

FIBROMIALGIA EN TRABAJADORES ¿ES UNA ENFERMEDAD LABORAL?

INDIRA EUGENIA POLO ROJAS

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BARRANQUILLA**

2017



FIBROMIALGIA EN TRABAJADORES ¿ES UNA ENFERMEDAD LABORAL?

INDIRA EUGENIA POLO ROJAS

**Monografía de Grado para Optar el Título de Magister en Seguridad y Salud
en el Trabajo**

JORGE LUIS RESTREPO PIMIENTA

DOCTOR EN DERECHO

Asesor

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BARRANQUILLA**

2017



Nota de aceptación

Aceptada y aprobada.

Juan Carlos Freyle B
Firma del presidente del jurado

[Firma]
Firma del jurado 2

Firma del jurado 3

Barranquilla (Colombia), Julio de 2017

Barranquilla, mayo 11 del 2017.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, quien sufre esta patología por su esfuerzo diario en mantener unido este hogar en los días buenos, malos y difíciles. A mi hija de quien tengo como objetivo ser ejemplo de perseverancia y constancia que me caracterizan, que he infundado en su carácter y personalidad siempre, en esperas de crear a un excelente ser humano. A mi amigo oscar santis, quien fue mi fortaleza durante todo este proceso de aprendizaje, del cual creyó en mi capacidad para enfrentar retos durante la trayectoria necesaria para lograr mi objetivo esperado. A mis profesores quienes generaron recursos temáticos para fortalecer y darle viabilidad a esta investigación. Al Doctor Jaime Pinedo excelente medico epidemiólogo por ver la viabilidad de mi investigación, y por incitarme a realizar esta monografía aunque muchas veces tuve obstáculos para lograr mi meta. Al Doctor Jorge Restrepo, excelente jurista y orientador temático de toda la investigación. Al doctor Yeiss Borre, a quien le debo ser más exigente, perseverante y cuidadosa en mi indagación, con su enseñanza fomento mi aptitud por la investigación agregando cualidades competitivas a mi profesión. A ti mi amigo Alexander naranjo por creer en mí y escuchar mis ideas a horas y deshoras.

Finalmente a todas las personas que directa e indirectamente me apoyaron a realizar esta investigación.

DEDICATORIA

Dedico a todos los luchadores que gracias a Dios, tienen fuerzas para salir adelante a pesar de sufrir esta limitación que es controlable y no es curable.

A todas las personas que sufren de esta enfermedad llamada fibromialgia, de la cual en nuestro país aún se considera como enfermedad común, cientos de mujeres y algunos hombres les toca salir adelante con esta limitación, que difícilmente permite realizar labores en su cotidiano vivir.

Espero que algún día mi gran sueño se cumpla, el ver categorizada a la fibromialgia no como una enfermedad común si no como una enfermedad laboral.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	6
RESUMEN T ABSTRAC	9
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I	21
ANTECEDENTES Y RUTA METODOLOGICA	21
1.1 MARCO DEL PROBLEMA	21
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.2 DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.3 OBJETIVOS	30
1.3.1OBJETIVO GENERAL	30
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
1.4. JUSTIFICACIÓN	31
1.5. PROPOSITOS	38
1.6. DELIMITACION	38
1.7. METODOLOGIA	40
1.8. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	40
1.9. UNIVERSO POBLACION Y MUESTRA	41
1.10. CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION	41
1.11. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	41
1.12. DIAGRAMA DE PRISMA	43
1.13. FUENTES DE INFORMACION	44
1.14. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION	44
1.15. CONSIDERACIONES ETICAS	45
1.16. DIFUSIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS	45
1.17. DIAGRAMA DE GANTT - CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN	46
CAPITULO II	47

COMPRESION TEORICA CONCEPTUAL ENFERMEDAD LABORAL FIBROMIALGIA	47
.....	
2.1. FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES	49
2.2 CARACTERISTICAS FACTORES DE RIESGO	49
2.3 CARACTERISTICAS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	51
2.4 FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	52
2.5 FACTORES EXÓGENOS	52
2.6 FACTORES AMBIENTE LABORAL	53
2.7 FACTORES HUMANOS.....	55
2.8 FACTORES DE LA MATERIA.....	56
2.9. DECISION JUDICIAL FRENTE A ENFERMEDAD LABORAL ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES.....	57
2.10. MATRIZ DE ORDENAMIENTO DE DATOS.....	61
Adriana de Jesús Herrera ,	61
2.11. SITUACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD LABORAL OSTEOMUSCULAR Y SISTEMA NERVIOSO FIBROMIALGIA	64
2.12. REFERENCIAS Y CIMENTOS NORMATIVO JURIDICO LEGAL ENFERMEDAD LABORAL OSTEOMUSCULAR Y SISTEMA NERVIOSO.	65
CAPITULO III.....	67
TENSION DE EVALUACION, VALORACION Y CALIFICACION DE LA FIBROMIALGIA COMO ENFERMEDAD LABORAL.	67
3. ADMINISTRACION DEL RIESGO.....	67
3.1 PROMOCION	68
3.2 PREVENCIÓN Y EVALUACION.....	69
3.2.1 Técnica de Prevención Primaria	70
3.2.2 Técnica de Prevención Secundaria.....	70
3.2.3 Técnica De Prevención Terciaria	70
3.3. IDENTIFICACION Y CONTROL	76
3.4. CALIFICACION.....	78
3.5. ESTRUCTURACION.	84
3.6. RECONOCIMIENTO PRESTACIONAL.....	86
3.7. PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES	86

3.8 PRESTACIONES ECONOMICAS	89
3.9. REUBICACION Y REHABILITACION	97
3.10. REVISION.	107
3.11. AUSENCIA DE CONOCIMIENTO	108
3.12. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN	110
Humanos,	110
• Materiales,	110
• Financieros	110
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	114

RESUMEN Y ABSTRACT

En esta investigación se llevó a cabo una revisión narrativa sobre la patología musculoesquelética denominada fibromialgia cuya sintomatología y descripción se acarrea a ser catalogada como una enfermedad común reconocida como tal por la organización mundial de la salud y dadas las alteraciones fisiopatológicas fue ubicada y clasificada dentro de las reumatológicas, una vez analizados los aspectos médico jurídicos desde la magnitud internacional hasta la legislación colombiana se planteó como objetivo general hallar los fundamentos bibliográficos y antecedentes normativos que podrían llevar a considerar la fibromialgia como una enfermedad laboral a partir de los factores que la conforman trazando como objetivos específicos la identificación de los antecedentes normativos históricos que han planteado la posibilidad que la fibromialgia sea considerada una enfermedad laboral a partir de los factores que la configuran y establecer como la normatividad colombiana ha brindado poca atención a las enfermedades asociadas a factores laborales y por último, determinar mediante una revisión narrativa si la fibromialgia se relaciona con la actividad laboral en cuyo proceso se esgrima una metodología relacionada con un enfoque cualitativo, basado en una revisión literaria de índole jurídico, teórico y técnico, originando unas conclusiones dentro de las cuales se formaron los antecedentes normativos que indican que esta patología puede estar incurso dentro del listado de enfermedades laborales indicando como factor etiológico el estrés.

La ausencia de normatividad colombiana que ha generado el desconocimiento por parte del empleador sobre la patología y su importancia, además de la escasa promoción de las administradoras de riesgos laborales sobre la prevención de esta enfermedad y una vez revisadas las documentaciones científico jurídicas se

encuentra una relación existente entre esta patología productora de un desorden musculoesquelético con el entorno laboral como agente causante.

Palabras claves: fibromialgia, estrés, enfermedad laboral, osteomuscular, musculoesquelético, reumatología.

SUMMARY AND ABSTRACT

In this investigation a narrative revision was carried out on the musculoskeletal pathology denominated fibromyalgia whose symptomatology and description is carried to be cataloged as a common disease recognized as such by the world health organization and given the pathophysiological alterations was located and classified within The rheumatology, once analyzed the medical and legal aspects from the international scope to the Colombian legislation, it was proposed as a general objective to find the bibliographic foundations and normative antecedents that could lead to consider fibromyalgia as a labor illness from the factors that compose it by drawing As specific objectives the identification of the historical normative antecedents that have raised the possibility that the fibromyalgia is considered a labor illness from the factors that configure it and establish as the Colombian normativity has Given little attention to the diseases associated with labor factors and finally, to determine through a narrative review if fibromyalgia is related to the work activity in which process is fencing a methodology related to a qualitative approach, based on a literary revision of a legal, theoretical and technical, leading to conclusions within which the normative antecedents were formed that indicate that this pathology can be included in the list of occupational diseases indicating stress as the etiological factor.

The absence of Colombian legislation that has generated the employer's lack of knowledge about the pathology and its importance, in addition to the poor promotion of the labor risk management entities on the prevention of this disease and once reviewed the legal scientific documentation a relationship existing

between this pathology producing a musculoskeletal disorder with the working environment as causative agent.

Key words: fibromyalgia, stress, occupational disease, osteomuscular, musculoskeletal, rheumatology.

INTRODUCCIÓN

En este proyecto de investigación se observa claramente la aplicación y estudio de la patología osteomuscular llamado fibromialgia, se encuentra catalogada y designada, como una enfermedad caracterizada por un cuadro de dolor musculoesquelético crónico y generalizado de origen desconocido, donde no existen otras enfermedades o alteraciones que lo expliquen.

Resulta clave mencionar que, se representa hoy en día como uno de los mayores retos proyectados a la salud en el ámbito mundial, tanto por su elevada prevalencia como por sus consecuencias que de ella se derivan hacia los pacientes que la sufren, a sus familiares y de una forma general, al entorno social y laboral.¹

En este mismo orden y dirección, según la investigación de Gowers y Stockman se formuló como base la denominada “fibrositis”, la cual ha venido utilizando este término para indicar presencia de dolor en las zonas fibrosas de músculos, tendones y capsulas articulares, con falencias de alteraciones patológicas. La ausencia demostrada de fenómenos inflamatorios hizo que en las últimas décadas se introdujera el término de fibromialgia.²

¹ ESCUDERO, María José. et. al. Fibromialgia: percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud. Estudio de investigación cualitativa. En: Reumatol Clínic, 2010. Vol. 6. No. 1.

² GIL, Hernández, Fernando. Tratado de medicina del trabajo. Editorial MASSON, pag.690-691

La Organización Mundial de la Salud “OMS” establece que la fibromialgia es una enfermedad de causa desconocida cuyo síntoma principal es el dolor a la presión y palpación en localizaciones anatómicas definidas.³

En el mismo orden y dirección, el dolor suele ser difuso y persistente, quemante, punzante o penetrante; Involucra cuatro cuadrantes del cuerpo y el esqueleto axial.

Con referencia a lo anterior, las regiones más frecuentes son la lumbar, cervical, hombros, rodillas, muslos y brazos.

En efecto, el dolor suele empeorar con el frío, infecciones, estrés y falta de sueño, otro de los síntomas que se muestran típicamente asociados al dolor, es el agotamiento o fatiga crónica, sin causa que lo justifique, ante la situación planteada, este oscila durante el día, de intensidad moderada a severa.

Sin perder de vista la exposición teórica anterior, también es frecuente encontrar los trastornos de sueño o interrupciones frecuentes de este durante la noche en un sueño no reparador.

Como puede observarse, de acuerdo a las estadísticas de afectación, la fibromialgia ocasiona un elevado consumo de asistencias, además del importante costo personal, laboral y social.⁴

³ https://www.change.org/p/oms-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud-fibromialgia-una-enfermedad-invalidante-que-debe-ser-legal/share?utm_medium=email&utm_source=notification&utm_campaign=new_petition_recruit

⁴ HIDALGO, F J. Fibromialgia: consideraciones etiopatogenias. En: revista de la sociedad española del dolor, 2011. Vol. 18. No. 6.

Se estima que esta enfermedad afecta entre el 2 y el 2,7 % de la población general mayor de 20 años, siendo mucho más elevado para las mujeres: el 4,2 % en contraposición del 0,2 % para varones.

Prosiguiendo con el tema, cada año se diagnostican por ejemplo en España 120.000 casos de fibromialgia y se estima que existen casi dos millones de afectados, lo que es un cuadro alto, al igual que el de Estados Unidos donde la OMS ha establecido que la padecen entre el 3% y 5% de la población.⁵

Como ya se ha aclarado, siendo una enfermedad de etiología difícil de establecer y caracterizada por la presencia de dolor localizado por lo general en zonas musculares, tendinosas, articulares y viscerales,⁶ se producen síntomas como fatiga, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefalea, sensación de tumefacción en manos, trastornos del sueño y parestesias en extremidades; igualmente, hipersensibilidad en múltiples puntos predefinidos denominados puntos gatillo, o trigger points, los cuales corresponden a zonas fisiológicamente más sensibles a la presión; A pesar del dolor, las estructuras afectadas no presentan daño o inflamación.⁷

Es evidente que en la mayoría de los casos de fibromialgia, descritos empiezan después de hechos puntuales, infecciones víricas o bacterianas, accidentes de automóvil, separación matrimonial, problemas familiares, y/o laborales¹. Otras veces aparece después de sufrir enfermedades que debilitan el organismo (artritis reumatoide, lupus, etc.) considerándose estas circunstancias como desencadenantes pero no causantes.⁸

⁵ LÓPEZ ESPINO, M., MINGOTE ADÁN, JC. Fibromialgia. En: Clínica y Salud. 2008; Vol. 19. No.3.

⁶ RESTREPO MEDRANO, Juan Carlos. Fibromialgia ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería? En: Investigación y Educación en Enfermería 2011. Vol. 29. No 2.

⁷ KENGEN TRASKA, T. et. al. Strategies used for managing symptoms by women with fibromyalgia. En: J Clin Nurs. Vol. 21. No. 5-6.

⁸ MARTÍNEZ FERRERO, P. Fibromialgia: Una nueva enfermedad... o una antigua conocida. Informaciones Psiquiátricas 2010. No. 199.

Cabe agregar que en la actualidad, son muchos los trabajos de investigación dedicados a conocer las causas de esta enfermedad pero no existe acuerdo sobre la fibromialgia⁹

Según lo visto, el desconocimiento de su etiología favorece el peregrinaje de las personas que la padecen a distintos especialistas previamente al diagnóstico (digestivo, corazón, traumatología, psiquiatría, reumatología, rehabilitación) llegando a consultar hasta 15 especialistas antes de llegar al diagnóstico definitivo. En efecto, desde hace 30 años se acepta el modelo biopsicosocial de la enfermedad, según el estudio de la patología el dolor adquirido así como la fatiga son la consecuencias de diferentes factores (traumas, enfermedades, causas laborales, procedimientos médicos, defectos congénitos, etc.), sin pensarse muchas veces en un fondo laboral para citar un caso específico.¹⁰

Es evidente entonces, que el modelo biomédico actual etiqueta como alteración psicológica todo aquello donde se desconoce la causa que lo produce. En este sentido se plantea que la ausencia de daño orgánico no significa que los signos y síntomas, incluso la causa, sean psicógenos¹¹.

De acuerdo con los razonamientos que se ha venido realizando, La fibromialgia afecta a las esferas biológica, psicológica, laboral (esta última muchas veces puede ser el detonante) y social de las personas que la padecen, comprometiendo su calidad de vida y repercutiendo en la capacidad física, actividad intelectual, estado emocional, relaciones personales y trabajo, además de importantes

9 UBAGO LINARES, M.C., RUIZ PÉREZ, I., BERMEJO PÉREZ, MJ. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. En: Revista Española de Salud Pública 2005. Vol.79. No.6.

10 TOSAL HERRERO, B. El cuerpo como excusa. El diagnóstico de la fibromialgia en una consulta de enfermería. En: Index de Enferm 2008. Vol. 17. No.1. p. 12-16.

11 KLEMET, A., HÄUSER W., BRÜCKLE, W. Principles of treatment, coordination of medical care and patient education in fibromyalgia syndrome and chronic widespread: Der Schmerz 2008. Vol. 22.

repercusiones económicas que de ella se derivan producidas por la discapacidad laboral que ocasiona a la persona además de un importante gasto sanitario.¹²

Cabe agregar que la confusión que históricamente ha rodeado la definición de los distintos procesos relacionados con el dolor crónico (fibromialgia, fibrositis, dolor miofascial, síndrome de fatiga o dolor crónicos, etc.) ha llevado a ciertos autores a ser extremadamente críticos con dichas nomenclaturas y a plantear que la evidencia científica existente muestra que estas «etiquetas» no están sustentadas por datos exploratorios sólidos y consistentes ni por datos analíticos o histopatológicos específicos.

Sin embargo, la mayoría de estos procesos comparten una gran cantidad de características sociodemográficas, sintomatología y alteraciones psicológicas y psiquiátricas.

Tal como se ha visto cabe agregar que en Colombia, existen algunos estudios que han evaluado el impacto de esta enfermedad en la calidad de vida y en el estado de salud con base en las dimensiones del FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire), se halló que las dimensiones más afectadas por la enfermedad son: el dolor, la fatiga y la sensación de bienestar; siendo la edad, el ingreso económico, la escolaridad, la ocupación y el régimen de afiliación en salud los principales factores asociados.¹³

A lo largo de los planteamientos preliminares, se observa claramente el proyecto de vinculación descrito a través de las sentencias jurídicas y estudios de casos específicos datos e informes cualitativos de personas que asocian el padecimiento de fibromialgia a partir de sus actividades laborales cotidianas.

12 ARNOLD L.M. et. al. Patient perspectives on the impacto of fibromyalgia. En: Patient Couns Educ. 2008. Vol. 73. No. 1. p. 114-120.

13 HAYDEÉ PANTANETTI, Amelia. Fibromialgia El síntoma de lo desconocido. Buenos Aires: EDITORIAL DUNKEN, 2012.

En ese sentido, los componentes físicos constituyen la principal fuente de deterioro de quienes la padecen, hasta el momento se ha categorizado como una enfermedad de tipo común, actualmente la legislación colombiana no la ha reconocido como un padecimiento asociado a causas laborales.

En relación con este último, en la ciudad de Medellín, la Revista Reumatológica Colombiana publicó el artículo “Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia”, como un simple referente, en el cual se realizó un estudio concreto de 100 casos de personas con fibromialgia, el 92% de los participantes fueron mujeres y el 8% hombres, en donde el número de personas con fibromialgia que realizan labores fuera de casa fue bastante elevado, basado en la siguiente tabla:

TABLA No. 1

ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA, MEDELLÍN.¹⁴

SEXO		OCUPACIÓN	
MUJER	92	OFICIOS EN EL HOGAR.....	48
HOMBRE.....	8	TRABAJADOR.....	47
ESTADO CIVIL		INCAPACITADO PERMANENTE...	5
SOLTERO.....	18	RELACIONES FAMILIARES	
CASADO/ UNIÓN LIBRE.....	56	MALA.....	11
SEPARADO/DIVORCIADO.....	13	BUENA.....	37
ESTRATO SOCIAL		EXCELENTE.....	52
BAJO (1-2).....	44	CONSUMO DE SUSTANCIAS%	
MEDIO (3-4)	56	TABACO.....	9
COMORBILIDADES		ALCOHOL.....	8
LUPUS ERITEMATOSO.....	7	ANTIDEPRESIVOS	
SISTÉMICO		(> 20/MES)	75
ARTRITIS REUMATOIDE.....	16	TRANQUILIZANTES	
OSTEOARTROSIS.....	23	(> 20/MES)	44
OSTEOPOROSIS.....	10	OPIOIDES (> 20/MES)	44
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE...	4	TOLERANCIA A OPIOIDES	10
SÍNDROME SECO.....	2	ABSTINENCIA A OPIOIDES.....	10
OTRA.....	19	IMC CATEGORIZADO	
NINGUNA.....	19	PESO NORMAL.....	41
		OBESIDAD.....	26

¹⁴ CARDONA ARISA Jaiberth Antonio, LEÓN MIRA, Vanessa, CARDONA-TAPIASA, Alejandro Antonio. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia. En: Revista Colombiana de Reumatología 2014. Vol. 21. No.1.

Fuente: Artículo Estado de Salud y Calidad de Vida en Pacientes con Fibromialgia, Medellín.

Según se ha citado, de acuerdo la patología, se observa que es necesaria una breve definición temática mostrando su contenido u aplicación.

Si bien el concepto general de fibromialgia se asocia a un síndrome crónico de dolor y rigidez difusa, con múltiples y característicos puntos dolorosos al examen físico que con frecuencia se acompaña de trastornos del sueño, es entendible según la definición, en efecto la “OMS” reconoce a la patología como una enfermedad común, en ese mismo sentido la legislación colombiana la excluye de la tabla de enfermedades laborales.

Tal como se observa, faltan algunos estudios e investigaciones con el reconocimiento de esta hipótesis que plantea a la fibromialgia para ser considerada como una enfermedad laboral, por todos los factores de riesgo unificados por la relación de causalidad establecida por la reciente norma de riesgos laborales ley 1562 de 2012.

Sin perder de vista la exposición anterior, la normatividad del Decreto 1295 de 1994, que si bien constituye la posibilidad, de demostrar que existen enfermedades que por la relación de causalidad, se pueden considerar como profesionales (a partir de la 1562 se denominan laboral) se refiere, únicamente a la relación con el trabajo, a partir de la ley 1562 se amplía el espectro de la determinación de la patología al incorporar, la exposición a los factores de riesgo.

