

# LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, UN PARADIGMA QUE DEBEMOS REVISAR

**LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES,**  
UN PARADIGMA QUE DEBEMOS REVISAR

**Dr. Juan José Hauva Gröne.**  
Jefe (TyP) Departamento de Salud Ocupacional.  
Instituto de Salud Pública de Chile.  
Agosto 2016.

---

# LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, UN PARADIGMA QUE DEBEMOS REVISAR

---

## 1. RESUMEN.

La definición de Enfermedad Profesional (EP) es un concepto legal que se relaciona con la etiología<sup>1</sup>. En el caso de Chile, esta definición legal data del año 1968 y se encuentra enmarcada en la ley 16.744 del Ministerio del Trabajo; en el D.S. 594 del Ministerio de Salud; y en el D.S. 109 del Ministerio del Trabajo. Todas consideran como Enfermedad Profesional a aquellas enfermedades causadas directamente por agentes de riesgo relacionados al trabajo.

Por otro lado, el proceso de estudio clínico y demostración de la causalidad laboral de este grupo de enfermedades se denomina “Calificación” e implica la consistencia en el análisis de los aspectos etiopatogénicos de la enfermedad propiamente tal, la demostración de la existencia del riesgo específico y la correspondencia con las definiciones jurídicas, en cuanto a la legislación vigente en cada país.

En cuanto a Chile, llama la atención que durante el año 2015, fuera acogido como Enfermedad Profesional el 0,13% de un total de 4.820.954 cotizantes al seguro de la Ley 16.744 (sin incluir al ISL<sup>2</sup>).

La presente publicación pretende exponer que el paradigma clásico de causalidad única e indubitable que define la enfermedad profesional se hace insuficiente para la calificación del origen laboral de patologías emergentes, haciéndose necesaria la actualización de la definición de Enfermedad Profesional, como un tema país que debe ser abordado en la ley y considerado en la Política Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo.

## 2. INTRODUCCIÓN.

Cuando hablamos del paradigma<sup>3</sup> de la Enfermedad Profesional, nos referimos al marco conceptual que distingue a un subgrupo variado de enfermedades adquiridas y que son causadas como consecuencia a la exposición a un agente de riesgo por el ejercicio del trabajo.

Este paradigma, está basado en el conocimiento médico, que reconoce el estado de enfermedad asociado a un agente generador de daño (o noxa) que debe estar presente en los lugares de trabajo. Pero la diferencia fundamental que existe entre La Medicina Clásica y la Medicina del Trabajo, radica en que la elaboración del concepto Enfermedad Profesional es una definición jurídica<sup>1</sup> asumida por el país.

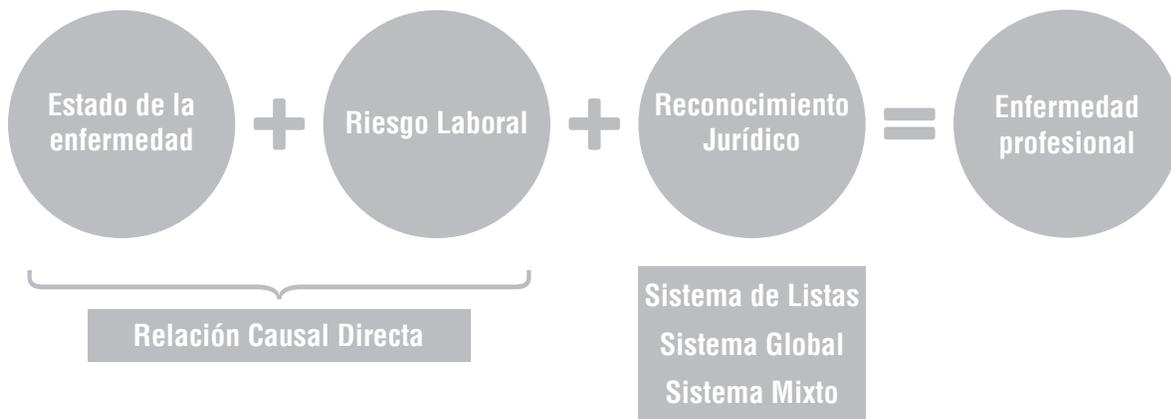
Cada país, en su soberanía, definirá la metodología y patologías que considerará enfermedades profesionales, lo que implica que no existe una definición internacionalmente válida, lo que implica que las estadísticas entre países no son comparables si no consideramos la variabilidad de la legislación local.

