



**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES
NOTIFICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA
PERÍODO 2007-2009**
Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral
Área de Medicina

MN 45

Gloria M^a Gil Carcelén

Diciembre 2010

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS PROFESIONALES NOTIFICADAS
EN LA REGIÓN DE MURCIA**

PERÍODO 2007 - 2009

SUMARIO:

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. METODOLOGÍA

4. RESULTADOS

4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades respiratorias profesionales notificadas a nivel Nacional y en la Región de Murcia.

4.2 Distribución de enfermedades respiratorias profesionales totales según género y a que hayan cursado con o sin baja médica.

4.2.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador según:

- Género y edad
- Nacionalidad: población autóctona o inmigrante
- Ocupación (C.N.O)
- Tipo de contrato y régimen de cotización a la Seguridad Social
- Antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual

4.2.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa según:

- Actividad económica (C.N.A.E)
- Localidad de ubicación de la empresa
- Tipo de asunción de la actividad preventiva adoptada por la empresa
- Disponibilidad del informe relativo a las causas y existencia o no del reconocimiento médico en el puesto causante de la enfermedad profesional

4.2.3 Resultados derivados de los Datos Médicos según:

- Parte del cuerpo dañada
- Diagnóstico clínico (código CIE-10) y etiología
- Duración de la baja médica

4.2.4 Resultados derivados de los Datos del Cierre

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El pulmón del adulto está en contacto permanente con el medio ambiente y tiene una gran superficie alveolar, 70 m², por lo que es muy vulnerable frente a las múltiples sustancias presentes en el entorno laboral. Basta recordar que durante la respiración se introducen en nuestro organismo, aproximadamente, cinco litros cada minuto de aire atmosférico y que este aire inspirado contiene, además del oxígeno indispensable para la hematosi, diferentes partículas suspendidas, que son capaces de penetrar en las vías aéreas y alcanzar el pulmón. De esta forma, las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias, que en esta monografía también se designaran como enfermedades respiratorias profesionales (ERP) son muy frecuentes en los países con un nivel de industrialización como el nuestro y su prevalencia está en aumento. Se calcula que un 10% de las consultas por problemas derivados del trabajo se deben a enfermedades respiratorias¹.

El Real Decreto 1299/2006² establece el nuevo cuadro codificado de Enfermedades Profesionales (EE.PP) y en éste, el Grupo 4 incluye las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros apartados que a su vez se subdivide en once apartados según los agentes causales:

- A) Inhalación de polvo de sílice libre: Silicosis.
- B) Inhalación de polvo de carbón: Neumoconiosis de los mineros de carbón.
- C) Inhalación de polvos de amianto: Asbestosis y afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio.
- D) Inhalación de otros polvos minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, y otros silicatos naturales): Talcosis, silicocalinosis, calinosis y otras silicatosis.
- E) Inhalación de metales sinterizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión: Neumoconiosis por metal duro o acero de Widia y siderosis.
- F) Inhalación de escorias de Thomas por su fabricación y utilización como abono.
- G) Neumoconiosis por inhalación de polvo de aluminio.
- H) Inhalación de sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas): Rinoconjuntivitis, Asma, Alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis por hipersensibilidad, Síndrome de disfunción reactivo de la vía área, Fibrosis y / o neumopatía intersticial difusa, y otras enfermedades de mecanismo impreciso (bisinosis, bagazosis, etc.).
- I) Inhalación de sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, aditivos, etc.): Rinoconjuntivitis, Urticarias, Angioedemas, Asma, Alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis por hipersensibilidad, Síndrome de disfunción

reactivo de la vía aérea, Fibrosis y / o neumopatía intersticial difusa, y Fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular.

J) Inhalación de polvos, humos y vapores de antimonio y derivados.

K) Inhalación de polvos, humos y vapores de berilio (glucinio) y sus compuestos (fluoruro doble de glucinio y sodio).

Las reacciones que se producen en las vías respiratorias y los pulmones de los trabajadores que inhalan sustancias y partículas en el desempeño de su trabajo se pueden dividir en tres categorías principales:

- Las neumoconiosis, como la silicosis o la asbestosis, son provocadas por el depósito de partículas o fibras en el parénquima respiratorio. Existe un período de latencia entre el inicio de la exposición y el comienzo de los síntomas que puede ser más o menos largo dependiendo del tipo de neumoconiosis.
- Diversos tipos de sustancias naturales y sintéticas utilizadas en el lugar de trabajo pueden provocar enfermedades respiratorias de tipo alérgico: asma de origen laboral, rinitis o alveolitis, las cuales han aumentado de forma constante en los últimos años.
- Las sustancias irritantes del aparato respiratorio, como el humo del tabaco en el ambiente, el cloro, el polvo en general e incluso el aire frío puede provocar crisis en personas que ya padecen asma. En estos casos, aunque la persona no muestra una hipersensibilización ante el agente específico, la crisis sigue estando relacionada con el trabajo.

A grandes rasgos los diferentes agentes causantes de las enfermedades profesionales respiratorias se clasifican en dos tipos:

1. Sustancias químicas inorgánicas: La patología más común que desencadenan se denomina "Neumoconiosis inorgánica". Se caracterizan por la acumulación en el tejido pulmonar de polvo respirable (partículas menores de 7 micras)³. Las sustancias causantes pueden tener un carácter benigno o maligno. Las de carácter maligno desencadenan una fibrosis pulmonar, a menudo progresiva e irreversible; algunas de las sustancias son cancerígenas, como es el caso del amianto o asbesto. Los principales efectos sobre la salud derivados de la exposición al asbesto son: la asbestosis (fibrosis pulmonar), el cáncer de pulmón y el mesotelioma (pleural o peritoneal), habiéndose encitrado también asociación con otras neoplasias⁴.

Las de carácter benigno no desencadenan fibrosis y sólo cuando se complican por el acumulo de polvo y células inflamatorias en el bronquiolo terminal (sobretudo categorías By C) dan lugar a alteraciones ventilatorias obstructivas, restrictivas o mixtas, y a numerosas complicaciones: Cor pulmonale, neumotórax, tuberculosis, etc.

2. Dentro del grupo de las sustancias químicas de alto y bajo peso molecular se encuentra una miscelánea de sustancias orgánicas (en su

mayoría) y sustancias inorgánicas, que se diferencian en su peso molecular y que dan lugar a gran variedad de patologías. Los trastornos respiratorios debido a la inhalación de polvo y aerosoles orgánicos (neumoconiosis orgánicas) se manifiestan bajo diversas formas: rinoconjuntivitis, asma y alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis por hipersensibilidad.

El asma laboral en los últimos tiempos ha pasado a ser la enfermedad respiratoria profesional más frecuente en los países desarrollados, por encima incluso de silicosis y asbestosis. Es un cuadro de obstrucción bronquial reversible al flujo aéreo asociado a una hiperactividad bronquial, provocada por la exposición a alérgenos de elevado y bajo peso molecular. Los alérgenos de bajo peso molecular o "haptenos" son antígenos incompletos, es decir, precisan conjugarse a proteínas circulantes en sangre para producir respuesta inmune. Se dividen en tres grandes grupos: sustancias químico- farmacéuticas, incluidas los aditivos alimentarios, sustancias químico-plásticas y metales y sus sales. Hay que distinguir como entidad aparte el Síndrome de Disfunción Reactiva de Vías Aéreas (RADS), considerado actualmente como una forma de asma ocupacional de mecanismo no inmunológico. La principal característica que lo diferencia de otras formas de asma laboral es la ausencia de período de latencia entre la exposición al agente etiológico y el inicio de los síntomas⁵. Se estima que los factores ocupacionales están involucrados en un 9 - 15% de los casos de asma en adultos en edad de trabajar. La incidencia media anual en la población del asma laboral es de 47 casos por millón de habitantes. Los agentes etiológicos o causales más comunes del asma laboral son las enzimas (14%), isocianatos (13%), animales de laboratorio e insectos (12%), soldaduras (9%), harinas (7%) y glutaraldehído (5%).

La neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgica extrínseca es una enfermedad pulmonar de base inmunológica producida por una amplia gama de antígenos que llegan al pulmón, vehiculizados por polvos orgánicos e inorgánicos de procedencias muy diversas, generalmente de origen ocupacional. Las más conocidas son el "pulmón del granjero" y el "pulmón del cuidador de aves".⁶

También hay que hacer referencia a los cánceres respiratorios de origen ocupacional, si bien actualmente, en la mayoría de los países hay una infradeclaración de estas patologías ocupacionales, aunque diversos investigadores (Lancet, 1978; NIOSH, 1981), han calculado que entre 23 y 38% de la mortalidad por cáncer puede ser atribuible a causas ocupacionales. Se han identificado gran cantidad de sustancias químicas como posibles causas de cáncer y entre otras están bien documentadas las asociaciones entre asbesto con cáncer de pulmón y pleura (mesotelioma), polvos de maderas duras con cáncer de cavidad nasal, exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos con cáncer de pulmón. La normativa vigente en la CE para las sustancias químicas cancerígenas

para el hombre, paradójicamente, está más desarrollada para las sustancias que tienen un reducido uso industrial que para las de amplio uso en los procesos productivos. En España, hasta ahora sólo cuatro grupos de agentes demostradamente cancerígenos han sido objeto de una normativa específica: el amianto o asbesto, los derivados del benceno, el cloruro de vinilo monómero y las radiaciones ionizantes.

El origen de la preocupación médica por los efectos nocivos de polvos, humos o vapores inhalados en el desempeño laboral ha corrido paralelo con la evolución del trabajo productivo en el mundo occidental moderno. El trabajo puede ser responsable, dependiendo de la sustancia inhalada, de casi todos los tipos de enfermedad respiratoria. El espectro de estas enfermedades se ha ido modificando a lo largo del tiempo en función del desarrollo del conocimiento médico, de la aplicación de medidas de prevención y de la aparición de nuevas industrias. Así, mientras que en la actualidad el asma ocupacional ocupa los primeros puestos en las listas de nuevos casos de enfermedad respiratoria profesional, en años anteriores las enfermedades más frecuentes fueron la silicosis, la neumoconiosis de los mineros del carbón y las lesiones pleuro-parenquimatosas relacionadas con la inhalación de asbesto.

Estas enfermedades ocupacionales son causa de un número muy importante de incapacidades laborales, tanto temporales como indefinidas. Además del elevado coste económico que supone el tratamiento de estas patologías, lo que sin duda es más importante es el deterioro que implican en la calidad de vida de los trabajadores que las padecen y más teniendo en cuenta que las enfermedades respiratorias ocupacionales son prevenibles y evitables. Esto implicaría modificar la pauta actual de abordaje de la prevención de la enfermedad basada en la necesaria evidencia científica, para ir hacia la adopción de medidas de prevención en las situaciones de incertidumbre. Estas medidas deberían surgir de los debates mantenidos, sobre los riesgos y los beneficios, entre los diferentes sectores sociales involucrados en las patologías laborales ⁷.

2. OBJETIVOS

Tras la entrada en vigor de la nueva transmisión electrónica del parte de enfermedades profesionales, desarrollada por la Orden TAS 1/2007, el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia (ISSL) se ha planteado como proyecto el estudio de la evolución en la notificación de las enfermedades respiratorias profesionales durante los años 2007, 2008, y 2009 en nuestra región, ahora incluidas en el Grupo 4 y antes incluidas en el Grupo C del cuadro de enfermedades profesionales.

El objetivo es poder analizarlas estadísticamente diferenciando según hayan causado baja laboral o no, recaída o no y clasificarlas por ocupación del trabajador y por sector de actividad para comprobar si se aprecian diferencias significativas en los agentes causales que las originan, así como en las actividades laborales donde aparecen y la evolución de los

diagnósticos clínicos según las sustancias o agentes empleadas en el medio laboral. Una vez concluido el estudio se dará a conocer a través de la página Web del Instituto a los facultativos de los Servicios de Prevención para que les sea de utilidad en el reconocimiento y en la prevención de este tipo de enfermedades profesionales.

