

ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA Y TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA: 1998-2003

ELENA ORDAZ CASTILLO, JERÓNIMO MAQUEDA BLASCO

Área de Investigación de Enfermedades Profesionales
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - ISCIII

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de morbilidad por Enfermedad Profesional (EP) y su variación temporal 1998-2003 e identificar las Sectores y las ramas de actividad de mayor riesgo de EP.

Metodología: A partir de los datos de notificación de EP del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se analiza la evolución temporal de las EP por grupo de Enfermedad, Sector y rama de actividad.

Este estudio se realiza teniendo en cuenta la evolución en valores absolutos de notificaciones y los valores del Índice de Incidencia (I.I.) (x 100.000 trabajadores), calculando la variación interanual existente.

Resultados: Las EP por Agentes físicos tienen un claro predominio dentro de las EP notificadas, destacando de forma especial aquellas relacionadas con la postura y el movimiento.

En cuanto a los Sectores de actividad el Índice de Incidencia más alto corresponde al Sector Industria, si bien su peso relativo en el conjunto de EP registradas en el año 2003 ha disminuido en 11 puntos de porcentaje respecto a 1998.

Conclusiones: Asistimos a un incremento sostenido en la incidencia de la enfermedad profesional en nuestro país. Los Sectores de Industria, Construcción y Servicios registran un aumento del I.I. durante los últimos 6 años, mientras que se produce un descenso en el Sector Agrario. El perfil de morbilidad general por EP no ha sufrido modificaciones importantes en los últimos seis años. Los agentes físicos son los responsables de la mayor parte de EP, aumentando de forma continuada su contribución a la morbilidad laboral en detrimento de otros grupos. Este hecho indica que asistimos a una redistribución de la morbilidad laboral entorno a los factores de riesgo ergonómicos.

PALABRAS CLAVES

Enfermedad Profesional; Índice de Incidencia; Tendencia; Evolución; Sectores de Actividad; Ramas de Actividad.

ABSTRACT

Aims: To define the profile of morbidity by Occupational diseases (OD) and its trend 1998-2003, to identify Sectors and the Branches of activity in risk for OD. **Methodology:** OD reported between 1998 and 2003 in the National Reporting System for OD of the Ministry of Work and Social Affairs has been analysed to estimate trend and incidence rate by Disease Group, Sector and Branch of Activity.

This study takes into account the evolution in absolute values of OD reported and also the Incidence Rate (IR) (x 100,000 workers), calculating the existing inter-annual variation.

Results: OD by Physical Agents have a clearly predominance within the notified OD, emphasizing those related to work posture and work movement. As far as the Sectors of activity the higher IR corresponds to the Sector Industry, although its relative weight in the OD morbidity profile in 2003 has decreased in 11 points of percentage with respect to 1998.

Conclusions: We attended an increase maintained in the OD IR in our country. The Industry Sector, Construction and Service show an increase of the IR during the last six years, whereas a reduction in Agriculture. The OD morbidity profile has not undergone important modifications in the last six years. Physical Agents are the main cause of OD, increasing in a continued way their contribution to the occupational morbidity in damage of other OD groups. This figure indicates we attended a redistribution of occupational morbidity around ergonomic risk factors.

KEY WORDS

Occupational Diseases; Incidence Rate; Trend; Activity Sectors; Activity Branches.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades profesionales constituyen un objeto de preocupación creciente para las autoridades laborales y sanitarias de los distintos países.

Según Comunicado de prensa conjunto OIT/OMS (1) con motivo del Día Mundial sobre la Salud y la Seguridad en el Trabajo de 28 de abril de 2005, las enfermedades profesionales se han convertido en un riesgo más importante que los accidentes de trabajo, las enfermedades son responsables de 1,7 millones de muertes, cuatro veces más que los accidentes. Cada año surgen unos 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales.

Las enfermedades profesionales más comunes, a nivel mundial, siguiendo esta fuente son: Cáncer atribuible a la exposición a sustancias peligrosas, Enfermedades músculo-esqueléticas y Enfermedades respiratorias. En países, sobre todo industrializados, el número de muertes por accidentes relacionados con el trabajo ha ido disminuyendo, mientras que las muertes por enfermedad profesional, sobre todo la debida a la exposición a amianto, están aumentando.

En el marco del programa EODS (European Occupational Diseases Statistics), sobre armonización estadística de EP. EUROSTAT realizó una experiencia piloto en 2001 sobre datos de EP de 1995. Esta experiencia pone de manifiesto un incremento de EP superior al de los AT, reconociéndose 31.945 casos nuevos de EP entre los entonces 12 estados miembros (Bélgica, Dinamarca, España, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Holanda, Austria, Portugal, Finlandia, Suecia, y Reino Unido). Haciendo una estimación sobre los 15 estados miembros de 2004 este número se incrementaría a 52.8884(2)

A partir de estos datos los 10 cuadros de EP más frecuentes son: Enfermedades por fatiga de vainas tendinosas, (5.379 casos), epicondilitis del codo (4.585), dermatitis de contacto (4.457), pérdida de audición por ruido (4.068), patología por vibraciones (3.120) Síndrome del túnel carpiano (2.483), mesotelioma (1.168), asma (1.075), asbestosis (738) y pneumoconiosis (547)

En la valoración de estos datos hay que considerar que aunque la estructura de las diferentes listas de EP es muy similar en los distintos Estados Miembros, más o menos coincidentes con la lista propuesta por la Comisión Europea (CE) en su Recomendación 90/326/CEE (3), actualmente modificada mediante la Recomendación de 19 de sep-

tiembre de 2003 de la Comisión Europea, no ocurre lo mismo con los Sistema de Declaración y Notificación, lo que dificulta crear un registro armonizado Europeo.