Con lo mencionado, se observa la posibilidad de llegar a ser una enfermedad laboral por la multiplicidad de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto los trabajadores de ciertos entornos laborales.

Resulta necesario mencionar que el concepto de fibromialgia que utilizamos en esta investigación fue tomado de los avances jurídicos de la legislación española sobre enfermedades laborales incapacitantes.¹⁵

Para Colombia la fibromialgia cuenta con pocas estadísticas definidas como en algunos países; A excepción de ciudades como Medellín, en donde existe una fundación que se dedica al estudio y valoración de la misma.

Teniendo en cuenta los argumentos establecidos en esta introducción, es claro mencionar que se pretende establecer la teoría de la causalidad, basado en la carencia investigativa de la enfermedad laboral que aún es reconocida como enfermedad de tipo común.

En este proyecto de investigación se analizarán contenidos multidisciplinarios en búsqueda de prevalecer la teoría que declare la incapacidad de la patología en el ámbito laboral.

¹⁵ VICENTE - HERRERO, María. Fibromialgia y trabajo. Valoración en la legislación española. Revista médica institucional de México seguro social 2011. Vol. 49. No.5.

CAPITULO I.

ANTECEDENTES Y RUTA METODOLOGICA.

1.1 MARCO DEL PROBLEMA

Brevemente, en este capítulo se desarrollarán los aspectos jurídicos, sociales y psicosociales que conllevaron a la existencia, reconocimiento y valoración de esta patología.

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Consecutivamente en el desarrollo de esta investigación, la fibromialgia será definida como un síndrome crónico de dolor y rigidez difusa, con múltiples y característicos puntos dolorosos al examen físico.

De acuerdo con Fernando Gil Hernández Medico Dpto. de Medicina Legal, Toxicología y Antropología Física de la Universidad de Granada (España); se han invocado diferentes mecanismos fisiopatológicos, aunque al parecer ninguno de ellos de forma aislada determinaría la aparición de la sintomatología; Traumatismo físico, traumas emocionales, estrés persistente, insatisfacción laboral, factores climáticos, infecciones, factores hormonales. Etc¹⁶.; Que con frecuencia se acompañan de trastornos del sueño.

Posteriormente, este problema de investigación surge por la necesidad de lograr el reconocimiento de esta patología en el grupo de enfermedades asociadas a

¹⁶ GIL, Hernández, Fernando. Tratado de medicina del trabajo. Editorial MASSON, pag.690-691.

factores laborales, también llamadas enfermedades laborales según el decreto 1477 del 2014.

1.2 DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el marco de las observaciones anteriores, la disminución de capacidad de movilidad por reducciones anatómicas o funcionales graves que limitan o anulan la capacidad laboral en las personas que padecen fibromialgia son unas de las principales causas que permiten calificar esta enfermedad como un padecimiento incapacitante para realizar cualquier tipo de labores.

De acuerdo con los razonamientos que se ha venido realizando, no solo debe ser reconocida cuando se carece de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también cuando aun manteniendo aptitudes para realizar algún tipo de actividad, no se tengan para hacerlo con una mínima eficacia.

Por todo lo dicho, la realización de cualquier trabajo, incluso por simple que sea, requiere unas exigencias de horario, desplazamiento e interrelación, así como diligencia y atención.

Tabla No. 2. CIFRA APROX. DE PERSONAS CON FIBROMIALGIA ACTUALMENTE.¹⁷

Entre el 3% y el 6% de la población mundial padece fibromialgia. Se estima que más de 6 millones de personas la sufren (aunque no lo sepan).
Entre el 80% y 90% de los casos se presentan en mujeres, y el resto se divide entre niños, adolescentes y hombres.
Para su diagnóstico es necesario tener una historia de dolor generalizado durante más de tres meses y experimentar dolor a la palpación en 11 de los 18 puntos gatillos.
Por lo general, se presenta entre los 20 y los 50 años, pero puede empezar en la niñez.
Se estima que el 90% de los pacientes con cuadros de fibromialgia se encuentran sin diagnóstico.

¹⁷ <https://fibromialgiamelilla.wordpress.com/2012/05/22/fibromialgia-en-datos-cifras-y-hechos/>

El 52% de quienes sufren fibromialgia, se sienten limitados en su carrera profesional.
El 54% señala que la fibromialgia les ha impedido ir al trabajo más de diez veces en el año.
El 85% de los pacientes experimenta dolor generalizado una vez a la semana.
El 93% tienen problemas de insomnio.
El 89% tienen problemas de concentración.
El 78% califica su dolor con un puntaje superior a 7 en una escala de 1 a 10.
El 86% experimenta parestesias.
El 80% sufren de cefaleas.
Mientras que el 20% afirma no poder ir a trabajar prácticamente nunca o sólo algunos días.
El 34% admite sentirse incapaz de trabajar y de obtener un ingreso.
El 30% ha perdido su empleo.
El 14% de los médicos generales reconocen que saben poco o nada sobre esta enfermedad.
El 75% de los pacientes admitieron que no habían oído hablar de esta patología antes de ser diagnosticados.

Fuente: Tomado del portal: <https://fibromialgiamelilla.wordpress.com/2012/05/22/fibromialgia-en-datos-cifras-y-hechos>.

De hecho, este concepto de fibromialgia viene sustraído y definido claramente de la región europea, específicamente en España, es considerada como una enfermedad incapacitante, a nivel latinoamericano aún no se contempla la posibilidad de que esta sea incapacitante, en países como México no existen cifras oficiales sobre la misma.

Como resultado de la fundamentación, generalmente está asociada con factores emocionales que se presentan en las mujeres lo cual no quiere decir que esta patología no se encuentre en los hombres, sino que prefieren mantenerla en silencio dada la prevalencia del machismo existente en los países del cono sur, entre el 2 y 5% está afectada por este padecimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 30% de las personas diagnosticadas son incapaces de mantener su trabajo, en estados unidos el 15% de los pacientes recibe una pensión de incapacidad.¹⁸

En este orden de ideas se cita a Argentina, ya que los pacientes con fibromialgia afectan a casi dos millones en espera de una ley que reconozca sus derechos y se profundice en la investigación.

Cabe decir que, para diagnosticarlos se introdujo un proyecto de ley para que se reconozca como incapacitante pero a la fecha no se le ha dado trámite alguno para que esta patología sea reconocida, como responsable del ausentismo y la reducción de la jornada laboral, el 40% de los enfermos fue despedido de su trabajo a causa de los dolores que impiden el cumplimiento y desempeño de las labores y metas asignadas en los trabajos.¹⁹

Mientras tanto en países como Lima se estima que aproximadamente del 2 al 6% de la población general siendo afectada en su mayoría las mujeres, hasta el 90% de las personas con fibromialgia se presenta los síntomas de cansancio que se mantiene todo el día y puede ser una asociación primaria o relacionada con otras enfermedades en las que intervienen diversos factores.

Finalmente, la fibromialgia es considerada como un diagnóstico, que surge en el medio asistencial ante una serie de pacientes que tienen dolores de tipo reumatológicos de acuerdo a la Asociación Americana de Reumatología.

El área general de la fibromialgia y la incapacidad para el trabajo ha sido el sujeto de conferencias recientes e informes desde el punto de vista de la ley y del

¹⁸ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU servicio de salud pública. Fibromyalgia_ff_espanol.pdf.

¹⁹ América económica clúster salud y vida (datos fibromialgia Argentina, México y Perú).

médico, incluyendo conceptos legales, mecanismos, cuestiones de validez y fiabilidad”.²⁰

De hecho, mientras que estos criterios han mostrado su validez y utilidad en el medio asistencial, no se puede decir lo mismo en un medio tan peculiar como la evaluación de la incapacidad, puesto que Colombia, aún no se le da la valoración como estado de incapacidad laboral.

En este orden ideas y acudiendo a los parámetros teóricos conceptuales de la baremología es válido decir que la palabra incapacidad puede tener dos significados o acepciones:

Es así que existe la incapacidad funcional se refiere a la inhabilidad de una persona para ejecutar ciertas actividades, tal como las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, o tareas más complejas²¹, de esta manera cabe destacar que la incapacidad para realizar el trabajo se refiere a la inhabilidad para ejecutar todo o parte de un trabajo individual.

Para dar continuidad, en la discusión actual se usa la incapacidad para el trabajo con el significado de inhabilidad para ejecutar todo o lo más sustancial del trabajo de uno o para no estar empleado a causa de limitaciones funcionales²².

Como ya se ha aclarado, la definición de fibromialgia cuando se utiliza en el área clínica carece de suficiencia en el marco de la incapacidad para el trabajo o la indemnización²³.

²⁰ Juan Guitart boixader, fibromialgia Bruce M rothschild md, wolfe ,et al the american college of rheumatology criteria for the classification of fibromyalgia. arthritis rheum.

²¹ JUAN DAVID MÉNDEZ Y ALEXANDER RODRÍGUEZ, Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, Ediciones de la U, Bogotá, 2016, página 23.

²² JUAN DAVID MÉNDEZ Y ALEXANDER RODRÍGUEZ, Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, Ediciones de la U, Bogotá, 2016, página 23.

Seguidamente, en algunos países especialmente en Estados Unidos y España, se establecen tres condiciones que están asociadas con los pagos de acuerdo a la pensión de incapacidad: Extensión de la incapacidad para el trabajo (completa o parcial); 2. Relación causal entre los eventos agravantes y la incapacidad; y 3. Suficiencia del total de los recursos económicos.

Para fuentes como las Workers' compensation (especie de seguro de accidentes de trabajo), seguros de accidentes personales y automovilísticos y pleitos en no asegurados, debe demostrarse una relación causal entre el daño y el desarrollo (o exacerbación) de la fibromialgia.

En ese mismo sentido, se requiere al menos algún grado de pérdida funcional. Los pagos por incapacidad suministrados por patronos o sindicatos y la incapacidad del Gobierno Federal (SSD) no requieren demostración de un nexo causal entre el daño o el trabajo y la incapacidad.

Estos, sin embargo, requieren completa incapacidad para el trabajo o incapacidad severa suficiente para impedir empleos lucrativos; en efecto, La asistencia pública o "Welfare" requiere tanto probar la incapacidad para trabajar como la falta de suficientes recursos financieros para el solicitante y la familia.

Muchas normas base de seguros de incapacidad de patronos estipulan pagos si el individuo no puede desarrollar su ocupación regular durante un período fijo de tiempo (ej.: 1 ó 2 años). A partir de ahí, la norma puede aplicarse a los incapacitados para desempeñar cualquier ocupación.²⁴

²³ JUAN DAVID MÉNDEZ Y ALEXANDER RODRÍGUEZ, Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, Ediciones de la U, Bogotá, 2016, página 23.

²⁴ Departamento de Salud y Servicios humanos de los EEUU Servicio de Salud Pública. Fibromyalgia_ff_espanol.pdf.

En Colombia, un individuo no se considerará que esté incapacitado al menos que suministre evidencias médicas o de otro tipo de su existencia, esta se tramita ante las empresas promotoras de salud (EPS) y luego la valoración es por la Administradora de riesgos laborales (ARL).

Es evidente entonces que, en caso de discrepancia entre los 2 organismos mencionados es decidido por la Junta nacional de Calificación de Invalidez. Aunque la justicia ordinaria laboral ha ido incrementando su buena voluntad para aceptar la fibrositis o la fibromialgia como un diagnóstico, ha habido mucha desgana para aceptarla²⁵.

Este punto de vista puede ser resumido de esta manera: la enfermedad común llamada fibromialgia, a causa de que no hay hallazgos objetivos, y no se encuentra registrado en la tabla de enfermedades laborales decreto ley 1477 del 2014, no puede bajo la ley Colombiana, ser una condición incapacitante relacionada con el entorno laboral ya que no hay criterios suficientes para demostrar relación causa-efecto- exposición, y el paciente no tiene derecho a los beneficios de la invalidez²⁶. Por todo lo dicho, Una declaración de incapacidad no presupone que en todos y cada uno de los días el paciente esté incapacitado para satisfacer las demandas mínimas del puesto de trabajo; de acuerdo a lo anterior, existe si el paciente está demasiado enfermo con excesiva frecuencia para permitir un trabajo continuo y productivo. El centro de la cuestión pasa por lo tanto a la disminución de la capacidad para trabajar.

Seguidamente, estas cuestiones no son diferentes de aquellas identificadas, referidas al dolor lumbar y los problemas de las extremidades superiores, que permanecen sin resolver.

²⁵ Op cit JUAN DAVID MÉNDEZ, página 40

²⁶ JUAN DAVID MÉNDEZ Y ALEXANDER RODRÍGUEZ, Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, Ediciones de la U, Bogotá, 2016, página 23.

Como resultado de la fundamentación, la patología diagnosticada, tiene la siguiente sintomatología: un síndrome de dolor generalizado, umbral para el dolor disminuido, perturbaciones del sueño, fatiga y frecuentemente disturbios psicológicos o ansiedad; comúnmente está asociada con rasgos clínicos como dolor de cabeza, síndrome de la vejiga y el intestino irritable, rigidez matutina, hinchazón subjetiva y parestesias²⁷.

Cabe decir que los síntomas individuales como el dolor u otros no serán por si solos exclusivamente evidencia de incapacidad. Debería haber signos médicos o hallazgos, establecidos por técnicas médicamente aceptables clínicas y de laboratorio, las cuales muestren la existencia de un deterioro médico que resulte de anormalidades anatómicas, fisiológicas o psicológicas, las cuales razonablemente pudiera esperarse que produjeran el dolor u otros síntomas alejados, y que cuando se consideraron con todas las evidencias requeridas en este párrafo (incluyendo declaraciones del individuo o su médico en cuanto a la intensidad o persistencia del dolor u otros síntomas que podrían ser razonablemente aceptados como consistentes con los signos y hallazgos médicos), conducirían a la conclusión de que el individuo está incapacitado²⁸.

En otras palabras cabe decir que esta enfermedad se presenta en las empresas como un factor consecuencial en donde el empleado u trabajador luego de realizar labores, conductas repetitivas y agregando un porcentaje alto de stress laboral finalmente bajo estas características se desarrolla patológicamente la sintomatología de esta enfermedad²⁹.

²⁷ RUIZ Carlos-Frutos, salud laboral. Edición 4. Editorial ELSEVIER MASSON.pag.259

²⁸ Ibid pag.259

²⁹ Ibid pag.259

En efecto, la intersección de una dimensión biológica junto a otra social en la configuración de la incapacidad laboral hace de esta un indicador global de salud laboral³⁰

Para continuar, lo que sí es criterio único y atribuible a todos los países es que esta patología no se encuentra incluida en el listado de enfermedades laborales no obstante algunas naciones como Estados Unidos, se reconocen una especie de pensión por lo incapacitante ya que el dolor no es cuantificable, pero si es degenerativo a largo plazo; puesto que incapacita al individuo para trabajar normalmente y a su vez se podría establecer que los legisladores deben tener en cuenta no solo la parte medica de la misma sino los factores ocupaciones que pueden estar presentes como generadores y que está afectando en su mayoría a las mujeres con un pequeño porcentaje de hombres que aunque no es tan ínfimo sigue teniendo importancia jurídica³¹.

Dado a que en el mundo actual en constante cambio, las normas siempre están en un devenir y permite en la actualidad el ingreso de ciertas enfermedades raras, clasificación dentro de la cual se encuentra esta patología cuyo comportamiento permitiría en un futuro no muy lejano incluirla en la tabla de enfermedades laborales por el posible nexo causal que está relacionado en casi todas las legislaciones mundiales³².

³⁰ Ibid pag.259

³¹ RUIZ Carlos-Frutos, salud laboral. Edición 4. Editorial ELSEVIER MASSON.pag.259

³² Ibid pag.259

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Crear los fundamentos de los hallazgos bibliográficos y antecedentes normativos que podrían llevar a considerar la fibromialgia como una enfermedad laboral.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar los antecedentes normativos históricos que han planteado la posibilidad de que la fibromialgia sea considerada una enfermedad laboral a partir de los factores que la configuran.
2. Establecer como la normatividad colombiana ha brindado poca atención a las enfermedades asociadas a factores laborales, especialmente cuando se tiene que proteger el derecho de los sectores más vulnerables.
3. Determinar mediante una revisión narrativa si la fibromialgia se relaciona con la actividad laboral.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este proceso de investigación científica se soporta o cimienta en primera instancia por que la fibromialgia la cual es catalogada una enfermedad que viene afectando a un porcentaje notable de la población colombiana, un 6% aproximadamente de quienes laboran. Sobre el impacto inmediato de la enfermedad se debe mencionar que es frecuente en la población adulta en general. Es así que en este proyecto se han identificado 172 estudios directos sobre factores de riesgo de fibromialgia³³.

Ahora bien, es menester expresar que el período de mayor publicación se produce entre 2000-2004, representando casi el 50 % del total de estudios. Del total de artículos seleccionados, sólo las revistas *Seminars in Arthritis and Rheumatism* y *Rheumatology* publicaron 2 artículos cada una, los demás aparecen en 17 revistas de diversas áreas temáticas.³⁴

Entre los 21 artículos incluidos se encuentran 7 (33,3 %) revisiones teóricas y 1 (4,5 %) sistemática. Las revisiones teóricas abordan la relación que existe entre la fibromialgia y factores de riesgo específicos como el estrés n=4 (19 %), el virus de la hepatitis C n=2 (9,5 %) y antecedentes traumáticos n=1 (4,76 %). Por otro lado, la revisión sistemática aborda la asociación con el trabajo agrícola. Se identificaron 13 estudios empíricos, de los cuales 7 (53,8 %) son transversales, 4 (30,8 %) son estudios de cohortes y 2 (15,3 %) de casos y controles. En 8 (38,1%) artículos la población de estudio incluye a hombres y mujeres y en n=5 (23,8 %) incluye sólo a mujeres.³⁵

De acuerdo al anterior párrafo, se hace necesaria la definición de Fibromialgia, de acuerdo al aspecto ocupacional, dado que, según la Organización Mundial de la

³³ RUIZ Carlos-Frutos, SALUD LABORAL. Edición 4. Editorial Elsevier Masson.pag.259.

³⁴ Arnd Kleyer, Manuel Krieter, Isabelle Oliveira, Francesca Faustini, David Simon, Nadine Kaemmerer, Alan Cavalcante, Taiane Tabosa, Juergen Rech, Axel Hueber, Georg Schett, *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, Vol. 46, Issue 2 October 2016.

³⁵ Ibid Vol. 46.

Salud, la reconoce como una enfermedad común según al día mundial de la fibromialgia el 12 de mayo, el cual tiene una magnitud poblacional mundial y se establecen las siguientes estadísticas sobre su trascendencia:

Precisando valores oscilantes se debe traer a colación que entre el 3% y el 6% de la población mundial padece fibromialgia. Se estima que más de 6 millones de personas la sufren (aunque no lo sepan); así también entre el 80% y 90% de los casos se presentan en mujeres, y el resto se divide entre niños, adolescentes y hombres. En este mismo estudio se establecen los siguientes datos estadísticos basados en el área laboral de los pacientes con esta patología: el 52% de quienes sufren fibromialgia, se sienten limitados en su carrera profesional. El 54% señala que la fibromialgia les ha impedido ir al trabajo más de diez veces en el año. Mientras que el 20% afirma no poder ir a trabajar prácticamente nunca o sólo algunos días³⁶.

Seguidamente se puede comprender que El 34% admite sentirse incapaz de trabajar y de obtener un ingreso. El 30% ha perdido su empleo. En Colombia de acuerdo al estudio de la revista reumatológica Colombiana 2016³⁷, Según Medellín de 100 casos el 82% son mujeres y el 8% hombres³⁸.

En la página web de Medline Plus, información de salud para usted muestra que existe, entre el 3 y el 6 por ciento de las mujeres jóvenes, comúnmente entre los 20 y los 50 años, padecen esta patología, aún no es reconocida como una causa importante de incapacidad o alteración laboral, un 7% de los pacientes afectados se consideran a sí mismos incapacitados³⁹.

³⁶ Arnd Kleyer, Manuel Krieter, Isabelle Oliveira, Francesca Faustini, David Simon, Nadine Kaemmerer, Alan Cavalcante, Taiane Tabosa, Juergen Rech, Axel Hueber, Georg Schett, *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, Vol. 46, Issue 2 October 2016

³⁷ Daniel G. Fernández Ávila, *Fibromyalgia, a call for multidisciplinary management*, *Revista Colombiana de Reumatología (English Edition)*, Volume 23, Issue 1, January–March 2016, Pages 1-2

³⁸ *Ibid* p. 1-2

³⁹ *Ibid* p. 1-2

Otros factores relacionados Murray, asocia los factores sociodemográficos con la FM, estudiando en 288 pacientes las variables: edad, empleo, nivel de ingresos y nivel educativo, ya que según el autor de éstas depende la aparición y la severidad de la FM⁴⁰.

Así, encuentra que los pacientes con bajo nivel de estudios y desempleados tenían mayor riesgo de desencadenar la enfermedad; los factores hormonales fueron asociados por Macfarlane, en un estudio de tipo transversal, que llevó a cabo con 1178 mujeres pre menopáusicas y posmenopáusicas que utilizaban pastillas anticonceptivas y terapia hormonal de reemplazo (THR)⁴¹.

