

Nuevo cuadro de enfermedades profesionales: comentarios al año de su implantación

Javier Agudo Díaz

INTRODUCCIÓN

*T*ras un largo proceso de diálogo, las partes firmantes de la declaración indicada (se refiere a la Declaración para el Diálogo Social acordada en julio de 2004 entre el Gobierno, la representación sindical y la de los empresarios) suscribieron el día 13 de julio de 2006 un acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, entre las cuales se incluye la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales que, siguiendo la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, adecue la lista vigente a la realidad productiva actual, así como a los nuevos procesos productivos y de organización. Asimismo se acordó modificar el sistema de notificación y registro, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades. (Real Decreto

1299/2006 de 10 de noviembre. Nuevo cuadro de enfermedades profesionales).

El párrafo que encabeza este artículo, entresacado del Real Decreto, forma parte de la exposición de motivos de éste y pretende mostrar la principal intención de los legisladores cuando redactaron su texto: “...hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades.”

Se atribuía al anterior marco regulador una gran responsabilidad en la escasa fiabilidad del registro de enfermedades profesionales que, a juicio de todos los especialistas, estaba muy lejos de recoger todos los procesos de origen laboral, siendo escandaloso el número de trabajadores que veían cómo sus dolencias profesionales eran tratadas como contingencias comunes. La aparición del nuevo Real Decreto era, por tanto, tan necesaria como inevitable; tan sólo cuestión de tiempo. Finalmente, con demasiado retraso quizás, ya

tenemos nuevo cuadro de enfermedades profesionales y nuevo sistema de notificación y registro de las mismas. Pero antes de analizarlo conviene que retrocedamos ligeramente en el tiempo, siquiera para aproximarnos un poco a sus antecedentes.

ANTECEDENTES: ANTIGUO CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (R.D.1995/78)

El art. 116 del Real Decreto 1/94 de 20 de junio (Ley General de la Seguridad Social), define la enfermedad profesional como *la contraída como consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena en las actividades que se especificuen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional*.¹

La lista de enfermedades profesionales de 1978, vino a sustituir a la anterior, fechada en 1961, de la que era prácticamente una copia. A su vez, la de 1961 estaba inspirada en las listas de enfermedades europeas de la época, es decir, con el paso de los años, muchas de las enfermedades que allí aparecían dejaban de tener incidencia reseñable en la población trabajadora, hasta el punto de no declararse ni un solo caso, mientras que otras enfermedades cuyo origen laboral era indiscutible, no eran contempladas por un cuadro tan antiguo.

Aquel cuadro de enfermedades profesionales envejeció mal. Poco tiempo después de su aprobación se vio que no respondía a la realidad sociolaboral del país. Era un cuadro:

- **Obsoleto**, por no recoger enfermedades con probado origen profesional.
- **Poco ágil**, por el complicado procedimiento para incorporar nuevas enfermedades. De hecho sólo ha habido un intento de introducir un nuevo proceso, el síndrome de Ardystill, en los 28 años de vigencia del cuadro.
- **No preventivo**. El cuadro no favorecía la prevención de las enfermedades, sólo se preocupaba de la reparación e indemnización por el daño sufrido..
- Favorecedor del **subregistro de procesos**. Era el empresario el que declaraba la enfermedad profesional. Por principio el empresario acepta mejor el accidente de trabajo que es algo súbito e inesperado, que la enfermedad profesional, proceso que siempre implica un fallo en el sistema de trabajo o en el mecanismo de producción y que conlleva la necesidad de una inversión.

En la década de los 90 todos éramos conscientes de la necesidad de cambio. De hecho, durante esos años, probablemente obligados por el proceso de convergencia con la Unión Europea, en España se legisló intensamente en materia de prevención. Pero este dinamismo en materia de regulación y control del riesgo, no tuvo el lógico paralelismo en lo relacionado con el conocimiento y reconocimiento de las consecuencias que unas condiciones de riesgo en el trabajo, pueden tener sobre el trabajador, ya se trate de una enfermedad profesional o de una enfermedad relacionada con el trabajo².