Con el objeto de analizar las dificultades de armonización de los datos sobre EP de los distintos países, la UE realizó un estudio a partir de dos fuentes estadísticas:

1. Eurostat (Labour Force Survey and European Statistics on Accidents at Work) (4)
2. Fundación Europea para la mejora de Condiciones de salud y Seguridad en el Trabajo (5)

En España la notificación de EP se realiza de acuerdo al RD 1995/1978 de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de EP en el Sistema de la Seguridad Social (6) que presenta numerosas limitaciones al no haberse adaptado a los cambios que se han dado en la sociedad del trabajo, cambios tales como: envejecimiento de la población trabajadora, incremento de la pequeña y mediana empresa, incremento de los trabajadores autónomos, terciarización del trabajo, contratos temporales, incorporación de inmigrantes, empresas de trabajo temporal, etc.

En el proceso de monitorización de la salud de la población trabajadora, el análisis de los datos procedentes de sistemas de notificación de contingencias laborales, tanto por accidente de trabajo (AT), como por EP, constituye una información de especial relevancia, si bien las limitaciones de estos sistemas hace necesario el desarrollo de procedimientos complementarios de recogida de información, siendo entre ellos el más generalizado el desarrollo de encuestas de condiciones de trabajo (7).

Las limitaciones del análisis de datos procedentes del sistema de notificación de EP son su escasa sensibilidad para reflejar la magnitud y la diversidad real de las consecuencias, en términos de salud, de las condiciones de trabajo. Limitaciones debidas fundamentalmente a que nos enfrentamos en la actualidad a un tipo de enfermedad de clínica inespecífica, curso crónico y etiología multi-causal para el que nuestro sistema de notificación no está preparado.

No obstante, a pesar de todas las limitaciones comentadas anteriormente, el análisis de la información disponible actualmente en nuestro sistema de notificación de EP nos permite conocer la evolución de las enfermedades vinculadas a los factores de riesgos más tradicionales así como, a partir de la

interpretación de la distribución del perfil de morbilidad, identificar que factores de riesgos o situaciones han tomado el relevo como causas condicionantes de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analiza la información estadística disponible sobre enfermedades profesionales desde el año 1998 al 2003 (8).

En base a esta información se ha calculado el índice de incidencia de enfermedad profesional por cien mil trabajadores para cada una de las ramas de actividad tomando como referencia la población afiliada a la Seguridad Social con contingencia profesional cubierta. Es, por tanto, la misma población que la empleada para el cálculo del índice de incidencia de Accidentes de Trabajo.

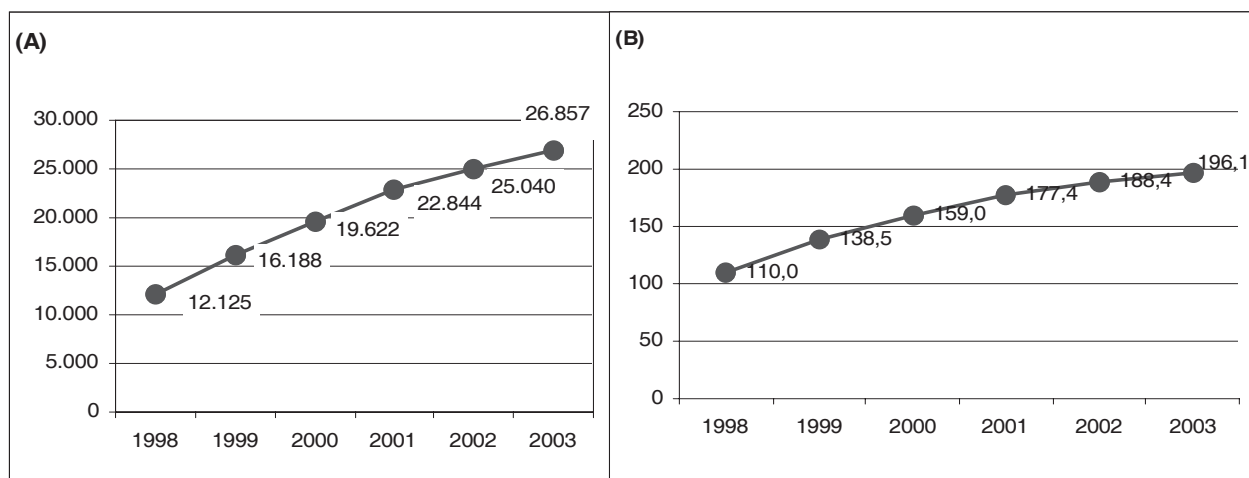
Para la estimación de la tendencia se ha analizado la variación interanual acumulada de casos notificados e índice de incidencia en el último tramo del periodo 2000-2003.