---

1 Estudio de las causas de las enfermedades (RAE)

2 Instituto de Seguridad Laboral

3 Del griego Παράδειγμα o “Paradeigma”, que significa modelo o patrón



En la legislación chilena, la definición de relación causal directa, es considerada una condición sin *equa non* para configurar la presencia de una enfermedad profesional. Esta condición aplica perfectamente a los agentes de riesgo ocupacional clásicos, como el plomo, sílice, asbesto, entre otros, donde es posible establecer una relación unicausal entre el agente y la patología. En otras palabras, las Enfermedades Profesionales causadas por agentes químicos, podrían considerarse como entidades nosológicas per se o relacionadas con el ambiente laboral.

Lamentablemente, la situación se complica para aquellas patologías de origen multicausal o que responden a agentes de riesgo que son imposible de cuantificar, como ocurre en Trastornos Músculo-esqueléticos y Neurosis Ocupacionales. Otra de las dificultades, en estos casos, consiste en que es muy difícil la demostración de un factor causal único suficiente frente a la presencia de enfermedad, existiendo muchas veces otros factores laborales que contribuyen al establecimiento del estado de enfermedad. Por último esta definición no considera la susceptibilidad de género e incluso individual frente a determinados agentes de riesgo.

La importancia de esta definición tiene impacto en la calidad y cantidad de enfermedades profesionales que se acogerán como tal y quienes percibirán los beneficios y compensaciones otorgadas por los seguros relacionados al Trabajo.

El proceso de evaluación y determinación acerca del origen ocupacional de alguna enfermedad se denomina "Calificación". En este proceso participan una serie de actores que tienen relación con la Salud para el diagnóstico, la Higiene Ocupacional para la demostración de la exposición y en algunos casos el Derecho.

La importancia de este proceso de toma de decisiones, impacta en el ámbito individual y a su entorno, directamente quienes trabajan y sufren esta Enfermedad; indirectamente a los empleadores y empresa, en los cálculos de cotizaciones al seguro, estimaciones de riesgo y producción; e inclusive a los Organismos Administradores de la Ley 16.744 (OAL).

La OIT, consciente de este problema, ha elaborado pautas<sup>ii</sup> de análisis para la creación de un listado de enfermedades profesionales<sup>iii</sup> donde enfoca la atención principalmente al hecho de exponerse al riesgo. Describe opciones que se ofrecen a los Estados Miembros para identificar y reconocer las enfermedades profesionales, tres tipos de sistemas:

- **Sistema de Listas:** Con un número fijo de patologías consideradas Enfermedad Profesional y que no requiere mayor análisis para su calificación. Para este sistema, ya se conocerían los riesgos específicos que producen enfermedad y los rubros a los que se asocian, permitiendo establecer acciones preventivas y de protección a trabajadores y trabajadoras.

- **Sistemas de Cobertura Global:** Donde se expone en forma genérica la causalidad laboral, otorga mayor cobertura y flexibilidad, debiéndose analizar cada uno de los casos, pero muchas veces la responsabilidad en la demostración de la causalidad laboral recae en el mismo trabajador y trabajadora.
- **Sistema Mixto:** Es el sistema recomendado por la OIT, que es una mezcla de los sistemas de lista y de cobertura global, que dependiendo de su uso, permite aplicar las ventajas mencionadas en ambos sistemas.

La definición e interpretación de la Ley en Chile, reconoce solamente aquellas enfermedades causadas de manera directa con el ejercicio del trabajo, no reconociendo aquellas enfermedades agravadas por el trabajo o aquellas donde el factor de riesgo no sea demostrado de manera categórica.

