

---

## **Legislación sobre enfermedades profesionales respiratorias**

### ***Legislation on professional respiratory diseases***

---

**M. Lezaun**

---

#### **RESUMEN**

La patología laboral legalmente protegida son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Se consideran enfermedades profesionales aquellas en las que existe una relación de causalidad probada entre la exposición a un determinado riesgo laboral y una enfermedad específica. Para facilitar su reconocimiento, distintas organizaciones –Organización Internacional del Trabajo, Comunidad Europea– elaboran, actualizan y recomiendan la utilización de listados, que son voluntariamente adoptados por los estados miembros. En el caso del estado español, se ha adoptado el sistema de lista cerrada, la lista actual fue publicada en 1978 y el sistema de declaración y registro vigente exigen una reforma urgente, que ya está iniciada. Con frecuencia resulta difícil de identificar el origen laboral de las enfermedades profesionales y a menudo son atendidas en el sistema público de salud sin que se reconozca su relación con el trabajo. El conocimiento de unos aspectos elementales de la legislación laboral por parte de los sanitarios y la inclusión de unas pocas preguntas cuando se efectúa la anamnesis de los pacientes posibilitaría su identificación y adecuado tratamiento.

**Palabras claves.** Enfermedades profesionales. Legislación. Listas. Declaración.

#### **ABSTRACT**

The legally protected occupational pathology consists of work accidents and occupational diseases. Diseases are considered to be occupational when there is a relationship of demonstrable causality between exposure to a determinate occupational risk and a specific disease. To facilitate recognition, different organisations (International Labour Organisation, European Community) draw up, update and recommend the use of lists that are voluntarily adopted by member states. In the case of the Spanish state, the system of the closed list has been adopted. The current list was published in 1978 and the system of notification and registration currently in use is in need of urgent reform, which has been started. It is frequently difficult to identify the work-related origin of occupational diseases and they are often treated in the public health care system without their relation to work being recognised. Knowledge of some basic aspects of the labour legislation by the health workers and the inclusion of a few questions during the anamnesis of patients would make their identification and adequate treatment possible.

**Key words.** Occupational diseases. List. Notification.

An. Sist. Sanit. Navar. 2005; 28 (Supl. 1): 123-134.

---

Instituto Navarro de Salud Laboral. Pamplona.

#### **Correspondencia:**

Mercedes Lezaun Goñi  
Servicio de Salud Laboral e Investigación  
Instituto Navarro de Salud Laboral  
Polígono de Landaben C/F  
31013 Pamplona  
e-mail: mlezaung@cfn Navarra.es

## INTRODUCCIÓN

En su actividad laboral los trabajadores se ven expuestos a condiciones de trabajo y factores de riesgo capaces de producir daños para la salud a corto o largo plazo, de carácter físico o mental<sup>1,3</sup>, los daños derivados del trabajo se dividen en dos grandes grupos: enfermedades y lesiones. Los estados tienden a garantizar que los trabajadores estén protegidos frente a las lesiones y enfermedades que son producidas por el trabajo y según este principio general cuando estos se ocasionan, ha de proporcionarse una indemnización<sup>4</sup>. Esta protección generalmente se desarrolla paralelamente a los sistemas de Seguridad Social y constituye un coste que ha de ser asumido por el empresario. El empleador tiene la responsabilidad de proporcionar tratamiento médico y salario al trabajador hasta que se recupera, dado que este coste puede llegar a ser muy elevado, en muchos países tal como ocurre en España, se señala la obligatoriedad de que esté asegurado.

Para llegar a la conclusión de que una enfermedad está producida por el trabajo se requiere que estén presentes dos circunstancias: que la enfermedad tenga entre la población trabajadora en estudio una incidencia superior al resto de la población y que se identifique una relación causa-efecto entre determinadas condiciones de trabajo y la enfermedad.

Aunque en muchos casos existe vinculación entre la enfermedad y la actividad laboral, no siempre resulta fácil demostrar esta relación<sup>5</sup>. En un extremo están las enfermedades profesionales clásicas, en las que está probada la existencia de una relación causal entre un determinado riesgo profesional y una enfermedad específica, por lo general asociadas a la exposición a un único agente causal y relativamente fáciles de identificar (ej. asma por exposición a polvo de cereal en un trabajador de una fábrica de pan); pero también existen múltiples trastornos en los que resulta más difícil establecer una relación directa o específica con una profesión, que pueden deberse a múltiples agentes causales o a la interacción de diferentes agentes y aquellos en cuya evolución pueden ser

coadyuvantes las condiciones del medio ambiente de trabajo combinadas con otros factores de riesgo; a estas enfermedades se les denomina enfermedades relacionadas con el trabajo (ej. bronquitis crónica en un trabajador expuesto a polvo y fumador de cuatro cigarrillos durante años).