3. METODOLOGÍA

Para acceder al fichero de comunicación electrónica de partes de enfermedad profesional a la Seguridad Social (CEPROSS) hasta la fecha, el personal autorizado de las Comunidades Autónomas, únicamente puede consultar en la página Web de la Seguridad Social en el apartado de oficina virtual y dentro de la aplicación informática CEPROSS, los partes notificados de enfermedades profesionales de esa misma Comunidad Autónoma y acceder a los resúmenes mensuales o anuales de algunas de las variables codificadas en el nuevo parte electrónico, también se pueden obtener alguna tablas de partes de EE.PP distribuidos por todas las comunidades autónomas como pueden ser: el número de partes de enfermedades profesionales notificados totales (con baja y sin baja médica) distribuidos por grupos de enfermedad y agente causal en hombres y mujeres, etc. Se está en espera de una nueva autorización telemática más amplia para poder acceder a más datos para poder realizar estudios estadísticos y epidemiológicos más precisos.

Cuando en el CEPROSS se realiza una consulta del Parte de Enfermedad Profesional se puede acceder a seis grupos de datos: Trabajador, Empresa, Datos Médicos, Calificación, Cierre e Historial. Los grupos de Calificación e Historial no se han tenido en cuenta en este estudio. De los otros cuatro grupos (trabajador, empresa, datos médicos y cierre) se han analizado gran parte de los datos que contiene cada uno de ellos. De algunas variables analizadas en cada grupo se irán desglosando en tablas y gráficos y se realizará un estudio descriptivo de tipo transversal. Entre los datos nuevos incorporados al nuevo parte de enfermedad profesional, destacan entre otros, la especificación del diagnóstico CIE-10, las causas del cierre del parte de enfermedad profesional, así como las jornadas pérdidas de baja, al incorporar el nuevo parte la fecha del cierre del parte de enfermedad profesional.

También se han visitado las empresas que en 2008 y 2009 notificaron partes de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias no comprendidas en otros apartados (Grupo 4), no así las de 2007 por haber transcurrido más de dos años, para comprobar si habían o no realizado la investigación de la enfermedad profesional notificada al CEPROSS y la evolución del trabajador. En caso de no haber realizado la investigación se les pedía que la realizaran y posteriormente la enviaran al Instituto de Seguridad y Salud Laboral donde se han analizado las investigaciones realizadas de los daños causados a la salud por este tipo de patologías ocupacionales.

4.- RESULTADOS

4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades respiratorias profesionales causadas por inhalación de sustancias notificadas a nivel Nacional y en la Región de Murcia

En la Tabla I se expone la distribución anual en valor absoluto y porcentual de las Enfermedades Respiratorias Profesionales (E.R.P) notificadas a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período 2007-2009 en relación con el número total de enfermedades profesionales (EE.PP).^{8 y 9}

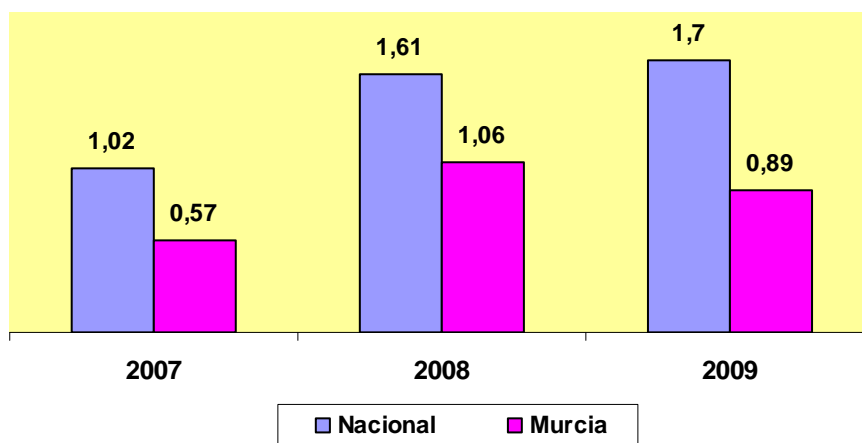
TABLA I: PORCENTAJES COMPARATIVOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES (ERP GRUPO 4) TOTALES* A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2007 - 2009						
AÑOS	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	EE.PP	E.R.P	%	EE.PP	E.R.P	%
2007	17010	538	1,02	481	7	0,57
2008	18700	850	1,61	469	13	1,06
2009	16850	894	1,70	274	11	0,89
TOTAL	52560	2282	4,34	1224	31	2,53

*Totales: Enfermedades profesionales y ERP notificadas con y sin baja médica

Como se aprecia en la tabla anterior hay una diferencia de aproximadamente dos puntos porcentuales entre el porcentaje medio de enfermedades respiratorias profesionales notificadas a nivel Nacional (4,34) y en la región de Murcia (2,53) en el período analizado.

El Gráfico 1 muestra la distribución porcentual de las enfermedades respiratorias profesionales (Grupo 4) a nivel Nacional y en la región de Murcia durante el período 2007-2009.

PORCENTAJES COMPARATIVOS DE ERP TOTALES A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA



La mayor diferencia porcentual en la notificación de enfermedades respiratorias profesionales a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período analizado se produce en 2009, en dicho año la diferencia es del 0,81% (1,70% a nivel Nacional y 0,89% en Murcia). Por el contrario, la menor diferencia porcentual es la de 2007 con una diferencia del 0,45% (1,01% a nivel nacional y 0,57% en Murcia).

En la Tabla II se exponen las enfermedades respiratorias profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados en ambos sexos según los agentes causales de las mismas y según hayan cursado o no con baja laboral en la región de Murcia durante el periodo considerado.

TABLA II: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES (GRUPO 4) EN AMBOS SEXOS SEGÚN EL AGENTE CAUSAL Y SEGÚN BAJA MÉDICA. PERÍODO 2007 - 2009

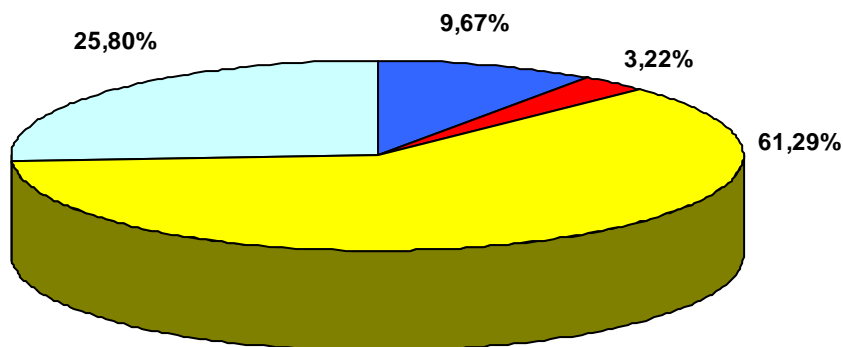
Agente causal	2007		2008		2009		Total	%
	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja		
A Polvo de sílice libre	-	-	1	1	-	1	3	9,67
C Polvo de amianto	-	-	1	-	-	-	1	3,22
H Sustancias de alto PM*	-	2	6	1	8	2	19	61,29
I Sustancias de bajo PM	3	2	2	1	-	-	8	25,80
TOTAL	3	4	10	3	8	3	31	100

En el período considerado, del total de enfermedades respiratorias profesionales notificadas, 21 han cursado con baja laboral lo que representa el 67,74%, frente a 10 que han sido notificadas sin baja laboral suponiendo el 32,25%.

En la tabla anterior se observa que el 61,29% de los casos las enfermedades respiratorias profesionales notificadas en el período se han desencadenado porque el trabajador ha inhalado sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas) en cualquier actividad laboral en las que se utilicen estas sustancias. El 25,80% se han debido a la inhalación de agentes o sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, aditivos, etc.), en cualquier actividad laboral en la que se empleen. El 9,67% se han originado por la inhalación de polvo de sílice libre en el ambiente laboral, y el 3,22% restante por exposición ocupacional al polvo de amianto, en este caso concreto el trabajador trabajaba en la construcción de edificios, y en el parte de enfermedad profesional no constaba el tipo de trabajo anterior.

En el Gráfico 2 se aprecia la distribución porcentual de las enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias (Grupo 4) según el agente causal durante el período 2007-2009 en la región de Murcia.

PORCENTAJES ERP SEGÚN AGENTES CAUSALES



■ A Polvo sílice libre ■ C Polvo amianto ■ H Sustancias alto PM ■ I Sustancias bajo PM

En la Tabla III se expone la evolución, en el período analizado, del Índice de Incidencia Anual (IIA) de las ERP por cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social, con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo y enfermedad profesional, tanto a nivel Nacional como en la región de Murcia.

TABLA III: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA ANUAL (IIA) DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES (ERP) CON BAJA POR CADA CIEN MIL AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL. PERÍODO 2007 - 2009

AÑOS	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	Población Nacional*	Nº ERP con baja	IIA Nacional	Población Murcia	Nº ERP con baja	IIA Murcia
2007	16.057.862	342	2,12	493.528	3	0,60
2008	15.879.722	547	3,44	482.102	10	2,07
2009	14.947.588	494	3,30	446.649	8	1,79

Base del Índice: la media de la población afiliada a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas ¹⁰.

Durante los tres años del período estudiado, los Índices de Incidencia Anuales de las enfermedades respiratorias profesionales (Grupo 4) han sido mayores a nivel Nacional que en la región de Murcia. Así, a nivel Nacional, la incidencia de esta patología ocupacional durante el período considerado ha representado un valor medio 1,44, mientras que en la región de Murcia la incidencia ha sido menor con un valor medio de 0,84. De los tres años analizados, ha sido 2007 en el que ha habido menor incidencia de ésta patología ocupacional tanto a nivel nacional como en la región de Murcia. Por el contrario, las ERP han tenido mayor incidencia a nivel nacional en 2009 (1,70) y en la región de Murcia en 2008 con un

índice de incidencia de 1,06. No obstante, tanto a nivel nacional como en la región de Murcia se sospecha una importante infradeclaración de las patologías respiratorias ocupacionales, muchas de ellas muy graves, que quedan enmascaradas como enfermedades comunes.

4.2 Distribución de enfermedades respiratorias profesionales totales atendiendo al género y a que hayan cursado con o sin baja médica.

En la Tabla IV se expone la distribución en el período analizado de las enfermedades respiratorias profesionales totales según género y según hayan sido casos incidentes o recaídas con o sin baja médica.

TABLA IV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES (ERP) SEGÚN TIPO DE CASOS Y GÉNERO. PERÍODO 2007-2009

	I H Baja	R H Baja	I H Sin B	R H Sin B	I M Baja	R M Baja	I M Sin B	R M Sin B	Total H	Total M	Total	%
2007	2	-	-	1	1	-	3	-	3	4	7	22,58
2008*	5	-	2	-	4	1	1	-	7	5	13	41,93
2009	5	-	3	-	3	-	-	-	8	3	11	35,48
TOTAL	12	-	5	1	8	1	4	-	18	13	31	100

* Se incluye una enfermedad profesional tumoral (Grupo 6) en un hombre trabajador de una empresa de construcción que posteriormente pasa a ser clasificada como respiratoria (Grupo 4).

De los 31 partes analizados con diagnósticos de ERP, en el período considerado el mayor porcentaje 41,93% han sido notificados en 2008 y el menor 22,58% en 2007.

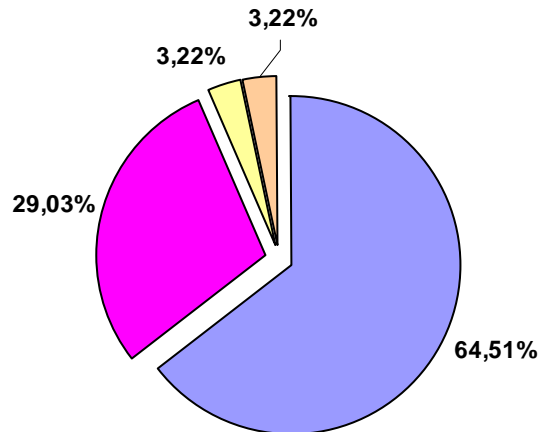
De ellos han sido casos incidentes con baja médica 12 casos en hombres y 9 en mujeres, y recaídas con baja médica sólo ha habido 1 caso en mujeres. Por lo que un total de 21 casos han cursado con baja médica, representando el 67,74% del total.