Se analiza el peso relativo por Grupo de Enfermedad y Rama de Actividad con el objeto de establecer su contribución a la morbilidad por enfermedad profesional y se compara la variación del peso relativo calculado para 1998, primer año de periodo y 2003, último año del periodo.

RESULTADOS

El análisis de los datos registrados entre los años 1998 y 2003 evidencia un incremento continuado en el número EP notificadas. Este incremento se da tanto en términos de valores absolutos como de índice de incidencia (Figura 1).

Figura 1: Evolución de EP notificadas 1998- 2003 en valores absolutos (A) y en término de Índice de Incidencia x 100.000 trabajadores (B)



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, varios años; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

En este incremento han podido contribuir una multitud de factores que van desde una mayor sensibilidad del médico notificador, es decir, se ha mejorado la tasa de notificación, una mejor filiación del origen profesional de la enfermedad y por último un incremento real del riesgo para la enfermedad profesional.

El análisis por grupo de Enfermedad Profesional pone de manifiesto que, si bien con magnitud diferente, todos los grupos de enfermedad, con la salvedad del grupo de enfermedades infecciosas y/o parasitarias han registrado un incremento en el

número de casos notificados a lo largo del periodo analizado (Tabla I).

Asimismo se observa un crecimiento en el año 2003 frente al 2002 de EP causadas por Agentes Físicos, EP de la piel, EP por Agentes químicos y EP por Inhalación de Otras Sustancias y Agentes no incluidos anteriormente.

Por el contrario en este último año, se ha reducido el número de casos notificados en los grupos de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, EP Sistémicas y Otras EP.

Tabla I: Distribución del número absoluto de EP por grupo de enfermedad, variación Inter.-anual (var.) y variación interanual acumulada (2000-2003): 1998- 2003

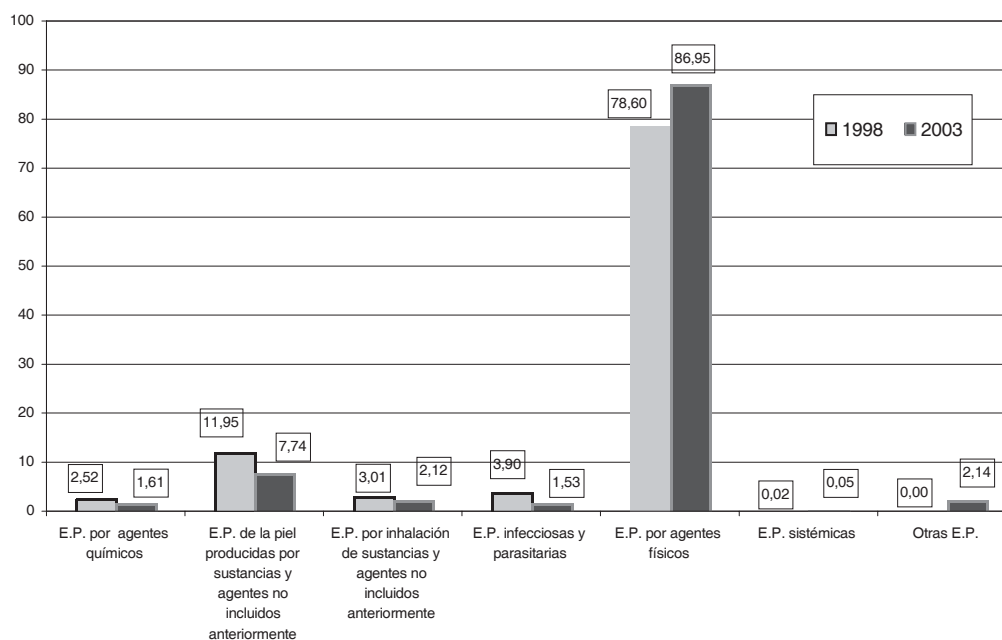
	1998		1999		2000		2001		2002		2003		Var. Inter. Anual acumulada a 2000-2003
	N	N	var.	N	var.	N	var.	N	var.	N	var.		
Total	12.125	16.188	4.063	19.622	3.434	22.844	3.222	25.040	2.196	26.857	1.817	10.669	
EP. por agentes químicos	306	347	41	361	14	480	119	371	-109	433	62	86	
EP. de la piel	1.449	1.843	394	2.043	200	2.084	41	1.969	-115	2.079	110	236	
EP. por inhalación	365	309	-56	450	141	521	71	516	-5	570	54	261	
EP. infecciosas y parasitarias	473	475	2	429	-46	435	6	502	67	410	-92	-65	
EP. por agentes físicos	9.530	13.210	3.680	16.333	3.123	18.991	2.658	21.078	2.087	23.351	2.273	10.141	
EP. sistémicas	2	4	2	6	2	7	1	15	8	14	-1	10	
Otras EP.	0					326		589	263	576	-13	250	

Fuente: Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, varios años; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El grupo de Enfermedades profesionales causadas por Agentes Físicos, no sólo es el que acumula un mayor número de casos, si no que su peso relativo dentro del perfil de morbilidad por EP se ha

incrementado progresivamente registrándose en el año 2003 un aumento de casi 8 puntos de porcentaje frente a 1998. (Figura 2).