A los efectos legales e indemnizatorios, no todas las enfermedades causadas por el trabajo tienen la consideración de enfermedades profesionales. La calificación de una enfermedad como profesional se asocia al reconocimiento de un estatus legal, a efectos compensatorios para el trabajador, a responsabilidades para el empresario y a la inclusión del caso en los registros oficiales de los países; en el caso de las enfermedades no reconocidas como profesionales o calificadas como relacionadas con el trabajo, no se asocian a estos efectos. Según la legislación española, se entiende como enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se aprueba por las disposiciones y aplicación y desarrollo de esta ley y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional (Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. RDL 1/94 de 20 de Junio). Las prestaciones que se ofrecen al trabajador en España, así como las diferencias respecto a las enfermedades de origen no laboral se presentan en la tabla 1; una de las diferencias básicas es que su asistencia médica o la tramitación de la baja laboral no corresponden al sistema sanitario público sino a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con las que lo haya acordado la empresa.

En la práctica, para que una enfermedad asociada al trabajo se reconozca como enfermedad profesional, se han de dar tres situaciones:

Que el sanitario que presta la asistencia sospeche que hay una relación entre el trabajo y la enfermedad.

Que la patología esté incluida en el cuadro de enfermedades profesionales vigente.

Que el empresario efectúe la declaración de que se ha producido un caso de enfermedad profesional en un trabajador de su empresa.

Existen muchas razones para pensar que existe una infraestimación en el número de casos de enfermedades profesionales declarados ya que al comparar las cifras españolas con las de otros países de nuestro entorno son sensiblemente inferiores a la mayoría de los países de la Comunidad Europea<sup>6</sup> y en un estudio reciente<sup>7</sup>, se estima que el 83% de las enfermedades laborales españolas no son recogidas en los registros oficiales. Por ello se sospecha que muchas de las EP son atendidas en el sistema público de salud sin que lleguen a reconocerse como profesionales.

### SISTEMAS DE RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) describe tres sistemas para el reconocimiento de las enfermedades profesionales (EP); los países pueden decidir libremente cuál de ellos eligen y estructu-

rar su normativa legal en función del que adopten.

#### Sistema de listas o de listas cerradas

Establecen una lista de enfermedades que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en unas condiciones predefinidas. El sistema de lista tiene el inconveniente de que únicamente comprende un determinado número de enfermedades profesionales, pero presenta la ventaja de que, en las condiciones señaladas, se presume su origen profesional de manera que el trabajador no tiene necesidad de demostrarlo y garantiza la uniformidad de las prestaciones.

#### Sistema de definición genérica o de cobertura total

Cuentan en su legislación con una definición general de enfermedad profesional. En teoría este sistema abarca la totalidad de las enfermedades profesionales, si bien en este ámbito corresponde al trabajador afectado demostrar el origen profesional de la enfermedad. En la práctica el recono-

**Tabla 1.** Protección de las enfermedades profesionales en la legislación española.

Tipo de PRESTACIONES	DIFERENCIAS RESPECTO A CONTINGENCIAS COMUNES
<b>SANITARIAS:</b> Derecho a asistencia - Pruebas Diagnósticas - Tratamiento médico o quirúrgico - Aparatos de prótesis y ortopedia - Rehabilitación - Cirugía plástica y reparadora	- Tienen derecho todos los trabajadores por cuenta ajena del régimen General de la Seguridad Social y desde 1/1/2004, aquellos trabajadores autónomos que opten por esta cobertura. - Son a cargo de la entidad aseguradora (MUTUA de AATT y EEPP) con la que la empresa lo contrata.
<b>ECONÓMICAS:</b> Subsidio de Incapacidad Temporal	- Varían las bases salariales que regulan la prestación (en general es superior). - No se requiere periodo mínimo para tener derecho a la Incapacidad Temporal derivada. - Periodo de observación de 6 meses, prorrogable otros 6 (En los casos en que el diagnóstico esté aún sin confirmar).
<b>PREVENTIVAS</b>	- Cambio de puesto de trabajo si esta medida puede evitar la progresión de la enfermedad. - Pero es un problema cuando en la empresa no existe otro puesto de trabajo exento de riesgo.

cimiento se ve condicionado por las políticas que se establezcan para la demostración de causalidad.

### **Sistema mixto o de listas abiertas**

Establecen una lista de enfermedades y añaden una definición general de enfermedad profesional o unas disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes a las predefinidas. Muchos estados han optado por este sistema mixto, que combina las ventajas de los dos y está libre de los inconvenientes.