Los incidentes sin baja médica han sido 5 casos en hombres y 4 en mujeres, mientras que recaídas sin baja médica sólo ha habido 1 caso en hombres; por lo tanto, de todos los partes, 10 han cursado sin baja, lo que representa el 32,25% de los partes de ERP revisados.

Destaca que sólo ha habido dos recaídas, una sin baja en hombres en 2007 y otra con baja en mujeres en 2008, el resto de casos han sido casos incidentes con o sin baja médica.

En el Gráfico 3 se representan las enfermedades respiratorias profesionales totales según casos incidentes y recaídas con y sin baja médica.

**PORCENTAJES DE CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS
CON Y SIN BAJA MÉDICA**



■ Incidentes con baja
 ■ Incidentes sin baja
 ■ Recaídas con baja
 ■ Recaídas sin baja

De los distintos apartados del nuevo parte de notificación electrónica de enfermedades profesionales (CEPROSS), se han analizado los siguientes:

- Datos de Trabajador
- Datos de la Empresa
- Datos Médicos y
- Datos del Cierre del Parte

4.2.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador

- Distribución según género y edad

En la Tabla V se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales, clasificadas en el Grupo 4 del nuevo cuadro de enfermedades profesionales, según género durante el período 2007-2009.

TABLA V: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES SEGÚN GÉNERO. PERÍODO 2007- 2009

Género	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
2007	3	9,67	4	12,90	7	22,58
2008	7	22,58	6	19,35	13	41,93
2009	8	25,80	3	9,67	11	35,48
TOTAL	18	58,06	13	41,93	31	100

Se aprecia que en los tres años del período analizado las enfermedades respiratorias profesionales notificadas, encuadradas en el Grupo 4, han sido más frecuentes en hombres (58,06%) que en mujeres (41,93) y en el

año que se han notificado más casos ha sido en 2008 representado el 41,93% de las ERP estudiadas en el período.

La Tabla VI expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales clasificadas en el Grupo 4, según edad durante el período 2007-2009.

TABLA VI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EDAD. PERÍODO 2007-2009

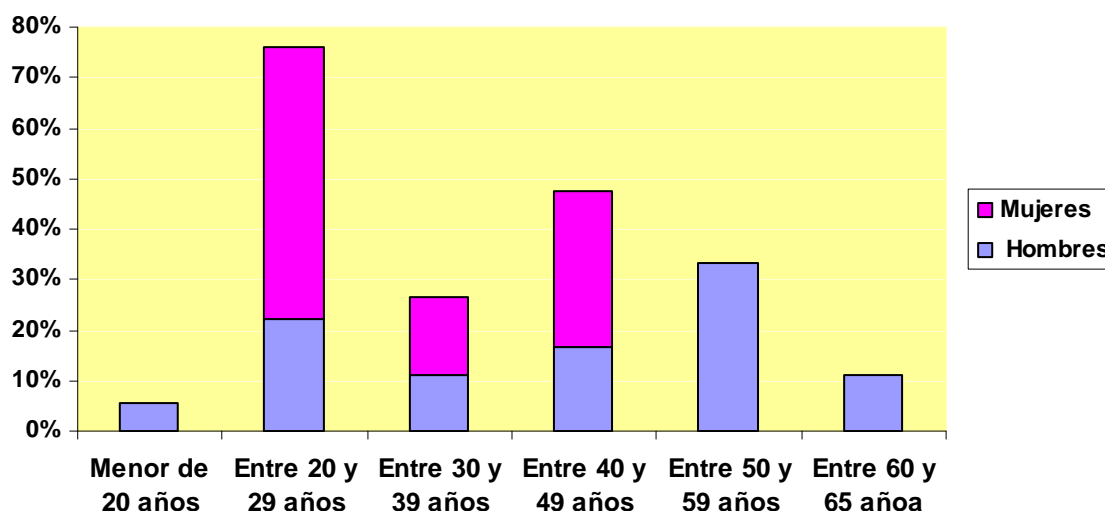
Edad	2007		2008		2009		Total Hombres		Total Mujeres	
	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%
Menos de 20 años	-	-	-	-	1	-	1	5,55	-	-
Entre 20 y 29 años	2	3	1	2	1	2	4	22,22	7	53,84
Entre 30 y 39 años	-	1	-	-	2	1	2	11,11	2	15,38
Entre 40 y 49 años	-	-	2	4	1	-	3	16,66	4	30,76
Entre 50 y 59 años	1	-	2	-	3	-	6	33,33	-	-
Entre 60 y 65 años	-	-	2	-	-	-	2	11,11	-	-
TOTAL	3	4	7	6	8	3	18	100	13	100

Los datos anteriores reflejan que el mayor porcentaje de enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias en hombres, el 33,33%, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 50 y 59 años; seguido de los comprendidos entre los 20 y 29 años con un 22,22%. En mujeres, el porcentaje mayor con el 53,84%, ha sido el grupo de edad comprendido entre los 20 y 29 años; seguido con el 30,76% de aquellas cuya edad está entre los 40 y 49 años.

Llama la atención que mientras que en los hombres se han notificado ERP en todos los grupos de edad, en las mujeres no se han comunicado casos en las menores de 20 años ni en las mayores de 50 años.

En el Gráfico 4 se representan los porcentajes de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según edad.

PORCENTAJES ERP TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EDAD



- *Distribución según nacionalidad: población autóctona o nativa y población inmigrante:*

En la Tabla VIII se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según nacionalidad durante el período estudiado.

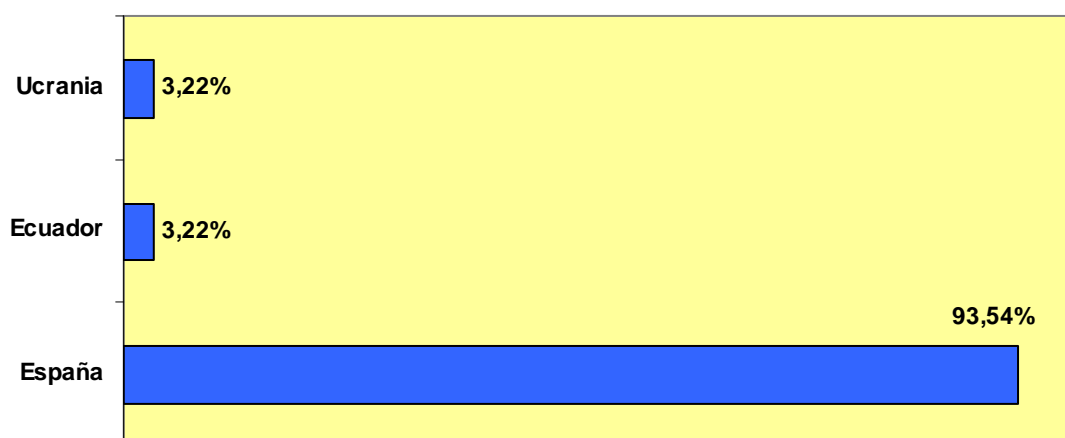
TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN NACIONALIDAD. PERÍODO 2007 - 2009

Nacionalidad	H 2007	H 2008	H 2009	M 2007	M 2008	M 2009	Total H	Total M	Total	%
España	3	7	7	3	6	3	17	12	29	93,54
Ecuador	-	-	-	1	-	-	-	1	1	3,22
Ucrania	-	-	1	-	-	-	1	-	1	3,22
TOTAL	3	7	8	4	6	3	18	13	31	100

Según los datos de la tabla anterior las enfermedades respiratorias profesionales totales (con o sin baja médica) en el 93,5% de los casos se han presentado en población autóctona y el 6,4% restante en población trabajadora inmigrante.

En el Gráfico 5 se representan las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según nacionalidad durante el período analizado.

PORCENTAJES ERP TOTALES SEGÚN NACIONALIDAD



No se ha podido realizar una estimación comparativa de los índices de incidencia anuales (IIA) de las enfermedades respiratorias profesionales con baja, tanto de la población trabajadora autóctona como de la población inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral en la región de Murcia, debido a que las 2 ERP notificadas en trabajadores inmigrantes en el período estimado han cursado sin baja médica.

- Distribución según ocupación del puesto de trabajo actual:

En la Tabla VIII se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en hombres según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O -94 ¹¹, durante el período considerado.

TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2007 - 2009

Código Nacional Ocupación (C.N.O-94)	2007	2008	2009	Total	%
7210 Revocadores y escayolistas	2	-	-	2	11,11
7240 Pintores, empapeladores y asimilados	1	-	-	1	5,55
5320 Encargado comercio y asimilados	-	1	-	1	5,55
7802 Panaderos y confiteros	-	1	1	2	11,11
7801 Trabajadores inds. cárnicas y pescado	-	1	1	2	11,11
8630 Conductores camiones	-	1	-	1	5,55
9602 Peones construcción edificios	-	1	-	1	5,55
9700 Peones industrias manufactureras	-	1	-	1	5,55
7511 Moldeadores y macheros	-	1	-	1	5,55
7611 Mecánicos vehículos de motor	-	-	1	1	5,55
4021 Empleados control de abastecimientos	-	-	1	1	5,55
7421 Mineros, canteros y asimilados	-	-	2	2	11,11
8040 Encargado taller madera y fabrc. papel	-	-	1	1	5,55
8490 Otros montadores y ensambladores	-	-	1	1	5,55
TOTAL	3	7	8	18	100