La fiabilidad del sistema de declaración de este tipo de enfermedades hace lustros que estaba en entredicho. No existía coherencia

1 Ley General de la Seguridad Social. R.D. 1/94. BOE de 29 de junio.

2 Domingo Fernández, C y Maqueda Blasco, J. Novedad que supone la propuesta de nueva lista de enfermedades profesionales y el nuevo sistema de notificación. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. Volumen LII. Nº 203. Julio-2006-11-30.

entre el estado de la seguridad en el trabajo de nuestro país, puesto en evidencia por el elevadísimo número de accidentes de trabajo (uno de los más altos de Europa), y el bajo número de enfermedades profesionales registrado. Tampoco tranquilizaba mucho la comparación con los datos europeos o los resultados de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. En ella se dice que el 15% de los trabajadores reconocía haber acudido al médico en el último año por un problema de salud atribuible al trabajo. Con este panorama era evidente que, en España, una estimable proporción de enfermedades profesionales permanecía oculta³.

Durante todos esos años la sociedad contempló impasible esta situación, dando lugar a lo que podemos considerar un *fraude colectivo*. Todos sabíamos que en realidad había muchas más enfermedades profesionales de las que se declaraban, pero mirábamos a otro lado. Veíamos cómo muchos trabajadores aquejados de procesos claramente profesionales eran enfocados como si de una contingencia común se tratara o, en el mejor de los casos, si el médico del Sistema Público de Salud se percataba del origen profesional del problema, se acababa asumiendo por la Mutua correspondiente como accidente de trabajo. Podemos culpar al cuadro de enfermedades profesionales anterior, vigente durante 28 años, y decir que favorecía esta situación. Es cierto, pero no debemos atribuirle toda la responsabilidad. Sin la necesaria complicidad de toda la sociedad no hubiera sido posible esa circunstancia, o al menos no durante tanto tiempo. Es necesario ejercer una sincera auto-crítica. Si no reconocemos los errores del pasado, sin duda los reproduciremos y dará igual si modificamos o no la ley, pues lo que

importa finalmente no es en sí el texto regulador, sino cómo lo respeta y aplica el conjunto de la sociedad.

Sea como fuere, aunque de alguna manera impulsado por la Comunidad Europea, finalmente la Administración y los agentes sociales promovieron un cambio nacido en la Mesa de Diálogo Social. A lo largo de varios años, concretamente desde 1998, se sucedieron los hitos que desembocaron en el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, cuya puesta en vigor ha superado ya su primer semestre. En definitiva, el nuevo cuadro español está basado en la lista de enfermedades profesionales de la OIT de 2002 y en la nueva Recomendación de lista europea de 2003.

APORTACIONES DEL NUEVO CUADRO

Vamos a poder encontrar las “novedades” de la nueva lista:

- En el texto acompañante que plasma el desarrollo de la misma y el espíritu del legislador.
- En la propia lista.

EN EL TEXTO ACOMPAÑANTE:

El R.D. es explícito en el reconocimiento del carácter obsoleto del cuadro antiguo y la decisión de resolver el problema del subregistro de enfermedades profesionales.

Ya en el articulado encontramos como puntos de interés:

- sistema de **actualización**: el Ministerio de Trabajo, previa consulta con el Ministerio de Sanidad, podrá realizar la incorporación que considere oportuna a la lista

3 V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

de enfermedades. Además, cuando se produzca una modificación en la lista europea, también se reflejará inmediatamente en la española.

- implicación del Sistema Nacional de Salud en el diagnóstico de la enfermedad profesional, obligando a los **médicos del S.N.S.** y a los médicos de los SPP y SPA a su comunicación.
- define a la **entidad gestora** como la que determina el carácter profesional de la enfermedad.
- otorga **fluidez a la información** entre las partes implicadas merced a la tramitación electrónica del parte de E.P. (aplicación **CEPROSS**). La grabación de los partes en la aplicación sólo podrá ser realizada por la entidad gestora o por la colaboradora.
- anuncia la elaboración de una **guía de criterios médico científicos** que servirá de apoyo a los profesionales de cara al diagnóstico de la enfermedad profesional.

EN LA PROPIA LISTA:

El nuevo cuadro está organizado en dos anexos. En el primero figuran los seis grandes grupos de enfermedades profesionales. Este “Anexo 1” contiene los diferentes agentes, tareas y patologías que conforman lo que se reconoce como enfermedad profesional. El Anexo 1 es, por tanto, el auténtico cuadro de enfermedades profesionales. En el “Anexo 2” figuran aquellos procesos no contemplados en el Anexo 1, pero cuyo origen y carácter profesional podrían establecerse en el futuro.

