

Evaluación de Discapacidad en Artritis Reumatoide y Artrosis según DL N° 3.500

Francisco Ballesteros Jaña,
Sección Reumatología, Hospital Clínico San Borja-Arriarán,
Universidad de Chile, Campus Central

Con cierta frecuencia me preguntan si a un paciente reumatológico afiliado a una AFP le corresponde o no iniciar trámites para pensión de invalidez. Esto me ha permitido observar que existe un desconocimiento al respecto. En ocasiones se les solicita evaluación para optar a este beneficio a pacientes que sólo debieran recibir licencia médica, pues su enfermedad es potencialmente recuperable. En otras ocasiones los pacientes sin posibilidad de recuperación y secueledos están con licencias muy prolongadas, con los consiguientes reparos por parte de las Isapres. Estos últimos son candidatos a pensión de invalidez.

En la Tabla 1 se describen los sistemas de invalidez en Chile.

TABLA 1
SISTEMAS DE INVALIDEZ EN CHILE

- INP (COMPIN)
- FUERZAS ARMADAS
- ENF. PROFESIONALES (Ley N°16.744)
- TRABAJADORES AFILIADOS A AFP (DL N° 3.500)

Me referiré a algunos aspectos concernientes a la Calificación de Invalidez por Artritis Reumatoide y por Artrosis solamente en los trabajadores afiliados a AFP y que se rigen por el DL N° 3.500, de 1980, actualizado en febrero de 2002, y las modificaciones publicadas en el Diario Oficial el 02 enero 2003. Este DL, en su Artículo 4º, dice: *“Tendrán derecho a pensión de invalidez los afiliados no pensionados por esta ley que, sin cumplir los requisitos de edad para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, de acuerdo a lo siguiente:*

a) **Pensión de invalidez total**, para afiliados con una pérdida de su capacidad de trabajo de, al menos, dos tercios, y

b) **Pensión de invalidez parcial**, para afiliados con una pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior al cincuenta por ciento e inferior a dos tercios”.

Para entender la nomenclatura en este proceso, es importante conocer algunos conceptos:

La enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales que afecta la capacidad de trabajo se denomina **Impedimento**.

La pérdida de la capacidad de trabajo se denomina **Menoscabo Laboral** y se expresa en términos porcentuales como parcial de un segmento y global de la persona.

A su vez, los impedimentos pueden encontrarse **configurados o no configurados**. Sólo los impedimentos **configurados** permiten asignar el menoscabo laboral porcentual que dictan estas normas.

Los **impedimentos no configurados** no señalan ausencia de enfermedad; sólo señalan el incumplimiento de las condiciones que permiten considerarlo para calificar la invalidez.

El **impedimento configurado** es aquel que cumple con cinco requisitos:

1. Es objetivo.
2. Es demostrable.
3. Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles por el afiliado se cumplen o están finalizadas. La accesibilidad al tratamiento está demostrada por peritaje sociolaboral.
4. La evolución está estabilizada o en agravación.
5. Cumple con los periodos de observación indicados en estas normas por las especialidades respectivas.

Calificación de Invalidez

La calificación de la pérdida de capacidad de trabajo es un requisito imprescindible para determinar si corresponde otorgar el beneficio de la pensión de invalidez.

Todo el procedimiento médico-administrativo que conduce al dictamen del grado de invalidez está fijado por ley.

Para optar a una pensión de invalidez es fundamental cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar afiliado a una AFP;
- No haber cumplido la edad para pensionarse por vejez, y
- Haber perdido más del 50% de la capacidad de trabajo (no específico), disminución que no debe estar ligada a un accidente del trabajo o enfermedad profesional.

Según la evaluación realizada, se considerará si el paciente tiene derecho a pensión de invalidez, total o parcial.

Si el porcentaje de pérdida de capacidad de trabajo es mayor que el 66,6%, corresponde la invalidez total. Si es inferior a 66,6%, pero es mayor a 50%, corresponde a invalidez parcial. Si el porcentaje es inferior a 50% no corresponde invalidez.

Es importante remarcar que el porcentaje de pérdida definitiva de capacidad de trabajo se establece **sólo una vez agotados todos los tratamientos**.

Las diferentes afecciones musculoesqueléticas constituyen una de las principales causas de solicitudes de invalidez en el Sistema Privado de Pensiones, entre ellas, la patología osteoarticular y las mesenquimopatías (revisión de Zamora y cols.) (Tabla 2).

En la Tabla 3 se observa que sólo el 18 % de las solicitudes por patología osteoarticular degenerativa y el 52,4% de las por mesenquimopatías fueron aprobados [Rev. Méd. Chile; 1997 (Enero); 125(1):99-106] (Tabla 3).

En gran parte, el mayor rechazo ocurrido en pacientes con patología osteoarticular se debe al desconocimiento, tanto de los médicos como de los pacientes, de los requisitos médicos para optar a este beneficio.

