

## LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La noción de Enfermedad Profesional se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población de aquellas que son el resultado directo del trabajo que realiza una persona, porque generan derechos y responsabilidades diferentes que las primeras.

La expresión "resultado directo del trabajo que realiza una persona", es demasiado ambigua para generar un concepto claro y necesita ser acotada para generar la posibilidad de diferenciar las enfermedades profesionales, especialmente las multifactoriales, que no siempre son fáciles de reconocer.

Entre los factores que determinan las enfermedades profesionales tenemos:

- **Variabilidad biológica:** en relación a un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad. La variabilidad biológica es un factor de gran importancia en la génesis de las enfermedades profesionales y aunque algunos de los mecanismos que explican las diferencias de susceptibilidad están siendo dilucidados, estas diferencias son significativas en situaciones de exposición de baja o mediana intensidad, ya que en casos de sobreexposición, todos enferman.
- **Multicausalidad:** una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen a su desencadenamiento. Discriminarlos exige la identificación precisa de cada uno de ellos.
- **Inespecificidad clínica:** la mayoría de las enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.
- **Condiciones de exposición:** un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo.

Por estas razones, el reconocimiento del carácter de profesional de una enfermedad es un proceso de varias etapas, una corresponde al conocimiento del medio ambiente y condiciones de trabajo, otra al conocimiento clínico-biológico y otras al marco legislativo y médico legal que permite establecer las diferencias entre las enfermedades profesionales y comunes.

Para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes:

- **AGENTE:** debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.
- **EXPOSICIÓN:** debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz provocar un daño a la salud.
- **ENFERMEDAD:** debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anátomo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes.
- **RELACIÓN DE CAUSALIDAD:** deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba.

La conjunción de estos cuatro elementos permite distinguir cuando una enfermedad es o no profesional y establecer las listas de las que serán reconocidas como tales y las condiciones de su reconocimiento. Al considerar estos elementos se puede poner en claro cuales son las condiciones de generación de las enfermedades profesionales y en consecuencia cómo se pueden evitar.

En la legislación de muchos países, una condición necesaria para reconocer la existencia de una Enfermedad Profesional es que ésta genere una incapacidad. Incluso algunas legislaciones sólo le otorgan la calidad de tal a las enfermedades que producen una incapacidad permanente, que no permite realizar la ocupación previa o que incapacita para cualquier trabajo. Esto corresponde a la noción clásica que esencialmente buscaba compensar la incapacidad generada por enfermedades graves y muchas veces incurables.

La primera finalidad que hubo para establecer diferencias entre la Enfermedad Profesional y la enfermedad común fue la de otorgar compensaciones a los trabajadores a quienes se les diagnosticaba una Enfermedad Profesional, ya sea para proporcionar los tratamientos adecuados o para otorgar pensiones por incapacidad o muerte. El otorgamiento de beneficios especiales a los trabajadores portadores de una Enfermedad Profesional, precede, en la historia de la seguridad social, a cualquier otro beneficio por enfermedad.

En la visión actual hay un cambio significativo y trascendente del enfoque médico-legal de la Enfermedad Profesional. Hoy día el derecho que hay que cautelar es el derecho a la salud de cada uno y todos los ciudadanos, incluyendo el derecho a la salud de los trabajadores en su sitio de trabajo y el bien protegido es la salud.

En el concepto clásico el bien protegido es la capacidad de ganancia, que incluso en algunos casos se asocia a la capacidad física de trabajo y por ello las leyes que tradicionalmente ordenan el reconocimiento de las enfermedades profesionales son esencialmente compensatorias.

Sin embargo con el tiempo el reconocimiento de las enfermedades profesionales se convirtió en un indicador de condiciones de trabajo que debían ser modificadas para evitarlas, es decir además de generar derechos a compensación se convirtió en una herramienta de la prevención. Al convertirse también en un indicador de condiciones nocivas, que deben ser modificadas, se genera la necesidad de asociar la prevención con el diagnóstico precoz de la Enfermedad Profesional, es decir con la capacidad de identificar los estados pre-clínicos de la enfermedad o aquellas alteraciones del organismo que van a llevar a ella.

