

## OPINIÓN

### **NOVEDAD QUE SUPONE LA PROPUESTA DE NUEVA LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL NUEVO SISTEMA DE NOTIFICACIÓN**

DR. CARLOS JORGE DOMINGO FERNÁNDEZ\*

DR. JERÓNIMO MAQUEDA BLASCO\*\*

\* Subdirector General de Servicios Aplicados, Formación e Investigación. ISCIII.

\*\* Director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo ISCIII.

#### **INTRODUCCIÓN**

Existen evidencias en la Historia de la Medicina que ponen de manifiesto la necesidad de considerar la exposición laboral a la hora de interpretar los problemas de salud de las poblaciones. Así, las primeras referencias a la intoxicación por exposición a plomo datan de unos 4.000 años antes de la Era Cristiana. Paracelso en el siglo XVI, publica la primera monografía sobre las enfermedades de los mineros. Sin embargo no es hasta principios del siglo XVIII con la obra de *Bernardino Ramazzini "Tratado de las enfermedades de los artesanos"*, cuando se analizan de forma sistemática las enfermedades contraídas por los artesanos en el desarrollo de su oficio, prácticamente podemos decir que esta obra constituye el antecedente más claro de lista de enfermedades profesionales.

La obra del médico inglés Percival Pott, a finales de ese mismo siglo, tiene un especial interés para la Medicina del Trabajo ya que describe la carcinogénesis por exposición laboral relacionando la actividad de deshollinadores de Londres con el cáncer de escroto.

La conciencia socio-sanitaria sobre las relaciones entre trabajo y salud lleva a la Organización Internacional de Trabajo a elaborar, en 1925, su primera lista de enfermedades profesionales.

#### **EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL MARCO DE LA EP AL PROGRESO Y CAMBIOS DE LA SOCIEDAD DEL TRABAJO**

Durante los años noventa y gracias al proceso de convergencia con la Unión Europea hemos asistido a la modernización de la normativa reguladora en

materia de protección de los trabajadores, si bien con una dificultad de aplicación desigual entre los diferentes sectores económicos, así es el caso de sectores como la agricultura, construcción, transporte o sector marítimo.

La intensa actividad en materia de Prevención de Riesgos Laborales se refleja también en el inicio de los trabajos para la redacción de una *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo* en el seno de la Mesa de Diálogo Social.

Este dinamismo que se registra en materia de regulación y control del riesgo no tiene un paralelismo en lo que se refiere al conocimiento y reconocimiento de las consecuencias, en términos de salud, que para el trabajador tienen unas condiciones de trabajo inadecuadas, con independencia de su calificación formal como enfermedad profesional (EP) o como Enfermedad Relacionada con el Trabajo (ERT).

Existe una necesidad, no cuestionada, de adaptar el marco de la EP y de la ERT tanto al progreso tecnológico de la Sociedad de la Información, como a la realidad socio-sanitaria de la Sociedad del Trabajo del siglo XXI.

Los trabajos de adaptación que se han desarrollado hasta la fecha, se inician en febrero de 1998 cuando en el seno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo se constituye un grupo de trabajo sobre enfermedades profesionales de carácter tripartito, dirigido a elaborar un informe sobre el estado de situación del sistema de notificación de enfermedades profesionales, este grupo eleva al pleno su informe en octubre 1999.

En el año 2001 se constituye un grupo de trabajo sobre Salud Laboral, dentro de la Mesa de Diálogo Social que aborda entre otros temas la situación de las EP.

En Enero de 2002 se constituye un nuevo grupo de trabajo de la Administración General del Estado para la actualización de la lista española de enfermedades profesionales, tomando como punto de partida los trabajos realizados en Luxemburgo durante 2001 para la actualización de la Recomendación de la Comisión 90/326 sobre lista europea de enfermedades profesionales, trabajos que dieron lugar a la nueva lista europea de enfermedades profesionales publicada bajo la Recomendación de la Comisión 2003/670/CE en septiembre de 2003.