Pretenderé en esta publicación, analizar de manera somera las definiciones legales de enfermedad profesional y la interpretación actual dada por modelo unicausal; para confrontarla con la nueva situación en que la mayor incidencia de enfermedades profesionales está dada por patología del ámbito Músculo-esquelético y Salud Mental, en las que el modelo unicausal binario, no cubre toda la gama de patologías que pudieran estar relacionadas con la exposición ocupacional a agentes de riesgo presentes en los ambientes laborales.

Con esto, se pretende hacer reflexionar sobre la necesidad de actualizar el paradigma actual de enfermedad profesional para elaborar una nueva definición, que sea más inclusiva y que refleje la realidad de nuestro país al momento de establecer acciones que tengan impacto beneficioso en la salud de nuestras trabajadoras y trabajadores.

### 3. DESARROLLO.

#### 3.1. Definición de Enfermedad Profesional.

La definición de Enfermedad Profesional, reconocida internacionalmente es la de la OIT, que como todas, se enfoca en la etiología de la enfermedad y su relación con factores de riesgo del proceso productivo.

*“Una enfermedad profesional es aquella enfermedad que se contrae como resultado de la exposición a algún factor de riesgo relacionado con el trabajo. El reconocimiento del origen laboral de una enfermedad, a nivel individual, requiere que se establezca la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo. Esta relación suele establecerse sobre la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición. Cuando se diagnostica clínicamente una enfermedad y se establece dicha relación causal, se considera entonces como enfermedad profesional.”*

*(ILO, The prevention of occupational diseases)<sup>iv</sup>*

Esta definición está dada en términos generales, pero el proceso de calificación de una posible Enfermedad Profesional es considerada por la OIT como un proceso ligado a la epidemiología clínica, en que se debe aplicar el criterio basado en la evidencia, cumpliendo en lo posible las siguientes condiciones:

- **“Intensidad de la asociación.** *Cuanto mayor sean los efectos de la exposición en la frecuencia o el desarrollo de una enfermedad, mayores serán las probabilidades de que exista una relación causal entre la exposición y ese desarrollo o frecuencia.*
- **Concordancia.** *Diferentes informes de investigación que desembocan en resultados y conclusiones similares en términos generales.*

- **Especificidad.** La exposición a un factor de riesgo específico se traduce en un patrón claramente definido de la enfermedad o las enfermedades.
- **Relación o secuencia temporal.** Entre la exposición considerada y la aparición de la enfermedad transcurre un período de tiempo compatible con cualquier mecanismo biológico propuesto.
- **Gradiente biológico.** Cuanto mayor sean el nivel y la duración de la exposición, mayor será la gravedad de las enfermedades o su incidencia.
- **Plausibilidad biológica.** De acuerdo con los conocimientos que hoy se tienen sobre las propiedades toxicológicas y químicas y otras características físicas del riesgo o peligro estudiado, es racional afirmar, desde el punto de vista biológico, que la exposición conduce al desarrollo de la enfermedad.
- **Coherencia.** Se logra cuando a partir de una síntesis de todas las evidencias (por ejemplo, estudios de epidemiología humana y animal) se deduce la existencia de una relación causal en el sentido amplio y según el sentido común.
- **Estudios de intervención.** En algunos casos, una prueba preventiva básica permite verificar si la supresión de un peligro determinado o la reducción de un riesgo concreto del entorno de trabajo o de la actividad laboral impide el desarrollo de una enfermedad específica o reduce su incidencia.”<sup>v</sup>

Estas recomendaciones están consideradas para definir, desde el punto de vista del conocimiento, lo que considerará cada país como Enfermedad Profesional. Todas tienen relación con el concepto de “Exposición al riesgo” y la relación demostrable de su impacto en la salud.

Si simplificamos lo expuesto por la OIT, para calificar una enfermedad como Enfermedad Profesional se debe cumplir al menos con dos condiciones:

1. La existencia de una enfermedad específica en un entorno de trabajo determinado y que la prevalencia de dicha enfermedad en el grupo expuesto se encuentre por sobre la tasa de morbilidad de la población general (agregación epidemiológica).
2. Esta enfermedad tenga relación en un factor de riesgo que exista en el lugar de trabajo.