Centrándonos en el Anexo 1 vemos que los grandes grupos de enfermedades profesionales se han reordenado, adaptándose al esquema de la lista de la Recomendación de la Comisión Europea. Desaparece la denominación de “enfermedades sistémicas” en el último grupo, siendo sustituido por el de

“**Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos**”, lo que parece enfocar con claridad el contenido de este epígrafe. Entre otras novedades aparecen en este grupo el mesotelioma por amianto, el cáncer vesical por aminas y la neoplasia de pulmón por berilio.

En el grupo de **Enfermedades profesionales producidas por agentes químicos** se agrupan los diferentes agentes por familias químicas, lo que facilita su búsqueda e identificación. Además se incorporan nuevos agentes químicos:

- Óxidos de nitrógeno (en actividades con soldadura de arco, en fabricación de explosivos, procesos de grabado, etc.)
- Antimonio y sus derivados (en fabricación de pinturas, barnices, pigmentos, explosivos, etc).
- Epóxidos.
- Órganoclorados y organofosforados.

En el grupo de **Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos** se han incorporado varios procesos, alguno de los cuales fue, durante años, en el debate médico, un destacado aspirante a ser incorporado al cuadro, dado su carácter inequívocamente profesional.

- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetidos en el trabajo (síndrome de túnel carpiano de los soldadores, carpinteros, camareros, etc).
- Patologías oftalmológicas por exposición a radiaciones ultravioletas (soldadura de arco, vidrieros, etc).
- Enfermedades provocadas por el esfuerzo mantenido de la voz (nódulos vocales de cantantes, actores, teleoperadores, profesores, etc). En este caso estamos ante lo que se puede considerar una mejora en la calificación de esta patología en la lista española (anexo 1) con respecto a la europea, pues figura en el Anexo 2 de la Recomendación de la Comisión Europea.

En el grupo de **Enfermedades provocadas por agentes biológicos** se menciona la incorporación de las patologías provocadas por agentes incluidos en el R.D. 664/1997 (a excepción del Grupo 1 de la clasificación), siempre en relación con actividades sanitarias o de reconocido riesgo. Con esta referencia se puede interpretar que, entre otros, quedan incluidos en el cuadro procesos tan característicos como:

- Infecciones víricas tipo hepatitis B y C y VIH.
- Encefalopatía espongiiforme transmisible por priones.
- Neumonía por legionella pneumófila en trabajadores de instalaciones susceptibles de su transmisión.
- Diferentes micosis en trabajadores de museos, bibliotecas, cuevas, etc

Las **enfermedades profesionales causadas por la inhalación de sustancias** se ordenan de otra forma en el nuevo listado. Lo más destacado es:

- Patologías provocadas por sustancias de alto peso molecular y sustancias enzimáticas causantes de rinoconjuntivitis, asma, alveolitis, síndrome de disfunción de la vía reactiva (RADS), etc, en trabajadores de la canela o la soja, de silos, agricultores, lavadores de queso, etc.
- Enfermedades provocadas por sustancias de bajo peso molecular causantes de rinoconjuntivitis, asma, alveolitis, síndrome de disfunción de la vía reactiva (RADS),

etc, en trabajadores de industria del látex, dentistas, etc.

- La fibrosis de pleura y pericardio provocada por polvo de amianto en los trabajos que guarden relación con este agente.

En el grupo de **Enfermedades profesionales de la piel** se incluyen:

- Las provocadas por sustancias de bajo peso molecular causantes de dermatitis, dishidrosis, púrpuras, etc, en trabajadores de la industria química, textil, electrónica, papel, sanitarios, etc.
- Las provocadas por sustancias de alto peso molecular causantes de urticaria, dermatitis de contacto, etc, en trabajadores de la industria textil, cuero, sanitarios, lavadores de queso, trabajadores de silos, etc.
- Dermatitis infecciosas de trabajadores sanitarios, odontólogos, veterinarios, ganaderos, etc.
- Fotodermatitis causadas por sustancias fotosensibilizantes.