Nace con ello el concepto de daño a la salud, lo que implica la existencia de modificaciones bioquímicas, fisiológicas o anatómicas que constituyen fases previas a la enfermedad y que pueden ser reversibles, con tratamientos adecuados o el cese de la exposición al agente causal del daño detectado o cuya progresión puede ser detenida con el cese de la exposición. En general estas modificaciones no son percibidas por quienes las experimentan y no constituyen síntomas, sino que deben ser buscadas con métodos diagnósticos orientados a su pesquisa.

El concepto moderno de Enfermedad Profesional es integral porque incluye el daño a la salud que, sin constituir una enfermedad establecida y percibida por el que lo sufre, es condición suficiente para otorgar cobertura al bien protegido, que es la salud del trabajador y no sólo compensación a posteriori, cuando lo que se compensa es una pérdida de capacidad física o de ganancia por una enfermedad constituida y en fase irreversible.

En algunos países se ha extendido el concepto de daño a la salud en el trabajo a la salud reproductiva, reconociendo con ello el posible efecto nocivo, en la descendencia de los trabajadores expuestos, de los agentes presentes en el trabajo.

La introducción, en la legislación sobre enfermedades profesionales, de la noción de daño previo a la enfermedad estimula la prevención porque implica una acción que la mayoría de las veces corresponde a la empresa directamente implicada y no sólo al organismo asegurador, que en la práctica sólo puede actuar post declaración de la enfermedad. Ello obliga a implementar:

- Programas de vigilancia de la salud, identificando los agentes y factores de riesgo, la población expuesta a ellos, la intensidad de la exposición y los indicadores que se utilizarán para la pesquisa precoz del daño, en los cuales concurren diferentes disciplinas como la Higiene y Seguridad del Trabajo, la Medicina del Trabajo, la Ingeniería Industrial, la Psicología y Psiquiatría, entre otras, insertas en un marco institucional que posibilite el desarrollo de los mismos.

## CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UNA LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La inclusión de una patología determinada en la lista de enfermedades profesionales exige la concurrencia en el tiempo de los factores mencionados en el preámbulo, el agente, la exposición y la enfermedad, que permiten establecer la relación de causalidad. Por lo tanto es condición necesaria, para dar plena validez a la lista, que se haga una relación sistemática de los agentes que serán considerados potencialmente patógenos, las condiciones de la exposición y las enfermedades que se producen con el tipo de exposición incluido en la lista.

### AGENTES

La lista de agentes debe ser amplia y basada en la clásica separación en agentes químicos, físicos y biológicos a la cual se agregan las condiciones de trabajo nocivas, caracterizadas éstas últimas por imponer sobrecarga física o psíquica al organismo de los trabajadores expuestos.

El criterio de inclusión de los agentes debe ser el de sus efectos nocivos, es decir que sea fundamentalmente conocido que son capaces de producir un daño a la salud.

Este criterio es relativo porque es bien sabido que a mayor intensidad de la exposición, mayor probabilidad de que se produzcan efectos nocivos, particularmente en relación a los agentes químicos tóxicos y por lo tanto en condiciones de sobreexposición cualquier agente puede ser nocivo.

### CONDICIONES DE EXPOSICIÓN

En relación a la exposición, resulta difícil establecer las condiciones que condujeron a una determinada enfermedad, especialmente si la clínica no tiene especificidad y son enfermedades multicausales, incluyendo causas extralaborales.

Hay dos formas de enfrentar el problema:

- **Criterio cualitativo:** consiste en establecer la lista indicativa de las ocupaciones donde se pueda producir la exposición, sin señalar la intensidad de la misma.

Esta forma de designar las condiciones de exposición tiene como ventaja que permite incluir todos los casos que demuestren haber tenido contacto con el agente considerado, exceptuando las enfermedades transmisibles para las cuales se hace una lista taxativa de las ocupaciones con exposición.