### **RECONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA**

Al igual que en la mayoría de los países de nuestro entorno, en España el reconocimiento y la indemnización en las enfermedades profesionales están basados en el sistema de lista, que define las enfermedades reconocidas como profesionales y los trabajos en los que se está expuesto al riesgo de contraerlas. En la práctica funciona como un sistema de lista cerrada. Las normativas legales más relevantes sobre enfermedades profesionales en España se relacionan en la tabla 2.

### **Lista de enfermedades profesionales en España**

La lista actualmente en vigor es la publicada en 1978<sup>8</sup>, y está notablemente desactualizada. Corresponde a la transposición de las listas propuestas por la OIT en 1962 y 1966, y a diferencia de las relaciones de la OIT que han sido actualizadas periódicamente, no ha sido modificada desde su publicación, así que refleja las condiciones laborales de las empresas de hace casi cuatro décadas. Si se analizan individualmente las enfermedades declaradas de cuadro español se observa que muchos epígrafes de la lista no son objeto de declaración y paralelamente, cada vez es más frecuente encontrar patologías claramente profesionales, cuyos agentes o causas no están en la lista, un ejemplo sería el cáncer de vías respiratorias superiores causado por exposición a polvo de madera, aspectos que muestran que es necesario su revisión<sup>9</sup>.

Esta lista presenta dos tipos de información: por un lado cita 71 enfermedades agrupadas en seis epígrafes, y asociadas a ellas enumera los agentes y las principales actividades capaces de producirlas. En la tabla 3 se presentan los cinco grupos de enfermedades profesionales junto con algunos de los principales agentes que las

**Tabla 2.** Normativa sobre enfermedades profesionales en España.

- Los Antecedentes se remontan a la Ley de Enfermedades Profesionales de 13 de Julio de 1936, que no llegó a ser aplicada\*.
- Decreto 792/1961 de 13 de Abril de Enfermedades Profesionales; creación del fondo compensador del seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Orden 9 de Mayo de 1962: Enfermedades Profesionales: Normas Reglamentarias.
- Resolución 6 de Marzo de 1973: Modelo de Parte de Enfermedades Profesionales.
- RD 1995/1978 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social.
- Constitución Española de 1978 (Art. 40.2) encarga a los poderes públicos velar por la seguridad y la salud en el trabajo (Art. 40). Derecho a la protección de la salud.
- Texto refundido de la Ley de SS RD 1/1994: Definición de las contingencias profesionales legalmente protegidas, prestaciones, deber de aseguramiento por parte del empresario.
- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales: señala el deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- RD 1273/2003 sobre cobertura de las contingencias profesionales en los trabajadores por cuenta propia o autónomos.

\* Normativas que NO se encuentran vigentes

**Tabla 3.** Resumen del cuadro de enfermedades profesionales en España<sup>8</sup>.

A. Enfermedades profesionales producidas por agentes químicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plomo y sus compuestos.</li> <li>2. Mercurio y sus compuestos.</li> <li>3. Cadmio y sus compuestos, etc. hasta 43 familias de productos químicos</li> </ol>
B. Enfermedades profesionales de la piel producidas por sustancias y agentes no incluidos anteriormente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cáncer cutáneo y lesiones precancerosas.</li> <li>2. Otras afecciones cutáneas.</li> </ol>
C. Enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neumoconiosis:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Silicosis asociada o no a tuberculosis pulmonar.</li> <li>Asbestosis asociada o no a tuberculosis pulmonar o a cáncer de pulmón.</li> <li>Neumoconiosis debida a polvos de silicatos.</li> <li>Cannabiasis y bagazosis.</li> <li>Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos o humos de aluminio o sus compuestos.</li> <li>Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos de los metales duros, talco, etc.</li> <li>Afecciones broncopulmonares causadas por los polvos de escorias Thomas.</li> <li>Asma provocado en el medio profesional por sustancias no incluidas en otros apartados.</li> <li>Enfermedades causadas por irritación de las vías aéreas superiores por inhalación o ingestión de polvos, líquidos, gases o vapores.</li> </ul> </li> </ol>
D. Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias	<p>Helmintiasis, paludismo y otras enfermedades de zonas endémicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades transmitidas por animales o sus productos.</li> <li>Enfermedades del personal que se ocupa de la asistencia o cuidados de enfermos.</li> </ul>
E. Enfermedades producidas por agentes físicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Enfermedades producidas por radiaciones ionizantes, ruidos, vibraciones, aire comprimido.</li> <li>(6) Enfermedades por fatiga de las vainas tendinosas, parálisis nerviosas por presión, etc.</li> </ol>
F. Enfermedades sistémicas	<p>Carcinoma de bronquio o pulmón por asbesto, mesotelioma pleural o peritoneal.</p> <p>Carcinoma de mucosa de nariz, senos nasales, bronquio o pulmón por níquel o por cromo.</p> <p>Angiosarcoma hepático por cloruro de vinilo.</p> <p>Cáncer hematopoyético por benceno.</p> <p>Carcinoma de piel, bronquio, pulmón o hígado por arsénico.</p> <p>Neoplasma de vejiga, pelvis renal o uréter por anilinas.</p> <p>Cáncer de piel, pulmón, hueso o médula por radiaciones ionizantes.</p>