El siguiente paso, es la inclusión de la patología dentro de la legislación del país, considerando lo propuesto por la OIT, en cuanto al sistema que se utilizará (Listas, global o mixto) para el reconocimiento legal de las Enfermedades Profesionales. En el caso de Chile, se trata de un sistema mixto y con un procedimiento que involucra las opiniones del Ministerio de Salud y del Ministerio del Trabajo en cuanto al origen de la patología, recayendo la decisión final en la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS).

### 3.1.1. Caso de Chile.

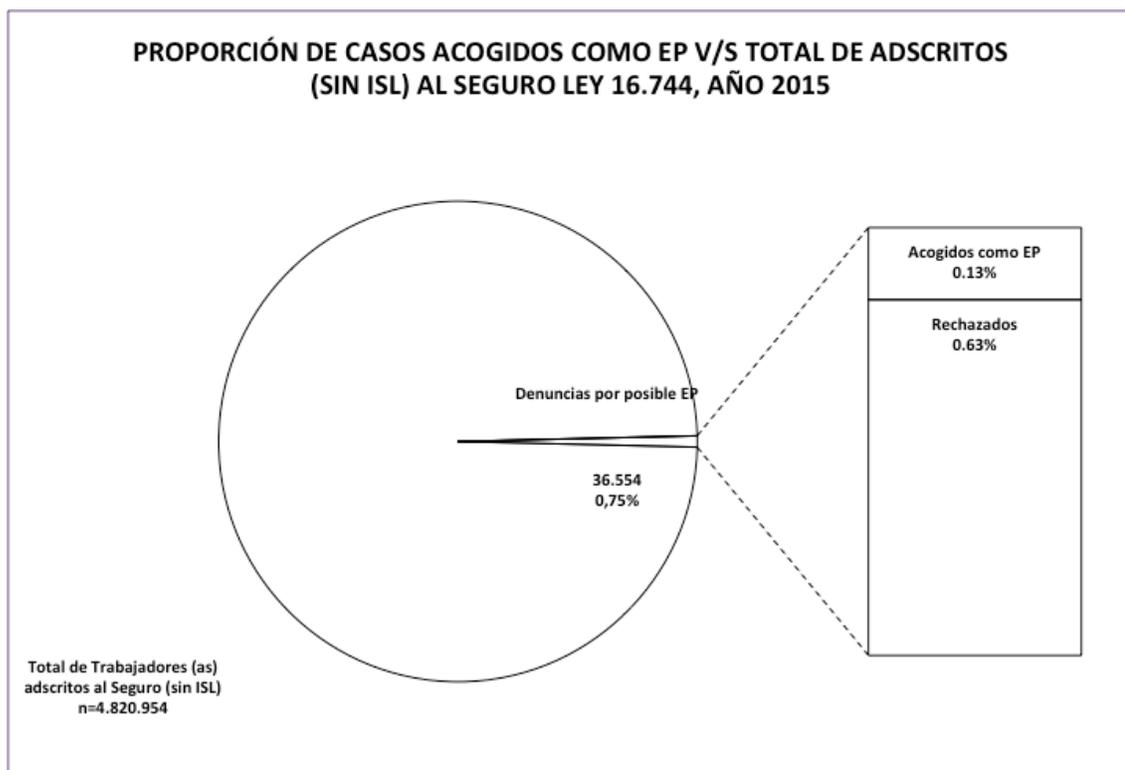
#### 3.1.1.1. Algunas Cifras.

Según estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS), durante el año 2015, existieron 36.554 denuncias de Enfermedad Profesional en el sistema de mutualidades, excluyendo al ISL. De las cuales se diagnosticaron y calificaron 6.167 casos como enfermedades profesionales. Esta cifra incluyó a las Enfermedades Profesionales que no generan formalmente incapacidad temporal o sin tiempo perdido<sup>vi</sup>. Si contrastamos esta información con el total de afiliados al seguro de la ley 16.744 durante el año 2015, excluyendo al ISL y administración delegada, tenemos un total de 4.820.954 trabajadores (as) cubiertos (as) por el sistema de mutualidades.