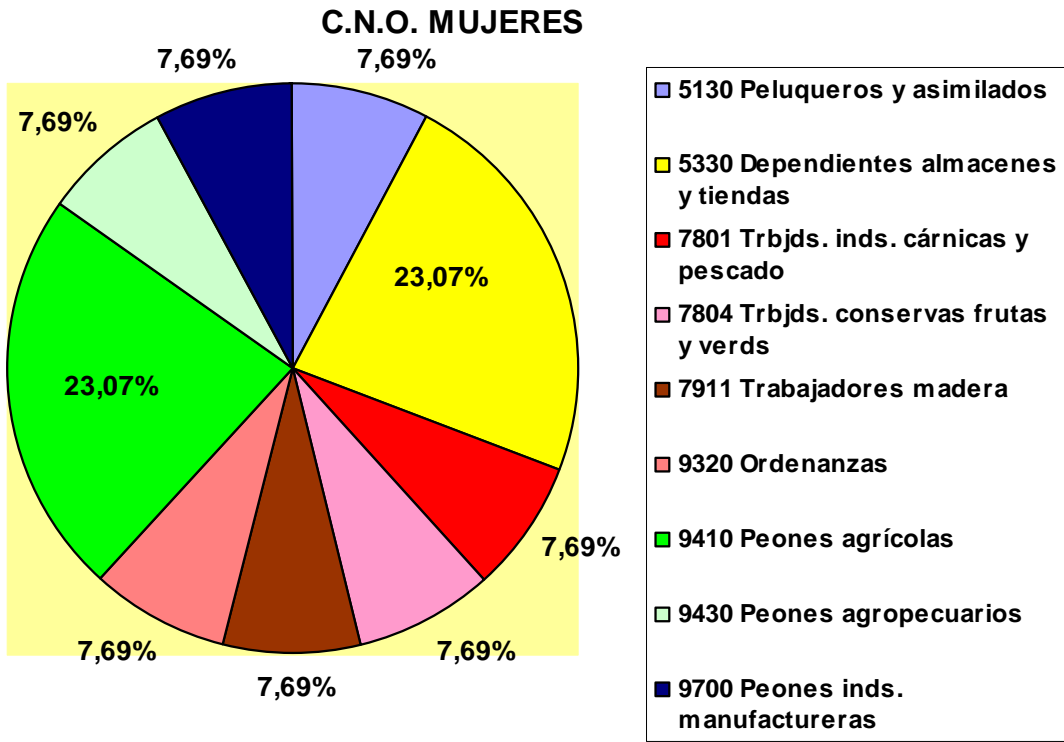
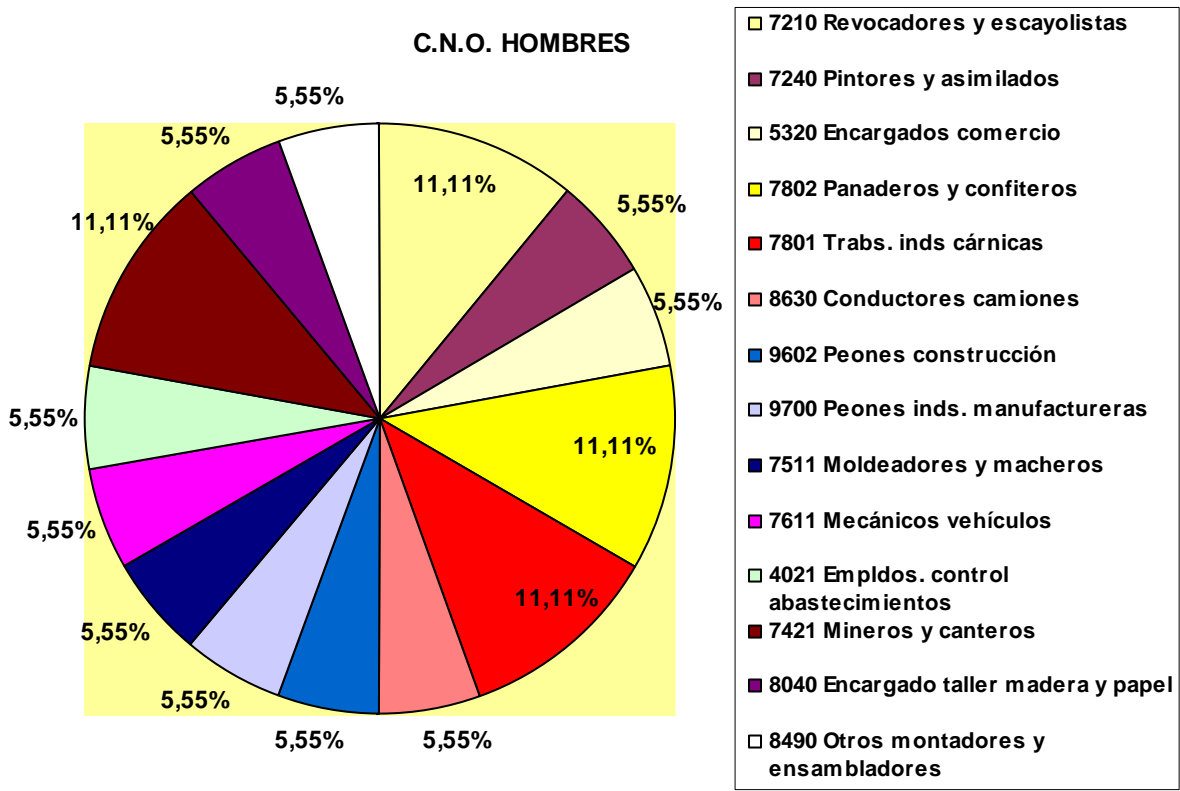
Se observa que las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias en hombres, con el 11,11% respectivamente de los casos cada una de ellas, ha sido la de revocadores, escayolistas y estuquistas (*C.N.O 7210*), la de los trabajadores de la industria cárnica y del pescado (*C.N.O 7801*) y la de panaderos y confiteros (*C.N.O 7802*).

En la Tabla IX se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en mujeres según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O -94, durante el período analizado.

TABLA IX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2007 - 2009					
Código Nacional Ocupación (C.N.O-94)	2007	2008	2009	Total	%
5130 Peluqueros y asimilados	1	-	-	1	7,69
5330 Dependientes tiendas y almacenes	1	1	1	3	23,07
7801 Trabajadores inds. cárnicas y pescado	-	-	1	1	7,69
7804 Trabajadores conservas frutas y verds	-	1	-	1	7,69
7911 Trabajadores madera	1	-	-	1	7,69
9320 Ordenanzas	-	1	-	1	7,69
9410 Peones agrícolas	-	3	-	3	23,07
9430 Peones agropecuarios	-	-	1	1	7,69
9700 Peones industrias manufactureras	1	-	-	1	7,69
TOTAL	4	6	3	13	100

Como se aprecia en la tabla anterior las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias en mujeres, con el 23,07% respectivamente de los casos, ha sido la de peones agrícolas (*C.N.O 9410*), y la de dependientes de tiendas y almacenes (*C.N.O 5330*), especialmente a las dependientas de panaderías.

En los Gráficos 6 y 7 se representan los porcentajes de las enfermedades respiratorias profesionales totales en hombres y en mujeres respectivamente, según Código Nacional de Ocupación.



- *Distribución según tipo de contrato del puesto de trabajo actual y según régimen de cotización a la Seguridad Social:*

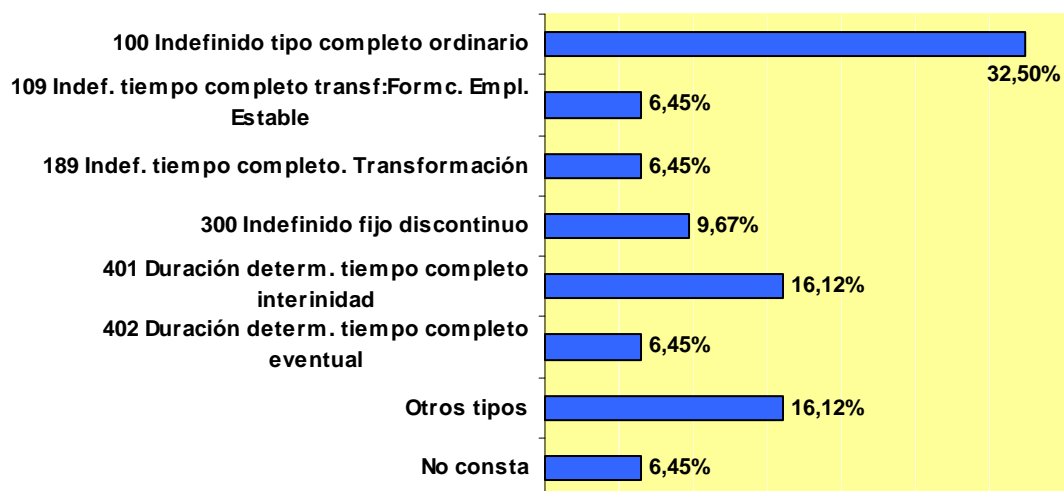
En la Tabla X se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según el tipo de contrato de puesto del trabajo actual, durante el período analizado.

TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO. PERÍODO 2007- 2009				
Tipo contrato	Hombres	Mujeres	Total	%
100 Indefinido tiempo completo ordinario	8	2	10	32,25
109 Indefinido tiempo completo transformación: Formación empleo estable	1	1	2	6,45
189 Indefinido tiempo completo. Transformación	2	-	2	6,45
300 Indefinido fijo discontinuo	-	3	3	9,67
401 Duración determinado tiempo completo interinidad	2	3	5	16,12
402 Duración determinado tiempo completo eventual	1	1	2	6,45
Otros tipos	2	3	5	16,12
No consta	2	-	2	6,45
TOTAL	18	13	31	100

Según los datos de la tabla anterior se aprecia que durante el período estudiado, el 32,25% de los contratos, en ambos sexos, han sido indefinidos a tiempo completo ordinario. Le siguen los contratos de duración determinada a tiempo completo de interinidad, que han representado el 16,12% de los partes analizados. En el 6,45% de los partes revisados de ERP no constaba el tipo de contrato.

En el Gráfico 8 se representa el porcentaje en ambos sexos del tipo de contrato en los partes revisados de enfermedades respiratorias profesionales durante el período considerado.

TIPO DE CONTRATO ERP



En la Tabla XI se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según el régimen de cotización a la Seguridad Social, durante el período analizado.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN RÉGIMEN DE COTIZACIÓN SEGURIDAD SOCIAL. PERÍODO 2007 - 2009

Régimen Seguridad Social	Hombres			Mujeres			Total	%
	2007	2008	2009	2007	2008	2009		
R. General	3	7	8	3	3	3	27	87,09
R. Especial Agrario (Empresas)	-	-	-	-	2	-	2	6,45
R. General (Sist. Esp. Conservas Vegetales)	-	-	-	1	1	-	2	6,45
TOTAL	3	7	8	4	6	3	31	100

De los datos expuestos se observa que de los partes de enfermedades respiratorias profesionales analizados durante el período considerado, el 87,09% cotizaba en el Régimen General de la Seguridad Social. El 12,9% restante, se distribuían equitativamente, entre el Régimen Especial Agrario (Empresas), y el Régimen General (Sistema Especial Conservas Vegetales), con un 6,45% cada uno de ellos.

- *Distribución según la antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual:*

En la Tabla XII se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según la antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual, durante el período estudiado.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN ANTIGÜEDAD EN MESES EN EL PUESTO. PERÍODO 2007-2009

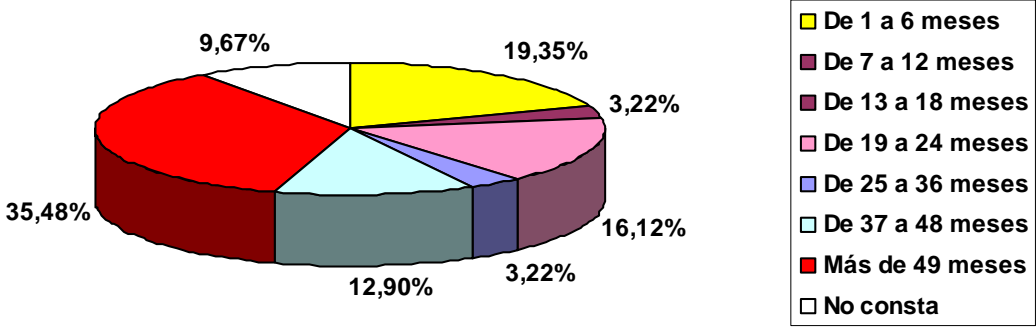
Antigüedad en meses	Hombres	Mujeres	Total	%
De 1 a 6 meses	4	2	6	19,35
De 7 a 12 meses	-	-	-	-
De 13 a 18 meses	1	-	1	3,22
De 19 a 24 meses	1	4	5	16,12
De 25 a 36 meses	1	-	1	3,22
De 37 a 48 meses	2	2	4	12,90
Más de 49 meses	8	3	11	35,48
No consta	1	2	3	9,67
TOTAL	18	13	31	100

Tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades respiratorias profesionales notificadas en el período analizado, han sido más frecuentes en los trabajadores que tenían una antigüedad en el puesto de trabajo de más de 49 meses, con el 36,48%. Seguido de los trabajadores con una antigüedad en el puesto de trabajo de 1 a 6 meses que han representado el 19,35%.

En las ERP analizadas hay varias, entre ellas una de 2008, notificada primero como tumor de pleura (Grupo 6) y posteriormente como enfermedad respiratoria profesional por inhalación de polvos de amianto (Grupo 4), que no tienen una antigüedad en meses en el puesto de trabajo desencadenante de la enfermedad muy grande, ésta en concreto de 13 meses. De una gran parte de enfermedades profesionales no se puede dar más información respecto a la antigüedad en el puesto de trabajo, debido al incumplimiento deficiente de muchos partes de notificación de EE.PP en los cuales es frecuente que no estén cumplimentados los apartados de: antigüedad en meses en el puesto de trabajo anterior y el tipo de ocupación del trabajo anterior.