causan; el grupo tercero corresponde a las enfermedades de carácter respiratorio.

### Estadísticas de enfermedad profesional en España

La información estadística sobre enfermedades profesionales en España es elaborada por la Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales del Ministerio de Trabajo y se publica en el Boletín de Estadísticas Laborales con periodicidad mensual y trimestral y en el Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Estos documentos aportan datos sobre el número de casos de enfermedades profesionales, diferenciando según hayan causado baja laboral o no y según su gravedad y clasificados por tipo de enfermedad, por ocupación del trabajador, por sector, por rama de actividad, por comunidad autónoma y por provincia. Es posible consultar estos datos en <http://www.mtas.es/estadisticas>.

En la tabla 4 se presentan los datos de enfermedades profesionales del período 1994-2003<sup>10</sup>. En estos 10 años, el número de partes de enfermedad profesional notificados se ha multiplicado por cinco, pero únicamente han aumentado los casos calificados como leves y los sin baja, que constituyen el 99% del total de los casos notificados, en tanto que el número de casos graves es inferior al de hace 10 años (172 vs 185) y en cuanto a las EP mortales ningún año se han declarado más de tres. La distribución de diagnósticos de los casos de enfermedad profesional declarados (Tabla 5) muestra que el mayor número de casos declarados corresponde a patología por agentes físicos (86% del total de

casos), básicamente problemas osteomusculares, seguido de afecciones cutáneas 8%, enfermedades por inhalación de sustancias, enfermedades por agentes químicos 2% y EP infecciosas o parasitarias, otro 2%. Las enfermedades profesionales de origen respiratorio han pasado de 229 casos en 1995 a 570 en 2003.

A pesar del incremento en la notificación, el análisis de los datos sugiere que existe una infradeclaración y que gran parte de las enfermedades profesionales no son reconocidas como tales sino que son consideradas como comunes y atendidas por el Sistema Público de Salud. Los casos de muerte declarados en los registros son prácticamente inexistentes, en cambio el número de nuevos reconocimientos de pensión de invalidez derivados de enfermedades es de unas 1.200 cada año<sup>9</sup>. Distintos estudios llevados a cabo en nuestro país evidencian una subestimación de los datos. Las estimaciones de la mortalidad y morbilidad por EP en España realizadas por García y Gadea en 2004<sup>7</sup> sugieren que las muertes relacionadas con el trabajo suponen un 4,1% del total de muertes en la población, y que el subregistro de enfermedades de origen laboral afecta a más de 75.000 casos nuevos cada año, lo que supondría que el 83% de las patologías relacionadas con el trabajo no son reconocidas como tales. En la V Encuesta Nacional de Salud y Condiciones de Trabajo, un 3% de los trabajadores refieren que han sido diagnosticados de enfermedades causadas por el trabajo recientemente<sup>11</sup>.

La subdeclaración de enfermedades profesionales no es un problema exclusivo de este país; las notables diferencias entre los estados europeos no se deben única-

**Tabla 4.** Declaración de enfermedades profesionales en España según gravedad y baja en el período 1994-2003.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
CON BAJA	4.804	5.837	6.787	8.385	10.246	13.615	15.461	17.896	20.722	23.722
LEVES	4.616	5.646	6.594	8.219	9.779	13.374	15.267	17.725	20.568	23.550
GRAVES	185	188	192	165	465	240	191	171	152	172
MORTALES	3	3	1	1	2	1	3	0	2	0
SIN BAJA	180	622	1.171	1.255	1.879	2.573	4.161	4.948	4.318	3.135
TOTAL	4.984	6.459	7.958	9.640	12.125	16.188	19.622	22.844	25.040	26.857