Figura 2: Peso Relativo de los Grupos de Enfermedad sobre el total de Enfermedades Profesionales: 1998 y 2003.



El perfil de morbilidad de 2003 es muy similar al de 1998 con un claro predominio de las enfermedades producidas por Agentes físicos, ocupando el segundo lugar, en este perfil de morbilidad, las enfermedades de la Piel producidas por sustancias y agentes no incluidos anteriormente. Las enfermedades infecciosas que en 1998 ocupaban el tercer lugar pasan, en 2003, a ocupar el sexto.

Los grupos de EP que han incrementado su peso relativo en el perfil de morbilidad por EP, con respecto a 1998 han sido: EP causadas por Agentes Físicos, Otras Enfermedades Profesionales y EP Sistémicas. mientras que el resto de grupos de EP han disminuido su importancia relativa dentro del perfil de morbilidad por EP (Figura 2).

La tabla II. refleja los *tipos de enfermedad* que han incrementado su peso relativo dentro de su grupo de referencia entre el año 1998 y 2003. Cabe destacar el aumento en la importancia de las EP sistémicas por distrofia de córnea por gases, vapores, etc. con un incremento en su peso relativo de 47 puntos. En segundo lugar, las EP por irritación de vías respiratorias altas, con un incremento en su peso

relativo de 20 puntos de porcentaje; las Enfermedades por fatiga de vainas tendinosas y tejidos peritendinosos, que incrementa su peso relativo en 11 puntos. El cáncer por radiaciones ionizantes ha aumentado en 7 puntos. La Silicosis con un incremento de 4 puntos; las Enfermedades Infecciosas y parasitarias del personal al cuidado de enfermos e investigación y la Hepatitis vírica que incrementan su peso en el perfil de morbilidad en 3 puntos, las Enfermedades Infecciosas o parasitarias transmitidas por animales que incrementa su peso su peso relativo en 2 puntos, el paludismo en casi 2 puntos y la leptospirosis en 1 punto.

En lo que se refiere a la morbilidad por Agentes Químicos, destaca el incremento de 8 puntos registrado por las enfermedades causadas por Aminas e hidracinas aromáticas y sus derivados, Cadmio y sus compuestos de 5 puntos, Mercurio y sus compuestos de 3 puntos y el incremento en las enfermedades producidas por Fósforo y sus compuestos e Hidrocarburos alifáticos y sus derivados halogenados que incrementan su peso en el perfil de morbilidad en 2 puntos cada una de ellas.

Tabla II.: Enfermedades Profesionales que han registrado un incremento relativo en su grupo de referencia: 1998 y 2003

	% 1998	% 2003
Enfer. sistémicas	0,02	0,05
Distrofia de córnea por gases, vapores, etc.	0,00	46,90
Carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto	100,00	46,90
Cáncer por radiaciones ionizantes	0,00	7,10
EP por inhalación de sustancias o agentes no incluidos anteriormente	3,00	2,10
Enfermedades por irritación de vías aéreas superiores	15,60	36,70
Silicosis	3,80	8,20
Otras enfermedades por inhalación de sustancias	0,00	3,00
Neumoconiosis por polvo de silicato	0,80	1,90
Afecciones broncopulmonares por polvo de metales duros, talco, etc.	0,80	1,20
Enf. Causadas por Agentes físicos	78,60	86,90
Enfermedades por fatiga de vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos, etc.	73,30	84,00
Parálisis de los nervios por presión	8,60	8,80
EP por Agentes químicos	2,50	1,60
Mercurio y sus compuestos	0,00	3,00
Cadmio y sus compuestos	0,00	5,00
Fósforo y sus compuestos	4,00	6,00
Hidrocarburos alifáticos y sus derivados halogenados	4,00	6,00
Aminas e hidracinas aromáticas y sus derivados	0,00	8,00
Enf. Infecciosas y/o parasitarias	3,90	2,00
Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por animales	4,70	6,80
Paludismo	3,60	5,10
Leptospirosis	0,00	1,00
Enferm. infecciosas y parasitarias del personal al cuidado de enfermos e investigación	42,30	45,60
Hepatitis vírica	7,80	10,70

Analizada la "variación acumulada entre 2000 y 2003", como indicador más estable de tendencia que la variación Inter.-anual, se evidencia un crecimiento acumulado de 10.669 casos debido, principalmente, al crecimiento de las EP causadas por Agentes Físicos (+10141). Con valores de incremento acumulado de casos, más bajos pero destacables cabe mencionar los siguientes grupos: EP por inhalación de sustancias (+261), Otras Enfermedades Profesionales (+250), y EP de la Piel (+236).