En el Gráfico 9 se representa el porcentaje de la antigüedad en meses en el puesto de trabajo causante de la notificación de las enfermedades respiratorias profesionales en ambos sexos, durante el período estudiado.

ANTIGÜEDAD EN MESES



4.2.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa

- *Distribución según sector de actividad económica (C.N.A.E-2009) ¹²:*

El 1 de enero de 2009 entró en vigor el Real Decreto 475/2007, de 13 de abril, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009. Dado que el período analizado, 2007-2009, incluye los dos primeros años con el CNAE 93 y el último con el CNAE 09, se ha realizado la transformación del CNAE 93 al CNAE 09 de los dos primeros años del período según los cuadros de equivalencias elaborados por el Instituto Nacional de Estadística, según la transacción On line "Anotación de Actividad Económica".

En las Tablas XIII y XIV se exponen los datos de la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales (con y sin baja médica) por inhalación de sustancias no comprendidas en otros apartados, según sector de actividad económica, en hombres y mujeres, respectivamente, durante el período analizado.

TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2007 - 2009					
Código Nacional Actividad Económica (CNAE-09)	2007	2008	2009	Total	%
4333. Revestimiento suelos y paredes	2	-	-	2	11,11
3109. Fabricación de otros muebles	1	-	-	1	5,55
0990. Extracción de gravas y arenas	-	1	-	1	5,55
1061. Fabricación productos de molinería	-	1	-	1	5,55
2370. Corte, tallado y acabado de la piedra	-	1	-	1	5,55
4121. Construcción edificios residenciales	-	1	-	1	5,55
4621. Comercio por mayor cereales y simientes	-	1	-	1	5,55
0811. Extracción piedra ornamental construcción	-	-	2	2	11,11
0146. Explotación ganado porcino	-	-	1	1	5,55
1071. Fabricación de pan y productos frescos	-	1	1	2	11,11
1511. Preparación, curtido y acabado del cuero	-	-	1	1	5,55
1624. Fabricación envases y embalajes de madera	-	-	1	1	5,55
2352. Fabricación de cal y yeso	-	-	1	1	5,55
4724. Comercio por menor pan y productos frescos	-	1	1	2	11,11
TOTAL	3	7	8	18	100

En hombres los sectores de actividad económica que han desencadenado más enfermedades respiratorias profesionales han sido dos relacionados con la inhalación de harinas, representando entre ambos el 22,22%, concretamente han sido: Fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E 1071) con el 11,11%, y el Comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E 4724) también con un 11,11% de los casos.

El sector de revestimiento de suelos y paredes (C.N.A.E. 4333), y el de extracción de piedra ornamental (C.N.A.E. 0811) han representado respectivamente cada uno también un 11,11%.

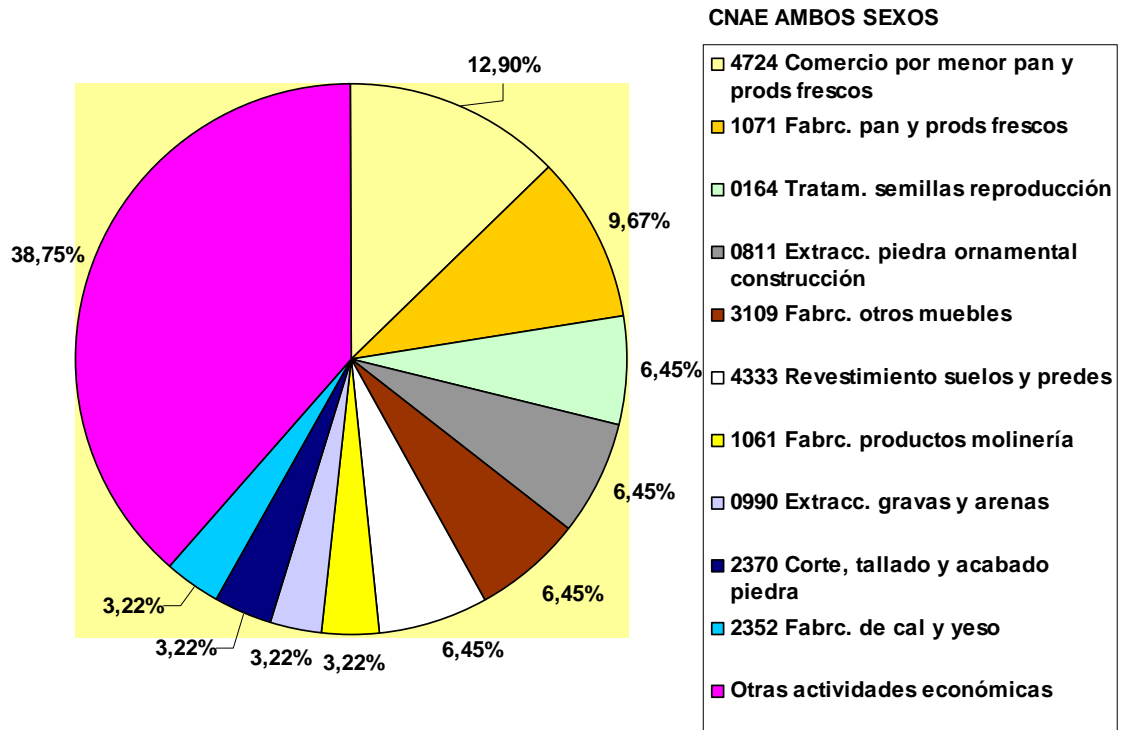
TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2007- 2009

Código Nacional Actividad Económica (CNAE- 09)	2007	2008	2009	Total	%
4724. Comercio por menor de pan y prods. frescos	-	1	1	2	15,38
0164. Tratamiento semillas para reproducción	-	2	-	2	15,38
1071. Fabricación de pan y productos frescos	-	-	1	1	7,69
4638. Comercio por mayor pescados y mariscos	-	-	1	1	7,69
0111. Cultivo cereales (excepto arroz) y leguminosas	-	1	-	1	7,69
1032. Elaboración zumos frutas y hortalizas	-	1	-	1	7,69
3109. Fabricación de otros muebles	1	-	-	1	7,69
4631. Comercio por mayor frutas y hortalizas	1	-	-	1	7,69
4751. Comercio por menor textiles	1	-	-	1	7,69
8812. Actividades servicios sociales sin alojamiento para discapacitados	-	1	-	1	7,69
9602. Peluquería y otros tratamientos belleza	1	-	-	1	7,69
TOTAL	4	6	3	13	100

En mujeres los sectores de actividad económica que han originado más enfermedades respiratorias profesionales también han sido dos relacionados con la inhalación de harinas, representando entre ambos el 23,07%, concretamente han sido: el Comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E 4724) con un 15,38% de los casos y la Fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E 1071) con el 7,69%.

El 15,38% de los casos se han desencadenado en el sector de tratamiento de semillas para reproducción (C.N.A.E. 0164).

En el Gráfico 10 se representan los porcentajes de enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias en ambos sexos, según sector de actividad económica, durante el período estudiado.



Casi la cuarta parte de las ERP notificadas en ambos sexos han estado relacionados con la inhalación polvo de harinas que son sustancias de alto peso molecular, en el 12,90% la actividad económica ha sido el comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E. 4724) y en el 9,67% la fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E. 1071).

Seguido de cuatro sectores de actividad económica con el 6,45% de los casos respectivamente cada uno de ellos. Estos sectores de actividad han sido los siguientes:

Tratamiento de semillas para reproducción (C.N.A.E. 0164) por inhalación de sustancias de origen vegetal de alto peso molecular, Fabricación de otros muebles (C.N.A.E. 3109), por inhalación de sustancias de bajo peso molecular como el polvo de maderas, así como la Extracción de piedra ornamental para construcción (C.N.A.E. 0811), y el Revestimiento de suelos y paredes (C.N.A.E. 4333) por inhalación de polvo de sílice libre.

- *Distribución según localidad de ubicación de la empresa:*

En la Tabla XV se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según la localidad del centro de trabajo durante el período estudiado.

TABLA XV: DISTRIBUCIÓN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2007- 2009

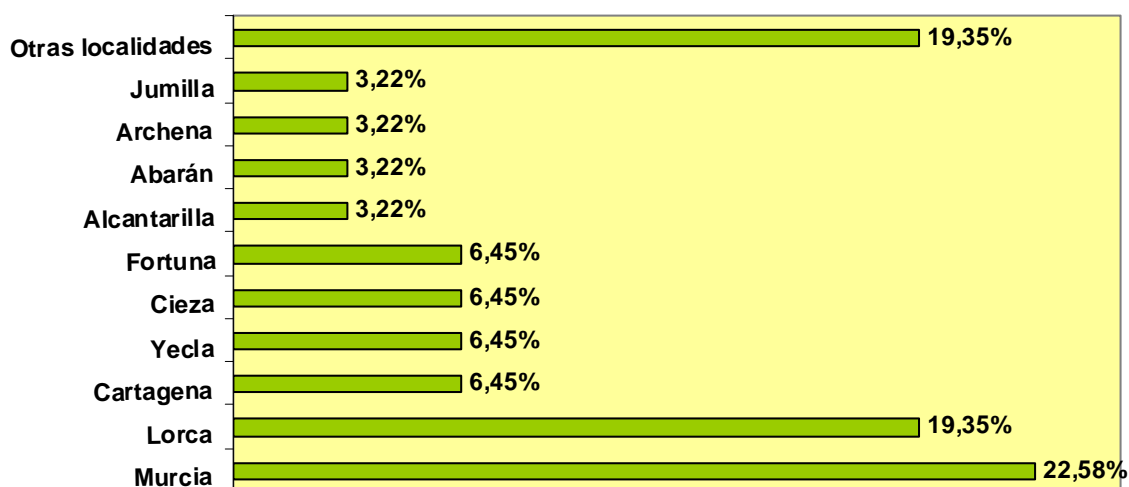
Localidad empresa	Hombres	Mujeres	Total	%
Murcia	4	3	7	22,58
Lorca	2	4	6	19,35
Cartagena	1	1	2	6,45
Yecla	2	-	2	6,45
Cieza	1	1	2	6,45
Fortuna	2	-	2	6,45
Alcantarilla	1	-	1	3,22
Abarán	1	-	1	3,22
Archena	-	1	1	3,22
Jumilla	1	-	1	3,22
Otras localidades	3	3	6	19,35
TOTAL	18	13	31	100

El 41,9% de las enfermedades respiratorias profesionales notificadas en el período considerado se han notificado en dos de las localidades más pobladas de la región, así: el 22,6% se han producido en el municipio de Murcia dónde han sido más frecuentes en hombres. El segundo lugar ha sido el municipio de Lorca con el 19,3% dónde han sido más frecuentes en mujeres que en hombres.

En las localidades de Yecla, Fortuna, Alcantarilla, Abarán y Jumilla sólo se han notificado casos en hombres, por el contrario en Cartagena y Archena han sido mujeres.

En el Gráfico 11 se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales según la localidad del centro de trabajo.

LOCALIDADES EMPRESA



- *Distribución según el tipo de asunción de la actividad preventiva adoptado por la empresa:*

En la Tabla XVI se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según el tipo de asunción de la actividad preventiva asumido por la empresa durante el período considerado.

TABLA XVI: DISTRIBUCIÓN DE ERP TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EL TIPO DE ASUNCIÓN ACTIVIDAD PREVENTIVA. PERÍODO 2007- 2009				
Tipo asunción actividad preventiva	Hombres	Mujeres	Total	%
S. Prevención Ajeno	16	11	27	87,09
S. Prevención Propio	1	2	3	9,67
No consta	1	-	1	3,22
TOTAL	18	13	31	100

Durante el período estudiado, aproximadamente en el 90% de los partes notificados por enfermedades respiratorias profesionales, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva Servicios de Prevención Ajenos, y en el 9,67% de los casos, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva Servicios de Prevención Propios.