**Tabla 5.** Diagnóstico de enfermedades profesionales declaradas en España entre 1995 y 2003.

	1995		1997		2000		2003	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermedades profesionales producidas por agentes químicos	219	3,39	210	2,18	361	1,84	433	2
Enfermedades profesionales de la piel	1.031	15,96	1.287	13,35	2.043	10,41	2.079	8
Enfermedades profesionales producidas por inhalación de sustancias y agentes no incluidos anteriormente	229	3,55	314	3,26	450	2,29	570	2,12
Neumoconiosis	36	0,56	38	0,39	50	0,25	70	0,26
Afecciones broncopulmonares	7	0,11	9	0,09	9	0,05	8	0,03
Asma	173	2,68	241	2,50	279	1,42	283	1,05
Irritación de vías superiores	11	0,17	26	0,27	106	0,54	192	0,71
Otras enfermedades por inhalación	2	0,03		0,00	6	0,03	17	0,06
Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias	462	7,15	482	5,00	429	2,19	410	1,53
Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos	4.514	69,89	7.344	76,18	16.333	83,24	23.351	86,95
Hipoacusia o sordera por ruido	126	1,95	120	1,24	273	1,39	384	1,43
Enfermedades por fatiga de vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos, etc.	3.047	47,17	5.394	55,95	13.444	68,51	19.616	73,04
Parálisis de los nervios por presión	388	6,01	575	5,96	1.443	7,35	2.055	7,65
Enfermedades sistemáticas	4	0,06	3	0,03	6	0,03	14	0,05
<b>TOTAL</b>	<b>6.459</b>	<b>100,00</b>	<b>9.640</b>	<b>100,00</b>	<b>19.622</b>	<b>100</b>	<b>26.857</b>	<b>100</b>

mente a problemas de comparabilidad entre los sistemas de protección y registro entre los países y según datos de Estados Unidos sólo el 3% de los trabajadores con enfermedades laborales reciben prestaciones del sistema de compensación de los trabajadores<sup>12</sup>, pero hay estimaciones de que la mortalidad por EP sería la octava causa de muerte<sup>13</sup>.

### Sistema de notificación de enfermedades profesionales en España

La notificación de EP establece dos procedimientos de información:

Un procedimiento de seguridad social que se inicia por el facultativo que presta la asistencia y cumplimenta el "parte médico de incapacidad temporal" por contingencias profesionales, casi siempre un médico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Este sistema permitiría el registro de los casos de enfermedad profesional que causan baja, pero en realidad no es eficaz, pues desde 1997 (Orden 19 de junio de 1997) se eximió a las entidades aseguradoras de la obligación de remitir estos partes a los órganos correspondientes del Servicio Público de Salud.

Un procedimiento de la autoridad laboral iniciado por la empresa, que se concreta en la cumplimentación del "parte de enfermedad profesional" por parte del empresario. En la práctica, ésta es la fuente de la información estadística de enfermedad profesional de que se dispone. Este documento no se ha modificado desde su regulación por el Ministerio de Trabajo (OM de 22 de enero de 1973 y su publicación en marzo de 1973), y entre las deficiencias que presenta cabe señalar que se recogen pocos datos relativos a las condiciones de trabajo que causaron la enfermedad, no se señala la

parte del cuerpo afectada, y no está prevista la codificación de los campos.

### **PROYECTO DE REFORMA DEL SISTEMA VIGENTE DE DECLARACIÓN Y REGISTRO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Son múltiples las voces que proponen la necesidad de una reforma en el sistema de notificación de enfermedades profesionales<sup>6,14</sup>. En el año 1997 la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (principal órgano de participación institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo, y a la vez, órgano de participación de los Agentes Económicos y Sociales) acordó la creación de un Grupo de Trabajo para el estudio del sistema existente en España de recogida, registro y tratamiento de datos relativos a las enfermedades contraídas con ocasión del trabajo para identificar sus principales carencias y señalar propuestas que lo mejoren. El Grupo de Trabajo de Enfermedades Profesionales elaboró en 1999 un documento de análisis y valoración<sup>9</sup> y entre las conclusiones del mismo, que fueron aprobadas por el pleno de la Comisión Nacional, destacan la necesidad de actualizar el cuadro de enfermedades profesionales en vigor y adoptar un nuevo sistema de notificación unificado. En la actualidad se encuentra abierto el Proyecto de Reforma<sup>15</sup>.

### **Actualización del cuadro de enfermedades profesionales**

En el año 2002 la Administración General del Estado constituyó un grupo Técnico para la actualización del Cuadro de Enfermedades Profesionales. Se determinó que esta revisión se realizara teniendo en cuenta los trabajos y criterios desarrollados para la elaboración de la nueva recomendación europea de 2003, y con objeto de evitar el reduccionismo que supone limitarse a las enfermedades profesionales clásicas, se propuso ampliar la relación con las incluidas en el Anexo II o lista complementaria. Este grupo elaboró en 2003 un Borrador del nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales<sup>15</sup> que se encuentra disponible en: [http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente\\_salud\\_laboral.htm](http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente_salud_laboral.htm).

Esta propuesta de lista está estructurada en 6 grupos y en cada uno se identifican los agentes causales, la relación indicativa de síntomas y patologías relacionadas con el agente y las principales actividades capaces de producir enfermedades relacionadas con el agente. En la tabla 6 se muestran los contenidos más importantes de este nuevo cuadro. El grupo 4 corresponde a las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

A continuación se exponen las dos listas internacionales de enfermedades profesionales vigentes de mayor relevancia.

#### ***Lista europea de enfermedades profesionales***

La Comisión de Unión Europea publicó en septiembre de 2003 una Recomendación relativa a la lista europea de enfermedades profesionales (2003/670/CE)<sup>16</sup>, que sustituye a la Recomendación de 1990 (90/326/CEE) y a las de 1962 y 1966. La lista europea cuenta con dos anexos, el Anexo I: Lista Europea de enfermedades Profesionales (enfermedades directamente ligadas con la actividad ejercida) que cuenta con 5 epígrafes y el Anexo II: Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, que deberían declararse y cuya inclusión en el anexo I de la lista europea podría contemplarse en el futuro.

En esta recomendación se insta a los estados miembros a que introduzcan el listado que figura en el anexo I en sus disposiciones legislativas, y que procuren introducir disposiciones para la indemnizaciones por EP en los trabajadores afectados por enfermedades que no figuren en el Anexo I, pero cuyo origen profesional pueda probarse, en especial si dicha enfermedad figura en el Anexo II.

#### ***Lista de enfermedades profesionales de la Organización Internacional del Trabajo***

En el año 2002 la OIT adopta la Recomendación 194 sobre la lista de enfermedades profesionales<sup>17</sup>, que sustituye a la anterior de 1980. Como antecedentes, en 1919, el año de su creación, definió el ántrax como enfermedad profesional y en 1925

**Tabla 6.** Síntesis de la propuesta de nuevo cuadro de enfermedades profesionales<sup>15</sup>.

Enfermedades profesionales producidas por agentes químicos	Aluminio Arsénico y sus compuestos Berilio, etc. hasta 56 productos o sus compuestos y derivados
Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.	Enfermedades por ruido, vibraciones, posturas forzadas y movimientos repetidos, aire comprimido, radiaciones ionizantes, radiaciones ultravioletas, frío, esfuerzo de la voz, nistagmus de los mineros.
Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.	Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la asistencia y cuidado de enfermos; transmitidas por productos de los animales; adquiridas en zonas endémicas. Otras: legionelosis, micosis, helmintiasis.
Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Silicosis.</li> <li>2. Neumoconiosis de los mineros de carbón.</li> <li>3. Asbestosis.</li> <li>4. Afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio</li> <li>5. Talcosis, silicocaolinos, caolinos y silicatos</li> <li>6. Neumoconiosis por metal duro o acero de Widia</li> <li>7 y 8. Enfermedades producidas por la inhalación de sustancias de alto peso molecular o de bajo peso molecular del tipo: rinoconjuntivitis, urticarias, angioedemas, asma, alveolitis alérgica extrínseca, Síndrome de Disfunción de la vía Reactiva, Fibrosis intersticial difusa. Neumopatía intersticial difusa. Otras enfermedades de mecanismo impreciso (Bisinos, Cannabis, Yuterosis, Linosis, Bagazosis, Estipatosis, etc.) y fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular.</li> </ol>
Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados	Dermatitis de contacto alérgica o irritativa, urticaria de contacto, granulomas, alopecia, etc. producidas por sustancias de alto o bajo peso molecular, fotodermatitis y cuadros infecciosos.
Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos	Neoplasias por Amianto, Aminas aromáticas, Arsénico, Benceno, Berilio, Cadmio, Cloruro de vinilo, Cromo VI y sus compuestos, derivados de Hidrocarburos aromáticos policíclicos, Níquel, Polvo de Madera, Sílice, Radón, Radiaciones Ionizantes.

estableció la primera lista de enfermedades profesionales, en la que se incluían tres enfermedades; poco después en el listado de 1934 la relación aumentó a 10. En 1964 la Conferencia Internacional del Trabajo aprobó el Convenio 121 sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; a este convenio se adjuntó una lista de enfermedades profesionales, lo que permitía su modificación sin necesidad de adoptar un nuevo convenio. La finalidad de esta relación no era incluir la totalidad de enfermedades profesionales, sino exponer las que tienen mayor incidencia y orientar medidas preventivas que puedan beneficiar a los trabajadores<sup>5</sup>. La constante evolución de las condiciones y el mercado de trabajo exige una revisión continua de la lista y la incorporación de nuevas enfermedades profesionales, que se han incluido en las sucesivas propuestas.

La lista actual consta de cuatro categorías, amplía la relación de enfermedades y señala la conveniencia de que los estados incluyan en sus listas nacionales una parte de "Presuntas enfermedades profesionales".

### **Cambios en el sistema de notificación español**

Las modificaciones que se pretende introducir en el nuevo sistema de declaración tienen como objeto ampliar los destinatarios de la información y permitir que actúen como declarantes sanitarios que no pertenecen a las entidades gestoras.

Por un lado se desea que el sistema suministre información no sólo a los responsables de las prestaciones económico-sanitarias como sucede actualmente, sino también a los que tutelan el sistema de prevención, que también necesita información sobre los daños de salud derivados de las condiciones de trabajo para poder desarrollar actuaciones preventivas y correctoras.

Está previsto ampliar los posibles notificados de enfermedades profesionales a todos los médicos en ejercicio, con independencia del marco sanitario bajo el que se encuentren, que identifiquen o sospechen razonablemente una enfermedad derivada del trabajo como consecuencia

de prestación de una asistencia médica, acciones de vigilancia de la salud, o peritación de una incapacidad. El procedimiento sería la emisión de un parte de sospecha para notificar los casos a los diferentes agentes implicados.

Los cambios en el procedimiento conllevan la modificación del parte de enfermedad profesional. El vehículo notificador debería satisfacer las necesidades de:

Información de las autoridades laboral y sanitaria.

Información a las entidades aseguradoras de la prestación por enfermedad profesional.

Protección de la intimidad del trabajador.

Tratamiento informatizado de los datos.

### **ACTUACIONES ANTE LAS CONSULTAS POR ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TRABAJO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL DIARIA**

Con cierta frecuencia los médicos de atención primaria o especializada del sistema público de salud atienden en sus consultas patologías causadas o agravadas por el trabajo. A diferencia de los accidentes laborales, cuando se presta asistencia a una enfermedad que ha sido causada por el trabajo, es frecuente que no se llegue a reconocer el origen laboral o que se demore en el tiempo y que la sospecha de que hayan intervenido factores relacionados con la ocupación surja tiempo después de haber calificado el problema como/o de origen desconocido.

Sin querer ser exhaustivos, algunos de los problemas que dificultan la identificación son:

- El transcurso del tiempo entre la exposición a los factores de riesgo laboral y la aparición de los síntomas clínicos. Cuanto mayor es el intervalo de tiempo que se precisa, más difícil es reconocer el origen laboral del problema médico. En el caso de enfermedades de largo periodo de latencia pueden aparecer después de la jubilación.

- Los cuadros clínicos de la patología originada por el trabajo no se diferencian de la que tiene otras causas.
- La ausencia de sospecha por parte del sanitario que presta la asistencia de que en la enfermedad pueden estar influyendo factores laborales.
- El desconocimiento del trabajador de que trabaja con elementos que pueden dañar su salud o minusvalorar estos riesgos.
- La precariedad en el trabajo que puede conducir a que el trabajador no desee que su enfermedad sea declarada como profesional.

**Elementos a tener en cuenta para reconocer el origen laboral de una enfermedad**

El proceso de identificar una patología es un camino que se inicia con la sospecha clínica y concluye con la confirmación diagnóstica. La sospecha nace de la información que se obtiene del paciente en la anamnesis y los datos obtenidos en la historia clínica, y son las pruebas exploratorias y complementarias las que confirman

**Tabla 7.** Preguntas a incluir en la anamnesis de los pacientes para identificar que se atiende una patología de probable origen laboral.

OBJETIVO	PREGUNTAS A REALIZAR	EJEMPLOS
Identificar si existe relación temporal con el trabajo. Pero es frecuente que al cronificarse o agravarse el problema los descansos breves no cursen con desaparición de los síntomas.	¿Los síntomas aparecen o se agravan durante la actividad laboral, durante la realización de tareas concretas o la utilización de determinados productos? ¿La patología desaparece o se atenua durante los periodos de descanso?	Ejemplo: los síntomas respiratorios se iniciaron desde la utilización de un nuevo producto. Ejemplo: la sintomatología mejora los fines de semana o periodos de vacaciones.
Identificar la presencia de factores susceptibles de generar patología en el medio ambiente de trabajo.	¿Está el trabajador en contacto con:  Indicadores indirectos de exposición a agentes nocivos: ¿Existen en el puesto de trabajo sistemas de extracción localizada, ventilación forzada? ¿Se recomienda la utilización de prendas de protección: guantes, mascarilla, buzo, gafas?	Ejemplo: - Productos químicos - Gases o vapores - Polvo, fibras o partículas - Agentes biológicos, - Ruido, vibración, frío - Manipulación de pesos, posturas forzadas, movimientos repetidos....?  Ejemplo: en ocasiones es más eficaz la búsqueda de indicadores indirectos de exposición a agentes nocivos que el agente mismo.
Confirmación de que existen otros trabajadores afectados.	¿Existen otros trabajadores con la misma patología?	Ejemplos: varios casos de una misma patología en una empresa de forma simultánea (brote) o a lo largo del tiempo refuerzan la sospecha de relación con la actividad laboral.