Observó un leve incremento (no significativo) en la fibromialgia en las mujeres que utilizaban la THR, por lo que esta asociación no queda del todo clara. También se estudió la relación entre el hábito tabáquico y la aparición de fibromialgia⁴²; así se puede afirmar que en el estudio se demostró que el tabaco es responsable de enfermedades como la FM, aunque el mecanismo de asociación no está claro.

Algo similar sucede en el estudio de Fryzek (29), donde se asocia la cirugía estética de implante de senos con la aparición de enfermedades del tejido conectivo (CTDs) como la FM. Sin embargo, sólo evidenciaron que existía una tasa mayor de hospitalización por CTD's en pacientes con cirugía estética de implante de senos de silicona que en otros tipos de cirugía estética⁴³.

Según la O.M.S., algunas hipótesis apuntan hacia una predisposición genética, pues la fibromialgia es 8 veces más frecuente entre miembros de la misma familia, destacando especialmente las investigaciones sobre el gen COMT que codifica la

⁴⁰ Ibid p. 1-2

⁴¹ Ibid p. 1-2

⁴² Ibid p. 1-2

⁴³ Ibid p. 1-2

enzima catecol O-metiltransferasa en la vía de las catecolaminas, así como genes relacionados con la serotonina y la sustancia P⁴⁴.

En muchos casos, los pacientes con fibromialgia presentan bajos niveles del metabolito de la serotonina, el ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), así como de triptófano (neurotransmisores encargados de la regulación del impulso nervioso) y elevados niveles de la sustancia P en el líquido cefalorraquídeo.

También se ha hallado un bajo nivel de flujo sanguíneo a nivel de la región del tálamo del cerebro, y anomalías en la función de las citosinas; sin embargo, estas no son variaciones presentes exclusivamente en fibromialgia, pues se han encontrado patrones similares en otras enfermedades, incluyendo el síndrome de fatiga crónica, el síndrome del intestino irritable y la misma depresión.

Está en mora la Legislación Colombiana de incluirla en la Tabla de Enfermedades Laborales pero no inalcanzable por las legislación vigente de la ley 1562 de 2012; En este punto se hace vulnerable la investigación porque Radica su importancia en el vacío que existe dentro de la legislación colombiana de la inclusión de esta patología, de las denominadas enfermedades huérfanas del sistema de riesgos laborales; ya que hasta el momento el legislador al considerarla como una enfermedad común, no ha tenido en cuenta los nuevos presupuestos de la ley 1562 de 2012, sobre causalidad los cuales son muchos más amplios y podría permitir la inclusión de la misma.⁴⁵

De la forma anterior los trabajadores que padecen las patologías podrían pensionarse bajo la modalidad de la pensión por invalidez profesional, la cual es del cien por ciento cuando ha sido catalogada como tal y no como una enfermedad común, dado a que esta enfermedad es incapacitante y afecta la

⁴⁴ Ibid p. 1-2

⁴⁵ Pérez Fernández Blanca Johanna, Seguridad y salud laboral en las empresas, Vol. 11 No. 1, Ene-Jun 2014, Cúcuta, Colombia.

calidad de vida del trabajador, produciendo de manera funcional y laboral tal como lo explica en el artículo denominado aspectos legales de la fibromialgia de la Dra. Silvia del Carmen Arnabar Pawling; “La palabra incapacidad puede tener dos distintos significados: funcional y laboral.

En la descripción que se emplea en el término incapacidad para el trabajo como la inhabilidad para ejecutar todo o lo más sustancial de las labores que condicione el hecho de no estar empleado, a causa de tales limitaciones funcionales⁴⁶.

Con la presente investigación se busca aumentar el conocimiento del tema, por consiguiente es desatendida en los pacientes del sector productivo, en su mayoría no logran el requisito mínimo de semanas cotizadas para su pensión; Dado a que el empleador, al enterarse de la condición degenerativa del trabajador opta por despedirlo en la mayoría de veces sin indemnización, porque no cumple con las metas asignadas de acuerdo a su labor u competencia, ya que la fibromialgia tiene consecuencias que producen discapacidad, y de los que padecen solo logran ser pensionados algunos pocos, por enfermedad común, no obstante debe ir acompañado de otra patología, esto conlleva a esperar que más adelante el legislador, entre a reconocerla como enfermedad laboral, por la magnitud de los daños severos que produce, no permiten tener una calidad de vida óptima⁴⁷.

En la actualidad el único medio para poder lograr el reconocimiento de la misma, es por mecanismo judicial de la tutela, por medio de la cual el accionante impugna los porcentajes que la junta de invalidez le otorga, ya que afecta severamente la calidad de vida del trabajador.⁴⁸

⁴⁶ FERNÁNDEZ ÁVILA Op cit. p.p 1-2

⁴⁷ Ibid, FERNANDEZ ÁVILA p.p.1-2

⁴⁸ Pérez Fernández Blanca Johanna, Seguridad y salud laboral en las empresas, Vol. 11 No. 1, Ene-Jun 2014, Cúcuta, Colombia.

Si bien es cierto, que aún faltan muchos estudios e investigaciones que corroboren esta hipótesis, en la cual se plantea que la fibromialgia deje de ser considerada como una enfermedad común, para convertirse en una enfermedad laboral por todos los factores de riesgo que conjugan la relación de causalidad que establece la reciente norma de riesgos laborales Ley 1562 de 2012 , que si bien establece la posibilidad de demostrar que existen enfermedades que por la relación de causalidad se pudieran considerar como profesionales (a partir de la 1562 se denominan laboral), se referían únicamente a la dependencia con el trabajo, la ley 1562, quien fue mucho más allá, al ampliar el espectro de la determinación de estas, al incorporar la exposición a los factores de riesgo.

Cuyo aporte es significativo para la población trabajadora, en la medida de que esta patología, sea reconocida como enfermedad laboral, implicara la necesidad de que exista un tratamiento diferente para los pacientes agobiados por esta última, ya que todos son conducidos, hacia la aplicación de medicamentos antidepresivos, que los mantiene dopados, de esta surgirá también el pago de incapacidades laborales y/o pensionales, debido a que su manifestación sucede a largo plazo, producto de la multiplicidad de factores ocupacionales a los que está expuesto el trabajador, en el transcurso de la relación laboral, y como consecuencia del devenir de las normas, ha generado amplios avances, ya que la relación de causalidad, que trata el decreto 1477 de 2014 la cual con un solo factor de riesgo en el sitio de trabajo, permite que se pueda catalogar como enfermedad laboral ,y es recurrente, ya que si no puede obtenerse los criterios de medición se le impone al empleador, la necesidad de reconstruir la historia ocupacional, soportando la carga de la prueba⁴⁹.

El trabajador, se perturba ante los grandes y graves impactos ocupacionales, que afectan el entorno laboral, como el riesgo psicosocial que produce el acoso laboral

⁴⁹ Pérez Fernández Blanca Johanna , Seguridad y salud laboral en las empresas, Vol. 11 No. 1, Ene-Jun 2014, Cúcuta, Colombia.

o mobbing investigación según Roció Fuentes Vladivi denominado acoso laboral o mobbing y la fibromialgia⁵⁰.

El acoso laboral tiene la capacidad de producir traumatismo emocional, debido a los grados de sufrimiento intensos que puede provocar en los sujetos que lo viven, estos mismos que enfrentan las situaciones de hostigamiento por un tiempo prolongado y de manera recurrente en sus espacios laborales⁵¹.

Según, el sistema laboral Colombiano de acuerdo la ley 1010 de 2006 definido como "toda conducta persistente y demostrable, ejercido sobre el empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo"⁵².

Vista las definiciones de la legislación colombiana y comparada con las de otros países se encontró en la misma conducta y denota que el entorno laboral siendo un factor detonante en la población trabajadora, afectando en su mayoría al género femenino.

Hecha la observación anterior, ya que por lo general los hombres se accidentan más, y las mujeres sufren de enfermedades laborales, precisamente por el doble rol que se tiene de ser mujer, trabajadora y el mando del hogar especialmente para las madres cabeza de familia, como consecuencia, afectando de esta forma el género femenino ya que por el mismo rol doble que tiene la mujer al ser esposa ,madre y profesional, en el sector laboral donde la mujer tiende a ser más

⁵⁰ Ibid, Vol 11 No. 1

⁵¹ Pérez Fernández Blanca Johanna , Seguridad y salud laboral en las empresas, Vol. 11 No. 1, Ene-Jun 2014, Cúcuta, Colombia

⁵² Ibid, Vol. 11 No. 1.

preventiva, consecucionalmente termina afectada por la fibromialgia; también un pequeño sector del género masculino termina padeciéndola.

En base a lo expuesto los factores establecidos intentan generar el reconocimiento de la patología como una enfermedad relacionada con los factores de riesgo justificando la necesidad de realizar una investigación que tenga como objetivo final la inclusión en la tabla de enfermedades laborales.

1.5. PROPOSITOS

Esta investigación tiene como propósito demostrar los componentes patológicos para ubicar a la fibromialgia como una enfermedad laboral, basado en los requerimientos establecidos legalmente que instituye la legislación colombiana en seguridad social.

Dentro de todos los aspectos investigativos, se tiene como impacto, que la patología sea reconocida, basado en su hipótesis, determinada en donde el nexo de causalidad establezca el cumplimiento de los requisitos nombrados en la tabla de enfermedades laborales copiladas en el decreto 1477 del 2014.

1.6. DELIMITACION

Esta investigación se encuentra enfocada en el rango de investigación cualitativa epistemológica de tipo documental bajo el análisis interdisciplinario asignado como es el marco jurídico de Colombia

Por lo tanto, se requiere presentar un estudio de tipo cualitativo en el cual a través de la recopilación de datos se arrojará una conclusión que mostrará el estado de

incapacidad laboral que aún no se aplica la legislación nacional, pero presenta parámetros asignados de acuerdo a la relación de causalidad.

1.7. METODOLOGIA

El presente proceso investigativo de carácter científico está cimentado en el enfoque cualitativo, haciendo uso del tipo documental hermenéutico, basado en una revisión literaria de índole jurídico, teórico y técnico, de esta manera se parte de un método heurístico para la búsqueda, reflexión, argumentación, interpretación, separación en cuanto a diversidad y utilidad de las fuentes primarias y secundarias.

Con ese método se expondrá teorías manteniendo una posición crítica y constructiva frente a las herramientas documentales.

De éstos, se excluyeron 151 artículos por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente se seleccionaron 21 artículos que cumplían los criterios de inclusión para la revisión. Sus características generales se recogen.

1.8. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Revisión Literaria, utilizando como metodología el análisis de tipo cualitativo. La patología a estudiar difiere un estudio amplio fundado en artículos científicos, que buscan entender cómo se desarrolla la problemática en el área de delimitación asignado como es el marco jurídico de Colombia.

Se establece como metodología un sistema heurístico para la búsqueda, interpretación, separación en cuanto a diversidad y utilidad de las fuentes primarias y secundarias. Nuestro estudio se muestra entonces como un trabajo de investigación asociado al análisis cualitativo de los casos de personas con fibromialgia que han guiado sus padecimientos a causas laborales, y las cuales han tenido exclusivamente el trato de enfermos comunes, asociados a una variedad de padecimientos.

1.9. UNIVERSO POBLACION Y MUESTRA

Universo: aplicado a la recopilación de información específica de tipo cualitativa documental socio jurídica, en artículos científicos, investigaciones realizadas en el campo jurídico laboral y seguridad social, sentencias, estudios de casos.

Población: basado en la población de la cual se obtuvieron los estudios de casos patológicos fundado en información recolectada.

Muestra: Información jurídica y socio jurídico justificado en los documentos recolectados para desarrollar la investigación.

1.10. CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de la investigación cualitativa: Criterios de exclusión: Estudios de casos patológicos basado en información patológica a través del estudio realizado por varios juristas, expertos en el tema y personal seleccionados en los distintos métodos de recolección.

Criterios de inclusión: Información jurídica y socio jurídico justificado en los documentos recolectados para desarrollar la investigación, revistas indexadas, lecturas citadas, material investigativo recolectado.

1.11. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

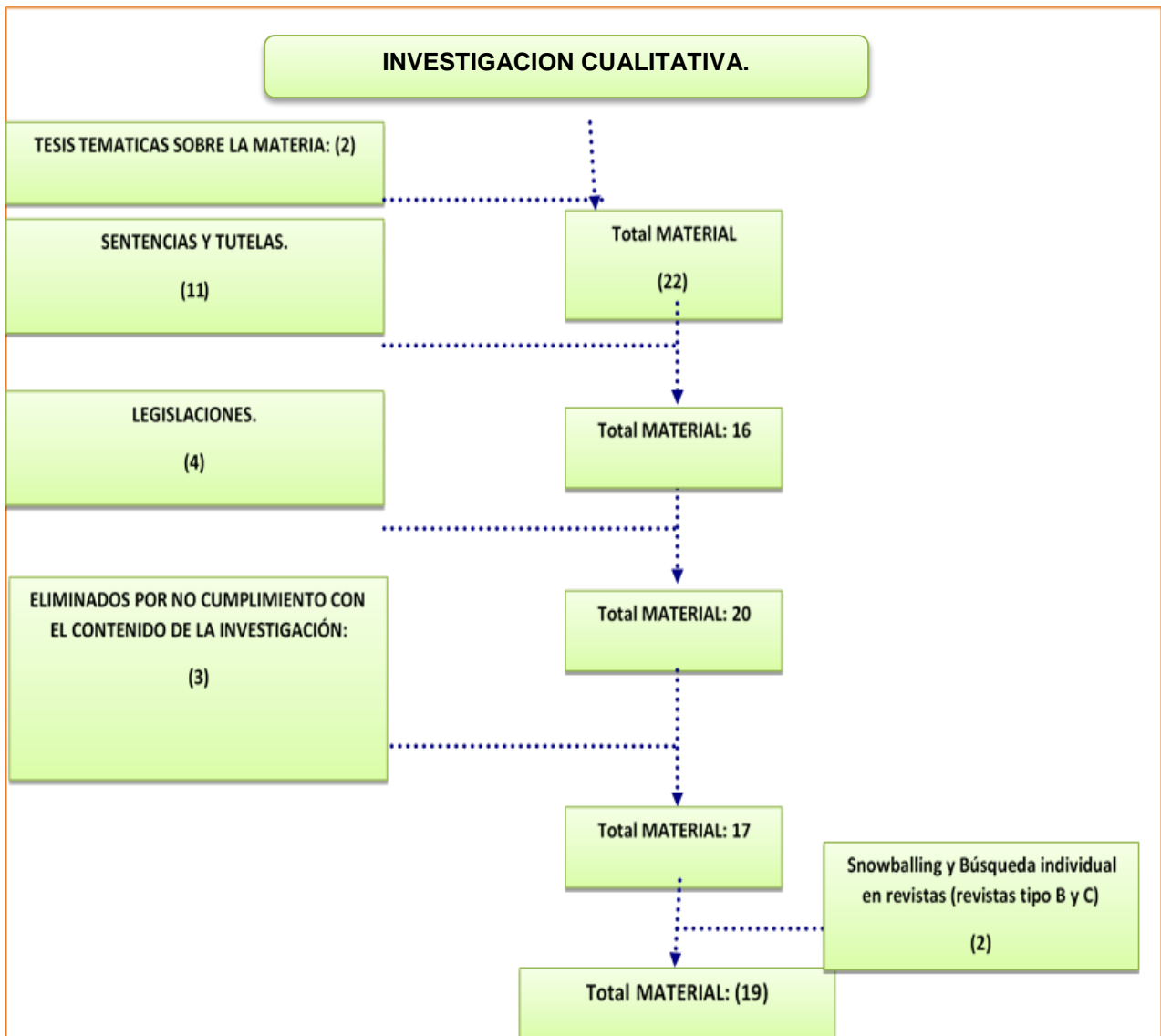
Se delimitaron los siguientes sistemas de recolección de información:

1. Revisión Bibliográfica.
2. Textos seleccionados, material bibliográfico relacionado, textos de citación aplicado por expertos.

3. Análisis Documental.
4. Gestión de documentos de recolección aplicada a maniobrar y complementar la información para cumplimiento de objetivos.
5. Observación.
Información recolectada en mis años como experta en seguridad social, citas clasificadas de otras investigaciones siguiendo el esquema metodológico.
6. Internet y medios digitales.
Material de recolección virtual en páginas reconocidas e indexadas.
7. Bases virtuales de documentos indexados y contenidos en revistas científicas reconocidos por su trayectoria en investigación
8. Material de recolección científica en revistas reconocidas e indexadas
Bases de datos en bibliotecas de tipo universitaria y gubernamental
Uso de plataformas de ayuda virtual ofrecido por la base de datos de varias universidades.
9. Base de datos de la oficina del ministerio de trabajo
Uso de plataformas de ayuda virtual ofrecido por la base de datos del ministerio de trabajo.
10. Revistas científicas certificadas y evaluadas sobre el tema.
Revistas de la facultad de ciencias de la salud y derecho indexadas tipo A, B, C.
Fuente primordial basada en las tics:
11. Internet y bases de datos digitales
12. Base de datos de información en las bibliotecas departamentales y en medios digitales.

1.12. DIAGRAMA DE PRISMA.

TABLA N.3. POLO ROJAS INDIRA. DIAGRAMA DE PRISMA. (GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO. UNIVERSIDAD LIBRE. FACULTAD DE POSTGRADOS).



Fuente: Guía metodológica para la elaboración y presentación de trabajos de grado. Universidad libre. Facultad de postgrados).

1.13. FUENTES DE INFORMACION.

Se delimitaron las siguientes fuentes de información las cuales quedaron de esta forma:

Fuentes primarias.

1. Internet y medios digitales
2. Bases virtuales de documentos indexados y contenidos en revistas científicas reconocidos por su trayectoria en investigación
3. Bases de datos en bibliotecas de tipo universitarias y gubernamentales
4. Base de datos de la oficina del ministerio de trabajo
5. Sentencias, decretos, leyes, doctrina y jurisprudencia.

Fuentes secundarias

1. Revistas científicas certificadas y evaluadas sobre el tema.
2. Fuentes mixtas
3. Fuente primordial basada en las tics:

1.14. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

La información se manipulará fundado en el proceso de investigación tipo cualitativo, aplicando la técnica colorimétrica manual, teniendo como definición el análisis documental de contenido cualitativo de estudio temático doctrinario, jurisprudencial y casuístico de la patología llamada fibromialgia.

Por otra parte, 12 artículos de los 21 analizados fueron realizados en Estados Unidos.

1.15. CONSIDERACIONES ETICAS.

La presente investigación se llevará a cabo bajo los lineamientos éticos de investigación de la Declaración de Helsinki.

En su última versión de Fortaleza Brasil 2013, la cual afirma que “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”.

Así mismo afirma que “Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación” (art. 7-8). Conforme a la declaración de Singapur del 2010, que trata sobre la integridad científica, nos acogemos a los principios de integridad, responsabilidad, cortesía profesional e imparcialidad y buena gestión, así como también a las responsabilidades allí enunciadas, de mantener una conducta pulcra e intachable en la gestión de esta investigación.

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del antiguo Ministerio de salud, en su artículo 11, la presente investigación se clasifica como Investigación sin riesgo.

1.16. DIFUSIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

Se obtendrá los siguientes documentos como resultado.

1. Monografía como requisito de grado para optar el título de magister en seguridad y salud en el trabajo.
2. Artículo científico para revista indexada especificada por el programa de la maestría en seguridad y salud en el trabajo.

1.17. DIAGRAMA DE GANTT - CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA N. 4. POLO ROJAS INDIRA. DIAGRAMA DE GRANT. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO. UNIVERSIDAD LIBRE.

AÑO	2017																							
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
MES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA																								
TRABAJO EN EL TÍTULO																								
CONSTRUCCIÓN DE LA MONOGRAFÍA																								
ENTREGA DE LA MONOGRAFÍA																								
SUSTENTACION																								
PUBLICACIÓN																								

Fuente: Guía metodológica para la elaboración y presentación de trabajos de grado. Universidad Libre.

CAPITULO II.

COMPRESION TEORICA CONCEPTUAL ENFERMEDAD LABORAL FIBROMIALGIA

APRECIACION EPISTEMIOLOGICA ENFERMEDAD LABORAL FIBROMIALGIA

Esta investigación se ha realizado teniendo en cuenta el reconocimiento médico internacional de la fibromialgia por la OMS como una enfermedad poco estudiada en asociación a factores laborales⁵³.

Los antecedentes jurídicos documentados sobre el impacto de la fibromialgia a nivel laboral en Colombia son notorios, de hecho la asociación de esta enfermedad como un padecimiento común ha intensificado el interés por conocer cómo surge en el entorno laboral, y que fenómenos externos e internos de quienes la padecen influyen directamente en los padecimientos⁵⁴.

Sin embargo, hasta el momento, poco se puede añadir sobre el entorno laboral de los pacientes lo cual esta inherentemente relacionado con la cultura de la prevención como presupuesto esencial y cuya falta absoluta produce enfermedades laborales o accidentes de trabajo⁵⁵.

Como consecuencia a lo anterior, los diferentes modelos y prevenciones se encuentran en el trabajo de investigación de Carlos Aníbal Rodríguez,⁵⁶ en donde se examina a través de diferentes modelos, así se puede decir Según COX el cual se centra en el liderazgo corporativo y la identificación de los factores

⁵³ ANÍBAL RODRÍGUEZ, Carlos. Convenios de la Organización Internacional del Trabajo OIT sobre seguridad y salud en el trabajo, una oportunidad para mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo. Buenos Aires: Centro Internacional de formación de la OIT, 2009. p. 61.

