Solo en Maipú tenemos más de 300 muertos producto del asbesto, que además es una enfermedad que no se declara rápidamente: pasan quince a veinte años. También eso sucede con las mujeres, esposas e hijas, por lavar el traje del trabajador en su casa; sus hijos e hijas iban al colegio que quedaba al lado de la fábrica que también es una realidad que se comparte con las escuelas en Coronel.

¿Cómo la Suseso ha abordado esta problemática, porque nadie se hace cargo de ese tema?

Eso, Presidente, muchas gracias.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Informo a nuestros invitados que nos están llamando a la Sala, y antes de ofrecer la palabra, les notifico que vamos a citarlos nuevamente para el próximo jueves.

Vamos a enviarles todas estas preguntas por escrito. Lo que quisiéramos pedirles es que puedan traer esas respuestas u oficios, ojalá por escrito, el jueves y que ese día podamos hacerles preguntas; más que una exposición, queremos preguntar sobre esas mismas materias, para que podamos ir resolviendo.

Tiene la palabra la señora Pamela Gana, intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La señora **GANNA** (doña Pamela).- Diputada Mix, la ley es bien precisa. Nuestro rol como superintendencia en materia de seguridad y salud laboral está muy acotada por la ley N° 16.744, del Seguro Social Obligatorio Contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Lo que establece esa ley como beneficios es materia de prevención, antes de que ocurran las enfermedades; de prestaciones económicas y médicas, cuando ocurrió la enfermedad o el accidente.

¿Quiénes son los agentes que están protegidos, las personas que están protegidas, por esta ley? Son los trabajadores de las empresas que cotizan, que están adheridas a los organismos administradores, y es muy precisa en señalar que el beneficio es para los trabajadores.

Lamentablemente, el seguro no da espacio para que las mutualidades puedan dar prestaciones a las familias, que, por cierto, ocurrió, lamentablemente lo que usted señala, pero la ley no permite aquello.

Nosotros, como superintendencia, lo que hemos actuado hasta ahora, es darles la cobertura de vigilancia, porque, dado que estuvieron expuestos en esta faena, que, no cabe duda de que respiraron asbesto, les están dando la cobertura que corresponde hoy, que es la vigilancia de la salud -todavía, afortunadamente, no hay trabajador enfermo relacionado con asbestosis-, pero la ley no permite, como en el caso de las familias de los trabajadores de Pizarreño, darles prestaciones a las familias. No está permitido.

Nosotros, como superintendencia, obviamente tenemos que regirnos por el marco legal que se nos establece.

Por otro lado, respecto de lo que ustedes nos solicitan sobre cuáles fueron las situaciones previas a entrar a la empresa de estos trabajadores, hoy existen algunos exámenes pre-ocupacionales, que se llaman, que muchas veces están establecidos en los protocolos de vigilancia.

Como les decía, asbesto no tiene protocolo de vigilancia del Ministerio de Salud aún. No obstante, nosotros, en algún momento, cuando los trabajadores llegaron a reclamar, nosotros también le pedimos a la mutualidad si tenía antecedentes de exámenes pre-ocupacionales.

Algunos de ellos los tenían, y lo mejor es que en la próxima sesión traigamos la nómina con la situación de los que conocemos que tenían, en qué situación estaban y cómo están hoy.

El señor **GONZÁLEZ**, don Félix (Presidente).- Sí, lo queremos todo, para que esté en este informe, en los anexos y podamos hacer un buen informe final y tenga efectos.

La próxima semana va a estar citado el superintendente. Entendemos que hoy tuvo un problema puntual, pero va a ser citado y esperamos que ustedes puedan acompañarlo también para darle continuidad a esto.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 10.00 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Jefe Taquígrafos Comisiones.