- *Distribución según disponibilidad del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional, que debe ser elaborado por el empresario, y según existencia o no de reconocimiento médico en el puesto causante de notificación de enfermedad profesional:*

En la Tabla XVII se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos, según la existencia o no del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional que ha debido elaborar el empresario, durante el período estudiado.

TABLA XVII: DISTRIBUCIÓN DE ERP TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN INFORME ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2007- 2009				
Informe Enfermedad Profesional	Hombres	Mujeres	Total	%
No Disponible	4	4	8	25,80
Si	7	7	14	45,16
No	7	2	9	29,03
No consta	-	-	-	-
TOTAL	18	13	31	100

De los datos expuestos en la tabla anterior, destaca que en el 25,80% de los casos analizados y siendo obligatorio el informe de investigación de las causas a las que se ha debido la enfermedad profesional, que debe realizar el empresario, éste no esté disponible.

En el 45% de los casos analizados si se ha realizado el informe de investigación de las causas de la enfermedad profesional y en el 29% de los casos no se ha realizado dicho informe.

En la Tabla XVIII se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos, según la existencia o no del reconocimiento médico en los casos notificados, durante el período estudiado.

TABLA XVIII: DISTRIBUCIÓN DE ERP TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EXISTENCIA RECONOCIMIENTO MÉDICO. PERÍODO 2007- 2009

Existencia Reconocimiento Médico	Hombres	Mujeres	Total	%
No Disponible	-	3	3	9,67
Realizado	15	9	24	77,41
No realizado	3	1	4	12,90
No consta	-	-	-	-
TOTAL	18	13	31	100

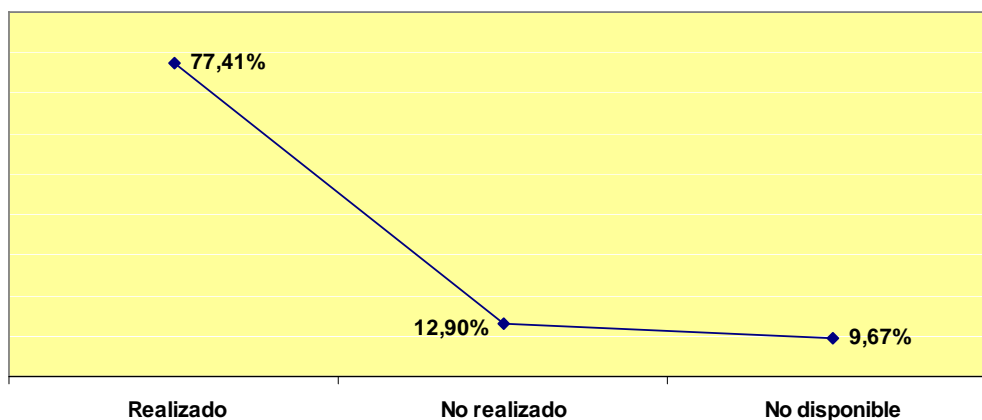
En los puestos de trabajo dónde se han producido daños a la salud el reconocimiento médico es obligatorio.

Como se refleja en la tabla anterior, a un porcentaje mayor del 75% de los trabajadores con diagnósticos de enfermedades respiratorias profesionales les habían realizado reconocimiento medico laboral para dicho puesto de trabajo.

En el momento de notificar la enfermedad profesional, en el 9,67% de los casos revisados habían marcado en el parte de notificación, que el reconocimiento médico no estaba disponible, y en el 12,90% de ellos, que no se había realizado el reconocimiento médico laboral.

En el Gráfico 12 se representa el porcentaje de las enfermedades respiratorias profesionales totales según existencia o no de reconocimiento médico en el momento de la notificación del parte de enfermedad profesional.

EXISTENCIA RECONOCIMIENTO MÉDICO



.2.3 Resultados de las enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias derivados de los Datos Médicos

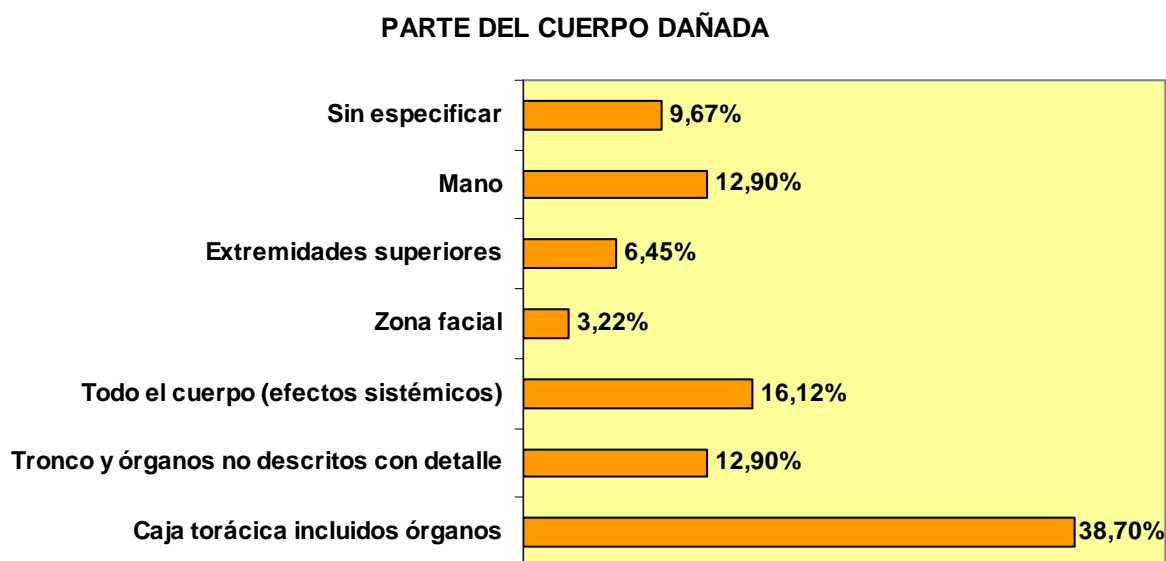
- Distribución según parte del cuerpo dañada:

En la Tabla XIX se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según la parte del cuerpo dañada durante el período considerado.

TABLA XIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN PARTE DEL CUERPO DAÑADA. PERÍODO 2007- 2009

Código parte del cuerpo dañada	Hombres	Mujeres	Total	%
42. Caja torácica incluidos sus órganos	11	1	12	38,70
40. Tronco y órganos no descritos con más detalle	1	3	4	12,90
71. Todo el cuerpo (efectos sistémicos)	1	4	5	16,12
12. Zona facial	1	-	1	3,22
50. Extremidades superiores	1	1	2	6,45
53. Mano	2	2	4	12,90
Sin especificar	1	2	3	9,67
TOTAL	18	13	31	100

En el Gráfico 13 se representa el porcentaje de las enfermedades respiratorias profesionales con y sin baja médica según la parte del cuerpo dañada especificada en el parte de notificación, lógicamente en algunos casos se detectan errores "per se" al introducir el código correspondiente a la parte dañada y/o unidos a errores al introducir el código diagnóstico CIE-10.



El 51,6% de las localizaciones de la parte dañada del cuerpo de las enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias han sido en la caja torácica, bien incluidos órganos 38,70%, ó en tronco y órganos no descritos con detalle con un 12,90% de los casos notificados. Seguido de los efectos sistémicos en todo el cuerpo producidos por la inhalación de sustancias no comprendidas en otros apartados que han representado el 16,12%.

Destaca que en el 12,90%, figure como localización de la parte dañada del cuerpo las manos, esto es debido a que en cuatro casos el diagnóstico es el de dermatitis alérgica de contacto, bien por error al introducir el código diagnóstico, o bien por interpretar de forma localizada efectos sistémicos de intensidad moderada debidos a la inhalación de sustancias. En la zona facial se han localizado el 3,22%, el diagnóstico en estos casos, ha sido el de rinitis o rinoconjuntivitis alérgica. En el 9,67% de los partes de notificación analizados no se especificaba la parte de cuerpo dañada.

- Distribución de enfermedades respiratorias profesionales con baja médica según etiología y código diagnóstico CIE-10 ¹³:

En este punto y en el siguiente, de duración de la baja médica, sólo se analizan las enfermedades respiratorias profesionales que han originado baja médica, tanto sean casos incidentes como recaídas, que han supuesto 21 casos de las 31 analizadas, 12 en hombres, y 9 en mujeres. En las Tablas XX y XXI se muestra la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales con baja en hombres y mujeres, respectivamente, según código diagnóstico CIE-10.

TABLA XX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. PERÍODO 2007- 2009

Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE-10	Total	%
4A0102	4	A Polvo sílice libre	01 Silicosis	02 Trabajos de canterías	J62X Silicosis	1	8,33
*4C0205	4	C Polvos de amianto	02 Afecciones fibrosas pleura y pericardio	05 Trabajos aislamiento térmico construcción y naval	J92X Placas pleurales (antes Mesotelioma)	1	8,33
4H0201	4	H Sustancias alto PM	02 Asma	01 Panadería e Industria alimenticia	J45X Asma	3	50
4H0516	4		05 Fibrosis intersticial difusa	16 Industria química	J633 Fibrosis pulmón provocada por grafito	1	
4H0221	4		02 Asma	21 Industria del cuero	J45X Asma	1	
4H0413	4		04 Síndrome disfunción reactivo vía aérea	13 Granjeros, ganaderos, procesadores de carne	J45X Asma	1	
4I0332	4		I Sustancias bajo PM	03 Asma	32 Trabajadores que se dedican al cuidado de personas	J45X Asma	
4I0818	4	08 Neumopatía intersticial difusa		18 Trabajos de aislamiento y revestimiento	L25X Dermatitis no especificada	1	
4I0423	4	04 Alveolitis alérgica extrínseca		23 Granjeros, fumigadores	J67X Neumonitis por hipersensibilidad	1	
4I0315	4	03 Asma		15 Industria de la madera	J 45X Asma	1	
TOTAL						12	100

*4C0205 la notificación del parte es en el Grupo 6 de agentes carcinógenos y después por una modificación de parte pasa al Grupo 4

En hombres el 50% de estas enfermedades profesionales se han debido a la inhalación de distintas sustancias de alto peso molecular produciendo asma (*J45X*) en todos los casos, excepto en uno de ellos, en el cual el diagnóstico ha sido el de fibrosis de pulmón provocado por grafito (*J633*).

El 33,33% de los casos la etiología ha sido la inhalación de sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de madera, sustancias químicas, etc.) dando lugar a dos casos de asma (J45X), un caso de neumonitis por hipersensibilidad (J67X), y un caso de dermatitis no especificada (L25X), debido probablemente a un error al introducir el código diagnóstico CIE-10, tal vez era una urticaria alérgica por inhalación de sustancias.

El 8,33% se ha debido a la inhalación de polvo de sílice libre en trabajos de cantería dando lugar a un caso de silicosis (J62X), el otro 8,33% restante se ha producido por la inhalación de polvos de amianto en un trabajador de una empresa de construcción de edificios con el diagnóstico en primer lugar de mesotelioma pleural (C45X) y posteriormente por una modificación del parte de notificación, el diagnóstico pasó a placas pleurales (J92X).