En el cuadro adjunto se puede observar el esquema de organización de esta lista “cerrada” de enfermedades profesionales. Cualquier enfermedad profesional podrá identificarse mediante un código como el del ejemplo. La primera cifra definirá el grupo de enfermedad profesional al que pertenece, en este caso es el 1 (EE.PP. causadas por agentes químicos). Esa cifra irá seguida de una letra que indicará el agente causante, en este caso los metales. A continuación otra cifra de dos dígitos que designará el subagente concreto (arsénico en

GRUPO	AGENTES	SUBAGENTE	ACTIVIDAD	CÓDIGO	ENFERMEDADES Y ACTIVIDADES
01					Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos
	A				Metales
		01			Arsénico y sus compuestos
			01	1A0101	Minería de arsénico, fundición de cobre...

nuestro ejemplo). Finalmente, otra cifra de dos dígitos indicará la actividad en la que se reconoce la enfermedad. El objetivo es que un solo código defina totalmente la enfermedad y nos ayude a localizarla en el cuadro fácilmente.

Es importante hacer una **precisión** en relación al concepto de lista cerrada que se mencionó en el párrafo anterior. Para que una enfermedad profesional sea reconocida como tal en un trabajador se deben dar las siguientes circunstancias: que la enfermedad esté causada por el trabajo y que figure en el cuadro de enfermedades profesionales, siendo coincidentes también el agente causal y la actividad reflejados en el cuadro, con el puesto de trabajo del afectado. Si alguna de esas variables no está presente en ese trabajador, no se tratará de una enfermedad profesional. Podrá ser otra cosa, incluso ser reconocida como accidente de trabajo, pero no enfermedad profesional. Ésta es la filosofía de las listas cerradas.

PEQUEÑOS OLVIDOS DEL NUEVO CUADRO

No se considera que la hipoacusia profesional pueda ser asimétrica. En mi vida profesional, sin embargo, he atendido a algunos pacientes que presentaban una hipoacusia unilateral debido a que su actividad laboral afectaba sólo a uno de sus oídos.

La manipulación manual de cargas no se considera causa de enfermedad profesional. Este riesgo sólo se recoge para mencionar el arranque de apófisis espinosas vertebrales por fatiga, contingencia por otro lado tan excepcional que a todos nos ha sorprendido su inclusión en la lista.

En las manos no se recogen las tendinitis de los flexores de los dedos, presentes en actividades eminentemente manuales como es el caso de los peluqueros.

Tan sólo se menciona el primer dedo como objeto de posible enfermedad profesional. Quedan excluidos todos los demás.

Los miembros inferiores tampoco están muy representados en el nuevo cuadro. Por ejemplo, las varices en trabajadores sometidos a bipedestación prolongada no han merecido la consideración de enfermedad profesional.

Por último, en el anterior Real Decreto figuraban las enfermedades por irritación de las vías aéreas superiores y también la neoplasia de laringe por exposición a Cromo. Ninguno de los dos procesos está presente en el nuevo cuadro de enfermedades profesionales.

INCERTIDUMBRES DEL NUEVO MARCO

1/ **Anexo 2.** No sabemos si los legisladores españoles han incorporado el anexo 2 al R.D. por auténtica convicción o tan sólo porque está presente en la recomendación europea. Pero ciertamente, este anexo “virtual” parece que sólo ofrece la utilidad de introducir en el debate social y médico enfermedades con apariencia de profesionales, pero con criterios no definitivamente comprobados. Quizás también sirva como apoyo para aquellos trabajadores que sufren una de las enfermedades incluidas en el mismo y solicitan en los juzgados que se reconozca su relación con el trabajo.

2/ Con respecto al papel explícito que el texto otorga a los **médicos del Sistema Nacional de Salud** en relación a la identificación y comunicación de las enfermedades profesionales que detecten, cabe plantearse algunas reflexiones de interés:

- En la práctica, los médicos del SNS hasta ahora, cuando sospechaban que la patología de un paciente tenía origen profesional, lo que sucedía, sobre todo con los accidentes de trabajo, es que lo remitían a la Mutua de

Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (en adelante MATEPSS) correspondiente. En las pocas ocasiones en que tuvieron la misma intuición con respecto a una enfermedad profesional, seguro que seguían el mismo procedimiento. ¿Qué pretende entonces el R.D.? Probablemente que estos facultativos estén más atentos al origen profesional de las patologías que atienden. Sin embargo, nada se menciona sobre la formación específica en salud laboral de estos profesionales, ni sobre la posibilidad de crear en las Áreas de Salud, unidades de salud laboral con especialistas en Medicina del Trabajo que puedan apoyar al médico de atención primaria en esta nueva faceta de su trabajo.