o eliminan las hipótesis iniciales. Sin una sospecha adecuadamente sustentada difícilmente se llegará al reconocimiento de la enfermedad, por ello la cumplimentación de los datos relacionados con la ocupación en la historia clínica constituye una herramienta básica para la identificación de las patologías relacionadas con la actividad laboral que puede presentar el paciente.

Datos que pueden sustentar la sospecha de que existe una vinculación entre una determinada enfermedad y la actividad laboral o profesional son la aparición o exacerbación de la sintomatología durante la actividad laboral, la existencia de otros compañeros igualmente afectados y la presencia de factores laborales capaces de causar patologías. Es necesario que durante la entrevista se verifiquen estos datos de manera sistemática (Tabla 7).

### **Actuaciones a seguir ante un caso de patología de probable origen laboral**

La prestación de asistencia sanitaria a los trabajadores que padecen una enfermedad profesional es responsabilidad de la entidad gestora, y el médico del sistema público de salud que los atiende puede y debe intentar reconducir a los pacientes a los centros asistenciales de la mutua de AT y EP correspondiente para su tratamiento, confirmación diagnóstica o tramitación de incapacidad laboral en su caso.

En caso de discrepancia de criterio con los facultativos de las entidades gestoras o de rechazo del caso o es conveniente que contacte con la Unidad Sanitaria Competente de Salud Laboral de la provincia o comunidad con objeto de determinar el procedimiento a seguir.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. OIT Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: MTAS 1998.
2. BENAVIDES FG, RUIZ FRUTOS C, GARCÍA AM. Trabajo y Salud. En: Benavides FG, Ruiz Frutos C, García AM. Salud Laboral Barcelona. Masson 2000.
3. LA DOU J. Occupational and Environmental Medicine 1997. Appleton & Lange. Stamford, Connecticut.
4. ISON TG. Sistemas de indemnización a los trabajadores por accidentes de trabajo, visión general: Cobertura. En: OIT Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: MTAS 1998; p. 25.2.
5. LESAGE M. Enfermedades relacionadas con el trabajo y enfermedades profesionales: Lista Internacional de la OIT. En: OIT Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: MTAS 1998; p. 26.2.
6. GARCÍA-GÓMEZ M. ¿Y para cuándo las enfermedades profesionales? Arch Prev Riesgos Labor 1999; 2: 1-3.
7. GARCÍA AM, GADEA R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos Laborales 2004; 7: 3-8.
8. RD 1995/1978 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social.
9. Grupo de Trabajo de Enfermedades Profesionales de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: Estudio del Sistema de Información de Enfermedades Profesionales. Madrid Septiembre de 1999.
10. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales 1994-2004. <http://www.mtas.es/estadisticas>.
11. ALMODÓVAR MA et al. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid 2004. [http://www.mtas.es/insht/statistics/enct\\_5.htm](http://www.mtas.es/insht/statistics/enct_5.htm)
12. LA DOU J. The Practice of occupational medicina. 1-5 Occupational and Environmental Medicina 1997. Appleton & Lange. Stamford, Connecticut.
13. STEENLAND K, BURNETT C, LALICH N, WARD E. Dying for work: The Magnitude of US Mortality from selected Causes of Death Associated with Occupation. Am J Ind Med 2003; 43: 461-482.
14. FERRER J. El sistema de notificación de Enfermedades Profesionales. Medicina y Seguridad del Trabajo 1999; 183: 1-8.
15. Borrador de nuevo cuadro de enfermedades profesionales en España. [http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente\\_salud\\_laboral.htm](http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente_salud_laboral.htm).
16. CE. Recomendación de la Comisión (2003/670/CE) Relativa a la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 25.9.2003. DO 238/28-34.
17. OIT. Recomendación 194 Sobre la Lista de Enfermedades Profesionales y el Registro y notificación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Ginebra 3 de junio de 2002.