OAL	Denuncias	Acogidos como EP	Relación acogido EP/Denuncia	Promedio cotizantes 2015
ACHS		2.352	17%	2.341.532
C.Ch.C		2.385	19%	1.922.415
IST		1.430	52%	557.007
Subtotal Mutualidades	36.554	6.167	16,87%	4.820.954
ISL y Administración delegada				815.494
Total				5.636.447

El total de trabajadores y trabajadoras formales protegidos(as) por el seguro durante el año 2015 alcanzó los 5.647.982, para hacer los datos comparable consideraremos solamente los de las mutualidades para este mismo periodo, que sería 4.820.954<sup>4</sup>; de estos sólo hubo 6.167 denuncias por probable Enfermedad Profesional (0,11% del total de adscritos al Seguro). Esta estadística da cuenta de Denuncias por posible enfermedad profesional (DIEP presentada), cómo se califica y la distribución por género de las enfermedades profesionales reconocidas.

La cantidad de los casos acogidos durante el año 2015 es una cifra prácticamente marginal, ya que equivale al 0,13% del total de trabajadores y trabajadoras cubiertos por el seguro, en que se diagnosticó una Enfermedad Profesional durante el año 2015. Esto que equivale a decir que aproximadamente cada 1.000 personas que trabajan formalmente adscritas a los OAL, encontraremos un nuevo caso de Enfermedad Profesional diagnosticado.



4 SUSESO, estadísticas mensuales. <http://www.suseso.cl/estadisticas-mensuales/> consultado el 13/05/16 13:24 hr.

En cuanto a la distribución por grupos diagnósticos, de las denuncias de probable Enfermedad Profesional, el 60% fueron denuncias por trastornos músculo-esqueléticos y el 23% denuncias por probable enfermedad de salud mental. Lo que posteriormente ocurre, después del proceso de calificación, es que solamente el 15% de la patología que consultó por trastornos músculo-esqueléticos es catalogada como laboral y en Salud Mental, solo el 29% de las denuncias fue calificada como laboral<sup>vii</sup>.

Por otro lado, si consideramos aquellas denuncias por probable Enfermedad Profesional, que ingresan a estudio y que tienen mayor probabilidad de acogerse como tal, son las enfermedades del ámbito audiológico (65%), dermatológico (55%) y respiratorio (53%), como se puede apreciar en la siguiente tabla.

**Tabla 1:**

*Distribución porcentual de las denuncias por posible Enfermedad Profesional, según sistema comprometido y el porcentaje de éstas que se acoge como Enfermedad Profesional*

Grupo	Distribución de denuncias por posible EP 2015	% EP Acogidas de las denunciadas 2015
Musculo-esquelético	60%	15%
Salud Mental	23%	29%
Dermatológicas	4%	55%
Audiológicas	2%	65%
Respiratorias	2%	53%
Otras	8%	25%

Lo que llama la atención es que solamente consulte ante una posible Enfermedad Profesional un poco menos del 1% de la población laboral adscrita a un OAL.

Las explicaciones para este fenómeno podrían ser:

1. Un desconocimiento de los procesos administrativos y procedimientos relacionados con la consulta a los Organismos Administradores por una eventual Enfermedad Profesional.
2. Un desconocimiento por parte de trabajadores y trabajadoras, de la patología ocupacional y riesgos inherentes al trabajo realizado.
3. Una mala catalogación de Enfermedades profesionales como accidentes del trabajo, ejemplo picadura de abeja en apicultores, HIV en trabajadores de la salud.
4. Una Temor a consultar por parte de Trabajadores y trabajadoras.

Por otro lado, llama además la atención, que una vez que se consulta, existe una baja tasa de calificación acorde a Enfermedad Profesional. Esto último podría deberse a:

1. Una definición legal de Enfermedad Profesional excluyente, monocausal
2. Procedimientos de estudio incompletos, sean desde el ámbito médico, mediciones ambientales no adecuadas

No obstante lo anterior, nos centraremos en el análisis de la definición de Enfermedad Profesional.