TABLA XXI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES CON BAJA EN MUJERES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. PERÍODO 2007- 2009

Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE-10	Total	%
4H0115	4	H Sustancias alto PM	01 Rinoconjuntivitis	15 Trabajos piscicultura	L500 Urticaria alérgica	1	88,88
4H0112	4		01 Rinoconjuntivitis	12 Trabajos agricultura	J303 Rinitis alérgica	2	
4H0222	4		02 Asma	22 Industria madera	J45X Asma	1	
4H0212	4		02 Asma	12 Trabajos agricultura	J45X Asma	1	
4H0201	4		02 Asma	01 Panadería, Industria alimenticia	J45X Asma	2	
4H0223	4		02 Asma	23 Personal sanitario	J45X Asma	1	
4I0205	4	I Sustancias bajo PM	02 Urticarias, angioedemas	05 Trabajos peluquería	*L25X Dermatitis no especificada	1	11,11
TOTAL						9	100

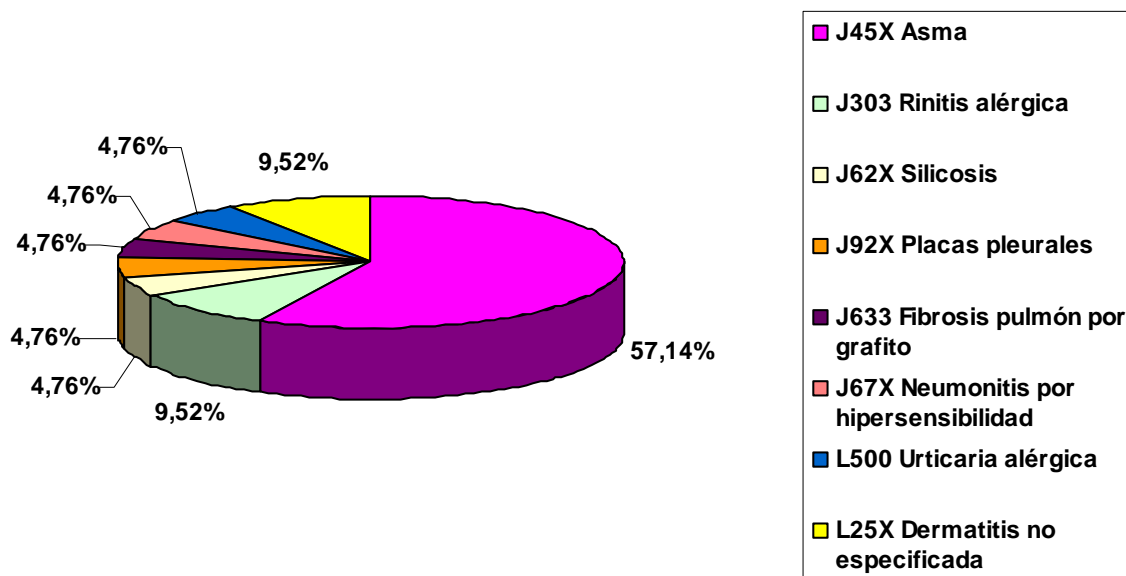
*El código diagnóstico L25X de Dermatitis no especificada debería de ser J682 Inflamación de las vías respiratorias superiores ó J683 síndrome de restricción ventilatoria

En mujeres el 88,88%% de estas enfermedades profesionales se han debido a la inhalación de distintas sustancias de alto peso molecular produciendo asma (J45X) en cinco casos, en dos casos el diagnóstico ha sido el de rinitis alérgica (J303), y en un caso el diagnóstico ha sido de urticaria alérgica (L500).

El 11,11% de los casos la etiología ha sido la inhalación de sustancias químicas de bajo peso molecular dando lugar a un caso de urticaria alérgica en una trabajadora de peluquería.

En el Gráfico 14 se representa el porcentaje de las enfermedades respiratorias profesionales con baja médica en ambos sexos según el código diagnóstico CIE-10.

ERP CON BAJA EN AMBOS SEXOS POR CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS CIE-10



Coincidiendo con la literatura médica revisada el diagnóstico más frecuente de las enfermedades respiratorias profesionales con baja médica en ambos sexos ha sido el de asma, que ha representado el 57,12%, bien haya sido debido a inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular y en diversas actividades profesionales, aunque ha sido más frecuente en los trabajadores de panaderías con cuatro casos, seguido de los trabajadores de la industria de la madera con dos casos.

La rinitis alérgica se ha presentado sólo en mujeres y ha representado el 9,52% de los diagnósticos. Las dermatitis no especificadas también han representado el 9,52%, esto probablemente sea debido a la introducción de un código diagnóstico CIE-10 incorrecto y deberían de haber sido introducidos con otros códigos diagnósticos más acordes con la inflamación de las vías respiratorias superiores (angioedema y/o urticaria) por inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular no incluidas en otros apartados del nuevo cuadro de enfermedades profesionales.

- Distribución de enfermedades respiratorias profesionales con baja según duración de la baja laboral:

En el período analizado se han notificado 21 enfermedades respiratorias profesionales con baja: 12 casos en hombres y 9 en mujeres. En hombres, las 12 ERP con baja médica, todos han sido casos incidentes y han ocasionando un total de 1256 jornadas perdidas distribuidas de la siguiente forma:

- 2 Bajas de duración de 1 a 30 días con un total de 19 jornadas perdidas
- 2 Bajas de duración de 31 a 60 días con un total de 152 jornadas perdidas (JP)
- 1 Baja de duración de 61 a 90 con un total de 61JP
- 3 Bajas de duración de 91 a 180 días con un total de 990 JP
- 1 Baja de duración de más 180 días un total de 435 jornadas perdidas

En mujeres, se han comunicado 9 enfermedades respiratorias profesionales con baja (8 casos incidentes y 1 recaída) ocasionando un total de 960 jornadas no trabajadas distribuidas del modo siguiente:

- 0 Bajas de duración de 1 a 30
- 2 Bajas de duración de 31 a 60 con un total de 73 jornadas perdidas
- 3 Bajas de duración de 61 a 90 con un total de 215 jornadas perdidas
- 3 Bajas de duración de 91 a 180 días con un total de 438 jornadas perdidas
- 1 Baja de duración de más 180 días con un total de 234 JP

En la Tabla XXII se expone la distribución de las jornadas perdidas por enfermedades respiratorias profesionales con baja en ambos sexos según la duración de la baja laboral durante el período analizado.

TABLA XXII: DISTRIBUCIÓN DE JORNADAS PERDIDAS POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PROFESIONALES CON BAJA LABORAL (INCIDENTES Y RECAÍDAS) EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA DURACIÓN DE LA BAJA . PERÍODO 2007 - 2009												
Duración Baja Laboral	2007		2008		2009		Total H	%	Total M	%	Total	%
	H	M	H	M	H	M						
De 1 a 30 días	3	-	-	-	16	-	19	0,85	-	-	19	0,85
De 31 a 60 días	-	-	56	73	96	-	152	6,85	73	3,29	225	10,15
De 61 a 90 días	-	69	61	146	-	-	61	2,75	215	9,70	276	12,45
De 91 a 180 días	96	-	240	123	253	315	589	26,57	438	19,76	1027	46,34
Más de 180 días	-	-	435	-	-	234	435	19,62	234	10,55	669	30,18
TOTAL	99	69	792	342	365	549	1256	56,67	960	43,32	2216	100

Como se observa en la tabla anterior, el total de jornadas perdidas por baja laboral de enfermedades respiratorias profesionales notificadas en el período considerado, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 2216 jornadas. Esto representa una media anual de 739 días de baja laboral debido a esta patología ocupacional.

Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo el porcentaje de jornadas perdidas, en hombres han representado el 56,67% con 1256 jornadas perdidas y en mujeres el 43,32% con 960 días de baja médica.

- *Comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal (IT) con la duración media estándar de las enfermedades respiratorias.*

De las 31 enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas en el período considerado 21 han cursado con baja médica: 12 casos en hombres y 9 en mujeres, que han dado lugar a 2.216 jornadas perdidas por estas patologías ocupacionales.

La duración media de la Incapacidad Temporal de todas las enfermedades respiratorias profesionales analizadas ha sido de 105 días de baja tanto en hombres como en mujeres.

Debido a que las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias pueden deberse a muchos diagnósticos clínicos distintos, sólo se analizan los casos de asma que ha sido la patología ocupacional más frecuente de las incluidas en el Grupo 4 de EE.PP. En el período considerado de los 21 casos con baja médica por estas patologías ocupacionales, en 12 el diagnóstico ha sido el de asma: 7 casos en hombres y 5 en mujeres.

Los 7 casos de asma en hombres han ocasionado 615 jornadas perdidas, con una duración media de IT de 88 días. En mujeres los 5 casos de asma han supuesto 564 jornadas perdidas con una duración media de IT de 113 días, por tanto el período de baja médica ha sido 25 días mayor en mujeres.

En el Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de la Salud ¹⁴, la duración media de la IT para el ataque asmático y asma moderado es de 8 a 15 días, para el estatus asmático es de 15 a 30 días y para el asma grave (con capacidad ventilatoria alterada, tratamiento broncodilatador diario y situación clínica persistente) hay que realizar una valoración de la Incapacidad Permanente.

Las causas del cierre de los 7 partes de notificación de asma en hombres han sido:

4 alta por propuesta de Incapacidad Permanente

2 alta por otras causas sin especificar si pasa a enfermedad común, accidente de trabajo, etc.

1alta por curación y/o alta laboral

Las causas del cierre de los 5 partes de notificación de asma en mujeres han sido:

4 alta por propuesta de Incapacidad Permanente

1 alta por otras causas sin especificar si pasa a enfermedad común, accidente de trabajo, etc.

De los 12 casos de asma ocupacional, 8 de ellos, lo que representa el 66,7%, han sido graves según los criterios del manual citado anteriormente y han sido cerrados como alta por propuesta de Incapacidad Permanente.

4.2.4 Resultados de las enfermedades respiratorias profesionales derivados de los Datos de Cierre del parte de enfermedad profesional

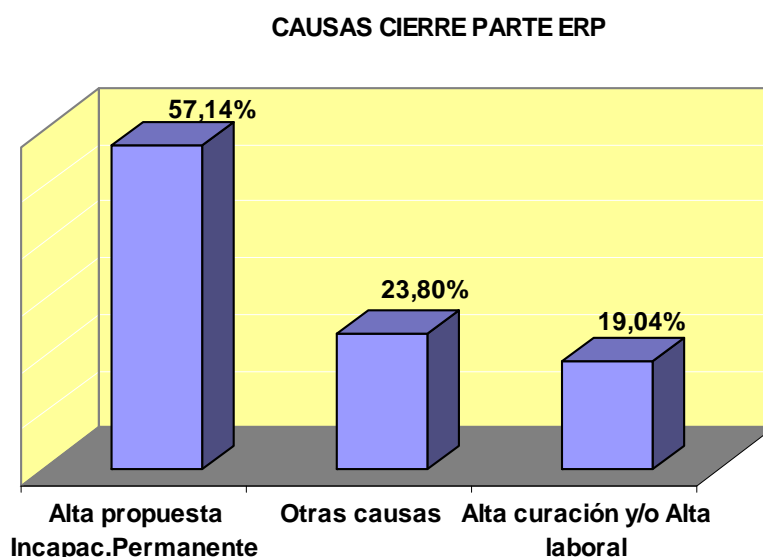
En la Tabla XXIII se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales con baja médica en ambos sexos según las causas del cierre del parte de enfermedad profesional durante el período analizado.

TABLA XXIII: DISTRIBUCIÓN ERP CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN LAS CAUSAS DEL CIERRE DEL PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2007- 2009.								
Causas cierre	Hombres			Mujeres			Total	
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	Nº	%
Alta por curación y/o Alta laboral	-	-	1	1	1	1	4	19,04
Alta por propuesta de Incapacidad Permanente	1	4	2	-	3	2	12	57,14
Otras causas	1	1	2	-	1	-	5	23,80
TOTAL	2	5	5	1	5	3	21	100

De los datos de la tabla anterior se observa que, en el 57,14% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el alta por propuesta de incapacidad permanente debido a que estas patologías ocupacionales en muchos casos suelen ser graves e invalidantes para el trabajo habitual. El 23,80% de las causas del cierre de los partes notificados con el diagnóstico de ERP durante el período analizado, ha sido: otras causas. En este epígrafe de "otras causas", no se especifica si el parte ha sido derivado a accidente de trabajo, a enfermedad común, etc.

Destaca que sólo en el 19,04% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el alta por curación y/o alta laboral.

En el Gráfico 15 se aprecia el porcentaje de las causas de cierre de los partes de enfermedades respiratorias profesionales con baja en ambos sexos durante el período considerado.