⁵⁴ Ibid p. 61.

⁵⁵ Ibid. p. 61.

⁵⁶ ANÍBAL RODRÍGUEZ, Carlos. Convenios de la Organización Internacional del Trabajo OIT sobre seguridad y salud en el trabajo, una oportunidad para mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo. Buenos Aires: Centro Internacional de formación de la OIT, 2009. p. 61.

organizacionales el cual también propuso otro modelo en donde el compromiso de la cultura preventiva recae en la conducta gerencial⁵⁷.

Citando el modelo de Donald, este permite la participación de los trabajadores mediante un comportamiento seguro; también Otros modelos como el de Bandura, Geller y Cooper, el primero atribuye factores psicológicos subjetivos a la cultura de seguridad, conductas progresivas de la seguridad y características situacionales observacionales⁵⁸.

Estos factores son medibles por el clima de seguridad reflejado en las listas de chequeo y las situaciones por las auditorias gerenciales, el modelo de Geller propone la interacción de personas, medio y conducta y cooper propone futuras investigaciones basado en el modelo de Geller⁵⁹.

Según el modelo de Greenstreet Bertman quien establece una serie de procesos organizacionales y administrativos y finalmente Bayliss expresa un listado de características de la buena cultura de la seguridad relacionados con el individuo sus capacidades y formas de expresión frente a la seguridad en el contexto preventivo de la materialización del riesgo⁶⁰.

Un aspecto común de todos estos modelos esta íntimamente relacionado con el compromiso entre la parte gerencial y la laboral la cual es de suma importancia en el mejoramiento de los ambientes laborales mediante la cultura preventiva, cuya aplicación en otros países y posteriormente en Colombia, disminuiría los índices de ausentismo laboral y en patologías como la fibromialgia evitaría tácticas evasivas de los sectores empresariales al no mantenerlos en el activo laboral, al no adaptar los puestos de trabajo a la limitación de las personas con fibromialgia.

⁵⁷ Ibid p. 61.

⁵⁸ Ibid p. 61.

⁵⁹ Ibid p. 61.

⁶⁰ Ibid p. 61.

En segunda instancia, porque la dispersa información de casos de personas que asocian esta enfermedad a fenómenos laborales en sentencias de la Corte Constitucional dificulta a corta plazo un estudio de todos los casos establecidos⁶¹.

2.1. FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES

Hacen referencia a la ocupación y entorno laboral en el que se desempeña el trabajador, específicamente, sector de la salud, sector público, sector privado en el área de atención de usuarios y generalmente afecta a mujeres después de los 30 años, hombres y en niños⁶².

Factores de riesgo biológicos: En relación como microorganismos y virus que podrían afectar el sistema nervioso central produciendo este desbalance que hace que el sistema inmune se ataque así mismo⁶³.

Factores De Riesgo Psico Organizacional: En este factor juega un papel de suma importancia la forma como este conformada la empresa o sitio de trabajo, si existen espacios confinados van a haber factores sumamente altos relacionados tales como cansancio, rutina, inestabilidad laboral, insatisfacción laboral⁶⁴.

2.2 CARACTERISTICAS FACTORES DE RIESGO

La causa principal de los desórdenes musculo esqueléticos en las lesiones de la extremidad superior relacionadas con el trabajo, tiene su etiología en los riesgo biomecánicos tales como la carga física, postura de trabajo inadecuadas, fuerza

⁶¹ ANÍBAL RODRÍGUEZ, Op cit p. 61.

⁶² PUYANA SILVA, Alfredo. *Sistema general de riesgos laborales en Colombia*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2014.

⁶³ PUYANA SILVA, Alfredo. *Sistema general de riesgos laborales en Colombia*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2014

⁶⁴ PUYANA SILVA, Alfredo. *Sistema general de riesgos laborales en Colombia*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2014

ejercida y repetitividad de movimientos, adicional a esto se encuentra las condiciones de trabajo como vibración, iluminación, temperatura y el clima Organizacional y las de los extremidades inferiores en las condiciones de trabajo peligrosas.⁶⁵

Los Principales factores de riesgo se pueden detallar así: Carga Física Según la fundación Mapfre 1999, se define como el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral relacionada con el trabajo muscular conceptualizado en dos aspectos estático y dinámico, concatenada la carga estática a las posturas y la dinámica se refiere al desplazamiento, esfuerzo muscular y manejo de cargas; Seguidamente Según keyserling1999, La postura se delimita como la relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio.

También es válido decir que los Riesgos Derivados De La Postura; obedecen a Postura prolongada cuando se adopta la misma postura por el 75 por ciento o más de la jornada laboral (6 horas o más), de igual forma Postura mantenida: Cuando se adopta una postura biomecánica mente correcta por dos o más horas continuas sin posibilidad de cambios. Si la postura es biomecánica mente incorrecta, se considerará mantenida cuando se mantiene por 20minutos o más.

Postura forzada. Cuando se adoptan posturas por fuera de los ángulos de confort, Postura Anti gravitacional. Posicionamiento del cuerpo o un segmento en contra de la gravedad; La fuerza es producto de la tensión producida en los músculos por el esfuerzo requerido para el desempeño de una tarea.

Ahora bien, existen tres situaciones en los cuales el riesgo derivado de la fuerza se clasifica: Se superan las capacidades del individuo. Se realiza el esfuerzo en

⁶⁵ Guía de atención integral de salud ocupacional Basada en la Evidencia para Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores Síndrome de Tunel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de DE Quervain, pag 46.

carga estática. Se realiza el esfuerzo en forma repetida. Los tiempos de descanso son insuficientes. El movimiento es la esencia del trabajo y se define por el desplazamiento de todo el cuerpo o de uno de sus segmentos en el espacio.

En efecto se encuentra determinado por los ciclos de trabajo cortos (ciclo menor a 30 segundos o 1 minuto) o alta concentración (mayor del 50 por ciento), que utilizan pocos músculos.⁶⁶

Después de lo anterior expuesto se observa claramente, que los desórdenes musculoesqueléticos de los miembros superiores son causantes de las enfermedades laborales en los trabajadores y los DME de los miembros inferiores, producen accidentes de trabajo, no obstante, el denominador común en ambos, es el entorno laboral que aunado a un clima organizacional pésimo podría ser el detonador principal de dichos desórdenes.

2.3 CARACTERÍSTICAS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.

Características de la tarea (monotonía, repetitividad, excesiva o escasa responsabilidad, falta de desarrollo de aptitudes, ritmo excesivo de trabajo, etc.)

Estructura de la organización (falta de definición o conflicto de competencias, comunicación e información escasa o distorsionada, pocas o conflictivas relaciones personales, estilo de mando autoritario, etc.)⁶⁷.

Características del empleo (mal diseño del puesto, malas condiciones ergonómicas, de seguridad o higiene, salario inadecuado, etc.). Organización del trabajo (trabajo a turnos, trabajo nocturno o en fines de semana, etc.)⁶⁸.

⁶⁶ silversteiny col ,1987.

⁶⁷ silversteiny col ,1987

⁶⁸ silversteiny col ,1987

2.4 FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

Los elementos epidemiológicos básicos abordar son: EDAD Se puede presentar a cualquier edad su mayor incidencia, a partir de la cuarta edad de vida. Las enfermedades reumáticas se incrementan con la edad; SEXO: De forma global se presenta una mayor incidencia en mujeres, teniendo un predominio en el sexo femenino; CLIMA: las enfermedades reumáticas se relacionan con el clima aunque no existe una evidencia científica acerca de su participación etiopatogenia, aunque lo cierto es que los ambientes húmedos y fríos incrementan las manifestaciones dolorosas; CONDICION SOCIAL Su mayor incidencia se refiere a los grupos de menor estatus social motivado por la menor educación sanitaria⁶⁹; FACTORES GENETICOS Cierta predisposición familiar (existen asociaciones con el sistema HLA antígeno, leucocitario humano) para ciertas patologías.

2.5 FACTORES EXÓGENOS

Dentro de ellos se encuentran AMBIENTALES No hay duda entre la interrelación del tipo de actividad laboral desarrollada y la afectación del aparato locomotor, incluyendo otros aspectos como grado de satisfacción, otros factores de riesgo (sedentarismo, estilos de vida, ingesta de alcohol, tabaco)⁷⁰; factores externos a la empresa (calidad de vida de la persona, problemas sociales, problemas familiares y todo tipo de problemática de índole social, etc.); y Factores Climáticos lo más habitual es que los trabajadores⁷¹ que están expuestos a calor, éste les produzca una inconformidad en el trabajo o incomodidad vulnerando su derecho a un buen clima organizacional, pero en ocasiones son extremas, la incomodidad se transforma en peligrosidad o toxicidad para la vida y la salud.

⁶⁹ silversteiny col ,1987

⁷⁰ Tomado de tratado de medicina del trabajo, aspectos médicos de interés en salud laboral Fernando Gil Hernández segunda edición volumen dos elsevier masson pagina 651 y 652.

⁷¹ Instituto Riojano de Salud laboral Logroño 2010 realizado por el área de higiene industrial. Depósito legal: LR-51.2010.

Situación que se conoce como estrés térmico por el calor, contrario sensu ocurre en climas fríos o exageradamente fríos ya que la fibromialgia altera los receptores de calor y frío produciendo hiperalgesia, anodinia y parestesia⁷².

Factor de riesgo del medio ambiente físico y social: son todas las condiciones externas que pueden desencadenar alteraciones en los trabajadores y que normalmente no pueden ser controladas directamente por el empleador. Condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del trabajo que encierra un daño potencial en la salud de los trabajadores o un efecto negativo en la empresa⁷³.

Factor de riesgo de saneamiento ambiental: son todos los objetos, energía o sustancia sólida, líquida o gaseosa que resulta de la utilización, descomposición, transformación, tratamiento o destrucción de una materia y/o energía que carece de utilidad o valor y cuyo destino natural deberá ser su eliminación⁷⁴.

2.6 FACTORES AMBIENTE LABORAL

Entre ellos se encuentran ERGONÓMICOS son aquellos objetos, puesto de trabajo y herramientas que por el peso tamaño, forma o diseño (sillas mesas controles de mando, superficies de apoyo) tienen la capacidad potencial de producir fatiga o lesiones osteo musculares por obligar al trabajador a sobreesfuerzos, movimientos repetitivos y posturas inadecuadas por ejemplo carga estática de pie, sentado otros, carga dinámica esfuerzos movimiento⁷⁵, FACTORES PSICOLABORALES Se refiere a la interacción de los aspectos propios de la persona (edad, patrimonio genético, estructura psicológica, historia

⁷² PUYANA SILVA, Alfredo. Sistema general el SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES en Colombia, 2013. Segunda edición, p.112.

⁷³ Ibid., p.113

⁷⁴ Ibid., p 113

⁷⁵ Ibid., p 114.

vida familiar cultura) con las modalidades de gestión administrativa y demás aspectos organizacionales inherentes al proceso productivo⁷⁶.

- 1) Organización del trabajo
- 2) Reparto entre los compañeros
- 3) Distribución horaria
- 4) Velocidad de ejecución o ritmo de trabajo
- 5) Relaciones en el área de trabajo (comunicación)
- 6) Incentivos por producción.
- 7) Sobrecarga de trabajo cualitativa o cuantitativa
- 8) Conflicto de autoridad
- 9) Autonomía.

Factores Administrativos: Se refiere a las políticas en seguridad y salud en el trabajo y a los procesos administrativos deficientes relacionados con esta problemática, por ejemplo:

1. Inducción y entrenamiento deficientes
2. Estándares de procedimiento de trabajo inadecuados
3. Carencia de estándares de seguridad
4. Carencia de sistemas de información
5. Carencia de recursos para el control efectivo
6. Selección inadecuada del personal
7. Falta de programas de mantenimiento
8. Señalización inadecuada.

⁷⁶ Ibíd.,p 115

2.7 FACTORES HUMANOS

Reúne en un solo factor las condiciones o hábitos inseguros con las características biológicas y orgánicas de las personas, por ejemplo:

1. Hábitos y costumbres inadecuadas
2. Poca conciencia preventiva
3. Poca motivación
4. Poca habilidad y aptitud
5. Deficiencias físicas
6. Talla, peso y fuerza inapropiados
7. Tiempo de reacción lenta
8. Disturbios emocionales

Factores Públicos Son todas aquellas circunstancias ajenas a la empresa y de origen social a las cuales se ve expuesto el trabajador por las características propias de su oficio⁷⁷; Factores De Delincuencia, Orden Público Aquí una vez identificados los factores de riesgo se valora con la probabilidad, exposición y la consecuencia que deben cuantificarse en la matriz iper (identificación de peligros y riesgos); Factor De Riesgo De Inseguridad: son todos aquellos factores que involucran condiciones peligrosas originadas en un mecanismo, equipo, objeto o instalaciones locativas, que al entrar en contacto con la persona pueden provocar un daño físico de acuerdo con intensidad, tiempo de contacto.⁷⁸

⁷⁷ PUYANA SILVA, Alfredo. Sistema general de Riesgos laborales en Colombia,p110

⁷⁸ GUÍA TÉCNICA PARA EL ANÁLISIS DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.

2.8 FACTORES DE LA MATERIA

Físicos Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que, al ser percibidos por las personas, pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, la exposición, concentración de los mismos.

Condiciones ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entren en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos.

- Ruido
- Vibración
- Iluminación inadecuada por exceso o por defecto
- Temperaturas extremas altas y bajas
- Radiación ionizante y no ionizante
- Presiones anormales
- Humedad relativa

Factores Químicos Se refiere a aquellos elementos o sustancias orgánicas e inorgánicas que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión, y dependiendo de su nivel de concentración y el tiempo de exposición puede generar lesiones sistémicas, intoxicaciones o quemaduras. Elementos y sustancias que, al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión puede provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición. Por ej.

- a) Aerosoles, material particulado, sólido, polvos, humos fibras.
- b) Partículas líquidas, nieblas rodos

- c) Gases y vapores
- d) Solventes
- e) Metales.

Factores Biológicos se refiere a los micros y macro organismos con características patogénicas y a los residuos, que por sus características físico-químicas pueden ser tóxicas para las personas que entren en contacto con ellos, desencadenando enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones.

Conjunto de microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejidos y órganos corporales humanos y animales, presentes en determinados ambientes laborales, que al entrar en contacto con el organismo pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones o efectos negativos en la salud de los trabajadores:

- Animales vertebrados e invertebrados
- Vegetales musgos, helechos, semillas
- Exposición a microorganismos como hongo, amebas bacterias derivados de animales y vegetales.⁷⁹

2.9. DECISION JUDICIAL FRENTE A ENFERMEDAD LABORAL ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES.

Par ahondar desde los antecedentes jurisprudenciales como fuente normativa, casuística y ejemplificada, que tiene por objeto ilustra el proceso dialéctico investigativo acerca de la patología fibromialgia en el desarrollo de las actividades laborales en el marco de las relaciones de trabajo dependientes e independientes detalladas y regladas en el código sustantivo de trabajo, en el compendio del servidor público, en el código de seguridad social en riesgos laborales y la

⁷⁹ Ibid. p.111.

constitucionalidad de los mismo en el marco de la Constitución Política y la hermenéutica constitucional practicada por la Corte.

Ahora bien cabe destacar dentro del referente histórico los fallos de la corte constitucional y su comprensión acerca de la los riesgos, previsión social en riesgos laborales y la prevención; de ellas se parte de la Sentencia T 05814 Referencia: Expediente T-4066708, donde se instaura Acción de tutela por Sonia Rosa Sánchez García, contra BBVA y BBVA Seguros Procedencia, donde la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, la actora indicó que había adquirido un crédito con BBVA, le fue practicada una gammagrafía en el 2011.

Lo anterior arrojo resultado compatible con síndrome de sjrogen, se determinó pérdida de capacidad laboral en un 96 % aun así por enfermedad de origen común, tenía como profesión la docencia, solicito la condonación de sus deudas pero estas lo consideraron de improcedente por tener diagnóstico de muchos años consistente en disfonía crónica, artritis reumatoide y fibromialgia, esta señora solicitó tutelar sus derechos a la vida digna, y ordenar a las empresas la condonación de sus deudas en cumplimiento de la póliza de seguro adquirida que ampara su incapacidad, por tanto se revoca al fallo de primera instancia y se tutela los derechos de la accionante en mención ordenándose que el seguro de vida de grupo deudores asuma el crédito absoluto de la accionante.

Seguidamente vale destacar en este orden de ideas con respecto a la patología en mención objeto de estudio investigativo cabe destacar que el derecho de pensión como derecho fundamental, según artículo científico elaborado por Rocío Vásquez Fruto y Alcira Muñoz Osorio,⁸⁰ el cual expresa acerca de la Incidencia de la Reforma Pensional en el marco del Estado Social de Derecho, pretende analizar

⁸⁰ VÁSQUEZ FRUTO, Rocío y Muñoz Osorio, Alcira. "El derecho a la pensión como derecho fundamental". En: Revista Pensamiento Americano. Vol. 3. No. 4. p. 61.

los argumentos teóricos que permiten considerar el derecho a la seguridad social en general y a la pensión en particular, como derechos sociales fundamentales⁸¹.

Es un aporte a la discusión acerca del carácter fundamental de los derechos sociales, que se ha desarrollado en las últimas décadas a partir de los planteamientos de reconocidos autores en la materia⁸².

Ahora bien con relación a los efectos estabilidad laboral reforzada un mecanismo de protección para la igualdad de los discapacitados físicos, expresado por el autor Natalia Naranjo Mejía, hace referencia a la protección especial del estado Colombiano hacia lo discapacitados mediante el artículo 47 de la constitución nacional donde se le otorga una connotación especial al derecho al trabajo cuyos fines son de una magnitud especial ya que no solo se refiere a la obtención de dinero , o realización de nivel profesional sino como un motivo extra de aceptación a la sociedad lo cual llevo al estado a crear políticas en materia laboral para los discapacitados entendiéndose esta discapacidad de carácter funcional y por otra parte para el ámbito laboral la protección de no ser despedido sin autorización del ministerio de trabajo es necesaria la causalidad entre la condición de debilidad manifiesta por el estado de salud y la desvinculación laboral para poder demostrar una violación al derecho a la igualdad.

Este mecanismo de protección se hace extensivo constitucionalmente en la seguridad social en salud en el suministro de medicamentos, la cual es parte importante de la sentencia 05001-40-88-022-2010-0095-00 Rama Judicial Del Poder Público Juzgado 22 Penal Municipal De Medellín al igual que la referenciada en Sentencia T 05001-40-88-022-2010-0095⁸³.

⁸¹ VÁSQUEZ FRUTO, Op cit Vol. 3. No. 4 p. 61.

⁸² VÁSQUEZ FRUTO, Op cit. Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁸³ VÁSQUEZ FRUTO, Rocío y Muñoz Osorio, Alcira. "El derecho a la pensión como derecho fundamental". En: Revista Pensamiento Americano. Vol. 3. No. 4. p. 61.

En donde La accionante instauró demanda de tutela contra la EPS COOMEVA por considerar violados sus derechos de seguridad social en salud en conexidad con la vida, dignidad igualdad , narra la accionante que padece la patología de fibromialgia y le fue prescrito por el neurólogo de la EPS COOMEVA un medicamento denominado CLONIXINATO DE LISINA-CICLOBENZAPIRINA el cual fue negado por el comité técnico científico aduciendo que debieron tenerse en cuenta otras alternativas , el legislador ampara los derechos reclamados por la accionante ordenando a la EPS hacer entrega de ellos sin cuotas moderadoras o copagos para la quejosa de esta forma se da aplicación al principio de universalidad regente en el sistema de seguridad social en salud. Continuando con el avance vertiginoso de la normatividad jurisprudencial en relación con los entornos laborales como causantes de las enfermedades se halla plasmada en el diagnóstico de la Paciente. Helena María Salgado Acosta, quien fuera diagnosticada medicamente en el año 2013 con la patología Fibromialgia⁸⁴.

Desde hace mucho tiempo se presentaba en la paciente como sintomatología fuertes dolores de espalda, cansancio habitual , insomnio, rigidez matutina ,olvidos frecuentes o fibroneblinas , gestionaba en un entorno laboral, en zonas de tipo rural, expuesta a estrés térmico disconfort ,víctima del acoso laboral ,trabajo bajo presión, carga laboral extensa, servicios de pocos óptimos, acudió al médico bajo consulta estableciendo la sintomatología expuesta, ya que por medio automedicación no mejoraban con ningún medicamento, de acuerdo al diagnóstico se estableció que el paciente tenía fibromialgia estado medio y aunque se hizo el procedimiento para la valoración por la nueva E.P.S y fue rechazada alegando que esta patología no es una enfermedad laboral de causa tipo incapacitaría, sino de origen común⁸⁵.

⁸⁴ Ibid VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁸⁵ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

Ahora en cuanto a la calificación que debe obtenerse por la junta de calificación de invalidez quien tiene el dictamen final para los afectados por esta patología es muy pobre y en la actualidad debe estar en conjunción con otras patologías para poder obtener un puntaje que le permita al enfermo laboral acceder a una pensión este concepto lo encontramos en el dictamen de la Junta Nacional De Calificación De Invalidez, Adriana de Jesús Herrera , por la junta de calificación de invalidez con un puntaje de 39.6 por ciento estado de incapacidad permanente parcial por patologías de síndrome de túnel del carpo, fibromialgia, trastorno de ansiedad, síndrome del opérculo torácico, síndrome del túnel carpiano bilateral, finalmente se consideró como enfermedad común⁸⁶.