### 3.1.1.2. Definición de Enfermedad Profesional en Chile.

En Chile, disponemos de un sistema de listado de Enfermedades Profesionales en el D.S. 109 del MINTRAB. No obstante, Chile a su vez posee una definición genérica, lo que no cierra las puertas para la inclusión de nuevas patologías que sean acogidas como enfermedad profesional, pues se poseen mecanismos legales de actualización para incluir nuevos diagnósticos, que involucran la participación en la toma de decisión de dos instituciones: MINSAL y MINTRAB. Sin embargo, no se especifican criterios uniformes desde el punto de vista jurídico doctrinario para considerar patologías nuevas. Éstas pasan por el análisis de la autoridad de Salud y de la Superintendencia de Seguridad Social sin una metodología establecida.

La ley 16.744 en su art. 7° define a la Enfermedad Profesional como:

*“Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.*

*El Reglamento enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse, por lo menos, cada tres años.”*

Esta definición de enfermedad profesional considera que la condición sine qua non es etiológica y debe tener un origen directo en el trabajo. Llama la atención que además exige una consecuencia en el trabajador y la trabajadora: “[...] que le produzca incapacidad o muerte”, que podría interpretarse desde el punto de vista literal, que aquellos casos que son acogidos como enfermedad profesional, pero no presentan incapacidad temporal (o días perdidos por reposo de causa médica) no entrarían en esta definición.

Independientemente de la existencia de incapacidad temporal, estos casos siempre debieran ser considerados en la estadística total de enfermedades profesionales, debido a que su diagnóstico implicará la realización de acciones que consolidarán un cambio de las condiciones laborales y control del riesgo en el trabajo, independientemente de si su condición clínica no ameritaba reposo. El mejor ejemplo de esto lo constituye la Hipoacusia Sensorineural por Trauma Acústico Crónico Ocupacional.

El D.S. 594/99, del Ministerio de Salud, en su Artículo 16° también define el concepto de Enfermedad Profesional.

*“Para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico.”*

Este artículo también refrenda que la etiología de la enfermedad sea el producto de la exposición a un riesgo laboral, independientemente que en el momento de hacer el diagnóstico ya no se encuentre expuesto al riesgo. El quid nuevamente recae en la demostración de la exposición, la que debe ser desde el punto de vista del conocimiento, en tiempo e intensidad suficientes. No define mecanismos o procedimientos para determinar de manera retrospectiva si la exposición al agente de riesgo fue suficiente para provocar el estado de enfermedad, lo que impacta negativamente en casos donde por cambios en el proceso productivo ya no es posible demostrar la existencia del riesgo.

El reglamento mencionado en el artículo 7° de la Ley 16.744 es el D.S. 109, que en su Artículo 19°, expone un listado de diferentes grupos de patologías que se definen como Enfermedad Profesional, asociándose a agentes de riesgo específicos. Luego, en su Artículo 23°, aquellas Enfermedad Profesional que producen incapacidad temporal y en su Artículo 24° aquellas Enfermedad Profesional que producen incapacidad permanente, junto al baremo respectivo. Éste es otro tema que debe ser revisado.

### 3.1.1.3. RELACIÓN CAUSAL.

El proceso de establecer una relación causal de origen laboral, para una determinada enfermedad, implica necesariamente el análisis de una serie de condiciones específicas en relación al riesgo. En este punto la OIT señala:

*“La relación causal se establece sobre la base de datos clínicos y patológicos; información básica sobre la ocupación y un análisis del empleo; identificación y evaluación de los factores de riesgo de la ocupación considerada, y el papel que desempeñan otros factores de riesgo.”<sup>iii</sup>*

Esta definición incluye a otros factores, de índole cualitativo que tendrían impacto en la salud de trabajadores y trabajadoras que se asociarían al estado de enfermedad per se, pero a su vez debiésemos ser capaces de incluir otros factores de riesgo del trabajo, que en menor medida se relacionarían con el estado de patología.