- El texto pone sobre la mesa del médico del SNS una responsabilidad de alcance indeterminado, que nadie sabe si quiere y, sobre todo, si en las actuales circunstancias, puede asumir. Por consiguiente, el nuevo cuadro de EP acaba de crear un problema a un nutrido grupo de profesionales abrumados por el escaso tiempo de que disponen para cada paciente y por la ingente cantidad de tareas administrativas que soportan en sus consultas. Se les crea un problema y no se les dice qué se va a hacer para que puedan afrontarlo con posibilidades de éxito. Gran error. Así no se logrará la visualización de todas las enfermedades profesionales, que es al fin y al cabo lo que el R.D. pretende.

3/ Como ya se ha dicho no se marca, a diferencia de lo que hace la Recomendación Europea, la intención u **orientación preventiva** que ha inspirado a los legisladores al elaborar el texto. Era un buen momento para remarcar que lo que se pretende lograr con este R.D. no es sólo el registro eficaz de las enfermedades profesionales, sino también su prevención.

4/ Las enfermedades que tienen su origen en los **riesgos psicosociales** inherentes a trabajos específicos no se contemplan en el nuevo cuadro de EP. Es cierto que se trata de un apartado muy espinoso. La determinación del auténtico origen profesional de un trastorno psíquico puede ser una tarea compleja, susceptible de abusos, ambigüedades y conflictos. Pero lo que todos los profesionales de la salud laboral sabemos es que determinadas profesiones y tareas, con riesgos psicosociales evidentes en su desarrollo, dan lugar a alteraciones psíquicas en los trabajadores. El R.D. no ha dado salida a este problema y ni siquiera ha trasladado a su texto la referencia que se hace en la Recomendación Europea a estos trastornos emergentes, en la que se anima a investigarlos específicamente. Parece que fue una de las condiciones que puso una de las partes en la mesa de negociación para sacar adelante un texto consensuado, el que no se incluyeran estas patologías.

5/ Otra incertidumbre tiene que ver con la libre circulación de trabajadores en **la Comunidad Europea y la diferente calificación de algunas enfermedades**, en cuanto a su reconocimiento como profesionales, en unos países y otros. Es una dificultad conocida desde hace años que la Recomendación Europea no ha resuelto. En este momento el nódulo de cuerda vocal en una teleoperadora es reconocido como enfermedad profesional en España, pero no en otros países de la CE. ¿Cómo se actuará cuando al trabajador se le diagnostique en un país que la considere EP, si ha pasado la mayor parte de su vida laboral en otro Estado donde no es considerada contingencia profesional?.

La Comunidad Europea ha perdido una oportunidad de oro para llegar a la unificación de criterios en el registro de las enfermedades profesionales en todo su territorio. Los países que se negaron a elevar el rango de la

Recomendación, evitando así hacerla vinculante para todos los países miembros, han hecho un flaco favor a la Unión Europea y han impedido o aplazado la solución de un problema. ¿O no es un problema que países tan próximos como Francia y España presenten un registro de enfermedades profesionales tan dispar? Recordemos que en el año 2002, mientras que en Francia se declaraban 426 fallecimientos a causa de enfermedades profesionales, en España se declaraban 2; en el año 2003 la comparación fue aún más llamativa: en Francia hubo 485 muertes por estas patologías y en España ninguna. A nadie se le escapa que esto es un disparate. Algo está fallando. Sencillamente no puede ser⁴.

CONCLUSIONES SOBRE EL TEXTO DEL R.D.

1. Bienvenida al nuevo cuadro y **reconocimiento del mérito de la mesa para el diálogo social**. Sin duda ha sido difícil llegar al consenso, pero a todos nos hubiera gustado que después de tanto tiempo de reflexión, el texto no hubiera dejado abiertos los puntos conflictivos mencionados en este estudio.
2. Podemos citar como **fortalezas** del Real Decreto los puntos relacionados con los sistemas de actualización y notificación y el anuncio de la guía de criterios.
3. Las **debilidades** se identificarían con el tema de los riesgos psicosociales y con la falta de estímulo para la investigación y la prevención.
4. Lo concerniente al papel de los médicos del Sistema Nacional de Salud en la detec-

ción de enfermedades profesionales sería una notable **incertidumbre**.