Cuando no hay registros de la exposición, la presunción de su existencia debe basarse en la declaración del afectado o de sus representantes y por el solo hecho de haber desempeñado

una ocupación determinada y padecer de la enfermedad que, conforme a la lista de enfermedades profesionales, es atribuible al agente.

En esta alternativa la designación de las ocupaciones es genérica, especialmente en relación a agentes de enfermedades profesionales de uso muy difundido.

Por ejemplo en la exposición a plomo habría que señalar que las ocupaciones expuestas son la " extracción, tratamiento, preparación, empleo, manipulación de plomo, de los minerales que lo contienen, de sus sales, aleaciones, combinaciones y todo producto que lo contenga".

- **Criterio cuantitativo:** que asocia la exposición con las disposiciones existentes acerca de los valores umbrales límite, o concentraciones máximas permisibles de exposición.

Para ello se define el riesgo de enfermar señalando que el mismo existe "en toda operación o manipulación del agente en causa que se realiza en condiciones que superen los valores umbral límite" (o cualquier otra expresión que se utilice para señalar la existencia de un nivel de exposición seguro), todo lo cual implica la necesidad de fijar valores umbral límite de exposición para cada uno de los agentes incorporados a la lista.

Este criterio tiene grandes ventajas porque especifica los niveles de exposición que deben mantenerse y sitúa claramente las responsabilidades de la falta de cumplimiento de los límites establecidos en la parte empleadora, porque los límites establecidos son, en general, para exposiciones sin uso de elementos de protección personal y en consecuencia no dependen de la conducta de los trabajadores expuestos sino de las condiciones de trabajo.

Es un criterio fundamentalmente prospectivo porque posibilita precisar las condiciones de la prevención, pero es difícil de aplicar retrospectivamente porque no es frecuente disponer de registros de los niveles de exposición previos a la puesta en vigencia de la disposición que lo obliga, menos todavía cuando se trata de pequeñas empresas o de trabajo precario.

En este último caso es necesario utilizar el criterio de presunción de origen, que obliga a considerar como causante a la exposición profesional, aunque no existan medios para verificar si esta excedió los límites establecidos, cuando se trata de enfermedades inscritas en la lista.

La adopción del criterio cuantitativo constituye un progreso en la generación de los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores porque es necesario para ello precisar los niveles de exposición y los grupos de personas que deben ser objeto de la vigilancia. También obliga a vincular los niveles de exposición con los resultados de los exámenes médicos periódicos y a realizar exámenes específicos para los riesgos que se están analizando.

## **ENFERMEDADES**

La existencia de un cuadro clínico definido se relaciona fundamentalmente con las enfermedades profesionales debidas a algún agente que produce lesiones específicas y manifestaciones clínicas que están relacionadas con la acción de ese agente y no con otros. Sin embargo hay muchas condiciones patológicas que hoy día no tienen ese sello de especificidad y por lo tanto es más necesario aun que se defina claramente el cuadro clínico que se relaciona con un agente determinado, cualquiera sea el medio de prueba para establecer la causalidad o asociación entre uno y otro.

La adopción de listas de enfermedades profesionales es limitativa porque excluye a los casos que no cumplen con las condiciones establecidas y su principal mecanismo de restricción es precisamente la descripción rigurosa de las características de las enfermedades incorporadas.

## **RELACIÓN DE CAUSALIDAD**

Para darle el carácter de profesional a una enfermedad se exige que se haya demostrado una relación de causalidad o de asociación entre el agente y la enfermedad. La relación de causalidad es el componente que exige los parámetros más estrictos para establecerla, porque hay fundamentos de diverso orden para darle el carácter de profesional a una enfermedad y que analizamos a continuación:

## **FUNDAMENTOS PATOLÓGICOS**

Los fundamentos patológicos se refieren a la especificidad de un efecto biológico atribuible a la acción de un agente determinado, es decir hay una alteración bioquímica, funcional o anatómica que es característica del agente que la produce.