2.10. MATRIZ DE ORDENAMIENTO DE DATOS.

TABLA N. 5. MATRIZ DE ORDENAMIENTO DE DATOS. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO. UNIVERSIDAD LIBRE.

Autores	País ciudad	Año	Título	Objetivo	Metodología	Principales resultados	Observaciones
Sentencia T 05814 Referencia: Expediente T-4066708	Colombia	2011	instaura Acción de tutela por Sonia Rosa Sánchez García, contra BBVA y BBVA Seguros Procedencia, donde la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional	solicito la condonación de sus deudas pero estas lo considerar on de improcedente por tener diagnóstico de muchos años consistente	Cualitativa	solicitó tutelar sus derechos a la vida digna, y ordenar a las empresas la condonación de sus deudas en cumplimiento de la póliza de seguro adquirida que ampara	El caso demuestra la solicitud de amparo de su incapacidad.

⁸⁶ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

				en disfonía crónica, artritis reumatoide y fibromialgia		su incapacidad	
Sentencia 05001-40-88-022-2010-0095-00 Rama Judicial Del Poder Público Juzgado 22 Penal Municipal De Medellín al igual que la referencia da en Sentencia T 05001-40-88-022-2010-0095.	Colombia.	2013	considerar violados sus derechos de seguridad social en salud en conexidad con la vida, dignidad igualdad , narra la accionante que padece la patología de fibromialgia y le fue prescrito por el neurólogo de la EPS COOMEVA un medicamento denominado CLONIXINATO DE LISINACICLOBENZAPIRINA	demanda de tutela contra la EPS COOMEVA por el cual fue negado por el comité técnico científico aduciendo que debieron tenerse en cuenta otras alternativas	Cualitativa.	El legislador ampara los derechos reclamados por la accionante ordenando a la EPS hacer entrega de ellos sin cuotas moderadoras o copagos para la quejosa de esta forma se da aplicación al principio de universalidad regente en el sistema de seguridad social en salud.	Halla plasmada en el diagnóstico o de la Paciente. Helena María Salgado Acosta, quien fuera diagnosticada medicamente en el año 2013 con la patología Fibromialgia.
la Reforma Pensional en el marco del Estado Social de Derecho	Colombia.	2013	elaborado por Rocío Vásquez Fruto y Alcira Muñoz Osorio	argumentos teóricos que permiten considerar el derecho a la seguridad	Cualitativa	Aplicación de los derechos fundamentales en acción de defensa de un derecho	Las acciones administrativas recalcan la necesidad de defensa

				social en general y a la pensión en particular, como derechos sociales fundamentales		vulnerado	un derecho fundamental en casos de solicitud de pensión basado en la patología conocida como fibromialgia.
Dictamen de la Junta Nacional De Calificación De Invalidez.	Colombia	2013	Adriana de Jesús Herrera ,	por la junta de calificación de invalidez con un puntaje de 39.6%	Cualitativa	estado de incapacidad permanente parcial por patologías de síndrome de túnel del carpo, fibromialgia, trastorno de ansiedad, síndrome del opérculo torácico, síndrome del túnel carpiano bilateral,	finalmente se consideró como enfermedad común

Fuente: Guía metodológica para la elaboración y presentación de trabajos de grado. Universidad libre.

2.11. SITUACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD LABORAL OSTEOMUSCULAR Y SISTEMA NERVIOSO FIBROMIALGIA

Brevemente, de acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, la situación clínica de esta patología se ubica en su principal fuente de estudio las cuales son identificadas como: El área de la medicina y sus diferentes especialidades se encuentra consagrada jurídicamente en la ley 23 de 1981; en el mismo sentido solo hace alusión a los principios éticos que rigen dicha profesión, en sus diferentes modalidades de las disímiles etapas de la vida de un individuo y esgrime áreas como la pediatría , geriatría y/o diferentes órganos del cuerpo humano.

Si perder de vista la exposición teórica anterior, no obstante, la especialidad denominada como medicina del trabajo no existe en Colombia, cabe decir que, esto genera ausencia de conocimiento por parte de los profesionales médicos que evalúan y califican a los trabajadores que se hallan dentro de estos procesos.

En ese mismo sentido, resulta oportuno aclarar que si bien existen médicos especialistas en salud ocupacional con títulos expedidos en las universidades y que aun a la fecha se otorga es mismo título en actividades dirigidas a la promoción y prevención tales como epidemiología, administración de la salud, la cual se ubica en un área administrativa ,pero no contempla el tema exacto de la medicina interna del trabajo, y cuyo nombre debería de ser médico especialista en medicina del trabajo en atención a competencias que abarquen el trabajador y su entorno desde la óptica de la empresa saludable; Determinando como principal encargo del empleador en reintegrar al trabajador a su estado inicial en el pre ingreso producto de la responsabilidad objetiva, que le encarga la administración de los riesgos laborales.

2.12. REFERENCIAS Y CIMENTOS NORMATIVO JURIDICO LEGAL ENFERMEDAD LABORAL OSTEOMUSCULAR Y SISTEMA NERVIOSO.

Para hacer una comprensión compleja acerca de la estructura normativa que sirve de base para abordar el estudio científico técnico fibromialgia, es menester decir reseñar en orden cronológico la ley 9 de 1979 acerca de los programas básicos y obligaciones con respecto de administración de los riesgos laborales y la los programas de seguridad y salud en el trabajo⁸⁷.

Seguidamente cabe destacar el código sustantivo del trabajo en sus artículo 57 y 59 acerca de las obligaciones del emperador y empleado, al igual que la exigencia del reglamento de higiene y seguridad industrial establecido en el artículo 349 de del CST, de esta manera se encuentran normas en sector público para la regulación de sus servidores en el decreto 3135 de 1968⁸⁸.

Continuando con la argumentación con respecto de las normas suele aparecer la constitución política del 1991 con los derechos al empleo, trabajo, protección riesgos, control calidad de bienes y servicios y la seguridad social, de este base constitucional se elabora para el Estado la unificación de reglamentación a partir ley 100 de 1993 en sus artículo 249, donde se crea un el sistema de riesgos laborales, el cual ha sido estructurado, organizado y ejecutado a partir del decreto 1295 de 1994⁸⁹.

Luego de la expedición del decreto 1295 de 1994 donde se contemplan prestaciones asistenciales y económicas, afiliación, cotización y el régimen institucional de administración de los riesgos laborales, aparecen la ley 776 de

⁸⁷ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁸⁸ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁸⁹ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO. Vol. 3. No. 4. p. 61.

2002, decreto 1607 de 2002 clasificación de los empresas según sus actividades y riesgos⁹⁰.

Para los años 2012 se promulga la ley 1562 la cual comprende los conceptos modernos acerca de enfermedad laboral y accidente de trabajo se inicia responsabilidad en materia de administración de riesgos, lo actores sociales en el sistema de riesgos y sus respectiva responsabilidad, Decreto 1352 de 2013 nuevo decreto de Juntas de calificación, decreto 723 de 2013 afiliación a riesgos laborales, Decretos 1507 de 2014 Manuel calificación, decreto 1477 de 2014 tabla de enfermedades, el decreto 1443 de 2014 del sistema de seguridad y salud en el trabajo y decreto 1072 de 2015⁹¹.

Que constituye la compilación en un decreto único reglamentario abordando temas como la jornada de trabajo, normas sustantivas e inclusive hasta los riesgos laborales el cual rige actualmente⁹².

⁹⁰ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Rocío y Muñoz Osorio, Alcira. “. Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁹¹ VÁSQUEZ FRUTO, Rocío y Muñoz Osorio, Alcira. “El derecho a la pensión como derecho fundamental”. En: Revista Pensamiento Americano. Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁹² VÁSQUEZ FRUTO, Rocío y Muñoz Osorio, Alcira. “El derecho a la pensión como derecho fundamental”. En: Revista Pensamiento Americano. Vol. 3. No. 4. p. 61.

CAPITULO III.

TENSION DE EVALUACION, VALORACION Y CALIFICACION DE LA FIBROMIALGIA COMO ENFERMEDAD LABORAL.

3. ADMINISTRACION DEL RIESGO

La administración del riesgo, es concebida dentro de la teoría del riesgo profesional o responsabilidad objetiva patronal, sostiene su tesis u hipótesis en que toda actividad se implica para quien la ejecuta, o quien contribuye a ejecutarla como una determinada serie de riesgos esgrimida en la obligación que tiene el empleador de devolver al trabajador, a la mismo fase en estado de sanidad e integridad personal en que fue recibido⁹³.

Según Rafael Rodríguez Mesa en el sistema general de riesgos laborales pagina 10; de ahí se desprende que solo le corresponde al trabajador el hecho del accidente o la enfermedad laboral, sin que esté obligado a la responsabilidad de la cual se presume que es del empleador por la prestación del servicio , esta fue plasmada jurídicamente en la normatividad del decreto 1295 de 1995, cuyo precedente se encuentra en la ley 9 de 1979 y en la ley41 de 1961 sobre códigos sustantivo de trabajo, dicha administración se realiza en varias etapas las cuales se gestan desde la promoción, y prevención hasta su mismo control cuya vigilancia le compete tanto al empleador al igual que a las entidades como las EPS, las ARL y el COPASST mediador de los trabajadores frente al empleador⁹⁴.

Prosiguiendo con el tema aplicamos a la patología conocida como fibromialgia, la cual se cataloga como una enfermedad común, pero según los componentes del clima organizacional el empleador mantiene los factores de riesgo dentro de su empresa vulnerando las normas de seguridad y salud en el trabajo trayendo como

⁹³ Ibid VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁹⁴ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

resultado los agentes causantes de la enfermedad, hasta el punto de ser promotores consecuenciales de la proliferación patológica de esta enfermedad⁹⁵.

3.1 PROMOCION

Su génesis inicia en el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo , tiene como base el concepto de salud ocupacional de la OMS, el cual propende por tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico y social de los trabajadores de todas las profesiones , prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a su salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus actividades fisiológicas, psicológicas, en suma, adaptar al trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”.⁹⁶

Para ello tiene dos conductos regulares que debe utilizar como lo son el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo como su nombre lo indica tiene miembros de ambas partes los cuales interpelen por la salud y bienestar de los trabajadores no obstante quien tiene la plena responsabilidad es el empleador. Otro canal mediante el cual se garantiza la promoción de la administración de los riesgos laborales, es mediante la afiliación de los trabajadores a la sistema general de riesgos laborales de acuerdo a la actividad de la empresa y su realización se expresa mediante la aplicación del actual sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo condensado en el decreto 1072 de 2015 y reglamentaciones vigentes.

⁹⁵ Ibid VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

⁹⁶ PAGINA 51 capitulo 3 Salud ocupacional guía práctica Francisco Álvarez Heredia, Enriqueta Faizarl Gea Gea, ediciones de la u Bogotá Colombia.

Para los casos del sector de la construcción debe estar acompañado por el SISO , quien es la persona que coadyuva en el proceso de vigilancia de la seguridad y salud en el trabajo ,ahora bien para el caso que nos atañe en relación con los DME de los miembros superiores que es el caso particular de la fibromialgia este debe ser identificado desde la inspección del puesto de trabajo con la matriz de riesgos y su vigilancia mediante el sistema si se detecta en su intervención primaria el actuar inmediato para minimizar el riesgo es la observancia de atenuación de riesgos biomecánicos mediante la implementación de controles administrativos en el puesto de trabajo y entorno laboral ahora bien si la patología ya está diagnosticada, solo queda aplicar intervención terciaria y /o cuaternaria, tratando de mejorar la calidad de vida del trabajador.

Total, en todo caso el empleador debe ejercer siempre una vigilancia desde el ingreso del mismo y evitar que se produzca las patologías o trastornos musculoesqueléticos.

3.2 PREVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Este concepto de la prevención , se encuentra fundamentado en cuatro pilares, los riesgos biológicos, los riesgos biomecánicos, los físicos, y los riesgos psicosociales, dado a que la patología de la fibromialgia se conoce como una enfermedad de la cual no se conoce a ciencia cierta su etiología, tiene una característica de ser multifactorial se encuentra inmersa dentro de cualquiera de estos factores inherentemente tiene su predominio dentro de los factores de riesgo biomecánicos y los psicosociales, una vez identificados por el empleador, deben de ser vigilados continuamente, en efecto en esto consiste la prevención en tratar de evitar o minimizar la ocurrencia de la materialización del riesgo es decir la aparición de la patología⁹⁷.

⁹⁷. Ibid VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

De tal forma que si no se aplica un control inmediato una vez definidos o si persiste en ellos la ocurrencia de la enfermedad será inevitable ya que el entorno laboral se convierte en la fuente del peligro, las empresas o sitios de trabajo en donde no se vigile continuamente los límites máximos permitidos evitando que se llegue a ellos producirá trabajadores enfermos o los que están expuestos terminaran enfermándose, esta prevención se encuentra diseminada en varias técnicas:

3.2.1 Técnica de Prevención Primaria

Consiste en superar los factores desfavorables antes de que genere la enfermedad o accidente de trabajo enfocada en las técnicas de riesgos laborales, seguridad industrial, higiene industrial, ergonomía.

3.2.2 Técnica de Prevención Secundaria

Objetiviza la enfermedad en su fase inicial con reversible diagnostico precoz, la cual se aplica en el control de la salud mediante el sistema de vigilancia epidemiológica el cual consiste en el control de la salud de los trabajadores para detectar los signos de las enfermedades derivadas del trabajo y tomar medidas para reducir la posibilidad de daños o afectaciones posteriores de la salud (normatividad ley 9 de 1979,art 82 ley9 de 1979,decreto1295 de 1994, ley 776 de 2002,art 28 decreto 614 de 1984.

3.2.3 Técnica De Prevención Terciaria

Medida dirigida al tratamiento, rehabilitación, de una enfermedad para ralentizar su progresión⁹⁸.

⁹⁸ Alfredo Puyana, sistema general de riesgos laborales, pag. 127,128.

El empleador que no invierte en la prevención y promoción, o permanece con los mismos riesgos, inevitablemente tendrá trabajadores enfermos, según la patología que se considere de mayor categoría en virtud del sistema de vigilancia epidemiológica el cual identifica los riesgos de la salud en cuanto al trabajo ejerciendo un control sobre los mismos lo cual hace parte de los objetivos de la prevención a contrario sensu si no aplica la política preventiva o si esta se encuentra mal ejecutada , estaría generando una multiplicidad de enfermedades laborales o accidentes de trabajo de acuerdo a su caso⁹⁹.

De tal forma que la prevención fue elevada a normatividad jurídica mediante la obligación de conformar los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo como un puente entre el empleador y trabajador, más si se trata de esta patología que se centra en múltiples factores de riesgo que de no ser orientados y minimizados produciría además de esta patología sino otras que afectan el sistema osteomuscular dado a que la fibromialgia termina afectando todo el organismo hasta el sistema nervioso central en donde científicamente se encuentra parte de su etiología aun no establecida por la ciencia médica¹⁰⁰.

Posteriormente, estos conceptos se encuentran dentro de los objetivos del sistema de vigilancia epidemiológica que consiste en la extracción de los principales riesgos hallados por el empleador, dentro del instrumento denominado matriz de riesgos, en los cuales se evalúa los factores más altos dentro de una empresa, una vez identificados deben tener un control especial sobre todo si se refiere a prevención secundaria dentro de la cual se ubica esta patología cuando ya es detectada por sus factores múltiples , para finalmente desencadenar en diferentes enfermedades que puede estar ubicada dentro de los factores de riesgo psicosociales y dentro del ambiente justamente¹⁰¹.

⁹⁹ Ibid. VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

¹⁰⁰ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

¹⁰¹ Ibid, VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

Según el artículo científico denominado estudio de la calidad de vida los pacientes afectados con fibromialgia , uno de sus mayores predominios se debe al ambiente, el cual utilizó un instrumento conocido como FIQ que busca instaurar las alteraciones fisiológicas de esta patología y su resultado más alto fue los riesgos psicosociales, y el ambiente dentro del cual se puede determinar la incapacidad laboral que puede llegar a producir esta enfermedad , de esto deriva la importancia del empleador en determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto pueden ser factores de efectos nocivos en la salud¹⁰².

De tal forma que en su responsabilidad objetiva le corresponde al empleador realizar las acciones pertinentes para mantener esta patología debidamente controlada, dada las grandes implicaciones que tiene en la vida del trabajador teniendo en cuenta que el factor común y variables cualitativas es el sexo femenino en mujeres mayores de 50 años, es decir que al llegar a esta patología puede deberse a una largo tiempo de exposición a estos factores los cuales la empresa si llego a realizar este proceso de evaluación que no es otra cosas que la aplicación del ciclo PHV planificar ,hacer ver y actuar, ya que la normatividad de la ley 1562 de 2012 ilustró calidad a los riesgos laborales y ello obligó a los empleadores a mantener estos sistemas de vigilancia epidemiológica de los cuales se debe hacer una valoración constante de la salud de los trabajadores, y una vez identificada esta patología¹⁰³.

Ahora bien Debe permanecer en un monitoreo continuo en el cual debe estar inmerso sobre los factores extra laborales e intra laborales de los trabajadoras debido a que las mujeres por su doble rol tienen una condición especial o en su defecto aquellas que tienen la característica especial de asumir varios roles de esto se asume que las mujeres se enferman y los hombres se accidentan, esto se ve plasmado dentro de los índices de ausentismo laboral, y si a este concepto

¹⁰² Ibid, VÁSQUEZ FRUTO. Vol. 3. No. 4. p. 61.

¹⁰³ Ibid VÁSQUEZ FRUTO, Vol. 3. No. 4. p. 61.

incorporamos las prácticas contrarias de ley relacionadas con el acoso laboral y/o sexual generan una nocividad que genera los factores precisos para la presencia de la fibromialgia en mujeres¹⁰⁴.

INGRESO Y EGRESO

Dentro de la prevención se encuentran los exámenes de ingreso y egreso de los trabajadores los cuales tienen su pilar jurídico en el decreto 614 de 1984, la resolución 1016 de 1989 y la resolución 2346 de 2007, la resolución 1016 de 1989 dentro de las obligaciones que tiene el empleador de velar por la salud de sus trabajadores está en el deber de crear un programa de salud ocupacional siendo este el instrumento en donde debe ir los diferentes subprogramas tales como:

- A. Subprograma de Medicina Preventiva.
- B. Subprograma de Medicina del Trabajo.
- C. Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial.
- D. Funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, de acuerdo con la reglamentación vigente:

1. en el artículo 10 de esta normatividad se encuentra contemplada la realización de exámenes médicos clínicos, paraclínicos para admisión, ubicación, según aptitudes, exámenes periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores.

Es claro que, la obligación de informar sobre los aspectos de salud de los trabajadores hecho por el personal contratado por el empleador, lo cual no implica la exclusión de la responsabilidad patronal, esta resolución se encuentra ligada a

¹⁰⁴ VÁSQUEZ FRUTO, Rocío y Muñoz Osorio, Alcira. "El derecho a la pensión como derecho fundamental". En: Revista Pensamiento Americano. Vol. 3. No. 4. p. 61.

la resolución 2346 de 2007 artículo 2 la cual hace referencia exclusiva a los exámenes médicos ocupacionales y lo establece así:

Examen médico ocupacional: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones, el artículo 3 trata de las evaluaciones médicas ocupacionales y son las siguientes:

1. Evaluación médica pre ocupacional o de pre ingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación).
3. Evaluación médica pos ocupacional o de egreso.

El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como pos incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

Las evaluaciones médicas pre ocupacional. se realizan para determinar condiciones físicas, mentales y social del trabajador esto guarda íntima relación con los factores extra laborales antes de su contratación en función de las condiciones de trabajo al que estaría expuesto de acuerdo a los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, debe respetarse la historia clínica y el empleador tiene el deber de informar al médico sobre el perfil del cargo, tareas y medio si se contrata el trabajador debe adoptar las condiciones y medio laboral .

Las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas. Son de dos tipos unas programadas y otras de ocupación estas monitorean los factores de riesgo, magnitud y detección precoz de acuerdo a la salud del trabajador, así como criterios, medios interpretación de resultados deben estar justificados en el sistema de vigilancia epidemiológica, programas de salud ocupacional y sistema de gestión según el caso.

Evaluaciones medicas por cambio de ocupación. Hacen referencia a los cambios de ocupación y ello implique cambio de ambiente laboral, funciones, tareas y de exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en todo caso deben de responder a lo establecido en el sistema de vigilancia epidemiológica, su objetivo es garantizar la salud física y mental del trabajador y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.

Evaluaciones medicas de egreso.

Artículo 6. *Evaluaciones médicas ocupacionales de egreso.* Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

El empleador deberá informar al trabajador sobre el trámite para la realización de la evaluación médica ocupacional de egreso.