AÑO 2007: APLICACIÓN DE LA LEY

En los primeros meses de 2007, iniciado ya el periodo de vigencia del nuevo cuadro de enfermedades profesionales, casi todos pensábamos que se produciría una avalancha de casos y que se acabaría por fin con el tradicional sub-registro de estas patologías. Incluso algunos directivos relacionados con la prevención de riesgos laborales de las empresas manifestaban su preocupación porque presentían que podíamos pasar de un extremo a otro, llegando a un sobre-registro de E.P. Varios argumentos respaldaban esta idea:

- el reconocimiento como enfermedad profesional de algunos procesos podía hacer que aflorasen de forma inmediata los casos que se hubieran venido manifestando en los últimos meses, cuando todavía no era posible declararlos como E.P.
 - el incremento del número de trabajadores extranjeros en nuestro país, ya regularizados, sobre todo en sectores donde tradicionalmente había muchos trabajadores sin contrato, como la agricultura o la construcción, también hacía presumir que emergería un mayor número de E.P.
 - el protagonismo dado a los médicos del S.N.S. en el nuevo R.D. también podía influir en un incremento del registro de E.P.
- La creencia general era que se produciría un aumento considerable del número de E.P. en los primeros años de la implantación del nuevo cuadro, antes de que empezaran a decrecer las

⁴ Estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en Francia. Rev. Trabajo y Salud. Año 1; Nº 6; Octubre, 2005.

cifras como consecuencia de la acción correctora de la prevención de riesgos laborales.

Bien, pues ya tenemos la respuesta, al menos en lo que se refiere al año 2007. Hemos estado expectantes durante estos meses, esperando a que se cumpliera el año para evaluar el impacto del nuevo marco en el comportamiento de la estadística. Si comparamos los datos oficiales del Ministerio de Trabajo del año 2007, con los de 2006 en relación al número de enfermedades profesionales, nos encontramos con algo inesperado⁵.

	CON BAJA	SIN BAJA
Enf. Prof. 2006	18.511	3.263
Enf. Prof. 2007	11.579	5.482

Otro dato que nos ofrece la estadística del Ministerio y que ha variado poco, en términos de porcentaje, con respecto al año anterior es la proporción de procesos declarados por grupos de enfermedades. El más representado es el Grupo 2, el de las provocadas por agentes físicos, que contiene aproximadamente el 80% de las patologías registradas.

Los datos son sorprendentes. ¿Será posible que se haya reducido el número de enfermedades profesionales más de un 20% en 1 año?; ¿ha tenido ese efecto “milagroso” la publicación del nuevo marco regulador? Resultaría cómico si no fuera por lo que significa en realidad.

Las enfermedades que permanecían ocultas con la anterior legislación, siguen ocultas ahora y, además, por lógica matemática, otras que sí se declaraban, han dejado de ser comunicadas y registradas en este periodo.

¿Qué ha podido pasar?; ¿dónde está el problema? Si todos sabemos que hay muchas

más enfermedades profesionales de las que se declaraban incluso en 2006, ¿por qué aparecen estos datos en 2007?

Si contemplamos la secuencia de movimientos que debe seguir un trabajador con un problema de salud para que se le llegue a considerar enfermedad profesional, quizás nos aproximemos al problema.

Cuando un trabajador presenta una dolencia del tipo que sea puede suceder:

- que él mismo sospeche que se trata de una enfermedad profesional y acuda a la mutua que le corresponda o
- que no identifique su origen con el trabajo y vaya a su médico de familia.

Si la opción es la segunda, el médico de familia puede que sospeche el origen profesional de la enfermedad y lo comunique así, acabando el trabajador en su mutua, o puede que no lo advierta y que lo trate como enfermedad común. Aquí tenemos la primera fuga de patologías profesionales. Este aspecto, el papel del Sistema Nacional de Salud en la detección de la enfermedad profesional, no se ha resuelto y sigue estando como en años anteriores, pues nada se ha hecho por apoyar al médico de familia en este sentido, tal y como se ha comentado en este mismo artículo más arriba.

Los casos que acaban en la Mutua son atendidos por sus facultativos. No debemos olvidar que es en el sistema de las entidades colaboradoras donde tienen su cobertura profesional la mayoría de los trabajadores de nuestro país. Dichos facultativos determinarán si se trata de una enfermedad profesional o no.