La demostración de la especificidad del efecto con base en la patología es de tres tipos;

- **Clínica**, por los síntomas y signos, que son característicos de una enfermedad atribuible a la acción de un agente dado, incluyendo los exámenes de laboratorio y el diagnóstico por imágenes. Tenemos entre ellas algunas intoxicaciones crónicas profesionales como el saturnismo, el mercurialismo, el benzolismo, algunas enfermedades del aparato respiratorio como la bisinosis, el asma profesional por isocianatos y otros compuestos químicos, algunas intoxicaciones agudas o subagudas como la producidas por los insecticidas inhibidores de la colinesterasa y el monóxido de carbono, entre otros.
- **Anátomo-patológica**, por la existencia de lesiones histológicas o anatómicas características de la acción de un agente dado, en los tejidos u órganos de los sujetos expuestos, entre ellas tenemos los nódulos silicóticos o las placas pleurales, que se producen sólo en presencia de sílice o asbesto respectivamente.
- **Experimental**, la presencia, en animales de experimentación expuestos a los agentes estudiados en condiciones semejantes a las que se producen en el medio ambiente laboral, de efectos reproducibles y que son semejantes o asimilables a los encontrados en el hombre. La demostración experimental de estos efectos es condición suficiente para incorporar una patología en la lista de enfermedades profesionales.

La demostración de la relación de causalidad con fundamento patológico es función de las condiciones de exposición y los cuadros clínicos o hallazgos anatómo-patológicos de hace dos o tres décadas, no son los mismos que se encuentran actualmente.

Por ejemplo, en 1970, la concentración del monómero de cloruro de vinilo tolerada en el aire de los sitios de trabajo era de 100 ppm, promedio diario para una exposición de 40 horas semanales, conforme a las recomendaciones de la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales. Esta concentración era suficiente para proteger a los trabajadores expuestos de la acroostólisis de las falanges distales de los dedos, que era la patología atribuible al cloruro de vinilo conocida, que se conocía hasta ese momento. Hoy día la concentración propuesta por la misma agrupación es de 0.1 ppm, máxima en cualquier momento de la jornada, y se discute si no debe ser aun más baja o simplemente 0 ppm, por el poderoso efecto cancerígeno de esa sustancia.

Asimismo es actualmente infrecuente encontrar casos de cólicos saturninos u otros signos del saturnismo clásico, pero el deterioro psico-orgánico atribuible a la acción crónica del plomo cobra cada día mayor importancia.

En resumen los fundamentos patológicos para establecer las listas de enfermedades profesionales permiten incorporar los cuadros clínicos clásicos y son una excelente base para ello.

## FUNDAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La práctica de la medicina del trabajo ha permitido demostrar la existencia de algunas enfermedades que son más frecuentes en algunos grupos ocupacionales que en otros y que en la población general. Sin embargo las manifestaciones clínicas y patológicas de ellas son semejantes a las de otros casos de la misma enfermedad, que no estuvieron expuestos a los agentes o condiciones de trabajo estudiadas.

Los estudios epidemiológicos permiten evaluar si las diferencias de frecuencia de una enfermedad en un grupo ocupacional dado, respecto a otros grupos que no están expuestos a los mismos agentes, son atribuibles a agentes o factores del trabajo o a otros factores.

Estos estudios deben ser rigurosos y los análisis estadísticos que demuestren una asociación positiva entre el trabajo y la patología estudiada deben estar exentos de sesgos que resten validez a las conclusiones.

El fundamento epidemiológico ha sido capital para incorporar, en las listas de enfermedades profesionales, otras patologías para los mismos agentes o nuevas enfermedades, asociadas a agentes cuyo efecto patógeno se ignoraba.

Los cánceres ocupacionales, en general, no presentan características histológicas o de localización particulares que permitan distinguirlos de otros cánceres que no tienen los mismos factores de riesgo y sin embargo están tomado mayor relevancia en la patología ocupacional porque se ha demostrado su mayor frecuencia en ciertas ocupaciones, por medio de estudios epidemiológicos, lo que ha permitido incorporarlos en las listas de enfermedades profesionales.

Las enfermedades transmisibles, no presentan ningún carácter específico de su origen ocupacional, excepto en algunos casos la localización, y su inclusión en las listas de enfermedades profesionales se fundamenta en su mayor prevalencia en los grupos ocupacionales expuestos, aunque no es el único fundamento para incluirlas.

Para aceptar el fundamento epidemiológico de las enfermedades profesionales es necesario fijar las condiciones que permitan definir cuando las conclusiones de los estudios epidemiológicos son suficientes para incorporar una enfermedad a la lista.

Las condiciones para ello son:

- ✓ Precisar el agente, las condiciones de trabajo o las características de la ocupación que estaría incidiendo en la mayor frecuencia de una enfermedad determinada.
- ✓ Definir la enfermedad, eventualmente asociada al agente que se estudia, señalando sus características clínicas, anatómo-patológicas, evolución y terapéutica eventual.
- ✓ Determinar el nivel de frecuencia suficiente que permita aceptar una asociación positiva entre el agente y la enfermedad estudiados.

En este sentido, la mejor medición epidemiológica es la estimación del riesgo relativo, que indica la mayor probabilidad de enfermar que tendría el grupo expuesto en relación a un grupo no expuesto comparable y a la población general. Para mayor precisión el riesgo relativo puede ser ajustado por grupo de edad y por otros factores que sea importante despejar.

Con el fin de otorgar un margen de seguridad para aceptar las conclusiones de los estudios epidemiológicos como fundamento para incorporar una enfermedad a la lista de enfermedades profesionales, se propone establecer que un riesgo relativo de tres veces sea el mínimo a partir del cual se incorpora una enfermedad en la lista.

## OTROS CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

### FUNDAMENTOS MEDICO-LEGALES

La ley o los reglamentos que regulan el establecimiento de las listas de enfermedades profesionales deben especificar las condiciones que permitan incorporar enfermedades que no tienen los fundamentos señalados anteriormente. Hay variadas razones que lo justifican y que son de orden social, de cultura y tradiciones, de jurisprudencia y que explican las grandes diferencias que se pueden encontrar en las listas de enfermedades profesionales de distintos países.

Hay casos que permiten ilustrar la necesidad de incorporar este tipo de fundamento.

El reconocimiento de la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como Enfermedad Profesional para los trabajadores de la salud, se funda en la necesidad de conferir una protección especial a ellos, aunque en varios estudios no se haya demostrado una mayor frecuencia de SIDA o de portadores de VIH en ese grupo laboral. Sin embargo se ha podido demostrar casos de contagio en esos trabajadores, no teniendo otros factores de riesgo,

consecutivos a accidentes contaminantes en el trato de pacientes infectados. En consecuencia se aplica el principio de la presunción de origen porque no teniendo otra posibilidad de contagio este necesariamente se produce en el trabajo. Sin embargo la presunción de origen es un acto administrativo que requiere de una decisión previa de la autoridad de incluir tal o cual enfermedad como profesional.

Hay otras enfermedades transmisibles ocupacionales que se han incorporado a la lista porque se reconoce que el modo de transmisión es específico a ciertas ocupaciones, aunque no se haya demostrado un aumento significativo de la frecuencia de las mismas en los grupos expuestos.

Por otra parte, hay numerosos ejemplos de inclusión no justificada de algunas enfermedades en la lista, como los várices de extremidades inferiores, que son reconocidos como enfermedades profesionales en numerosos países, ya sea a través de su inclusión en la lista o por jurisprudencia, para los trabajadores que deben permanecer de pie durante la mayor parte o toda la jornada de trabajo. Sin embargo no hay ninguna prueba patológica o asociación epidemiológica que permita relacionar la estación de pie prolongada, con una mayor frecuencia de várices.