Particularmente en el caso de las patologías de los desórdenes musculo esqueléticos en donde se puede ubicar la fibromialgia por su etiopatología es difícil ser detectadas en el ingreso porque el trabajador ingresa a su sitio de trabajo en estado óptimo de salud y se manifiesta su enfermedad a los tres años o antes , al encontrar un entorno laboral con un clima organizacional en donde el factor reinante sean los riesgos psicosociales y demás en conjunto y no se apliquen

inmediatamente los controles , no solo refiriéndose a un solo factor de riesgo sino a la multiplicidad de factores y cuyo peligro directo se halla en el empleador quien confunde el liderazgo con autoridad expresada en muchos caso con dictadura laboral y esto hace que sus trabajadores pierdan el deseo de trabajar con entusiasmo y solo asisten por la remuneración y si aparte no existen políticas claras y definidas sobre la seguridad y salud en el trabajo generando insatisfacción laboral esto será el principal detonador de los desórdenes musculo esqueléticos de las extremidades superiores en donde suelen manifestarse por lo general esta patología.

3.3. IDENTIFICACION Y CONTROL

Brevemente este término, se fundamenta este concepto en la responsabilidad intrínseca que tiene el empleador de determinar los peligros y factores de riesgo que existen en su empresa o sitio de trabajo con el objetivo de minimizarlos dado a que los riesgos jamás podrán eliminarse solo se minimizan.

Esta determinación tiene su origen jurídico en la columna base de los riesgos laborales que se establece en el decreto 1295 de 1994 en su artículo 56 con fundamento retroactivo de la ley 9 de 1979 siendo esta la base generadora.

La responsabilidad objetiva del empleador de restituir al trabajador al estado en que inicialmente le recibe , al identificar los riesgos en su empresa está observando en conjunción con sus trabajadores los cuales son los potencialmente peligrosos y de acuerdo al instrumento utilizado indicado en el decreto 1072 de 2015 denominado como matriz de identificación de peligros y riesgos , el cual debe ser elaborado de forma conjunta con el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y los trabajadores.

En este mismo sentido, así como su nombre lo indica es la gestación de identificar unos peligros y riesgos, a los cuales se les debe aplicar unos controles bien sea en el trabajador o al puesto de trabajo e incluyen unos métodos de control denominados eliminación o sustitución.

En Colombia se aplica la matriz de la norma GTC 45 pero en España el instrumento a utilizar es la NTP 330 cuya forma de valoración es diferente pero debe producir el mismo resultado que la GTC 45 , esta valoración técnica son producto de la exigencia que estableció la normatividad base y de la norma ISO 14001 que indujo el ciclo PHVA que traduce Planear, Hacer ,Ver y Actuar es un instrumento de la comunidad andina para aplicarle calidad a los riesgos laborales y una vez señaladas se debe procurar acciones de mejora en beneficio de la seguridad , y salud en el trabajo.

Dicho instrumento debe ser evaluado anualmente a efectos de la continua mejora y en él se consignan tanto accidentes e incidentes, según la empresa y su razón social se producen ciertos factores que en la jerarquización de peligros adquieren una técnica de colorimetría y arrojan severos daños.

Por lo general la patología denominada fibromialgia está ubicada dentro de los riesgos ergonómicos, por tratarse de desórdenes musculo esqueléticos y al ser su etiología multifactorial podría bien inferirse dentro los riesgos psicosociales correspondiente a la categoría de enfermedad común hasta el momento catalogada así por la organización mundial de salud hasta tanto por el nexo causal se logre incluir en la tabla de enfermedades laborales vigente en Colombia.

3.4. CALIFICACION.

CONCEPTO DE CALIFICACION

Por regla general de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 142 de DL 0019 de 2012 que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la ley 962 de 2005.

Por lo tanto, la calificación, se establecerá a lo dispuesto de en este decreto y el manual único vigente a la fecha de calificación, este manual debe ser expedido por el gobierno nacional debe contener los criterios técnicos para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de capacidad laboral.

Prosiguiendo con el tema, dos aspectos importantes para tener en cuenta uno es la calificación de origen para identificar cual es la situación que conllevo a producir la enfermedad y definir si es producto del trabajo o con ocasión de este para ubicarla como enfermedad laboral y si no guarda relación asignarla dentro de las enfermedades de origen común, este depende de ciertos criterios tales como de lesión de diagnóstico y peligro entendido este como el agente principal el cual se refiere a la situación, acto o condición causante.

Finalmente, el nexa causal, la cual le concierne a la EPS, pero depende del análisis del puesto de trabajo que presente el empleador el cual es la pieza principal y primordial para que la EPS pueda pronunciarse en primera instancia sobre el origen de la enfermedad ya que una vez recibido es cuando debe pronunciarse no antes.

Desarrollando la investigación, el segundo aspecto se refiere a la pérdida de capacidad laboral cuya definición está comprendida como la Pérdida de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social cuya obligatoriedad corresponde e entidades como col pensiones, a las ARL, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las

EPS determinar en primera oportunidad determinar la pérdida de capacidad laboral, calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias .

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez días siguientes y la entidad administradora deberá remitirlo a la correspondiente junta regional de calificación de invalidez la cual cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

Agregando al tema, el acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las entidades señaladas en el párrafo anterior deberá contener los fundamentos de hechos y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación ante la junta Nacional.

El artículo tercero numeral 3 del decreto 1352 de 2013 señala que para la calificación del grado de pérdida de capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez sobre solicitudes de calificación de pérdida laboral, requeridos por las autoridades judiciales o administrativas, su actuación será como peritos designados en el proceso. También actuarán como peritos en los casos de solicitudes dirigidas por compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral.

Las juntas regionales de calificación de invalidez en primera instancia conocerán de los siguientes casos.

- 1 Cuando se solicite la calificación de la invalidez para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del sistema de seguridad social y entidades de previsión social o entidades que asumen el pago de prestaciones-

2. Cuando se presenten controversias relacionadas con los conceptos o dictámenes sobre incapacidad permanente parcial emitidos por las ARL.

3 Cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por las EPS respecto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral en el evento previsto en el artículo 163 de la ley 100 de 1993 (Cobertura familiar del POS).

4. En la calificación de pérdida de capacidad laboral de trabajadores de empresas privadas no afiliados al sistema de seguridad social, cuando se encuentren en proceso de reclamación ante el ministerio de trabajo.

5. En la calificación de pérdida de la capacidad laboral para solicitar el pago del subsidio familiar ante las cajas de compensación familiar.

6. Para efectos de calificación de pérdida de la capacidad laboral de las personas en la reclamación de beneficios para cotización y pensiones por eventos terroristas otorgados por el fondo de solidaridad pensional, y en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos otorgados por el FOSYGA.

Cuando se requiera calificar la pérdida de la capacidad laboral de las personas para reclamar los beneficios otorgados por la ley 361 de 1997, excepto cuando la ARL o la EPS la hubiera calificado previamente, si esa calificación sirviera para efecto de la reclamación u otorgamiento de estos beneficios.

Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y a los servidores públicos de Ecopetrol, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estos trabajadores.

Las EPS y las ARL podrán calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en el caso previsto en el artículo 163 de la ley 100 (cobertura familiar del POS).

Las ARL solo cuando se requiera determinar la incapacidad permanente parcial de sus afiliados.¹⁰⁵

¹⁰⁵ La Junta Nacional de Calificación de Invalidez conocerá en segunda instancia de los recursos de apelación interpuestos contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales de Calificación

Citando previamente, según el concepto del Dr. CARLOS VARGAS MARIA, médico del trabajo con veinte años de experiencia en la docencia y creación de sistemas de vigilancia epidemiológica, explica que la fibromialgia se relaciona con el dolor en las zonas de los miembros superiores y cuya causa es discutible, casi todos están relacionados con lesiones de los músculos, no están definidas en una sola causa, cuyo concepto coincide con el del Dr. Fernando Gil es clasificada por fisiopatología dentro las reumáticas, toca actuar con sutileza para definir el dolor, no existe pruebas diagnósticas que lo acompañen, lo que está claro es que por su etiología no existe una definición exacta pero por sus múltiples factores, los mecanismos fisiopatológicos son ubicadas dentro de las reumatológicas y finalmente por la batería de los riesgos psicosociales es posible que la fibromialgia ingrese a futuro en la lista de enfermedades laborales no solo por la batería sino que requeriría además otros que aunque no es su campo propio esto no está plenamente descartado, los medicamentos como la pregabalina y gabapentina disminuyen el dolor neuropático pero no son la cura definitiva principalmente la pregabalina es utilizada para diagnóstico de epilepsias precisamente para tratar el dolor neuropático¹⁰⁶.

Consultado además el concepto del Dr. Jaime Pinedo médico epidemiólogo y magister en salud pública director del programa de la facultad de medicina de la universidad libre de Colombia seccional atlántico, al ser consultado sobre la patología de la fibromialgia expuso que la fibromialgia es una enfermedad crónica de causa desconocida cuya característica por dolores musculares en las personas que los padecen, al consultarle porque los hombres se accidentan y las mujeres se enferman manifestó que los hombres se accidentan por tener más masa muscular y sobre carga, cargar objetos pesados por la fuerza, por realizar actividades de fortaleza las mujeres realizan actividades minuciosas, más movimientos repetitivos y eso ocasiona enfermedades de tipo profesional creo en

de Invalidez (PAGINA 139,140,141,142 SISTEMA GENERAL DE LOS RIESGOS LABORALES RAFAEL RODRIGUEZ MESA)

¹⁰⁶ cartilla división nacional de la seguridad y salud en el trabajo cartilla, como se califica el origen y pérdida de capacidad laboral. universidad nacional paginas 2, 3, 4.

esto radica la diferencia , se le preguntó por el estrés prolongado producía otras patologías considerando este como agente etiológico podría ingresar la fibromialgia como una enfermedad laboral expresó que aunque no es autoridad para incluirla en la tabla de enfermedades laborales , explicaría de tal forma una relación que ud podría sacarse conclusiones , por ejemplo el estrés conlleva una liberación de adrenalina y noradrenalina lo cual puede llevar a una hipertensión arterial , infarto agudo de miocardio , serotonina esta se encuentra muy relacionada con la fibromialgia de ahí puede considerarse que a partir del estrés se libera serotonina y la persona pueda posteriormente presenta fibromialgia.

Por regla general de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 142 de DL 0019 de 2012 que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la ley 962 de 2005.

Dicha calificación se establecerá a lo dispuesto en este decreto y el manual único vigente a la fecha de calificación, este manual debe ser expedido por el gobierno nacional debe contener los criterios técnicos para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de capacidad laboral.

Corresponde a COLPENSIONES, a las ARL, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las EPS determinar en primera oportunidad determinar la pérdida de capacidad laboral, calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez días siguientes, y la entidad administradora deberá remitirlo a la correspondiente junta regional de calificación de invalidez, la cual cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, decidirá en un término de cinco (5) días, contra dichas decisiones proceden las acciones legales

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las entidades señaladas en el párrafo anterior deberá contener los fundamentos de hechos y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación ante la junta Nacional.

El artículo tercero del decreto 2463 señala que para la calificación del grado de pérdida de capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez sobre solicitudes de calificación de pérdida laboral, requeridos por las autoridades judiciales o administrativas, su actuación será como peritos designados en el proceso.

También actuarán como peritos en los casos de solicitudes dirigidas por compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral.

Cuando se requiera calificar la pérdida de la capacidad laboral de las personas para reclamar los beneficios otorgados por la ley 361 de 1997, excepto cuando la ARL o la EPS la hubiera calificado previamente, si esa calificación sirviera para efecto de la reclamación u otorgamiento de estos beneficios.

Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, actuaran como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y a los servidores públicos de ECOPETROL, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estos trabajadores.

Las EPS y las ARL podrán calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en el caso previsto en el artículo 163 de la ley 100 (cobertura familiar del POS).

Las ARL, solo cuando se requiera determinar la incapacidad permanente parcial de sus afiliados.¹⁰⁷

3.5. ESTRUCTURACION.

Prosiguiendo con el desarrollo de la investigación. En esta fecha estructuración pensión de invalidez es de suma importancia debido a que es desde esta fecha que se contabilizan las semanas necesarias para poder acceder al reconocimiento de la pensión de invalidez. Por lo tanto, es desde esta fecha que se cuentan 50 semanas cotizadas en los últimos 3 años anteriores.

Luego del diagnóstico, se recomienda revisar el dictamen de pérdida de capacidad laboral ya que se cuenta con 10 días para apelar este dictamen en caso de no estar de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral o con la fecha de estructuración de invalidez.

Esta tiene el soporte respectivo en un aspecto común en la historia clínica como instrumento en donde se consigna los criterios medico científicos del trabajador y debe ir en conjunción con los y comprendida por la historia medico laboral y la historia clínica dentro de la cual se encuentra la anamnesis, los exámenes de diagnóstico y evolución , hospitalización y reseñas , hacen parte de este conjunto los exámenes de ingreso y egreso estos pueden ser anteriores o corresponder a la fecha de declaratoria de la pérdida de capacidad laboral y si no existe como tal el documento se realizara la evaluación por la historia natural de la enfermedad que para el caso de esta patología se refiere es al dolor evidentemente desde el momento en que el trabajador o trabajadora empieza a manifestar signos y síntomas de dolor relacionado con los desórdenes musculo esqueléticos siempre y

¹⁰⁷ La Junta Nacional de Calificación de Invalidez conocerá en segunda instancia de los recursos de apelación interpuestos contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (PAGINA 139, 140, 141,142 SISTEMA GENERAL DE LOS RIESGOS LABORALES RAFAEL RODRIGUEZ MESA).

cuando sea una correlación entre causa, efecto y exposición , la normatividad que soporta estos conceptos se encuentra en la actualidad en el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional decreto 1507 de 2014 de cuyo ámbito de aplicación se encuentran excluidos la solicitudes de reclamo de subsidio ante cajas de compensación familiar, fondo de solidaridad pensional, fondo de solidaridad y garantía y otros casos específicos de exclusión que establece el mismo manual, este contiene una serie de criterios para consolidar esa fecha tales como y hace alusión al momento cierto concreto y determinable en el tiempo el cual se registra en la historia clínica estos no pueden ser vagos deben de ser precisos ya que los criterios de ponderación obedecen a elementos meramente objetivos y no debe de omitirse el mínimos control médico , otro criterio a tener en cuenta que esta corresponde al momento en que las limitaciones alcanzan tal gravedad que al sumarse los puntajes de cada capítulo llega o súper el 50 % de pérdida de capacidad laboral y una vez hayan culminado los procesos de rehabilitación o cuando sin terminar los mismo exista un concepto medio desfavorable, ese grado de invalidez se consolida con la limitación y secuela generada por una condición clínica y dos por la necesidad de agotar los tratamientos y procedimientos y se corrobora cuando las restricciones de la persona son irreversibles , no por el inicio de la enfermedad o lesión sino cuando se agotan las probabilidades medicas de suministrar una recuperación al paciente, se establece con la historia clínica del paciente los paraclínicos y ayudas diagnósticas , los resultados obtenidos con ayudas de diagnósticos deben corresponder a las alteraciones anatómicas, fisiológicas y o psíquicas detectables por tales pruebas y confirmar los signos encontrados durante el examen médico ,las afirmaciones hechas por el paciente que solo se consideran como respaldo de sus molestias no tienen validez para establecer una deficiencia para esta patología se utiliza la calificación ubicada en el dolor crónico ya que está conectada con la depresión cuya historia clínica debe aporta un siquiatria por depresión y cuya calificación se halla la tabla 12 y 13 del manual único de calificación de invalidez , en los casos donde no se halle la evidencia de historia clínica se tiene en cuenta

los indicadores médicos específicos los cuales solo pueden avalarse con imágenes diagnosticas o valoraciones específicas que arrojen resultados para poder asignar valores de deficiencia, y unos descriptores funcionales conformados por una persona con la especialidad médica para informarlos en las expresiones propias de la disciplina medica que ejerce finalmente como criterio subsidiario existe la posibilidad de asignar como fecha de estructuración la misma que calenda en la cual se lleva a cabo la valoración y calificación del paciente esto aplica cuando hay ausencia de la historia clínica y por ausencia de documentos y la norma también establece que puede ser antes o corresponde a la fecha de la calificación¹⁰⁸.

3.6. RECONOCIMIENTO PRESTACIONAL.

Prosiguiendo con la investigación, todo afiliado en el Sistema General de Riesgos laborales que le acontezca un accidente de trabajo o una enfermedad laboral o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este sistema le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas establecida en el capítulo V del decreto 1295 de 1994 y en la ley 776 de 2002.¹⁰⁹

3.7. PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES

En pocas palabras, las prestaciones asistenciales que debe brindar el sistema a sus afiliados por causa o con ocasión de riesgos laborales son las siguientes:

¹⁰⁸Edgar Humberto Velandia Bacca, Sandra Hernández Guevara, Luis Emilio Vargas Pájaro, Lisimaco Humberto Gómez Adaime, manual único de calificación de invalidez pagina 151 decreto 1507 de 2014 y concepto de junta nacional de calificación de invalidez pagina 3,4 5 y 6 primero de agosto de 2014.

¹⁰⁹ Alfredo Puyana silva, el sistema general de riesgos laborales en Colombia, universidad externado de Colombia, paginas 61, 62, 63, 64, 65,66 y 67,68 y 69.
Clara Eugenia López Obregón ministra de trabajo, Francisco Javier Mejía viceministro de empleo y pensiones, sistema general de pensiones, y sus regímenes y los requisitos de acceso a las prestaciones, paginas 12 ,13 ,14 y 15 del ministerio de trabajo.

Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica. Los gastos de traslado que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Hospitalización. Suministros de medicamentos. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Reparación y reposición de prótesis y ortesis. Servicio odontológico. Rehabilitación física y profesional. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación del servicio.

Además, debe existir una coordinación perfecta o una simbiosis entre la EPS y ARL en lo referente a la información y traslados ya que de acuerdo a la calificación de origen se establecerá cuál de los dos sistemas tiene a su cargo los gastos, pero la atención inicial de urgencias de los afiliados al sistema producto de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, podrá ser prestada por cualquier IPS con cargo al sistema General de Riesgos laborales, cualquiera tenga o no contrato con la EPS a la cual esté afiliado el trabajador, las ARL reembolsarán a las EPS el valor de las prestaciones asistenciales que les hayan prestado a sus afiliados, la prestación de servicios de salud por parte de la EPS que se le haya suministrado a los afiliados debe ser reembolsado por las ARLS según las tarifas acordadas y con independencia de la naturaleza del riesgo según lo dispuesto en el artículo 6 del decreto 1295 de 1994 y se liquida una tarifa que no excederá el 10 por ciento salvo pacto en contrario entre las partes finalmente para resolver los conflictos existentes entre la administradora de riesgos laborales y la empresa promotora de salud, por mora en el pago corren intereses y su prescripción es de cinco años a partir de las últimas fechas en tres casos:

1. La fecha de calificación en primera oportunidad del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la EPS, cuando dicha calificación no sea susceptible de controversia por parte de las administradoras o por el usuario

2. La fecha calificación de origen de origen laboral del evento o de secuela por parte de la EPS, cuando dicha calificación no sea susceptible de recurso ante la junta Nacional de Calificación de Invalidez.
3. La fecha de calificación del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.
4. La fecha de presentación de la factura de la IPS a la EPS, cumpliendo con los requisitos exigidos.

No obstante, lo anterior la prescripción será de tres años cuando se trate del pago de subsidios por incapacidad temporal, para lo cual el término se contará desde el momento en que este en firme el dictamen según lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 5 de la presente ley 1562 de 2012.

Después, la EPS será siempre la primera en establecer el nexo causal necesario entre la patología del accidente de trabajo o la enfermedad laboral las ARL tiene un plazo máximo de 60 días calendario para cumplir con su responsabilidad si existen dudas sobre la fecha de estructuración se acudiría a la junta de calificación de invalidez quienes también tendrán 60 días calendario para emitir su dictamen , el costo de los honorarios de la junta deberá ser asumido por la administradora de riesgos laborales y si se determina como de origen común lo asume la EPS reembolsando los dineros a la administradora de riesgos laborales , existe una responsabilidad solidaria por parte de tres actores la institución prestadora de salud por la pérdida o disminución de los derechos asistenciales y prestacionales del trabajador , las personas , empresas públicas o privadas por ocultamiento del accidente de trabajo o enfermedad laboral y por no mantener constancia de los indicios que permitan su definición y a esto se suma las acciones legales que realice la EPS contra el tercero por su omisión.

Una vez confirmado el diagnóstico y dentro de 30 días calendario la administradora de riesgos laborales deberá informar sobre la detección de la

enfermedad laboral o accidente de trabajo a la respectiva entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el trabajador.

La obligación de carácter permanente y en todo tiempo de la administradora de riesgos laborales, consiste en preservar o mantener la salud del trabajador mediante la información y recomendación al empleador y a la EPS sobre los riesgos y condiciones de trabajo específicas para que se tomen medidas y correctivos necesarios y para efectos de rehabilitación pueden hacerlo directamente o contratar en todo tiempo para atención de sus afiliados con cargo a sus recursos.

Esta simbiosis entre la EPS y ARL se unifica también en la adscripción de instituciones prestadoras de salud en este caso el mayor valor de la tarifa lo asume la ARL, diferencia sobre la cual no se cobrará la comisión por prestación de servicios dicha prestación debe realizarse según normas que determine el gobierno nacional y se debe utilizar la tecnología disponible en el país.

3.8 PRESTACIONES ECONOMICAS

Además, Su determinación depende si la incapacidad es temporal o permanente, o si la pérdida de la capacidad laboral es total o parcial.

Siguiendo, las prestaciones económicas establecidas por el sistema general de los riesgos laborales después de la ley 1562 de 2012 siguen siendo las siguientes: subsidio de incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez por incapacidad permanente total, pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado o del trabajador activo y un auxilio funerario.