Parece claro que el cruce de caminos, el punto donde acaban prácticamente todos los casos, donde se decide si un proceso es enfermedad

⁵ Estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSS, Observatorio de las Enfermedades Profesionales, CEPROSS, Enero-Diciembre 2007.

profesional o no y donde finalmente se registra como tal, es la MATEPSS. Por consiguiente, a los casos no detectados por el médico de familia y tratados como contingencias comunes, hemos de añadir aquellos, sin duda más numerosos, que aun recalando en la mutua, no son reconocidos por ésta como enfermedades profesionales. (Ver gráfico).

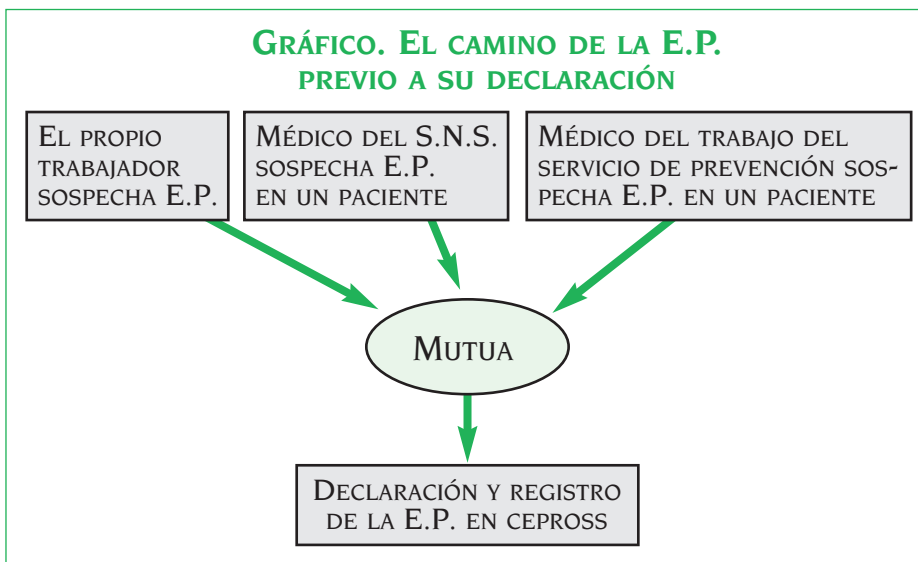
¿Por qué sucede esto en las Mutuas? Uno de los motivos, quizás el principal, es el incentivo económico negativo que, durante casi todo el año 2007, ha supuesto la declaración de una enfermedad profesional para estas entidades. La normativa aprobada en 2006 en relación a la subvención de la enfermedad profesional, hacía que ésta fuera un 25% más costosa para la Mutua que el accidente de trabajo. **En este aspecto y hasta que lo ha subsanado a finales de año, la Administración ha desincentivando a las Mutuas con sus normas.**

Si se hace una interpretación restrictiva del cuadro de enfermedades profesionales habrá muchos procesos que podrán catalogarse como dudosos. Es muy posible que sea esto lo que ha ocurrido en las mutuas en este primer año: ante la menor duda, mejor accidente que enfermedad profesional. **Sospecho que la**

mayor parte de las enfermedades profesionales “perdidas” por esta vía han acabado engrosando la estadística de los accidentes de trabajo. El trabajador está igualmente protegido si se le reconoce como accidente, por tanto él no ha opuesto resistencia. En el otro lado, el hecho de orientar el cuadro hacia el accidente de trabajo y no hacia la enfermedad profesional, ha supuesto para las mutuas un ahorro de costes considerable. Afortunadamente ese error normativo que promovía la diferencia económica ya comentada, se ha corregido y ahora, para las mutuas, la enfermedad profesional y el accidente de trabajo “compiten” en igualdad de condiciones. Es cierto que en los últimos meses del año hemos podido observar una recuperación de la cifra, aumentando el número de enfermedades profesionales declaradas por encima de lo que cabía esperar a la vista de lo registrado en los primeros seis meses, lo que ha maquillado finalmente la estadística anual. Con todo, el año 2007 ha defraudado las expectativas suscitadas con la publicación del Real Decreto, ofreciendo unos datos estadísticos desalentadores, peores, por supuesto, que los de años anteriores. No hemos avanzado nada. Las buenas intenciones del nuevo

cuadro, reflejadas en el propio texto acompañante por los legisladores, se han visto truncadas, con la consiguiente frustración de los agentes implicados. Hemos dado la razón a aquellos europeos que atribuyen a España un especial acierto para legislar de forma vistosa y estética, pero que critican a la vez su incompetencia para aplicar lo que legisla.