Por el contrario, los grupos que menos variación han registrado son: las EP causadas por Agentes químicos (+86) y EP Sistémicas (+10). La variación acumulada 2000-2003 para las EP infecciosas y parasitarias ha registrado un valor negativo lo que supone una disminución en el número de casos (-65). (ver tabla I)

La importancia creciente del grupo de "Otras Enfermedades Profesionales", puede interpretarse como reflejo de un posible desfase entre la realidad de la Enfermedad Profesional y el Sistema actualmente vigente.

Si consideramos el tipo de enfermedad, las diez enfermedades que han registrado un mayor número de casos acumulados entre 2000 y 2003 han sido:

1. Enf. por fatiga de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, etc. (+9.171).
2. Parálisis de los nervios por presión (+888).

3. Afecc. cutáneas por sustancias no consideradas en otros apartados (+236).
4. Enf. De bolsas serosas por presión, celulitis subcutáneas, bursitis (+178).
5. Enf. Por irritación de vías aéreas superiores (+142).
6. Enf. Producidas por el Plomo y sus compuestos (+86).
7. Asma provocada por sustancias no incluidas en otros apartados (+66)
8. Otras enfermedades de la piel (+41).
9. Aminas e hidracinas aromáticas y sus derivados (+32)
10. Otras enfermedades por agentes físicos (+27)

El mayor crecimiento corresponde a las enfermedades de origen músculo-esquelético y postural, seguido de las enfermedades de la piel y de las enfermedades respiratorias de naturaleza irritativa.

En relación a los **Sectores y Ramas de Actividad Económica**, los datos ponen de manifiesto que el incremento de las EP se produce, aunque con magnitudes diferentes, en los sectores de Industria, Construcción y Servicios, crecimiento que se refleja tanto en términos absolutos como de índice de incidencia. El Sector Agrario sufre una ligera disminución en el n° absoluto de notificaciones desde 2001 y su Índice de Incidencia disminuye considerablemente en el 2003. (Figura 3 Ay B).

Figura 3: Evolución de EP notificadas 1998-2003 por Sector de Actividad en valores absolutos (A) y en término de Índice de Incidencia x 100.000 trabajadores (B)

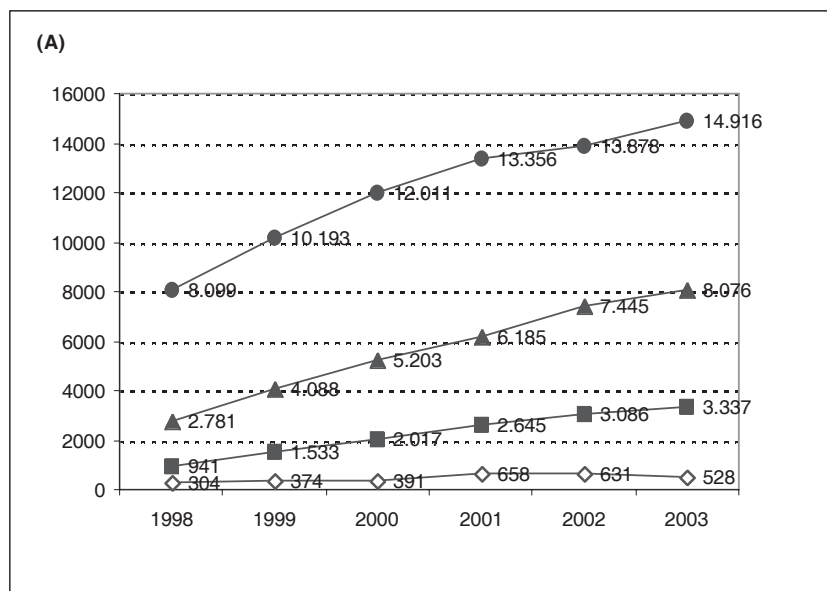
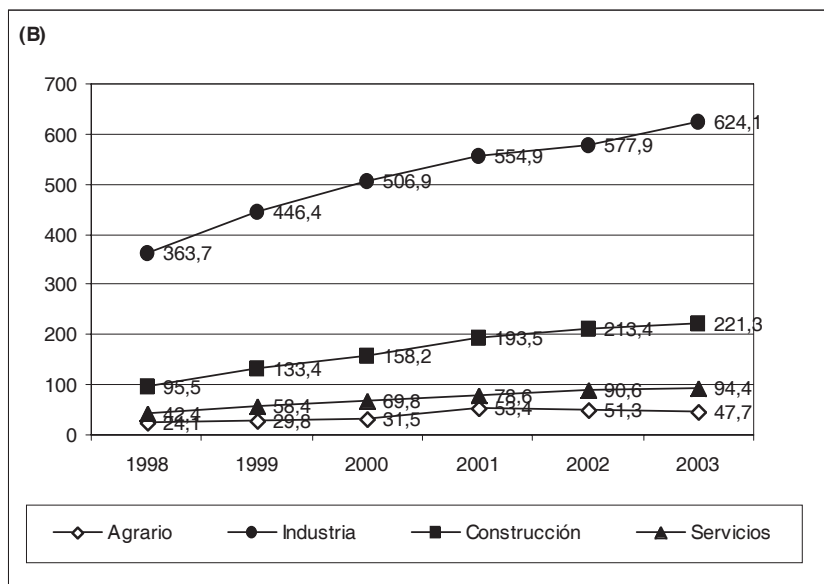