Aún en Colombia no está reconocida la fibromialgia como enfermedad laboral solo le aplica el concepto de pensión de invalidez por riesgo común ,definido por la denominación de invalido que determina que a la persona que por cualquier causa de cualquier origen no provocada tenga pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50 por ciento y tener 50 semanas cotizadas en los 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez o al acaecimiento de la causa invalidante , en este caso el monto dependerá del porcentaje de disminución de la capacidad laboral, así :

Igual o mayor al 50 % y menor al 66 %, La mesada pensional equivaldrá al 45% del ingreso base de liquidación, por las primeras 500 semanas.

Si el afiliado tiene más de 500 semanas, el ingreso base de liquidación se aumentará en el 1.5 por ciento por cada 50 semanas adicionales.

Igual o superior al 66%, El monto de la pensión será el equivalente al 54% de ingreso base de liquidación por las primeras 800 semanas.

Si el afiliado cuenta con más de 800 semanas, el ingreso base de liquidación se incrementará en un 2% por cada 50 adicionales.

En ningún caso la pensión de invalidez puede ser superior al 75% del IBL (ingreso base de liquidación)

Como se ha mostrado, la enfermedad laboral el ingreso base de liquidación entendido como el pilar para liquidar las prestaciones económicas promedio del último año o fracción de año , del ingreso base de liquidación anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral, en caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o

fracción de año si el tiempo laborado fue inferior declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación , estas sumas de dinero que se pagan por concepto de prestaciones económicas deben indexarse , con base en el índice de precios del consumidor al momento del pago certificado por el departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

Incapacidad temporal

cuando el trabajador está impedido para laborar en razón a un accidente de trabajo o enfermedad laboral por un tiempo determinado , se paga un 100 del salario base de liquidación desde día siguiente de ocurrencia del accidente o del diagnóstico de enfermedad laboral hasta la curación, rehabilitación o declaratoria de incapacidad permanente por periodo de 180 días ampliable hasta 180 días más, es decir un año cuando sea necesario para una recuperación del paciente o rehabilitación , según criterio del médico tratante vencido cualquiera de los dos periodos debe procederse a la calificación de la incapacidad , esta incapacidad temporal la determina el médico tratante mientras el trabajador se halle en esta situación la ARL debe efectuar el pago de auxilio monetario , el pago de aportes que le corresponden al empleador o al trabajador independiente , al sistema pensional hasta por un ingreso base de cotización equivalente al valor de la incapacidad en la proporción señalada en la ley 100 de 1993 sobre aportes obrero patronales I decreto 1406 de 1999, reglamentario de la ley 100 de 1993:

Artículo 40. Ingreso base de cotización durante las incapacidades o la licencia de maternidad. Durante los períodos de incapacidad por riesgo común o de licencia de maternidad, habrá lugar al pago de los aportes a los Sistemas de Salud y de Pensiones. Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período por el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como Ingreso Base de Cotización el valor de la incapacidad o licencia de maternidad según sea el caso.

(Inciso declarado nulo por el Consejo de Estado, Sección Primera, mediante Sentencia de 8 de junio de 2000).

En el evento de incapacidad derivada de riesgo común o de licencia de maternidad, los aportes al Sistema de Pensiones serán de cargo de los empleadores y empleados, en la proporción que establece la Ley. Cuando los empleadores opten por pagar el valor de las incapacidades que en este evento se causen, podrán repetir dicho valor contra la respectiva EPS, al igual que descontar de aquéllas el valor de los aportes al Sistema de Pensiones a cargo de sus empleados.

Serán de cargo de la respectiva administradora de riesgos profesionales, ARP, el valor de los aportes para los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Pensiones que se causen durante los períodos de incapacidad originados por una enfermedad o accidente de carácter profesional, en la parte que de ordinario correspondería al aportante con trabajadores dependientes. En este evento, la ARP descontará del valor de la incapacidad el monto correspondiente a la cotización del trabajador dependiente.

Serán de cargo de los trabajadores independientes, la totalidad de las cotizaciones para el Sistema de Pensiones que se causen durante el periodo de duración de una incapacidad o una licencia de maternidad. En el Sistema de Salud, serán de cargo de dichos trabajadores la parte de los aportes que de ordinario corresponderían a los trabajadores dependientes, y el excedente será de cargo de la respectiva EPS.

En ningún caso el Ingreso Base de Cotización que se establece para los eventos que contempla el presente artículo podrá ser inferior a las bases mínimas de

cotización que la Ley establece para los diferentes riesgos que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral.

Al terminar el periodo de incapacidad temporal los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría., El artículo 142 de la ley 100 de 1993 conocido como decreto anti tramites autoriza a COLPENSIONES, EPS Y ARL , las aseguradoras que asumen el riesgo de invalidez y muerte, para que califiquen en una primera oportunidad , el grado de pérdida de capacidad laboral, grado de invalidez y origen del siniestro, Dicho dictamen deberá indicar los fundamentos de hecho y de derecho en los cuales se basó la decisión , En caso de inconformidad del interesado deberá expresarlo dentro de los diez días siguientes a la notificación ,para que la competencia sea asumida por la junta regional de invalidez , y en segunda instancia por la junta nacional. Cuando la incapacidad declarada en esta primera oportunidad sea inferior en no menos del 10 por ciento a los límites que califican el estado de invalidez, obligatoriamente debe calificarlo la Junta Regional de Calificación.

En los eventos en que una enfermedad o accidente de origen común se dé un concepto favorable de rehabilitación se posterga la calificación de invalidez por un término máximo de 360 días calendario , adicionales iniciales en este caso el auxilio monetario que venía recibiendo le lesionado lo seguirá pagando la administradora del fondo de pensiones al cual se halle afiliado con cargo a los seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia , este concepto lo da la EPS a los 120 días de incapacidad y enviarlo ante de los 150 días a la administradora del fondo de pensiones y sin hay concepto favorable de rehabilitación debe pagar el subsidio monetario hasta cuando emita el dictamen son solidariamente responsables las entidades de seguridad social y miembros de juntas regionales y nacionales de calificación de invalidez y los profesionales que califican cuando los

dictámenes produzcan perjuicio a los afiliados a los administradores del sistema de seguridad social integral .la Incapacidad permanente parcial o invalidez se utiliza el manual único de calificación de invalidez y tabla de evaluación de incapacidades la cual debe actualizar cada cinco años , la indemnización a un daño sufrido no puede ser inferior al salario base de un mes ni superior a 24 meses.

La Pensión de invalidez, se otorga al trabajador si ha sufrido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50 % recibe una indemnización en forma pensional cuyo valor depende del porcentaje de pérdida de capacidad laboral , si la pensión es del 60 % del ingreso base de liquidación si la incapacidad es o sobrepasa el 66 % el valor de la pensión es del 75 % y se habla de una gran invalidez si esta le impide realizar por sí mismo las funciones elementales de su vida y requiere por ello ayuda externa se incrementa en 15% llegando al 90% los pensionados deben aportar al régimen de salud con base a la pensión si se vincula laboralmente y con esa vinculación se considera que hubo rehabilitación perderá el derecho a la pensión , pues se considera que se encuentra rehabilitada. La Pensión de sobrevivientes, si a consecuencia del accidente de trabajo el trabajador o pensionado fallece les asiste derecho a las personas indicadas en el artículo 47 de la ley 100 de 1993, modo por el artículo 13 ley 797 de 2003 denominada como pensión de sobrevivientes en los siguientes montos:

Por muerte del afiliado, 75 % del salario base de liquidación

Por muerte del pensionado 100% del valor de la pensión, menos el 15 % de gran invalidez

Beneficiarios: En forma vitalicia , el cónyuge , compañero o compañera permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario a la fecha de fallecimiento del causante , tenga 30 años o más .En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado , el cónyuge o la compañera o

compañero permanente supérstite deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte o haya convivido con el fallecido no menos de cinco años continuos con anterioridad a su muerte.

En forma temporal el cónyuge o la compañera permanente supérstite , siempre y cuando dicho beneficiario , al fecha de fallecimiento del causante tenga menos de 30 años y no haya procreados hijos con éste . Esta se pagará mientras viva el beneficiario y tiene una duración de 20 años. En este caso el beneficiario para su propia pensión, con cargo a dicha pensión, Si tiene hijos con el causante aplica literal a.

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir una parte de la pensión de que tratan los literales a y b del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido. En caso de fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera(o) permanente ,la beneficiaria(o) será la esposa o esposo .Si no existe la convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho , la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional la convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante .La otra cuota parte le corresponderá a la cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente.

Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y que dependían económicamente del causante al momento de su muerte siempre y cuando acrediten la condición de estudiantes con el mínimo de condiciones económicas que defina el gobierno que no tienen ingresos adicionales y subsistan las condiciones de invalidez se aplica el criterio del artículo 38 de la ley 100 de 1993

.A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de éste. A falta de todos los anteriores serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de éste.

El vínculo de hijo o hermano inválido será el definido por el código civil. Además de la pensión de sobrevivientes existe un auxilio funerario en favor de quien haya sufragado los gastos funerarios igual al valor de una pensión mensual sin que sea inferior a cinco veces el salario mínimo legal ni superior a diez veces .Esta suma se pagará a quien acredite haber efectuado el pago de los servicios funerarios.

De manera adicional el titular de la pensión de sobrevivientes o de invalidez recibe si estaba en el régimen de ahorro individual con solidaridad la totalidad del saldo abonado en cuenta y si es del régimen de prima media con prestación definida la indemnización del artículo 37 de la ley 100 como indemnización sustitutiva de la vejez. El bono pensional si los hubiere, se redimirá en la fecha en que se declare la invalidez o la muerte del afiliado por origen laboral.

Le corresponde al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo adelantar las investigaciones correspondientes cuando fallezca un trabajador por muerte o enfermedad laboral para determinar las causas y remitirlo a la administradora de riesgos laborales correspondiente , en los formatos que para este fin determine y deben ser aprobados por la Dirección Técnica de Riesgos laborales esta lo evalúa una vez recibidos y da su concepto en el término de 15 días hábiles , diez días después de la emisión del concepto por parte de la administradora de riesgos laborales esta lo remitirá junto con la investigación y copia del informe del empleador referente al accidente de trabajo o del evento mortal a la Dirección Territorial de Trabajo , según sea el caso para que se adelante la respectiva investigación e imponga las sanciones a que hubieres lugar.

El valor mínimo de la mesada pensional no puede ser inferior al valor de un salario mínimo legal ni superior a 20 veces el mismo salario se reajustará anualmente de acuerdo con el IPC certificado por el DANE excepto aquellas pensiones cuyo valor sea igual a un salario mínimo, las cuales se reajustarán cada vez que aumente el salario mínimo legal.

Las pensiones y demás prestaciones son inembargables, excepto por concepto de alimentos o deudas cooperativas están exentas de impuesto de renta. Su prescripción según el artículo 22 de la ley 1562 de 2012 de tres años contados a partir de la fecha en que se genere y concrete y determine el hecho ,La mora por parte de la entidad obligada genera intereses moratorios a la tasa máxima de interés para créditos de libre asignación certificada por la superintendencia financiera, para que la administradora de riesgos laborales asuma el pago de las prestaciones a que tiene derecho el trabajador , el empleador debe pagar un porcentaje liquidado sobre el valor de los salarios mensuales de acuerdo a lo definido en los artículos 127 a 132 del CST ley 4 de 1992 para el sector oficial para el caso del salario integral se liquida sobre el 70 por ciento del valor total.

3.9. REUBICACION Y REHABILITACION

CONCEPTO DE REUBICACION Y REHABILITACION EN LOS DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS.

Para comenzar, estos dos procesos se dividen en tres etapas con dos aspectos comunes detección temprana y rehabilitación integral la primera etapa se denomina identificación la cual a su vez tiene dos aspectos la inducción cuyo inicio proviene del área de medicina laboral de la Eps, o ARL, auditoria medica concurrente de la ARL ,área de autorizaciones de la ARL ,profesionales del grupo de rehabilitación segundo aspecto la captura de casos aquí prima la

contextualización al usuario y su respectivo consentimiento informado y compromiso para la inclusión al programa de rehabilitación.

En la segunda etapa evaluación, cuyo objetivo es el diagnóstico clínico, concepto y pronóstico funcional y ocupacional se utilizan dos conceptos rehabilitación funcional el cual valora el estadio, nivel de severidad, mecanismos y factores multifactoriales de la deficiencia. Solicita exámenes paraclínicos y pruebas específicas que permitan delimitar el diagnóstico , severidad de la lesión definiéndose de esta manera el pronóstico y conductas a seguir ,rehabilitación profesional este evalúa funciones y estructuras corporales con base en la CIF clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud según la información relacionada clasifica el diagnóstico definitivo CIE acrónimo de la clasificación de enfermedades lo anterior consignado en la historia clínica, esta área la realiza medicina especializada.

Seguidamente el área de fisioterapia esta valora dominancia, edema, movilidad y amplitud articular, evaluación por test específicos, evaluación muscular: trofismo muscular, flexibilidad, fuerza y resistencia y la postura. también se aplica el CIF y su resultado se consigna en el formato de identificación de los perfiles de función, discapacidad, de funciones y estructuras corporales ,finalmente el área de terapia ocupacional realiza el análisis de desempeño ocupacional ,perfil de exigencias del cargo, perfil ocupacional del usuario o trabajador y de este se aplica un perfil de exigencias y desempeños en el ambiente laboral y del usuario, área de terapia ocupacional tiene en cuenta la historia ocupacional y todas están destinadas al perfil del cargo con base en un análisis de desempeño ocupacional, dicha terapia ha de tener en cuenta los siguientes factores ocupacionales:

Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales tales como alimentación, cuidado aseo, movilidad, Descanso y sueño, educación, Trabajo, Esparcimiento, ocio tiempo libre, Participación social.

Nuevamente aplican el CIF y sus limitaciones y o restricciones en la participación todo esto sirve de base para crear un concepto ocupacional y diagnóstico y pronóstico ocupacional mediante el cual se construye el plan de rehabilitación.

Características de las personas, Valores, creencias de las personas, espiritualidad, Funciones del cuerpo, Estructuras, Destrezas sensoriales, motoras, praxis, cognitivas, comunicación y social, Patrones de ejecución, Hábitos, Rutinas, Roles, Rituales, Contextos y entornos, Cultural, Personal, Físico, Social, Temporal Virtual, Demandas de la actividad, Objetos utilizados y sus propiedades, Demandas de espacio, Demandas sociales, Secuencia y tiempo, Acciones requeridas, Funciones del cuerpo requeridas, Estructura del cuerpo requerida Luego, se tiene en cuenta todos estos aspectos para el modelo de ocupación humana en un subsistema volitivo tales como necesidades de reconocimiento de estatus , afecto de poder, pertenencia las cuales tendrá que ser factibles de ser logradas dentro de la organización ,subsistema de habituación referente a comportamiento dentro de patrones y rutinas y subsistema de ejecución formado por un conjunto de estructuras biológicas y procesos que permiten la organización de habilidades y la puesta en marcha de comportamientos con propósito.

Tipo de habilidades.

- Perceptivo-motoras
- De procesamiento o elaboración.
- De comunicación.
- Todos estos aspectos buscan un diagnóstico, pronóstico ocupacional para incluirlo en el plan de rehabilitación.
- Área de psicología
- Valora capacidades afectivas, cognitivas, comportamentales
- Rasgos característicos de personalidad
- Valoración proyecto de vida

Valoración de la capacidad personal y de la familia de enfrentar la contingencia.

De igual forma se toma como base el CIF clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, se consigna en el instrumento psicológico denominado DSM=IV, consignado en la historia clínica.

Trabajo social

Definiendo La actitud hacia la contingencia es valorada y se relaciona con la familia, aspectos laborales, relaciones con el jefe, compañeros de trabajo, se emite un diagnóstico familiar, económico y social, se constituye una red de apoyo con las instituciones de formación para el trabajo, financiación, educativas, recreativas, culturales, su resultado es consignado en un informe diagnóstico, familiar económico y social.

El equipo interdisciplinario define el programa terapéutico específico conforme al diagnóstico clínico establecido, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, intervención médica especializada, los integrantes deben realizar de acuerdo a su competencia la observación general y evaluación : Dominancia, inspección, palpación dolor cualitativo cuantitativo ,tejido tegumentario ¿piel cicatriz, examen muscular tono muscular, flexibilidad fuerza, coordinación marcha, postura de esta forma establece el pronóstico ocupacional y las actividades o apoyos al plan de rehabilitación integral de este concluye un documento que contiene diagnóstico clínico definitivo, pronóstico funcional y ocupacional y el plan integral de rehabilitación.

Finalmente, última etapa se refiere el proceso de rehabilitación integral y la tercera rehabilitación, reubicación laboral según el manual de rehabilitación del ministerio de protección social se refiere “Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la

severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo”. Conformada por los mismos integrantes que realizan la evaluación del trabajador pero de acuerdo a sus competencias la medicina especializada entra a al manejo clínico farmacológico para sintomatología de dolor y la inflamación , prórroga de incapacidades ,férulas, intervención y remisión a rehabilitación y la rehabilitación profesional se relaciona con la condición laboral, rol ocupacional, posibilidades de reincorporación, reintegro, reconversión de mano de obra, y el resultado guarda relación con informes de seguimiento y control de evolución.

Por parte de la fisioterapia se refiere a la aplicación de protocolos fisioterapéuticos de recomienda ser cauteloso con el uso de modalidad cinéticas que puedan convertirse en factores de riesgo que agraven la condición de salud de la trabajadora, es decir el uso de terapias como masajes , crioterapias, aplicación de test , se utilizan técnicas que reeducan y fortalecen grupos musculares de las cadenas cinéticas de miembro superior , tronco que sean concordantes con la biomecánica corporal que el trabajador adoptara en su puesto de trabajo y se realizan informes de seguimiento y control , la terapia ocupacional se refiere a condiciones de fuerza muscular, entrenamiento en el uso de ortesis y aditamentos de la vida diaria adquisición de habilidades motoras y sensorceptuales se desarrolla un plan de readaptación una mejor alternativa ocupacional para el trabajador o trabajadora , restricción de tareas debe seguirse un informe Por parte de la psicología facilita el fortalecimiento del autoestima ,terapia de apoyo dirigida a las emociones negativas derivadas de la contingencia tales como depresión, ansiedad, ira ,terapia de superación, automotivación de la familia con el fin de obtener apoyo emocional para el trabajador en la superación de la contingencia se interviene en los factores organizacionales para reintegro o reubicación laboral específicamente los contemplados en el tales como actividades y participación de igual forma se sigue un informe de la intervención y el trabajo social realiza un apoyo en actividades de rehabilitación el equipo interdisciplinario culmina con la finalización de la prórroga de incapacidades emisión de informes para medicina

laboral para la empresa y certificación del proceso de rehabilitación integral, seguimiento al reintegro a los tres meses e inicio de la calificación de pérdida de capacidad laboral ,informes de los profesionales del caso y remisión a medicina laboral

Normas Qué obligan a los empleadores a reubicar laboralmente a sus trabajadores o a reasignarle funciones o a dar cumplimiento a las restricciones Laborales, que los médicos les prescriben a los trabajadores

En nuestro país existe un marco normativo para que los empleadores procuren la salud de sus trabajadores; Las normas que reglamentan la obligatoriedad que tienen los empleadores de reubicar a los trabajadores, cuando sus condiciones de salud están empeorando en razón a los riesgos existentes en por su trabajo; son: El artículo 10° de la Resolución 1016/89 (Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país), establece que: “Los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo”; esta disposición aplica para los casos de enfermedades generales o de origen común y las de origen profesional.

Así mismo el marco normativo en salud ocupacional, específicamente en los artículos 80, 81 y 84, de la Ley 9°/79: artículo 2 de la Resolución 2400/79, artículo 348 del Código Sustantivo del trabajo, el Decreto 614 de 1986, el literal c, artículo 21 del Decreto Ley 1295/94 y numeral 6 de la Circular unificada de 2004, establecen la responsabilidad por parte del empleador de la salud ocupacional de sus trabajadores y de proveerles condiciones óptimas de trabajo.

En concordancia con la normatividad mencionada, el artículo 25 de la Constitución Nacional define como derecho fundamental, el trabajo en condiciones de dignidad y justicia. Las condiciones mencionadas se materializan mediante la puesta en práctica de las normas de salud ocupacional.

De otro lado, El artículo 4° de la Ley 776/02 estipula que: “Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.”. El artículo 8° de la Ley 776/02 estipula que: “Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.”

Para este tema se debe tener en cuenta las disposiciones del artículo 27 de la Ley 1346 de 2009, que adopta la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, definidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 13 de diciembre de 2006.

La Constitución Nacional y el Código Sustantivo del Trabajo establecen que los derechos a la Seguridad Social y los derechos laborales, son ciertos e indiscutibles, no son renunciables y tampoco negociables.

Por lo tanto, bajo estas disposiciones legales, el empleador tiene la obligación de reubicar o reasignarle funciones, a los trabajadores, que estén expuestos a factores de riesgo que empeoren su condición de salud, independientemente del origen de las mismas e incluso aunque no exista recomendación de médico alguno.