5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos que se refieren a continuación corresponden a las enfermedades respiratorias profesionales (ERP) notificadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros apartados del cuadro de EE.PP de los trabajadores afiliados a la Seguridad Social en la región de Murcia durante el período 2007-2009.

De las 31 ERP comunicadas, 21 han cursado con baja médica lo que equivale al 67,7%, frente a 10 sin baja médica, que han representando el 32,2% de los casos.

En el período analizado las enfermedades respiratorias profesionales notificadas, encuadradas en el Grupo 4, han sido más frecuentes en hombres (58,06%) que en mujeres (41,93) y en el año que se han notificado más casos ha sido en 2008 representado el 41,93% de las ERP estudiadas en el período. Destaca que sólo ha habido dos recaídas, una sin baja médica en hombres en 2007 y otra con baja en mujeres en 2008, el resto de casos han sido casos incidentes con o sin baja médica.

- Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas a nivel Nacional y en la región de Murcia.

Durante el período 2007-2009, el porcentaje medio de enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias notificadas a nivel Nacional fue de 4,34% y en la región de Murcia fue del 2,53. Se aprecia una diferencia de casi dos puntos porcentuales, 1,81, entre el porcentaje medio de enfermedades respiratorias profesionales notificadas a nivel Nacional (4,3) y en la región de Murcia (2,5).

La mayor diferencia porcentual en la notificación de enfermedades respiratorias profesionales a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período analizado se produce en 2009, en dicho año la diferencia es del 0,81% (1,70% a nivel Nacional y 0,89% en Murcia). Por el contrario, la menor diferencia porcentual es en 2007 con una diferencia del 0,45% (1,01% a nivel nacional y 0,57% en Murcia).

De lo que se deduce que la notificación de enfermedades respiratorias profesionales, al igual que la de otros grupos de enfermedades profesionales, ha disminuido en el período 2007-2009, aunque de forma más acusada en la región de Murcia que a nivel Nacional.

En cuanto a la comparación de los Índices de Incidencia Anuales (IIA) de las enfermedades respiratorias profesionales notificadas en el periodo 2007-2009, se observa que la incidencia de estas patologías laborales ha sido mayor a nivel Nacional que en la región de Murcia. El IIA presentó un valor medio de 3,30, a nivel Nacional y de 1,79 en la región de Murcia.

- Comparación de índices de incidencia anuales de las enfermedades respiratorias profesionales con baja según población trabajadora autóctona e inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral.

No se ha podido realizar una estimación comparativa de los índices de incidencia anuales (IIA) de las enfermedades respiratorias profesionales con baja, tanto de la población trabajadora autóctona como de la población inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral en la región de Murcia, debido a que las 2 ERP notificadas en trabajadores inmigrantes en el período estimado han cursado sin baja médica.

- Atendiendo a la etiología o agentes causales que han desencadenado las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias.

El 61,3% de los casos las enfermedades respiratorias profesionales notificadas en el período se han desencadenado porque el trabajador ha inhalado sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas) en cualquier actividad laboral en las que se utilicen estas sustancias.

El 25,8% se han debido a la inhalación de agentes o sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, aditivos, etc.), en cualquier actividad laboral en la que se empleen. El 9,7% se han originado por la inhalación de polvo de sílice libre en el ambiente laboral, y el 3,2% restante por exposición ocupacional al polvo de amianto, en este caso concreto el trabajador trabajaba en la construcción de edificios, y en el parte de enfermedad profesional no constaba el tipo de trabajo anterior.

- Atendiendo a las ocupaciones según Código Nacional de Ocupación (C.N.O) que desempeñaban los trabajadores que han sufrido enfermedades respiratorias profesionales y a la antigüedad en meses en el puesto de trabajo.

Las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de patología respiratoria profesional por inhalación de sustancias en hombres, con el 11,11% respectivamente de los casos cada una de ellas, han sido la de revocadores, escayolistas y estuquistas (*C.N.O 7210*), la de los trabajadores de la industria cárnica y del pescado (*C.N.O 7801*) y la de panaderos y confiteros (*C.N.O 7802*).

En mujeres las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias en mujeres, con el 23,07% respectivamente de los casos, ha sido la de peones agrícolas (*C.N.O 9410*), y la de dependientes de tiendas y almacenes (*C.N.O 5330*), especialmente a las dependientas de despacho de pan.

Tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades respiratorias profesionales han sido más frecuentes en los trabajadores que tenían una antigüedad en el puesto de trabajo de más de 49 meses, con el 36,48%. Seguido de los trabajadores con una antigüedad en el puesto de trabajo de 1 a 6 meses que han representado el 19,35%.

En las ERP analizadas hay varias, entre ellas una de 2008, notificada primero como tumor de pleura (Grupo 6) y posteriormente como enfermedad respiratoria profesional por inhalación de polvos de amianto (Grupo 4), que tienen una antigüedad de pocos meses en el puesto de

trabajo desencadenante de la enfermedad, ésta en concreto de 13 meses. De muchas enfermedades profesionales no se puede dar más información sobre la antigüedad en el puesto de trabajo debido al incumplimiento deficiente de los partes de notificación de EE.PP en los cuales es muy raro que estén cumplimentados los apartados de: antigüedad en meses en el puesto de trabajo anterior y actual, así como del tipo de ocupación del trabajo anterior.

- Atendiendo al Sector de Actividad Económica (C.N.A.E:) de las empresas en las que trabajaban los trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales por inhalación de sustancias.

Casi la cuarta parte de las ERP notificadas en ambos sexos han estado relacionados con la inhalación de polvo de harinas que son sustancias de alto peso molecular, en el 12,90% la actividad económica ha sido el comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E. 4724) y en el 9,67% la fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E. 1071).

Seguido de cuatro sectores de actividad económica con el 6,45% de los casos respectivamente cada uno de ellos. Estos sectores de actividad han sido los siguientes:

Tratamiento de semillas para reproducción (C.N.A.E. 0164) por inhalación de sustancias de origen vegetal de alto peso molecular, Fabricación de otros muebles (C.N.A.E. 3109), por inhalación de sustancias de bajo peso molecular como el polvo de maderas, así como la Extracción de piedra ornamental para construcción (C.N.A.E. 0811), y el Revestimiento de suelos y paredes (C.N.A.E. 4333) por inhalación de polvo de sílice libre.

- Según el tipo de asunción de la actividad preventiva adoptado por la empresa:

Aproximadamente en el 90% de los partes notificados por estas patologías ocupacionales, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva los Servicios de Prevención Ajenos, y en el 9,67% de los casos, Servicios de Prevención Propios.

- Según la disponibilidad del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional, y según existencia o no de reconocimiento médico en el puesto causante de notificación de enfermedad profesional:

En el 25,80% de los casos analizados y siendo obligatorio el informe de investigación de las causas a las que se ha debido la enfermedad profesional, que debe realizar el empresario, éste no esté disponible.

En el 45% de los casos analizados si se ha realizado el informe de investigación de las causas de la enfermedad profesional y en el 29% de los casos no se ha realizado dicho informe.

A las tres cuartas partes de los trabajadores con diagnósticos de enfermedades respiratorias profesionales por inhalación de sustancias les habían realizado el reconocimiento medico laboral para dicho puesto de trabajo.

En el momento de notificar la enfermedad profesional, en el 9,67% de los casos revisados habían marcado en el parte de notificación, que el

reconocimiento médico no estaba disponible, y en el 12,90% de ellos, que no se había realizado el reconocimiento médico laboral.

- Atendiendo a los Datos de la Enfermedad de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias que han cursado con baja laboral respecto al diagnóstico clínico.

Coincidiendo con la literatura médica revisada el diagnóstico más frecuente de la enfermedades profesionales con baja médica por inhalación de sustancias, en ambos sexos, ha sido el de asma, que ha representado el 57,12%, bien haya sido debido a inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular y en diversas actividades profesionales, aunque ha sido más frecuente en los trabajadores de panaderías con cuatro casos, seguido de los trabajadores de la industria de la madera con dos casos. La rinitis alérgica se ha presentado sólo en mujeres y ha representado el 9,52% de los diagnósticos debidos a estas patologías.

Las dermatitis no especificadas también han representado el 9,52%, esto probablemente sea debido a la introducción de un código diagnóstico CIE-10 incorrecto y deberían de haber sido introducidos con otros códigos diagnósticos más acordes con la inflamación de las vías respiratorias superiores (angioedema y/o urticaria) por inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular no incluidas en otros apartados del nuevo cuadro de enfermedades profesionales.

- Atendiendo a la duración de la baja y a la comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal con la duración media estándar.

Las 21 enfermedades profesionales por inhalación de sustancias que han cursado con baja médica: 12 casos en hombres y 9 en mujeres, han dado lugar a 2.216 jornadas perdidas por estas patologías ocupacionales.

La duración media de la Incapacidad Temporal de todas las enfermedades respiratorias profesionales analizadas ha sido de 105 días de baja tanto en hombres como en mujeres.

El diagnóstico más frecuente de estos 21 casos con baja médica ha sido el de asma con 12 casos: 7 casos en hombres y 5 en mujeres. Los casos de asma en hombres han ocasionado 615 jornadas perdidas, con una duración media de IT de 88 días. En mujeres los 5 casos de asma han supuesto 564 jornadas perdidas con una duración media de IT de 113 días, por tanto el período de baja médica por asma ha sido 25 días mayor en mujeres.

En el Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de la Salud, la duración media de la IT para el ataque asmático y asma moderado es de 8 a 15 días, para el estatus asmático es de 15 a 30 días y para el asma grave (con capacidad ventilatoria alterada, tratamiento broncodilatador diario y situación clínica persistente) hay que realizar una valoración de la Incapacidad Permanente.

De los 12 casos de asma ocupacional, 8 de ellos, lo que representa el 66,7%, han sido graves según los criterios del manual citado anteriormente y han sido cerrados como alta por propuesta de Incapacidad Permanente.

- Atendiendo a los Datos de Cierre del parte de notificación de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias.

En el 57,14% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el alta por propuesta de Incapacidad Permanente debido a que estas patologías ocupacionales en muchos casos suelen ser graves e invalidantes para el trabajo habitual.

El 23,80% de las causas del cierre de los partes notificados ha sido: Otras causas. En este epígrafe de "otras causas", no se especifica si el parte ha sido derivado a accidente de trabajo, a enfermedad común, etc.

Destaca que sólo en el 19,04% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el alta por curación y/o alta laboral.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez González, C; Menéndez Navarro, A.; El Instituto Nacional de Silicosis y las enfermedades respiratorias profesionales en España. En Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas. Álvarez-Sala, J.L, Casán, P, Villena, V [coor]. Barcelona: SEPARVISION con el patrocinio de Glaxo SmithKline, 2006, pp.145-162.
2. Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el nuevo cuadro codificado de enfermedades profesionales. B.O.E núm. 302, 19/12/2006.
3. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Silicosis y Otras Neumoconiosis. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
4. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Amianto. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
5. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Asma Laboral. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
6. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Alveolitis Alérgica Extrínseca. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
7. Foa, V, Bordiga, A. The precautionary principle: it is applicable to occupational medicine? G Ital Med Labor Ergon 2003; Nº.25, pp.330-333.
8. Página Web de la Seguridad Social. Oficina Virtual: Estadísticas
9. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia, 2007, 2008 y 2009 Murcia: Instituto de Seguridad y Salud Laboral (Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo Núm.9, 10, y 11).
10. Anuario de estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Años 2007,2008, y 2009.
11. Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O – 94). B.O.E núm. 126, 27/05/1994.
12. Real Decreto 475/2007 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009). B.O.E núm. 102, 28/04/2007.
13. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE-10: ST 554-08. 10ª Rev. ed. en español: Organización Panamericana de la Salud.
14. Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal. 3ª ed. Navarra: Instituto Navarro de Salud Laboral, D.L 2002, pp. 424-425.