La publicación en junio de 2002 de la Recomendación de la OIT relativa a su nueva lista de EP y la publicación en septiembre de 2003 de la Recomendación de la Comisión Europea supone una sucesión de acontecimientos que hace prácticamente inaplazable cerrar la actualización de la lista española.

En 2005 se retoma la propuesta de nueva lista de EP que sirve de base para la discusión del grupo de trabajo que establece el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales junto con el Ministerio de Sanidad y las MUTUAS de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En mayo de este mismo año dentro de la mesa de Mesa de Diálogo Social se llega a un consenso en torno a la nueva lista y su texto acompañante que termina por cerrarse en enero de este año (2006).

El proceso de actualización de la lista de enfermedades profesionales es necesario entenderlo como un proceso complejo. La EP es ante todo un problema de salud que surge en el contexto de una relación laboral y activa un sistema de protección social, por lo que debe intervenir: - La Autoridad Sanitaria a través de lo establecido en la Ley General de Sanidad. - La Autoridad Laboral a través de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Sistema de Seguridad Social a través de la Ley General de Seguridad Social y del Real Decreto de Lista de Enfermedades Profesionales de 1978.

El proceso de actualización anida o se vertebra por el Sistema de Seguridad Social, hecho que ocurre en la totalidad de Estados Miembros de la Unión Europea (al menos de la Europa de los 15) y en el que concurren las instituciones vinculadas a la Salud y a la Prevención de Riesgos Laborales.

## LAS NUEVAS APORTACIONES DE LA PROPUESTA DE NUEVA LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Las novedades que plantea la nueva lista española de EP y su texto acompañante se presentan en dos ámbitos claramente diferenciados.

Por una parte podemos hablar de novedades estructurales, dirigidas a la modernización y mejora de la calidad del Sistema en su conjunto y por otra de novedades de contenido, es decir la entrada o consideración como enfermedades profesionales de enfermedades no consideradas en la lista de 1978.

### a) Novedades de carácter estructural:

El impacto y quizás la aportación más novedosa de la propuesta de lista de EP con la situación anterior sea la *confluencia de intereses entre la compensación y la prevención*, hecho que se debe a que la nueva propuesta cambia de modelo de listado.

La lista de 1978 tiene su base en un sistema muy próximo al de *lista cerrada*, flexibilizada, en su interpretación, en el transcurso del tiempo, pero muy orientada al hecho del aseguramiento y la indemnización y por lo tanto con escasa vocación preventiva.

La publicación de las Recomendaciones tanto de la OIT como de la Comisión Europea, deja obsoleto este criterio. Así la Recomendación de la OIT en su punto segundo remarca los fines y naturaleza preventiva de la lista de EP, así como invita a introducir un apartado con el epígrafe de "*Presuntas Enfermedades Profesionales*", sobrepasando por lo tanto el ámbito restringido de las enfermedades profesionales.

La Recomendación de la Comisión Europea en su artículo primero establece que las enfermedades listadas en su Anexo I deben ser objeto de medidas preventivas.

Una segunda novedad es la búsqueda de la *cooperación del Sistema Nacional de Salud*, es decir la implicación de los Sistemas de Salud en la prevención de la enfermedad profesional. Es este sentido la Recomendación de la Comisión Europea insta a los Estados Miembros a promover una contribución activa de los sistemas nacionales de salud a la prevención de las enfermedades profesionales, en particular mediante una mayor sensibilización del personal médico para mejorar el conocimiento y el diagnóstico de estas enfermedades.

La propuesta española incluye la obligación del médico del Sistema Nacional de Salud de comunicar el conocimiento de una enfermedad profesional a la entidad gestora a través de las Unidades de Salud Laboral o de la Inspección Médica.

**El estímulo a la investigación en patología profesional** es también otra novedad reflejada de forma muy clara en la Recomendación de la Comisión Europea que en el punto siete del artículo 1 recomienda a los Estados Miembros que *promuevan la investigación en el ámbito de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular para las enfermedades que se describen en el anexo II y para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo.*

El texto acompañante a la nueva lista española de EP prevé la investigación de las EP a través de órganos científico- técnicos como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y Servicios Públicos de Salud de las diferentes CCAA.