TABLA 2

Solicitudes de Pensión de Invalidez	n	%
Osteoarticular	4.460	33,1
Cardiovascular	1.863	13,8
Psiquiatría	1.354	10,0
Oftalmología	1.115	8,2
Oncológicas	1.049	7,7
Mesenquimopatías	236	1,7
Otras patologías	3.379	24,9
Total	13.456	

TABLA 3.
GRADO DE APROBACION DE INVALIDEZ SEGUN CAUSAL

	n	%
Osteoarticular	805/4.460	18
Cardiovascular	937/1.863	50,2
Psiquiatría	485/1.354	35,8
Oftalmología	557/1.115	49,9
Oncológicas	825/1.049	78,6
Mesenquimopatías	124/236	52,4
Otras patologías	1.765/3.379	53,2
Total	5.498/13.456	40,86

A continuación analizaremos los parámetros utilizados en la evaluación de Artritis Reumatoide y Artrosis de rodilla, y por analogía se podrá deducir lo que se requiere para jubilar por invalidez en las otras afecciones de la especialidad.

EVALUACION DEL MENOSCABO POR ARTRITIS REUMATOIDE

Clase I

Menoscabo Global Persona 0% - 14%

- Existe Artritis Reumatoídea o afección similar.
- Sinovitis sin deformaciones.
- Rxs. no tienen alteraciones significativas.

Clase II

Menoscabo Global Persona 15% - 34%

- Poliartritis, rigidez matinal prolongada.
- Sinovitis, sin desviación o deformidad articular.
- Rangos articulares normales.
- Exámenes compatibles con Enfermedad Articular Inflamatoria.

Clase III

Menoscabo Global Persona 35%- 49%

- Poliartritis, rigidez matinal prolongada.
- Sinovitis, sin desviación o deformidad articular.
- Rangos articulares **limitados**.
- Exámenes compatibles con Enfermedad Articular Inflamatoria.

Clase IV

Menoscabo Global Persona 50% - 66%

- Poliartritis, rigidez matinal prolongada.
- Sinovitis, con desviación o deformidad articular.

- Rangos articulares **muy limitados**.
- Exámenes compatibles con Enfermedad Articular Inflamatoria.
- Autonomía con adaptaciones.
- Puede tener compromiso de otros parénquimas.

Clase V

Menoscabo Global Persona 67% o más

- Enfermedad inflamatoria poliarticular con graves secuelas osteoarticulares.
- Compromiso visceral o sistémico.
- Autonomía mínima.

EVALUACION MENOSCABO POR AFECCIONES ARTICULARES DEGENERATIVAS

Es importante tener en consideración que la ponderación de los menoscabos por artrosis no se basa en la existencia propia de la enfermedad. Se realiza en base a las limitaciones funcionales de las articulaciones que provoca, y los procesos compresivos de los nervios periféricos de vecindad.

En las artrosis de manos es preferible considerar la funcionalidad de ellas antes que la ponderación de los rangos articulares de cada articulación de las manos. En la artrosis de rodilla se considera principalmente el trastorno de la marcha.

EVALUACION MENOSCABO POR ARTROSIS DE RODILLAS

Clase I

Menoscabo Global Persona 0%-14%

- Síntomas son leves.
- La limitación de movimientos es mínima.
- La capacidad de esfuerzo y el rendimiento se mantienen.
- Tiene dificultad con escaleras, desniveles.

Clase II

Menoscabo Global Persona 15%-34%

- Síntomas son moderados.
- La limitación de movimientos es mayor.
- Alteración ejes y trastornos tróficos.
- Capacidad de marcha limitada (todo terreno).

Clase III

Menoscabo Global Persona 35%-49%

- Síntomas son importantes.
- La limitación de movimientos, alteración ejes y trastornos tróficos es mayor.
- Capacidad de marcha limitada (sólo terreno llano).
- Mucha dificultad en uso de escaleras y mantención de posturas.

Clase IV

Menoscabo Global Persona 50%-66%

- Síntomas severos.
- La limitación de movimientos es muy importante y múltiple.
- Asimetrías mayores de 3 cm.
- Capacidad de marcha muy limitada (sólo terreno llano).
- Uso de bastón y prótesis.
- Autonomía limitada.

Clase V

Menoscabo Global Persona 67% o más

- Síntomas graves.
- La limitación de movimientos es muy importante y múltiple.
- Trastornos tróficos muy importantes.
- Grave limitación de la marcha o imposibilidad de ella.
- Uso obligado de bastón y prótesis.
- Autonomía muy limitada.

EVALUACION INVALIDEZ- FACTORES COMPLEMENTARIOS

Debe tenerse presente que, a diferencia de la ley que norma la invalidez por COMPIN, el DL N° 3.500, de 1980, considera el criterio de incapacidad general para **cualquier trabajo**. Cuando la invalidez afecta el desempeño del propio trabajo y su posibilidad de reconversión laboral, estas normas permiten asignar Factores Complementarios. La edad y el nivel educacional son los factores de mayor incidencia en la reconversión laboral y uso de la capacidad residual de trabajo

La asignación de estos factores complementarios sólo es factible si el menoscabo determinado es a lo menos Clase III para alguno de los impedimentos evaluados. Corresponderá entonces sumar aritméticamente los siguientes valores máximos:

Edad Cronológica	% F. Complementarios	Nivel Educativo	% F. Complementarios
41 -45 años	2	Analfabeto Funcional	5
46 - 50 años	3	Ed. Básica	4
51 - 55 años	4	Ed. Media	3
56 o más años	5	Ed. Superior	2