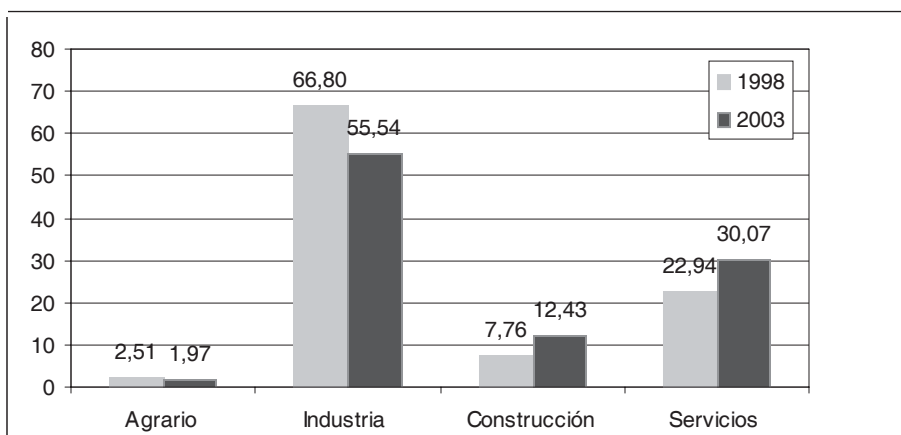
Figura 3: Evolución de EP notificadas 1998-2003 por Sector de Actividad en valores absolutos (A) y en término de Índice de Incidencia x 100.000 trabajadores (B) (continuación)



El Sector Industria es el Sector de Actividad que registra cifras más altas de morbilidad por EP tanto en valores absolutos como de índice de incidencia. A pesar de ello su peso relativo en el conjunto de la morbilidad por EP en el año 2003 ha disminuido en 11 puntos de porcentaje frente a 1998.

Por el contrario, los Sectores de Construcción y Servicios han incrementado su peso relativo en el conjunto de morbilidad por EP (Figura 4).

Figura 4: Peso relativo en % de cada Sector de Actividad respecto al total de EPs notificadas 1998 vs 2003



Analizada la variación acumulada 2000-2003, en valores absolutos, el Sector Industria y Servicios son los que registran un crecimiento mayor en el

número de EP notificadas, (+6.817) y (+4.664) respectivamente, siendo el Sector Agrario (+224) el que ve incrementar menos el número de EP. (Tabla III).

Tabla III: Distribución del número absoluto de EP por sector de actividad, variación Interanual 1998- 2003 y variación interanual acumulada (2000-2003)

	1998		1999		2000		2001		2002		2003		Variación acumulada 2000- 2003
	N	N	var.	N	var.	N	var.	N	var.	N	var.	N	
Total	12.125	16.188	4.063	19.622	3.434	22.844	3.222	25.040	2.196	26.857	1.817	14.732	
Agrario	304	374	70	391	17	658	267	631	-27	528	-103	224	
Industria	8.099	10.193	2.094	12.011	1.818	13.356	1.345	13.878	522	14.916	1.038	6.817	
Construcción	941	1.533	592	2.017	484	2.645	628	3.086	441	3.337	251	2.396	
Servicios	2.781	4.088	1.307	5.203	1.115	6.185	982	7.445	1.260	8.076	631	5.295	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos estadísticos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

En términos de *índice de incidencia*, los Sectores Industria y Construcción registran una variación acumulada del I.I. entre 2000 y 2003 más alta, situándose por encima de la variación acumulada total (+57,6), con valores de crecimiento de índice respectivamente de (+177,8) y (+87,9). Muy por debajo de este valor total se encuentra el Sector Servicios (+36,0) y el Sector Agrario (+17,9).

Por *Rama de Actividad*, las 10 actividades que registran una variación acumulada mayor de EP figuran en la tabla IV, evidenciándose el fuerte incre-

mento registrado en el Sector de la Construcción y en la Rama de Fabricación de Productos Metálicos excepto maquinaria, ambas actividades con un crecimiento muy superior al resto de actividades.

En el análisis de la distribución del resto de ramas de actividad observamos que actividades del Sector Servicios (Empresas de servicios, Comercio y Hostelería), prácticamente tienen el mismo crecimiento que otras actividades pertenecientes al Sector industria.

Tabla IV: Ramas de actividad que registran una mayor variación interanual acumulada en el periodo 2000- 2003

	Variación Inter. -anual acumulada 2000 -2003
Construcción	1.804
Fabricación de productos metálicos excepto maquinaria	1.109
Industria de alimentos, bebidas y tabaco	775
Comercio al por menor. Reparaciones. domésticas	658
Fabricación de automóviles y re molques	595
Otras actividades empresariales	463
Fabricación .productos de caucho y materias .plásticas	459
Construcción maquinaria y equipo mecánico	453
Hostelería	412
Comercio al por mayor. Intermediarios .del comercio	365

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos estadísticos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

A pesar del crecimiento de EP registrado en estos sectores, si analizamos el *índice de incidencia* (Tabla V) las 10 ramas de actividad que registran un mayor riesgo de EP en 2003, corresponden en su totalidad al Sector de Industria.