Justamente la razón de ser de un programa de salud ocupacional, en su esencia, es procurar el bienestar de todos sus trabajadores, por lo que al trabajador que, por su condición de salud, requiera ser reubicado o que se le reasignen funciones, estos procesos deben ser actividades prioritarias, en el cronograma del Programa de Salud Ocupacional de una empresa; como parte de las estrategias de control y prevención de los programas de vigilancia epidemiológica.

El objetivo de la reubicación de puesto de trabajo, es prevenir la ocurrencia de un accidente de trabajo o el agravamiento de las enfermedades del trabajador.

Para el proceso de reubicación, la empresa puede solicitarle a la ARP a la que se Encuentre afiliada, la asistencia técnica y acompañamiento en este proceso, en el marco de las Actividades de prevención, conforme al Decreto ley 1295 de 1994 y la Circular unificada de 2004.¹¹⁰

Las restricciones laborales o la reubicación laboral, a donde se puede presentar la Queja, según el caso que las empresas, dilaten o se nieguen a reubicar al trabajador, éste puede presentar la denuncia a la Dirección Territorial de trabajo en el grupo de riesgos laborales.

En lo referente a la patología de la fibromialgia la rehabilitación está encaminada a mejorar la calidad de vida del paciente cuyos objetivos deben de ser aliviar el dolor o eliminarlo, disminuir los puntos dolorosos, aprender posturas correctas, compensación psicológica, reincorporación activa laboral del enfermo, el tratamiento de la fibromialgia descansa en cinco pilares • Medidas u orientaciones generales. • Información y educación del paciente • Tratamiento farmacológico. • Tratamiento psicoterapéutico • Tratamiento rehabilitador y físico.

La información y educación del paciente juega un papel muy importante dado aquel por lo general se desconoce que sucede con el organismo y al presentar

¹¹⁰ Manual de Rehabilitación publicado por este ministerio. www.fondoriesgosprofesionales.gov.co.

estos multifactores generalmente se asocia con trastornos psicológicos y el trabajador solo se médica para este tipo de trastornos por lo general con antidepresivos y pastillas para el sueño cuando ya ha descubierto su patología por el anuncio medico por lo general la enfermedad ha avanzado y por el nexo causal producto del clima organizacional de la empresa el cual aún no tiene un instrumento de valoración específico, pero una vez se logre este instrumento e ingresar a la tabla de enfermedades laborales, la empresa debe adoptar un sistema de vigilancia epidemiológica centrado en el tema a su vez el paciente debe ser reeducado en el manejo de su patología desde todo punto de vista y mediante un manejo interdisciplinario.

Siguiendo con el tema, No hay ningún fármaco aprobado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ni por la Agencia Europea de Medicamentos con indicación específica para FM. Sólo unos pocos fármacos han demostrado eficacia de forma consistente en ECCA en algunos de los síntomas de la FM. Se describen las principales alternativas Antidepresivos: La amitriptilina reduce el dolor, la fatiga, mejora el sueño y produce una sensación global de mejoría desde la perspectiva del médico y del propio paciente, por lo tanto, puede recomendarse para el tratamiento de estos síntomas en pacientes con FM. La duloxetina reduce el dolor, mejora el sueño, el estado de ánimo, la calidad de vida y la capacidad funcional, por lo que se recomienda para el tratamiento de estos síntomas en pacientes con FM. Ciclobenzaprina; Aunque la ciclobenzaprina se suele clasificar como un relajante muscular, su estructura química es muy similar a la del antidepresivo tricíclico (amitriptilina). Reduce el dolor a corto plazo y mejora el sueño, por lo tanto, puede recomendarse para el tratamiento de estos síntomas en pacientes con FM. Pregabalina: Se evidencio su eficacia en la reducción del dolor y en la mejoría del sueño y la calidad de vida. Se observó, además, una disminución en la ansiedad y la fatiga, pero la magnitud del efecto era pequeña. También la combinación de tramadol + paracetamol produce una reducción en la severidad del dolor y mejoría en la calidad de vida, sin embargo, produce nausea,

mareos, constipación y dependencia. No se recomiendan los esteroides para el tratamiento de los síntomas de la FM ya que ningún estudio avala su eficacia en este trastorno y, además, en tratamientos continuados la aparición de efectos secundarios es frecuente. No hay evidencia de que los AINE (naproxeno e ibuprofeno) sean efectivos cuando se administran solos en pacientes con Tratamiento sicoterapéutico.

La Terapia cognitivo-conductual (TCC) utilizada de forma aislada o en combinación con otros tratamientos tiene una gran eficacia. En la mayor parte de los estudios la TCC mejoraba varios parámetros de resultado, principalmente el comportamiento relacionado con el dolor, la autoeficacia, las estrategias de afrontamiento y la función física global.

En otra reciente meta análisis sobre la eficacia a corto y largo plazo de diferentes tratamientos psicológicos en FM se muestra que su aplicación disminuye significativamente la percepción del dolor, los problemas de sueño, la depresión y el catastrofismo, además de mejorar el estado funcional. La TCC es un abordaje terapéutico que incluye una amplia variedad de técnicas que se han mostrado eficaces para trabajar con respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y comporta mentales pudiendo dar lugar, por tanto, a diferentes combinaciones de tratamiento. La TCC también es eficaz como complemento de otras intervenciones. Una revisión localizó 6 ECCA que analizaban la eficacia de la combinación de TCC y ejercicio observando mejoría en varios parámetros del resultado. De los tres estudios que incluían seguimiento tras finalizar el tratamiento dos observaron mejoría a largo plazo en el dolor y la limitación funcional. Un ECCA reciente analiza si añadir TCC a un tratamiento multidisciplinario (educación, medicación y ejercicio físico) mejora los resultados. Concluyen que la TCC mejora los síntomas y disminuye la limitación funcional.

Tratamiento rehabilitador y físico

Según los textos, se han publicado numerosas revisiones que analizan la eficacia de los tratamientos no farmacológicos. Todas coinciden en que los programas de ejercicios son la intervención no farmacológica más y mejor estudiada. Existe un acuerdo prácticamente unánime en que los programas de ejercicios deben ser una de las recomendaciones básicas en pacientes con FM. Se deben valorar fundamentalmente tres alternativas.

Ejercicios aeróbicos. Utilizan grandes grupos musculares involucrándolos en movimientos repetidos, con aumento de la frecuencia cardiaca, pero sin superar el umbral anaeróbico (hasta 70-85 % de la frecuencia cardiaca máxima para la edad). En los pacientes con FM es necesario comenzar con una intensidad de entrenamiento menor (del 60-75 % de la frecuencia cardiaca máxima) y una frecuencia mayor, para que una vez adaptados a la práctica de ejercicio pueda incrementarse la intensidad y disminuir la frecuencia.¹¹¹

3.10. REVISION.

En pocas palabras, el pensionado por invalidez está obligado a practicarse los exámenes y controles que le sean ordenados cada tres años por la arl, su fundamento jurídico está contemplado en el artículo 44 de la ley 100 de 1993.

Para casos de renuencia, se le suspende el pago y si persiste en la negativa indefinida podría perder el derecho a la pensión al exceder los doce meses contados del momento en que recibe la citación, al cabo de los cuales la pensión

¹¹¹ Autora Olga Beatriz Guzmán Suarez, Guía de rehabilitación integral del miembro superior para desordenes musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, ministerio de la protección social Colombia, Mag Administración de Salud. Edición imprenta de nacional de Colombia Bogotá pág. 45 a la 53, Revista Cubana de Reumatología Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología Volumen XVII, Número 2, Suplemento 1; 2015 ISSN: 1817-5996 www.revreumatologia.sld.cu, Guía para la rehabilitación de la fibromialgia Guide for the rehabilitation of the fibromyalgia Javier Porro Novo I , Adonis Estévez Pereira II , Annia Rodríguez García III , Ricardo Suárez Martín VI , Bianka González Méndez II I MSc, Especialista de 2do Grado en Medicina física y Rehabilitación. II MSc, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y 2do Grado en Medicina Física y Rehabilitación. III MSc, Licenciada en Tecnología de la Salud. VI MSc, Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.

prescribirá cuyo carácter es temporal porque este último puede solicitar mediante ciertos requisitos y costos que este debe asumir ante la junta de invalidez para la revisión o valoración la base de estos aspectos se sostiene en la medida en que la pensión de invalidez no tiene el carácter vitalicio que ostenta la pensión de vejez , su carácter definitivo lo adquiere cuando se cumpla los requisitos para acceder a la pensión de vejez, dentro de dicha revisión se busca establecer si esta invalidez se mantiene alterada o si se ha disminuido o si se ha acrecentado. Estos ajustes pueden conseguir en nuevos tratamientos en donde se apliquen nuevas tecnologías y nuevos procedimientos quirúrgicos en procura de la rehabilitación, o mejorar la calidad de vida, si ha desaparecido la invalidez se revoca el dictamen esta solicitud de revisión pueden provenir de la entidad a cargo de la pensión o a petición del mismo pensionado.¹¹²

3.11. AUSENCIA DE CONOCIMIENTO

El vacío que se encuentra frente a esta patología, está ubicado en la conceptualización de la misma como una enfermedad de tipo común, producto de la consecuencia de una enfermedad principia que generalmente se relaciona con trastornos emocionales y no como una patología principal; Por esta razón los pacientes son tratados como depresivos, sin tener en cuenta que si bien existe un desorden del sistema nervioso central que afecta el organismo causando dicho trastorno.

También es cierto que, al ingresar para laborar en una empresa, el trabajador se le debe practicar unos exámenes de ingreso los cuales deben de ser concurrentes y concatenados al tipo de labor a desempeñar, tratándose del género femenino

¹¹² Alfredo Puyana Silva, Alonso Riobo Rubio, sistema general de riesgos laborales universidad externado de Colombia, ámbito jurídico, art. 44 de la ley 100 de 1993. Pág. 79

dado a que la prevalencia e incidencia hace alusión al doble rol que desempeña la mujer, guarda relación además con las políticas de empleo y política social que aun a la fecha siguen siendo inequitativas.

Es así como un ingeniero tiene un salario mucho mayor que una enfermera, la diferenciación de labores salta a la vista cuando el trabajo de este primero es de carácter operativo, por lo general con don de mando, sin responsabilidades como la vida y salud de alguien a su cuidado.

Otro aspecto importante es que en Colombia aun las mujeres tienen el manejo del hogar y su economía, se extiende al cuidado de los hijos aun con su pareja, si a esto sumamos la responsabilidad de su trabajo en turnos extenuantes, la exposición de esta última a factores de riesgo altos como los intralaborales y los extra laborales, para el caso de las personas expuestas en el sector de la salud a las cuales por lo general las tareas repetitivas y monótonas, pésimas condiciones salariales conducen directamente a un síndrome de burnout como consecuencia la trabajadora termina enferma, incluyendo los otros factores a los cuales puede estar expuesta como los biológicos, ambientales y demás riesgos persistentes en el entorno laboral.

Prosiguiendo con el tema, es necesario que esta patología de poca valoración, con un estudio cuantificado medido con el instrumento FIG, pero aún no tiene la connotación suficiente, ya que carece de aspectos relacionados con el entorno laboral de los pacientes, este se centró en la vida familiar y como el concepto del nexo causal aún no tiene la suficiente normatividad jurídica que lo sustente son pocos los investigadores que están ahondando en el tema tomando únicamente conceptos antiguos que la relacionan con factores psicosociales y por ellos se genera que las pacientes estén relegadas a ser tratadas con placebos que solo producen alivio temporal, que por lo general las empresas que no tienen una política clara y aplicada, que no están comprometidas en estos conceptos cuando

finalmente se descubre la enfermedad como única determinación, que existe es la de acabar con la relación laboral, despedir al trabajador y esta problemática es producto de una mala planeación, construcción de las políticas sociales y de empleo que deberían fundamentarse en los factores determinantes de la salud como un deber del estado con sus coasociados.

3.12. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

Humanos,

- Estudios de casos.
- **Materiales,**
- Artículos científicos.
- Sentencias de tutelas
- Legislación laboral vigente
- Antecedentes legales laborales
- **Financieros**
- Compra de textos sobre el tema basándose en la legislación laboral competente
- Papelería
- Viáticos para consultar en bibliotecas fuera de la localidad.

CONCLUSIONES.

Al finalizar esta investigación se lograron las siguientes conclusiones:

1. Identificar los antecedentes normativos históricos que han planteado la posibilidad de que la fibromialgia sea considerada una enfermedad laboral a partir de los factores que la configuran.

Los antecedentes normativos indican que esta patología puede estar incursa dentro de las enfermedades laborales y es así como las pacientes afectadas pueden demostrar que los tres factores causa efecto y exposición, al igual que otras patologías derivadas del estrés tales como síndrome de trabajador quemado, enfermedades cardiovasculares las cuales ya se encuentran incluidas dentro de dicha tabla constituidas como precedentes para que los factores ambientales hagan de la fibromialgia una patología que pueda enlistarse en dicha tabla en un futuro cercano, más por la flexibilidad que estableció la ley 1562 de 2012 al cambiar el concepto de enfermedad profesional por laboral y el contenido en el manual único de invalidez sin olvidar que su base jurídica esencial se encuentra en la ley 9 de 1979 que establece la obligación del empleador de tener óptimas condiciones de salud para sus trabajadores vigilando además los agentes etiológicos conocidos como factores psicolaborales tales como la edad, cultura ,idiosincrasia del trabajador y demás factores determinantes de la salud en todos su aspectos físico , mental y emocional.

2. Establecer como la normatividad colombiana ha brindado poca atención a las enfermedades asociadas a factores laborales, especialmente cuando se tiene que proteger el derecho de los sectores más vulnerables.

Dentro de la normatividad laboral colombiana existe poca información sobre esta patología y sobre la seguridad y salud en el trabajo , que debe estar fundamentada

en los factores determinantes de salud que constituyen la fuente principal de los factores de riesgos ocupacionales y que son los generadores de las enfermedades laborales al no existir compromiso por parte del empleador desde su sistema de vigilancia epidemiológica ya que al final la pensión de invalidez está determinada es por el mismo estado degenerativo del trabajador o trabajadora, de tal forma que para que invertir en promoción y prevención si esta indemnización la otorga es el grado de invalidez y si esto lo aunamos con la normatividad de salud deficiente en Colombia existe poco compromiso por parte del empleador y menos de las administradoras de riesgos laborales quienes centran sus actividades en temas que no están enfocados en la promoción y prevención sino en aspectos de restricción y de reubicación de los trabajadores afectados por este tipo de patologías.

3. Determinar mediante una revisión narrativa si la fibromialgia se relaciona con la actividad laboral.

Es más que evidente que los diversas documentaciones hacen alusión a la relación existentes entre la patología fibromialgia y el entorno laboral de tal forma que las guías de rehabilitación de los desórdenes musculo esqueléticos establecen que una vez detectadas se debe implementar medidas inmediatas y aunque es una estrategia que puede utilizar el empleador dentro de su equipo de trabajo estas deben incluir un psicólogo y una terapeuta ocupacional los cuales son de vital importancia en la recuperación del trabajador lo cual es difícil porque precisamente por esa intervención que generalmente se realiza es de tipo terciario cuando ya se ha detectado la patología es poco lo que se puede hacer , dado a que ese dolor difuso y crónico se vuelve a veces intolerable y dado a que estos costos adicionales que necesita el paciente afectado por dichas patologías son del pecunio del empleador este necesita una mayor conceptualización y conocimiento del tema que debe ser prioridad dentro del sistema de vigilancia epidemiológica una vez detectada.

RECOMENDACIONES

1. En Colombia se requiere una normatividad específica sobre el nexo causal dado a que es muy escasa.
2. Se requiere un instrumento de valoración del entorno laboral mucho más completo que la batería de los riesgos psicosociales ya que los existentes solo se refieren a la calidad de vida del paciente.
3. Realizar una investigación de tipo cuantitativo que tome como muestra mujeres mayores de 40 años en el sector público y privado, y sector de salud que son las más afectadas por esta patología.
4. Un mejor estudio médico científico sobre el estudio de la adicción de otras patologías derivadas del estrés prolongado relacionado con el entorno laboral
5. Una mayor concientización de los empleadores sobre promoción, prevención y seguimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la obligación de tener el medico laboral de carácter permanente.
6. Un estudio específico de la especialización de medicina interna del trabajo relacionado con el trabajador y el entorno laboral en Colombia.
7. Disminuir los tiempos existentes para detección de origen de las enfermedades laborales y por parte una sola entidad.
8. Regular la intervención de las administradoras de riesgos laborales en los procesos de calificación ya que por esos conflictos de intereses económicos el trabajador resulta afectado debiendo acudir a dobles instancia por reclamos en su proceso de calificación.

9. Creación de un sistema de seguridad y salud en el trabajo en otros sectores como el público, poder judicial y sector salud y la respectiva vigilancia de este último por parte del ministerio de trabajo el cual debe tener un grupo especial de inspectores encargados del área de salud capacitados debidamente en este tema y adscritos al área de riesgos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

América económica clúster salud y vida (datos fibromialgia Argentina, México y Perú)

ARNOLD L.M. et. al. Patient perspectives on the impacto of fibromyalgia. En: Patient Couns Educ. 2008. Vol. 73. No. 1.

AYÁN PÉREZ, Carlos Luis. Fibromialgia. Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación. Madrid: Editorial Panamericana, 2010.

CARDONA ARISA Jaiberth Antonio, LEÓN MIRA, Vanessa, CARDONA-TAPIASA, Alejandro Antonio. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia. En: Revista Colombiana de Reumatología 2014. Vol. 21. No.1.

Decreto 1295 de 1994 (el sistema general de riesgos profesionales) articulo 11.

Decreto 1477 de 2014.(tabla de enfermedades laborales) art 2 y 3° inciso 1
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU Servicio de Salud Pública. Fibromyalgia_ff_espanol.pdf

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EEUU
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA. FIBROMYALGIA_FF_ESPANOL.PDF.

ESCUADERO, María José. et. al. Fibromialgia: percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud. Estudio de investigación cualitativa. En: Reumatol Clínic, 2010. Vol. 6. No. 1.

GIL, Hernández, Fernando. Tratado de medicina del trabajo. Editorial MASSON, pag.690-691.

HAYDEÉ PANTANETTI, Amelia. Fibromialgia El síntoma de lo desconocido. Buenos Aires: EDITORIAL DUNKEN, 2012.

HIDALGO, F J. Fibromialgia: consideraciones etiopatogénicas. En: revista de la sociedad española del dolor, 2011. Vol. 18. No. 6.

GIL HERNÁNDEZ FERNANDO, tratado de medicina del trabajo, aspectos médicos de interesen salud laboral, segunda edición volumen dos elsevier masson pagina 651 y 652.

GUIAR BOIXADER JUAN, FIBROMIALGIA BRUCE M ROTHSCHILD MD, wolfe, et al the american college of rheumatology criteria for the classification of fibromyalgia.arthritis rheum

KENGEN TRASKA, T. et. al. Strategies used for managing symptoms by women with fibromyalgia. En: J Clin Nurs. Vol. 21. No. 5-6.

KLEMET, A., HÄUSER W., BRÜCKLE, W. Principles of treatment, coordination of medical care and patient education in fibromyalgia syndrome and chronic widespread. En: Der Schmerz 2008. Vol. 22.

Ley 1562 de 2012. (por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.) Artículo 4

LÓPEZ ESPINO, M., MINGOTE ADÁN, JC. Fibromialgia. En: Clínica y Salud. 2008; Vol. 19. No.3.

MARTÍNEZ FERRERO, P. Fibromialgia: Una nueva enfermedad... o una antigua conocida. Informaciones Psiquiátricas 2010. No. 199.

MARTÍNEZ LAVÍN, Manuel. Fibromialgia. El dolor incomprendido. México D.F.: Penguin Random House Grupo Editorial, 2013.

GUZMÁN SUAREZ, Olga Beatriz. Guía de rehabilitación integral. Mag Administración de Salud. Edición imprenta de nacional de Colombia Bogotá pág. 45 a la 53, Revista Cubana de Reumatología Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología Volumen XVII, Número 2, Suplemento 1; 2015 ISSN: 1817-5996 www.revreumatologia.sld.cu.

PORRO NOVO Javier, ESTÉVEZ PEREIRA Adonis, RODRIGUEZ GARCÍA Annia, SUÁREZ MARTÍN Ricardo, González Méndez Bianka. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia Guide for the rehabilitation of the fibromyalgia II.

PUYANA SILVA, Alfredo. Sistema general de riesgos laborales en Colombia. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2014.

RESTREPO MEDRANO, Juan Carlos. Fibromialgia ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería? En: Investigación y Educación en Enfermería 2011. Vol 29. No 2.

Sentencia T 058-14 De Febrero 3 De 2014 (Acción De Tutela Contra Empresa Particular Del Sistema Financiero Y Asegurador-Caso En Que Banco Y Entidad Aseguradora Niegan La Condonación De Los Saldos Del Crédito Amparado Mediante Una Póliza De Seguro De Vida Deudores)

TOSAL HERRERO, B. El cuerpo como excusa. El diagnóstico de la fibromialgia en una consulta de enfermería. En: Index de Enferm 2008. Vol. 17. No.1.

UBAGO LINARES, M.C., RUIZ PÉREZ, I., BERMEJO PÉREZ, MJ. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. En: Revista Española de Salud Pública 2005. Vol.79. No.6.

VICENTE - HERRERO, María. Fibromialgia y trabajo. Valoración en la legislación española. Revista médica institucional de México seguro social 2011. Vol. 49. No.5.