Uno de los defectos que subsana la actual propuesta de nueva Lista de EP con respecto a la de 1978, es la incorporación de un **procedimiento de actualización** a través de dos mecanismos diferentes:

- a) Toda enfermedad que se incorpore al Anexo I de la Recomendación de la Comisión Europea se incorporará de forma automática al Anexo I de la Lista Española.
- b) A través de una comisión técnica conjunta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

**El Sistema de Notificación** se ve también mejorado en el texto acompañante a la nueva lista de enfermedades profesionales, así amplía la obligación de notificación, sin perjuicio de la obligación del empresario en este sentido, a las Entidades Aseguradoras, a los médicos del Sistema Nacional de Salud y a los médicos de los Servicios de Prevención propios o ajenos.

En lo que se refiere al procedimiento de notificación se establece una notificación electrónica, que probablemente se realice a través de la plataforma DELTA, actualmente existente para la notificación de los Accidentes de Trabajo.

Con respecto al contenido del documento de notificación, si bien no está definido, es previsible

que su elaboración sea acorde con las recomendaciones realizadas por EUROSTAT dentro del Programa de Armonización Estadística de Enfermedades Profesionales (EODS en siglas inglesas) entre las que destaca la utilización del Código Internacional de Enfermedades de la OMS para la codificación de las EP.

**La armonización de criterios de diagnóstico.** La nueva propuesta aborda un problema pendiente en nuestro actual sistema de EP como la inexistencia de criterios para el diagnóstico y la clasificación de una enfermedad como profesional, este importante aspecto está en la actualidad sometido a la variabilidad de los criterios y práctica del médico que realiza la atención a la enfermedad profesional, existiendo una práctica más basada en la experiencia que en la evidencia científica. El desarrollo previsto en el texto acompañante a la nueva lista de una guía de criterios médico- científicos como ayuda al diagnóstico permitirá la disminución de la variabilidad de la práctica clínica y por lo tanto una mayor calidad en el diagnóstico y una mayor protección del trabajador.

Una última propuesta, cuyo debate no está cerrado, es la referencia a la creación de un *Centro Nacional de Referencia para la Investigación de Enfermedades Profesionales*, que supondría, sin lugar a dudas, una de las grandes aportaciones a la mejora de la investigación, control y seguimiento de las enfermedades tanto profesionales como relacionadas con el trabajo.

#### **b) Novedades de contenido:**

En lo que se refiere a los grandes grupos de EP la nueva lista mantiene el esquema general de la lista de 1978, esquema que refleja la estructura tanto de la Recomendación de la OIT de 2002 como de la Recomendación de la Comisión Europea de 2003.

En la propuesta de nueva lista se reordenan los grandes grupos y se introduce un grupo específico para el **Cáncer ocupacional** lo que permitirá identificar mejor este problema desde el punto de vista de la epidemiología de la EP.

El grupo de **EP producidas por Agentes Químicos** se estructura agrupando los diferentes agentes, según su naturaleza, por familias químicas, lo que simplifica su uso y se facilita la identificación de los diferentes agentes.

Dentro de este grupo se introducen cuatro nuevos agentes químicos provenientes del Anexo I de la Recomendación de la Comisión Europea:

- a) Enfermedades provocadas por óxidos de nitrógeno.
- b) Enfermedades provocadas por derivados halogenados de sulfuros sometidos a alquilación.
- c) Enfermedades provocadas por Antimonio y sus derivados
- d) Enfermedades provocadas por la dimetilformamida.