De estos párrafos se desprende que existe la visión unicausal en el análisis de la etiología de la enfermedad. Esto funciona relativamente con los llamados “los riesgos clásicos”; pero sólo para recordar que aun el modelo unicausal puede estar sujeto a interpretaciones, basta mencionar el caso de la asbestosis y el mesotelioma del dirigente sindical Miño. Este caso demuestra que aun en los riesgos clásicos existen otro tipo de factores que influyen en lo que la autoridad define como enfermedad.

## 4. CONCLUSIONES.

El fenómeno de la baja tasa de incidencia de enfermedades profesionales acogidas en Chile, responde a muchas causas, entre las que destaca la definición restrictiva de enfermedad profesional, cuando la comparamos con legislaciones de otros países, donde se incluye además patología agravada por el trabajo.

Aunque en Chile poseemos un listado de Enfermedades Profesionales acogidas frente a la exposición sobre la norma para los riesgos clásicos, el problema se hace evidente al momento de reconocer si la patología presentada por quien trabaja tiene un origen ocupacional y por lo tanto es considerada Enfermedad Profesional o bien, las condiciones de exposición al riesgo no satisfacen la intensidad y temporalidad exigida para que se desarrolle la enfermedad propiamente tal.

Para abordar este problema, en primera instancia, debemos visibilizar el conocimiento de cuáles son las patologías que pueden ser Enfermedad Profesional y que son reconocidas en nuestro marco legal. Si el médico desconoce las profesiones y riesgos inherentes que entraña cada una en su ejercicio para la salud, jamás se planteará la duda razonable que puede estar frente a una Enfermedad Profesional.

En segunda instancia, otro factor que influye en la calificación es la demostración de la exposición al riesgo específico durante un tiempo e intensidad suficientes. Esto se corrobora mediante mediciones del agente, o herramientas que deben entregar datos acerca de tiempos y niveles de exposición, presencia o ausencia del riesgo. Muchas veces esta parte del proceso demora, otras veces no son realizadas acorde a estándares de máxima producción. Sea que la medición ambiental posea poca representatividad por baja del proceso productivo; Consideración del promedio de las mediciones, sin considerar los límites máximos y mínimos; Cambio de tecnología en el proceso productivo, con lo que el riesgo simplemente desaparece y no es posible de medir.

La definición de permanencia de Enfermedad Profesional expresada en el art 16 del DS 594 contemplaría los casos donde es imposible realizar la medición del agente, pero la solución a estos casos estaría dada por el criterio del médico que si desconoce del tema, no hará un análisis adecuado.

En tercera instancia, debemos ser capaces de desarrollar una definición que abarque patologías, desde la agregación epidemiológica. Esta forma de abordar la problemática, no implica que tengamos que conocer necesariamente la naturaleza del riesgo, sino saber que existe una exposición a algún factor presente y

observar algunas condiciones descritas previamente para considerar la naturaleza ocupacional de alguna enfermedad.

Es importante recalcar, que éste es el momento, con una Política Nacional de Salud y Seguridad en Trabajo ya oficializada, cuando debemos mirar hacia adelante y actualizar la definición de lo que entenderemos como Enfermedad Profesional, considerando que el viejo paradigma de la unicasalidad es solamente válido en algunos de los agentes y patologías.

- 
- i Zimmer, Stefan; Höffer, Eva-Marie; "The Challenge of Occupational Diseases in Developing Countries: Exemplary Observations and Good Practice Proposals from a Cycle of Seminars in Four Continents" [2009] IntJISSWC; (2009)
  - ii Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) (Ginebra, 27-30 de octubre de 2009)
  - iii OIT, Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2010 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 74)
  - iv OIT, "The prevention of occupational diseases", ISBN: 978-92-2-127446-9 (impreso), ISBN 978-92-2-127447-6 (web) Ginebra, 2013
  - v OIT, "Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT"; Recomendación núm. 194; ISBN 978-92-2-322822-4 (print) ISBN 978-92-2-322823-1 (web pdf); Ginebra, 27-30 de octubre de 2009
  - vi SUSESO, Estadísticas de Seguridad Social 2015, Pág. 24. Disponible en <http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/01/Estad%C3%ADsticas-de-Seguridad-Social-2015.pdf> Visitado el 10/05/16 11:57 horas
  - vii *Ibíd.*, Pág. 25