La Extracción de petróleo ,gas , uranio y torio se evidencia como la rama de actividad de mayor riesgo para la enfermedad profesional, seguida de la extracción de carbón con el segundo valor más alto de índice de incidencia.

Tabla V: Ramas de actividad que registran una mayor Índice de Incidencia de EP x 100.000 trabajadores en 2003

	I.I. 2003
Extracción. de petróleo, gas, uranio y torio	11566,01
Extracción y aglomeración de carbón	6202,63
Fabricación de automóviles y remolques.	1057,68
Extracción de minerales no energéticos.	936,51
Metalurgia	896,58
Fabricación de .productos de caucho y materias plásticas	854,71
Fabricación de .máquinas de .oficina.,mat.informát. y electrónico	853,58
Industria de alimentos, bebidas y tabaco.	810,94
Construcción maquinaria y equipo mecánico.	725,28
Fabricación de .productos metálicos excep.ma quin.	716,68

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos estadísticos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Atendiendo a la tendencia del índice de incidencia, las ramas de actividad que registran una mayor **variación Interanual acumulada 2000-2003 en su índice de Incidencia**, corresponden al Sector Industria, tal y como se refleja en la tabla VI.

El incremento de la incidencia de las EP ha sido especialmente manifiesto en la Fabricación de Productos de Caucho y Materias Plásticas.

Tabla VI: Ramas de actividad que registran una mayor Índice de Incidencia de EP x 100.000 trabajadores en el periodo 2000-2003

	VARIACIÓN INTER. -ANUAL ACUMULADA 2000 -2003
Fabricación de productos de caucho y materias plásticas	407,1
Fabricación de automóviles y remolques	270,6
Construcción de maquinaria y equipo mecánico	233,0
Fabric.productos metálicos excep.maquinaria	228,7
Extracción de minerales no energéticos	210,4
Industria de la madera y corcho. Cestería	195,8
Fabric.de muebles.Otras manufac. Reciclaje	167,2
Industria del cuero y del calzado	154,2
Extrac. de petróleo, gas, uranio y torio	115,8
Actividades de saneamiento público	115,8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos estadísticos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Cuatro de las diez actividades que han registrado mayor crecimiento en el índice de incidencia corresponden a actividades relacionadas con el Metal. La minería, excluida el carbón, y el Sector de la Madera representan los dos siguientes sectores en lo que se refiere al crecimiento de la incidencia de enfermedad profesional.

DISCUSIÓN

Durante el periodo 1998-2003, se registra un incremento en la incidencia de la enfermedad profesional en nuestro país, incremento que puede interpretarse como un aumento en el riesgo de enfermarse o bien como una mejora en la tasa de notificación. Este incremento coincide con los datos aportados por la OMS/OIT y Eurostat.

Este incremento de morbilidad por enfermedad profesional no queda registrado en las sucesivas Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT), que mantiene cifras muy estables, en torno al 3%, en lo que se refiere al número de trabajadores que manifiestan estar diagnosticados o en trámite de reconocimiento de una enfermedad profesional (9,10,11). Sin embargo, los datos de las sucesivas ENCT, manifiestan un incremento en las demandas de atención médica por problemas relacionados con el entorno laboral que pasa de un 11,7% en 1999 a un 15,7% en 2002, última edición de la ENCT. Esta discordancia de datos puede estar reflejando que el incremento de la demanda sanitaria esté motivado por procesos no reconocidos actualmente como enfermedades profesionales.

El perfil de morbilidad por EP no ha sufrido modificaciones importantes en los últimos seis años, con un predominio mantenido de las enfermedades por fatiga de vainas tendinosas y tejidos peritendinosos. Sí se evidencia un menor peso relativo de las enfermedades infecciosas en el actual perfil de morbilidad laboral.

La morbilidad por enfermedad profesional se caracteriza por una escasa diversidad, un reducido número de procesos aglutinan prácticamente la mayor parte de enfermedades profesionales.

Así, el grupo de clasificación: *"afecciones cutáneas por sustancias no consideradas en otros apartados"* suponen la totalidad de las enfermedades de la piel en el 2003. Las *"enfermedades por fatiga de vainas tendinosas y tejidos peritendinosos"*, suponen el 84% de las enfermedades por agentes físicos. La *"distrofia de córnea por gases, vapores, etc"* así como el *"carcinoma primario de bronquio o pulmón por asbesto"* suponen ambos por igual el 46,9 % de las Enfermedades sistémicas. El 49,6% de enfermedades por inhalación responden a cuadros de *"Asma provocada por sustancias no incluidas en otros apartados"* y el 36,7% a *"enfermedades irritativas de vías superiores"*. Las enfermedades infecciosas entorno al sector sanitario y de la investigación suponen el 45,6% del total de EP infecciosas y/o parasitarias. Por ultimo, el 44% de las enfermedades por agentes químicos se produce en el grupo de *"Otras enfermedades por Agentes químicos"*, hecho que pone de manifiesto las limitaciones de nuestra lista para poder catalogar correctamente los procesos notificados, y que puede evidenciar el desfase existente entre exposiciones laborales actuales y enfermedades profesionales reconocidas.

Atendiendo al registro de las enfermedades profesionales de los últimos años y a su evolución, podemos apuntar hacia una concentración de la patología profesional entorno a los problemas relacionados con el movimiento y la postura de trabajo.

En el Informe anual de la Agencia de La Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el trabajo del 2004 (11) se estima que los costes estimados como consecuencia por los trastornos músculo-esqueléticos se elevan a un 2% del PIB.

En patología respiratoria el síndrome de disfunción de la vía reactiva (SDVR), como respuesta inespecífica a agentes químicos, puede tomar el relevo al asma ocupacional.

La silicosis y las neumoconiosis por silicatos, a

pesar de ser dos enfermedades tradicionales del medio laboral, presentan una tendencia creciente que, dado su prolongado periodo de latencia, puede responder a exposiciones características de situaciones económicas anteriores.

Según datos de la OIT globalmente, el amianto se cobra unas 100.000 vidas al año

Este hecho pone de manifiesto la necesidad de establecer programas específicos de vigilancia de la salud tras el cese de la exposición.

Se da un predominio de las enfermedades de la piel originadas por agentes no identificados entre los agentes químicos actualmente listados y, dentro de los listados, destacan las enfermedades producidas por aminas aromáticas, hidrocarburos alifáticos, metales tales como el níquel, cromo, fósforo y cadmio y sus respectivos compuestos, y los isocianatos.

La patología infecciosa tiende a circunscribirse a entornos sanitario-sociales, si bien la brucelosis, en situación de regresión, mantiene una cierta importancia en la patología profesional infecciosa, constituyendo el 30% del total de EP infecciosas.

En cuanto a los Sectores de Actividad, Industria es el sector que acumula un mayor número de casos y registra un mayor I.I., si bien su peso relativo frente al total de EP en el año 2003 ha disminuido en 11 puntos de porcentaje frente a 1998. A diferencia a los Sectores de la Construcción y Servicios que ha aumentado su peso relativo en el perfil de morbilidad por E.P.

Además en estos dos sectores, el I.I. de EP en el año 2003 se encuentra por encima del I.I. global.

Conviene destacar que aunque el Sector Servicios ocupe el segundo lugar en cuanto a número de notificaciones tiene un I.I. menor al de Construcción probablemente debido, entre otros factores, como el incremento de la población ocupada en dicho sector.

En el Sector Agrario se ha producido una disminución tanto en número absoluto de notificaciones como en su I.I. desde el año 2001. No obstante dadas las características especiales de este sector donde la mayoría de los trabajadores son autónomos no podemos afirmar que haya habido una disminución real del riesgo. La OIT estima que cada año, el uso de plaguicidas provoca unas 70.000 muertes por envenenamiento cada año, y al menos siete millones de casos de enfermedades agudas y de larga duración.

Excepto las actividades de Extracción de Petróleo, Gas, Uranio y Torio y la Extracción de Carbón, que mantienen los valores más altos de incidencia de EP en el año 2003, el Sector Metal predomina sobre el resto de actividades.

En cualquier caso el claro predominio del Sector Industria es esperable dado que el Cuadro de Enfermedades Profesionales responde a un momento productivo basado en la Industria.

BIBLIOGRAFÍA

(1) World Day for Safety and Health at Work 2005 (18/04/2005): A Background paper . ILO InFocus Programme on Safe work: International Labour Office, Geneva Disponible:
http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/download/sh_background.pdf

(2) Occupational Diseases in Europe 2001 . Luxembourg : Eurostat 2004, Disponible en: [http://www.labourline.org/GEIDFile/eurostat2001-EN.PDF?Archive=194295791247&File=eurostat2001%2DEN_PDF_Statistics\(EODS\)](http://www.labourline.org/GEIDFile/eurostat2001-EN.PDF?Archive=194295791247&File=eurostat2001%2DEN_PDF_Statistics(EODS))

(3) Recomendación de la Comisión de 19/09/2003 relativa a la lista europea de Enfermedades profesionales

(4) Work And Health in the EU- A statistical portrait data 1994-2002 . Eurostat

(5) Informe anual de la Agencia La Agencia Europea para la salud y la Seguridad en el trabajo del 2004 . ISSN 1725-7735

(6) Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social. BOE núm. 203 de 25 de agosto

(7) Fundación Europea para la mejora de Condiciones de salud y Seguridad en el Trabajo Disponible en: <http://www.eurofound.eu.int/>

(8) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Encuesta Nacional de Condiciones Salud y Condiciones de Trabajo) Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales 1998, 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003 . Disponible en:
<http://www.mtas.es/estadisticas/presenta/index.htm>

(9) Maqueda J, Almodovar A y col, I.I.I Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1999. Disponible en : http://www.mtas.es/insht/statistics/enct_3.htm

(10) Maqueda J, Almodovar A y col, IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001. Disponible en : http://www.mtas.es/insht/statistics/enct_4.htm

(11) Almodovar A y col, V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2004. Disponible en http://www.mtas.es/insht/statistics/enct_5.htm