**El grupo de EP producidas por Agentes Físicos** es uno de los que registra novedades más relevantes:

- a) Se incluye un grupo específico de *Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetidos en el Trabajo*.
- b) Se recoge también como EP la patología provocada por el esfuerzo mantenido de la voz (Anexo II de la Recomendación de la Comisión Europea).
- c) Enfermedades oftalmológicas por exposición a radiaciones ultravioletas (Anexo I de la Recomendación de la Comisión Europea).
- d) Enfermedades provocadas por la acción local del frío
- e) Enfermedades provocadas por las vibraciones de transmisión vertical: Discopatías (Anexo I de la Recomendación de la Comisión Europea).

Con relación al grupo de **Enfermedades provocadas por Agentes Biológicos** los trabajos de actualización de la lista española han dado como resultado un apartado mucho más detallado que el existente en la lista de 1978, cuya formulación era mucho más genérica. Dentro de este grupo se incorporan enfermedades producidas por agentes biológicos virales, parasitarios y diferentes tipos de micosis y enfermedades por priones.

La modificación de los grupos relativos a las **enfermedades profesionales de naturaleza respiratoria o dermatológica** es la más relevante en lo que se refiere a la incorporación de nuevos cuadros lo que permite un mejor reflejo de la patología profesional de esta naturaleza.

Dentro de estos dos grupos de enfermedades se incluyen dos subgrupos relacionados con la exposición a *sustancias de bajo y alto peso molecular* con la inclusión como enfermedad profesional del *Sín-*

*drome de Disfunción de la Vía Reactiva (RADS)*, rino- conjuntivitis, patología respiratoria mediada por enzimas, sustancias de origen vegetal, etc.

De forma específica se incluyen las alteraciones fibrosantes de pleura o pericardio que cursen con restricción respiratoria o cardíaca por exposición a amianto, cuadro que se incluye procedente del Anexo I de la Recomendación de la Comisión Europea.

En dermatología se incluyen además de las dermatosis por agentes químicos las dermatosis alérgicas por sustancias de origen vegetal y dermatopatías de naturaleza infecciosa.

Evidentemente el borrador propuesto como nueva lista española de Enfermedades Profesionales supone una convergencia con Europa y en algunas ocasiones mejora la propia Recomendación de la Comisión Europea.

#### **LA CITACIÓN DE LOS PROBLEMAS EMERGENTES DE SALUD EN EL TRABAJO**

A pesar de los avances ya comentados, la nueva lista de enfermedades profesionales no aborda los llamados problemas emergentes, cuya base es de una gran complejidad causal.

Podemos decir que los cambios producidos en la última década del siglo XX dentro de la Sociedad del Trabajo han generado una nueva epidemiología de la enfermedad relacionada con el trabajo.

En esta nueva epidemiología de la enfermedad en el trabajo los efectos sobre la salud se derivan más que de una exposición a agentes externos: químicos físicos o biológicos, a una sobrecarga de funciones biológicas, psicológicas o mentales y de la relación social en la empresa.

Los datos de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo y de las sucesivas ediciones de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo ponen de manifiesto la alta prevalencia de estrés y la emergencia de los problemas derivados de conductas violentas y excluyentes en el trabajo: mobbing, acoso, discriminación de diferente naturaleza, etc.

Por ello es necesario el diseño y aplicación de herramientas de conocimiento complementarias al Sistema de Notificación de enfermedades profesionales como pueda ser la creación de Redes Centinela, el desarrollo de Encuestas de Condiciones de Trabajo y en general el estímulo a la investigación.

En este sentido, el ISCIII a través de las diferentes convocatorias del Programa de Investigación en Biomedicina ha financiado durante el periodo 2000 a 2005 un total treinta y un proyectos de investigación en temas de Salud y Trabajo por un valor de 1.238.207 euros.

Por último señalar la excelente oportunidad que existe para impulsar un proceso de modernización

de los profesionales de la Salud de nuestro sistema preventivo que pasa por consolidar los nuevos modelos formativos en Medicina y Enfermería del Trabajo y progresar hacia la excelencia mediante un proceso de integración de la Medicina del Trabajo en los programas de investigación y desarrollo para, como decía Ramazzini en el prefacio de su obra, *"... que consigamos tener un tratado ... que merezca un puesto en el foro de la medicina"*.