La posibilidad de agregar otras enfermedades a la lista debe mantenerse para dar cuenta de situaciones que el conocimiento científico no permite dilucidar, pero que es indispensable enfrentar para satisfacer una necesidad social de protección de los trabajadores que pueden resultar afectados. Sin embargo deben tomarse todas las medidas de precaución con el fin de evitar que no se convierta en un elemento que pueda ser usado por grupos de presión para incluir o borrar de la lista una determinada enfermedad.

La facultad de incorporar otras enfermedades en la lista debe ser acotada de modo que no sea una facultad discrecional de la autoridad, sino reglada, obligando a que se expresen claramente los fundamentos médico legales, distintos de los anteriores, que justifican su inclusión.

## **ESTRUCTURA DE LAS LISTAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

El establecimiento de listas de Enfermedades Profesionales expresa la voluntad de restringir el reconocimiento de ellas a las que cumplen con determinadas condiciones que a priori han sido evaluadas para ese efecto. Con ello se garantiza el otorgamiento automático de las prestaciones para aquellas que aparecen en la lista, al reconocerse la calidad de profesional a un caso de enfermedad, lo que lleva a una disminución de los litigios y un manejo médico-administrativo de los casos.

Conforme a la tradición europea, las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo y las listas de otros países de América Latina (Chile, Colombia), la lista debe estructurarse en torno a los agentes, ya que es su existencia en los sitios de trabajo lo que genera el riesgo de contraer una Enfermedad Profesional.

En relación a cada uno de los agentes de la lista precisar la patología que producen, considerando en ésta última las distintas formas que puede adoptar según la intensidad y naturaleza de la exposición. En la patología hay que incluir también las alteraciones pre-clínicas, cuando son conocidas. Las ocupaciones expuestas o la intensidad de la exposición es el otro componente necesario de las listas.

## **CONCLUSIONES**

1. Los criterios generales recomendables para el establecimiento de una lista de enfermedades profesionales se refieren a:
  - lista de agentes, esta debe ser amplia, incluyendo todos los agentes químicos, físicos, biológicos y condiciones de trabajo patógenas que se conozca fundadamente son capaces de producir un daño a la salud,
  - condiciones de exposición, éstas deben incluir la exposición aguda, subaguda y crónica.
  - enfermedades incorporadas, los cuadros clínicos atribuibles a cada uno de los agentes de la lista, deben ser bien definidos, tanto en su caracterización clínica como anatómo-patológica y claramente referidos al tipo de exposición que los produce y los plazos entre la exposición y la aparición de los síntomas y signos.
2. La forma que se propone debe adoptar esta lista es semejante al modelo francés que contempla la creación de: Cuadros de Enfermedades Profesionales.

Estos son designados por el agente a que se refieren y contienen una columna con la enfermedad o las enfermedades que genera el agente, conforme a las condiciones de exposición. La segunda columna contiene la enumeración de los trabajos que pueden producir la enfermedad o las condiciones de exposición.

3. Es recomendable tomar como base la lista de agentes propuesta por la OIT, modificada en 1991 y publicada en 1994 dentro del "Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el registro y la notificación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales" (MERNAD/1994/2-OIT).

Sin embargo, esta lista incluye algunos agentes químicos, en particular, para los cuales no existe una patología claramente definida, a excepción de los efectos agudos irritativos, que no serán incluidos en esta proposición de lista.

Además en relación a los factores de riesgo no clasificados como físicos, químicos y biológicos y que tienen efecto nocivo sobre el sistema osteomuscular no aparecen enumerados como agentes sino que están dentro de el conjunto de enfermedades profesionales del sistema osteomuscular, sin embargo en esta proposición serán incluidos, para mayor definición y claridad de las enfermedades que pueden provocar.

4. Las enfermedades vinculadas a los agentes serán propuestas conforme al conocimiento existente, basándose en la lista de enfermedades reconocidas de la OIT y también en las de algunos países como Francia, Chile y Colombia.
5. En cuanto a la exposición se indica en forma general las ocupaciones que la generan, sin expresar una medida cuantitativa que puede referirse a la intensidad de la exposición o a la duración de ella.