GRÁFICO. EL CAMINO DE LA E.P. PREVIO A SU DECLARACIÓN



En cualquier caso, nos da alguna esperanza esa recuperación del dato total de enfermedades declaradas producido hacia final de año, hecho probablemente relacionado con las dos resoluciones (o modificaciones) introducidas por la administración, es decir, la equiparación de costes entre las dos contingencias profesionales para las mutuas y la creación de una especie de arbitraje en el seno del INSS por el cual las mutuas deberán presentarle a aquel la documentación de cuantos casos estudiados por sus facultativos no hayan merecido la calificación de enfermedad profesional y hayan sido considerados enfermedad común. También es positivo el incremento en la cifra de procesos sin baja, por encima del registrado en 2006. Este acontecimiento tiene su importancia y debemos seguirlo con interés, pues será posiblemente un nutrido caladero de enfermedades profesionales que hasta ahora no se registraban.

¿Qué se puede hacer para alcanzar en los próximos años un registro fiable de enfermedades profesionales y corregir la preocupante tendencia que nos muestra la estadística del año 2007?

Por parte de la Administración:

- Ha sido muy importante que haya modificado la normativa de modo que para las mutuas tenga el mismo coste la E.P. que el accidente de Trabajo. También tendría un gran impacto la creación de algún dispositivo realmente eficaz de vigilancia de empresas y mutuas en los casos sospechosos de enfermedad profesional.
- Reforzar la orientación del Sistema Nacional de Salud hacia la contingencia profesional mediante unidades de Salud Laboral por Áreas de Salud, formación específica y tiempo suficiente por paciente para los médicos de atención primaria, selección de especialidades “diana” para dar

prioridad a esos facultativos en formación en términos de salud laboral (dermatología, traumatología, neumología, ...), etc.

- Realizar campañas de información para que el propio trabajador ejerza un cierto control en todo lo que pueda tener relación con una posible enfermedad profesional que padezca.

Por parte de los sindicatos:

- Asesorar e incluso acompañar al trabajador en los trámites.
- Informar a los trabajadores sobre la necesidad de ser rigurosos con este asunto.
- Someter a estrecha vigilancia a las empresas que mantienen ocultos sus casos de enfermedad profesional. Sorprende el escaso número de enfermedades profesionales declaradas por algunas empresas con notables riesgos laborales de ruido, tóxicos o manipulación de cargas, por ejemplo. Es sencillamente increíble en algunos casos. ¿Qué hacen las secciones sindicales de esas empresas?

Por parte de las Mutuas:

- Rigor en el análisis de los casos con posible enfermedad profesional. Algunas Mutuas, afortunadamente no todas, vienen haciendo una interpretación restrictiva del nuevo cuadro de enfermedades profesionales, buscando resquicios a través de los cuales poder eludir la declaración de muchos procesos, dejándolos en el limbo de la contingencia común. La pasividad, cuando no complicidad, del resto de los agentes implicados ha hecho el resto.

La desalentadora tendencia de la estadística correspondiente al primer semestre del año, parece que se ha modificado durante los últimos meses, lo que abre una puerta a la esperanza y a un moderado optimismo de cara al futuro. Es imprescindible disponer de registros fiables para saber de qué enferman los trabajadores. Sólo desde ese conocimiento podremos desarrollar planes de prevención eficaces.

Si todos nos comprometemos en ese objetivo, en poco tiempo se logrará. Si no, estaremos ante la situación más triste de las posibles, es decir, aquella en que un hecho conocido por todos, permanece oficialmente oculto, lo que

facilita su crecimiento e impide su control. O sea, un fraude semejante al que acompañó al anterior cuadro de enfermedades profesionales a lo largo de todo su periodo de vigencia. Podemos y debemos evitarlo.



Mujeres de sisal-Bahía. 1985.
Nair Benedicto.
Colección Joaquim Paiva. Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro.