

Universidad Pompeu Fabra.

Máster de Salud Laboral

Trabajo final de Máster

31 de Agosto de 2010

GRUPO 4: ENFERMEDAD PROFESIONAL
CAUSADA POR INHALACIÓN DE
SUSTANCIAS O AGENTES NO
COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO. MUTUA ASEPEYO. 2007-2009.

AUTOR: ELENA MANZANARES MARCO.

DIRECTOR: DR. JOAQUÍN SEMILLAS RICART

TUTOR: DR. MIQUEL MIRA

RESUMEN

Objetivo. Describir y analizar la enfermedad profesional del grupo 4: “Enfermedad profesional causada por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados”, registrada por la mutua Asepeyo en el período 2007-2009.

Métodos. Estudio descriptivo tipo serie de casos incidentes. Se recoge información sobre la ocupación del trabajador, actividad económica de la empresa y enfermedad profesional a partir de la consulta de los comunicados o partes de enfermedad profesional. Se realiza el análisis de la enfermedad profesional del grupo 4, con y sin incapacidad temporal (IT) y del subgrupo con IT. Se establece una comparación de los resultados con los datos del Observatorio de enfermedades profesionales de la Seguridad social (partes cerrados con IT).

Resultados/Conclusión. Los hallazgos más interesantes destacan en relación con las incapacidades, por un lado, la contribución del asma bronquial a la incapacidad temporal (48%) y permanente (47,5%) y por tanto al gasto sanitario y por otro, la predicción de la incapacidad permanente a partir de la incapacidad temporal (aproximadamente uno de cada 2 o el 47%). Otros resultados, como el importante peso etiológico de las sustancias de alto y bajo peso molecular (62% en la muestra general y 69% en el subgrupo de IT), capaces de producir trastornos inmunoalérgicos, corroboran la tendencia actual conocida de que estas patologías están desplazando a las neumoconiosis de la primera posición.

La ocupación de personal de limpieza y la ocupación de panaderos, pasteleros y confiteros son las más importantes en cursar enfermedad profesional del grupo 4.

La industria alimenticia, la industria de la madera, la industria químico-farmacéutica, y el personal de limpieza son las actividades capaces de producir enfermedad profesional del grupo 4 y se podrían beneficiar de protocolos específicos.

1. INTRODUCCIÓN

La acción protectora del sistema de Seguridad social no es uniforme y varía dependiendo de la determinación de contingencia.

Esta diferenciación entre contingencia común y profesional se traduce en un régimen jurídico diferenciado para la segunda, en múltiples aspectos.

El texto refundido de la Ley general de la Seguridad social, en el artículo 116, define enfermedad profesional como “ la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro aprobado por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y siempre que la enfermedad proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indican para cada enfermedad profesional”.(1)

En la determinación de la existencia de enfermedad profesional se pueden utilizar tres sistemas o modelos diferentes.

El sistema de lista es el acogido en el ámbito comunitario y por tanto el que está presente en el territorio español. En el sistema “de lista “ se atribuye la consideración de enfermedad profesional a toda aquella recogida en una lista que acoge además las sustancias y ámbitos profesionales o sectores en que está presente, vinculando todos estos elementos.

Por tanto, el dato trascendental para calificar una enfermedad como profesional viene dado por su previa inclusión en el cuadro oficial vigente.

Este sistema de lista asegura un alto grado de certeza, puesto que la inclusión en el cuadro actúa como presunción de su etiología laboral, en cambio en las restantes enfermedades relacionadas con el trabajo, no incluidas en la lista, sí es necesario demostrar que la enfermedad tuvo por causa exclusiva el trabajo siendo entonces asimiladas al accidente de trabajo.

Por el contrario, cabe señalar, que es un método insuficiente porque la lista no abarca todas las patologías de origen laboral y es necesario una actualización constante. (2)

Con el fin de aplicar la Recomendación 670/2003 de la Unión Europea se publica, en el Boletín oficial de Estado, el Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el nuevo

cuadro de enfermedades profesionales y se modifica el sistema de notificación y registro.

Dicho Real Decreto ha sido desarrollado por la Orden TAS/1/2007 por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.

Algunos de los elementos clave que se abordan en el nuevo marco normativo son los siguientes: (3)

1. La declaración de las enfermedades profesionales sale del ámbito del empresario.

La entidad obligada a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional es la entidad gestora (INSS) o entidad colaboradora (Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social) que asuma la protección de las contingencias profesionales y no el empresario como había sido hasta ahora.

2. Puesta en marcha de un nuevo parte de enfermedad profesional, así como del procedimiento para su tramitación y transmisión por medios electrónicos.

La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realiza únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática CEPROSS, introduciendo la ventaja de que los datos recogidos en los ficheros de la Seguridad Social se incorporan automáticamente al parte.

3. Actualización del cuadro de enfermedades profesionales.

En el Real Decreto se recogen dos vías de actualización: una automática, a partir de la inclusión en el Anexo I de la Recomendación Europea y otra específica en función de la realidad socio laboral de nuestro país a propuesta del Ministerio de trabajo tras informe previo del Ministerio de sanidad en el primero y además de la Comisión nacional de seguridad y salud en el trabajo en el segundo.

4. Los Sistemas públicos de salud y las enfermedades profesionales.

Se facilita la comunicación, por parte de los facultativos de los Sistemas públicos de salud, a la mutua y/o INSS a través del organismo competente de la existencia de una enfermedad profesional que pudiera ser calificada como tal.

5. Implicaciones preventivas en la detección de la enfermedad profesional y en el reconocimiento de la misma.

Los facultativos de los Servicios de prevención comunicarán a la mutua y/o al INSS la existencia de una sospecha de enfermedad profesional con la intención establecer una continuidad entre las actuaciones preventivas y las asistenciales; se estima que en un porcentaje significativo de los puestos de trabajo en los que se detecta enfermedad profesional no se pone en marcha ninguna actuación preventiva para mejorar las condiciones del puesto.

6. Aprobación de un nuevo cuadro de enfermedades profesionales.

El nuevo cuadro de enfermedad profesional tiene estructura de doble listado: por una parte, el anexo 1; que contiene la lista de enfermedades profesionales y por otra; el anexo 2, la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el anexo 1 podría contemplarse en el futuro.

Anexo 1. Cuadro de enfermedades profesionales.

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Dentro de cada grupo se contempla el agente o elemento susceptible de provocar la enfermedad y las principales actividades capaces de producirla relacionadas con aquéllos.

El agente A corresponde al polvo de sílice libre.

El agente B corresponde al polvo de carbón.

El agente C corresponde a polvo de amianto.

El agente D corresponde a otros polvos de minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos naturales).

El agente E corresponde a metales sinterizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión.

El agente F corresponde a escorias de Thomas.

El agente G corresponde a polvo de aluminio.

El agente H corresponde a sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos).

El agente I corresponde a sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos).

El agente J corresponde a antimonio y derivados.

El agente K corresponde a berilio (glucinio) y sus compuestos. (4)

En esta nueva lista, en el grupo 4, para silicosis, neumoconiosis, asbestosis y las derivadas de otros polvos de minerales, se añaden nuevas actividades. Se enumeran y clasifican numerosos agentes patógenos además de los antiguos causantes de silicosis, neumoconiosis, asbestosis, cannabosis, bagazosis y del polvo de aluminio, metales duros, talco y escorias de Thomas. Se añaden como enfermedad, la rinoconjuntivitis, la alveolitis alérgica extrínseca, el síndrome disreactivo de la vía aérea (SDRVA), la fibrosis y la neumopatía intersticial difusa.
(3)

7. Creación de una unidad administrativa en la Dirección general de ordenación de la Seguridad social en materia de control y seguimiento de enfermedades profesionales.

El Observatorio de las enfermedades profesionales es la publicación estadística de la Seguridad social donde se presentan datos de las comunicaciones de enfermedades profesionales ocurridas a los trabajadores afiliados con las contingencias profesionales cubiertas en los distintos regímenes de la Seguridad social, distribuidos según las variables de mayor interés (sexo, edad, CNAE - Clasificación nacional de actividad económica-, CNO -Clasificación nacional de ocupación-, CCAA -Comunidad autónoma-, tipo de enfermedad y agente causante). Está disponible desde enero de 2007.

En el Observatorio de enfermedades profesionales para el año 2009 constan 489 partes cerrados con baja de enfermedad profesional perteneciente al grupo 4, que representa el 4,9% del total, ocupando la cuarta posición tras las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y las enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Dentro del grupo 4 encontramos 182 casos provocados por sustancias de alto peso molecular que representa el 37.2%, 134 casos por sustancias de bajo peso molecular representando el 27.4 % y 102 casos por polvo de sílice libre que representa el 20.8%.(5)

En estos últimos años, se está produciendo una lenta evolución de los trastornos de origen inmunoalérgico, observándose un continuo aumento de los casos de asma, que ha desplazado a la silicosis y otras neumoconiosis y va camino de convertirse en la principal enfermedad respiratoria de origen laboral. (3)

En la actualidad, el asma ocupacional es la enfermedad respiratoria de origen laboral más frecuente en los países desarrollados, representando el 30-60% de todas las enfermedades respiratorias de origen ocupacional. (6)

El riesgo atribuible al trabajo – es decir el porcentaje de casos de asma en el adulto que se deben a la exposición laboral-, se ha estimado en un rango que va del 4 al 58% con una mediana de 15%.

2. OBJETIVO

Descripción y análisis de la “Enfermedad profesional causada por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados” diagnosticada por la mutua Asepeyo en el territorio nacional durante el período 2007- 2009.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo tipo serie de casos incidentes.

3.2 Período de estudio

A raíz de la entrada en vigor el 1 de Enero del 2007 del nuevo cuadro de enfermedad profesional, nuestro período de estudio comprende los años 2007, 2008 y 2009.

3.3 Población de estudio

Nuestra población de estudio son aquellos trabajadores afiliados a la mutua a nivel nacional que durante los años 2007, 2008 y 2009 han sido diagnosticados de “Enfermedad profesional causada por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados”.

3.3.1 Criterios de inclusión. Sólo se incluyen a los trabajadores en cuyo cierre consta enfermedad profesional del grupo 4. Por tanto, hay que diferenciar entre partes comunicados – sospecha de enfermedad profesional del grupo 4- y partes cerrados - confirmados de enfermedad profesional del grupo 4-.

3.3.2 Criterios de exclusión. Se excluyen del estudio los casos en los que inicialmente se sospecha enfermedad profesional del grupo 4, pero que tras el estudio pertinente al cierre figuran como enfermedad común o accidente de trabajo.

3.4 Fuentes de Información

La fuente de información utilizada es el comunicado o parte de enfermedad profesional. **La Dirección de prestaciones económicas y sociales de ASEPEYO nos proporciona la lista de los trabajadores diagnosticados durante esos tres años de enfermedad profesional del grupo 4. A partir de esta lista se procede a la consulta de los comunicados o partes de enfermedad profesional vía intranet y a la extracción de la información con la que se elabora una base de datos.**

La comunicación de dichos partes a la Seguridad social se realiza vía electrónica mediante la aplicación CEPROSS.

Como por ahora, no hay disponibilidad de la Administración de facilitar esta gestión, directamente desde aplicaciones informáticas de las mutuas y se ha de realizar directamente en la aplicación informática de la Seguridad social, se ha resuelto centralizar este trabajo en la Dirección de prestaciones económicas y sociales.

3.5 Variables recogidas del parte o comunicado de enfermedad profesional

3.5.1 Datos identificativos

- Sexo (H/M).
- Fecha de nacimiento. A partir de esta fecha se extrae la variable edad en años. Obtenemos media, mediana, moda y desviación estándar.
- Nacionalidad. Agrupamos en dos categorías (español/no español).
- Provincia de residencia. Agrupamos en Comunidades autónomas.

3.5.2 Datos laborales

- Tipo de contrato. Agrupamos en dos categorías (indefinido /no indefinido).
- Ocupación, según la Clasificación nacional de ocupaciones de 1994 (CNO 94), consultada en el Instituto nacional de estadística. (7) Analizamos los datos por grupos primarios (identificados por un código de 4 números) y posteriormente por grandes grupos (según el primer código).

3.5.3 Datos de la empresa

- Actividad económica, según la Clasificación nacional de actividades de 1993 (CNAE 93), consultada en el Instituto nacional de estadística (8).
Para los casos del año 2009, se ha utilizado la tabla de conversión CNAE 09-CNAE-93. (9). Analizamos los datos por los dos primeros dígitos, que son los que hacen referencia a la actividad genérica de cada empresa y por dígito completo que especifica dicha actividad.
- Fecha de ingreso en la empresa. A partir de ésta y de la fecha de diagnóstico de enfermedad profesional se crea la variable tiempo transcurrido, expresada en años. Cálculo de la media, mediana, moda y desviación estándar para las tres patologías más incidentes.

-Modalidad preventiva de la empresa.

- ✓ Se recoge si el trabajador pertenece a una Empresa de trabajo temporal.
Se denomina empresa de trabajo temporal aquella cuya actividad consiste en poner a disposición de otra empresa usuaria, con carácter temporal, trabajadores por ella contratados. (10)
- ✓ La modalidad de organización preventiva de la empresa.
Servicio de prevención ajeno (SPA), Servicio de prevención propio (SPP), Servicio de prevención mancomunado (SPM), Servicio de prevención ajeno /propio, modalidad de trabajador designado, ninguna modalidad preventiva, modalidad no disponible.
- ✓ La existencia de evaluación de riesgos del puesto de trabajo.
- ✓ La existencia de información a los representantes de los trabajadores en materia de seguridad e higiene.

3.5.4 Datos médicos

-El diagnóstico de la enfermedad según la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) (11).

Agrupamos por grupos diagnósticos.

3.5.5 Datos sobre la enfermedad profesional

-Codificación según el cuadro de enfermedad profesional (4).

Analizamos los datos por los dos primeros códigos que nos informan sobre la sustancia o agente causal y por el código entero.

-Se recoge la fecha de diagnóstico de la enfermedad profesional para determinar la distribución de casos según el año y calcular el tiempo transcurrido entre la fecha de ingreso en la empresa y la fecha de diagnóstico de la enfermedad profesional, creando la variable tiempo transcurrido.

-Episodios de incapacidad temporal y su duración.

Análisis del porcentaje de enfermedad profesional del grupo 4 que cursa con incapacidad temporal, la distribución de ésta según la patología y su duración.

-Episodios de incapacidad permanente.

Análisis del porcentaje de enfermedad profesional del grupo 4 que incapacita al paciente de forma permanente para su actividad laboral habitual.

3.6 Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS statistics 17, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes incidentes e interrelación entre diferentes variables de interés. **Se realiza el análisis de la enfermedad profesional del grupo 4 con y sin IT y del subgrupo con IT. Comparación de los resultados con los datos del Observatorio de enfermedades profesionales de la Seguridad social (partes cerrados con IT).**

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Previamente a la exposición de los resultados de nuestro estudio y en el intento de comparar nuestros datos con datos oficiales querría remarcar diferentes puntos:

En el Observatorio de enfermedades profesionales de la Seguridad social encontramos partes comunicados y partes cerrados con baja o incapacidad temporal.

Nuestro estudio recoge únicamente los partes cerrados como enfermedad profesional del grupo 4; con y sin incapacidad temporal.

El análisis y los resultados principales tienen en cuenta ambos grupos, pero hemos realizado también el análisis del subgrupo de incapacidad temporal.

Las tablas del Observatorio de más interés para comparar con nuestros resultados son las siguientes:

CEPROSS-12. Número y duración media de los procesos cerrados como E.P. con baja distribuidos por grupos de enfermedad y agente causante.

CEPROSS-14. Número y duración media de los partes cerrados como E.P. con baja distribuidos por grupos de enfermedad y CNAE.

Para las demás variables (edad, comunidad autónoma, provincia, CNO) se presentan los resultados para la enfermedad profesional total y no se subdivide por grupos. (Anexo I).

1. Características de la muestra general (con y sin incapacidad temporal).

Se registra un total de 169 partes cerrados de enfermedad profesional del grupo 4 durante el período 2007-2009. De éstos 83 cursan con incapacidad temporal y 86 sin incapacidad.

1.1 Datos identificativos

El 80,5% de los partes corresponden a hombres, de nacionalidad española -91%- y con contrato indefinido -86%-.

Los datos oficiales en cuanto a la distribución por sexos registran un 75% de hombres y un 24,5% de mujeres para la enfermedad profesional del grupo 4.

La edad media es de 46 años (+/- DT de 10 años) y la moda de 55.

El rango de edad más importante donde se recoge la enfermedad profesional total es el de 40-44 según datos oficiales.

En el período de los tres años analizados observamos una tendencia ascendente con 49 casos notificados en 2007, 56 en 2008 y 64 en 2009.

En Cataluña, Galicia y Madrid es donde más casos se han notificado, siendo 39 en Cataluña, 25 en Galicia y 23 en Madrid. (Ver tabla 1).

A pesar de que este resultado puede verse influenciado por la presencia específica de la mutua ASEPEYO en el territorio español observamos en datos oficiales que Cataluña es la comunidad autónoma que más notifica, en cuánto a enfermedad profesional total, seguida de País Vasco, Navarra, Galicia, Aragón y Madrid;

1.2 Datos laborales/ Ocupación

Los artesanos y los trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, de la construcción y de la minería son los más afectados; representando el 49,7% del total.

Los datos oficiales indican que la industria manufacturera es el sector u ocupación más implicado, con diferencia, en la enfermedad profesional del grupo 4, seguido por la construcción, el comercio y la reparación de vehículos de motor y las industrias extractivas.

Los trabajadores no cualificados y los operadores de instalaciones y maquinaria, representan el 21,3% y el 19,5%. (Ver tabla 2).

La distribución por grupos primarios de ocupación es más dispersa, el personal de limpieza representa el 8,8%, los peones de la industria manufacturera el 8,3% y los panaderos, pasteleros y confiteros el 7,7% (Ver tabla 3).

1.3 Actividad económica de la empresa

La industria de productos alimenticios y bebidas representa el 16,6% y la fabricación de otro material de transporte (construcción y reparación naval) el 11%.(Ver tabla 4)

Especificando más la actividad, la fabricación de pan y otros productos de panadería frescos representa el 10,7% y la construcción y reparación de barcos el 10%. (Ver tabla 5).

1.4 Modalidad preventiva de la empresa

El 98,2% de los trabajadores de nuestra muestra no pertenecía a una Empresa de trabajo temporal.

El Servicio de prevención ajeno es la modalidad de organización de la prevención más adoptada por la empresa, representando el 56,8%, seguida por el Servicio de prevención propio, que representa el 18,9%.(Ver tabla 6)

La evaluación de riesgos se había realizado en el 84% de los puestos de trabajo y existía información a los representantes de los trabajadores sobre materia de seguridad e higiene en el 77,5% de los casos.

1.5 Datos médicos/ Diagnóstico

El 34,3% de los diagnósticos corresponden a neumoconiosis y el 33% a asma bronquial. (Ver tabla 7)

Aquí, hemos de tener en cuenta, la entrada en mayo de 2009, de 16 casos de asbestosis, procedentes de una misma empresa, aspecto que influye en el resultado final.

El tiempo transcurrido entre el ingreso en la empresa y el diagnóstico de enfermedad profesional en la neumoconiosis es de 17,5 años (+/-DT de 14 años) y en el asma es de 8 años (+/-DT de 8,6 años), explicándose por la evolución natural de la enfermedad.

Respecto al asma bronquial el 71,4% cursa con incapacidad temporal y el 34% precisa incapacidad permanente para su trabajo habitual.

Respecto a la neumoconiosis el 38% cursa con incapacidad temporal y el 26% precisa incapacidad permanente para su trabajo habitual.

1.6 Datos sobre enfermedad profesional

Las sustancias de alto y bajo peso molecular representan los agentes etiológicos más importantes de enfermedad profesional del grupo 4, responsables de 105 casos o del 62%.(Ver tabla 8)

En datos oficiales, las sustancias de alto y bajo peso molecular representan el 64,6% y el tercer lugar lo ocupa la sílice libre que representa el 20,8%.

Al analizar el grupo de sustancias de alto peso molecular, observamos que la actividad de la industria alimentaria (con diagnósticos de asma y rinoconjuntivitis), es la más importante, representando el 41%.

Otras actividades a destacar son la industria farmacéutica (asma), industria de la madera (rinoconjuntivitis) y personal de limpieza (asma y SDRVA).

Al analizar las sustancias de bajo peso molecular, observamos que la actividad más importante es la industria química (asma) que representa el 13%.

Otras actividades a destacar son la fabricación y aplicación de lacas, pinturas, colorantes (asma) y la industria de la madera (rinoconjuntivitis). (Ver tabla 8 y 9)

1.7 Incapacidad temporal (IT)

Casi la mitad de los trabajadores de nuestra muestra, el 49%, se encuentran incapacitados temporalmente para realizar su actividad habitual

1.8 Incapacidad permanente (IP).

Menos de una cuarta parte, aproximadamente, de las enfermedades profesionales de nuestro estudio, el 23,7%, incapacita permanentemente al trabajador para su actividad laboral habitual.

2. Características del subgrupo con incapacidad temporal (N de 83).

2.1 Datos identificativos.

El porcentaje de hombres en este grupo es mayor que en la muestra general, correspondiendo al 83% y más jóvenes, con una edad media de 44,7 años (+/- 10,7) y una moda de 43.

En la distribución por Comunidades autónomas, Cataluña y Madrid son las comunidades que aportan más casos, representando el 22 %y 18%, respectivamente.

2.2 Datos laborales/ Ocupación.

Los artesanos y los trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, de la construcción y de la minería representan el 52%.

Los datos oficiales indican que la industria manufacturera es el sector u ocupación más implicado, con diferencia, en la enfermedad profesional del grupo 4, seguido por la construcción, el comercio y la reparación de vehículos de motor y las industrias extractivas.

Los operadores de instalaciones y maquinaria y los trabajadores no cualificados representan el 23% y19, 3% respectivamente.

El grupo primario de ocupación de panaderos, pasteleros y confiteros representa el 11% y el personal de limpieza el 8,5%.

2.3 Actividad económica.

La industria de productos alimenticios y bebidas representa el 19% del total.

Especificando más la actividad, la fabricación de pan y otros productos de panadería representa el 10,8% y las actividades industriales de limpieza el 8,4%.

2.4 Datos médicos/ Diagnóstico.

El diagnóstico de asma bronquial adquiere mayor peso representando el 48 % del total. La neumoconiosis disminuye representando el 26,5%.

2.5 Datos sobre enfermedad profesional.

Las sustancias de alto y bajo peso molecular adquieren mayor peso etiológico representando el 69%.

En datos oficiales, las sustancias de alto y bajo peso molecular representan el 64,6% y el tercer lugar lo ocupa la sílice libre que representa el 20,8%.

El asma por sustancias de alto peso molecular, en la industria de la panadería (11%) y el asma por sustancias de bajo peso molecular, en la industria química, (5%) son los códigos de enfermedad profesional más relevantes.

2.6 Características de la incapacidad temporal.

La duración media de la IT es de 110 días (+/- DT de 107) y la mediana de 70 días.

La duración media de IT según datos del Observatorio, va de 83 días en el 2008 hasta 104 días en 2010 (hasta Julio).

El 48 % de la IT se explica por el asma bronquial y el 26,5% por la neumoconiosis.

Cuando analizamos la distribución en la duración de la IT en el asma observamos que el grupo de 61-90 días es el más importante, representando el 25% del total.

2.7 Incapacidad permanente.

El 47% de los casos que han precisado en algún momento IT, acabarán cursando IP.

El 47,5% de la IP se explica por el asma bronquial y el 37,5% por la neumoconiosis.

2.8 Incidencia calculada de enfermedad profesional del grupo 4 a partir de datos oficiales e Incidencia calculada de enfermedad profesional del grupo 4 de nuestra muestra.

-La incidencia de enfermedad profesional del grupo 4 oficial en el 2008 es de 1,9%.

388 partes cerrados con IT registrados en el Observatorio de enfermedades profesionales/ 20.258 población ocupada consultada en la Encuesta de población activa (EPA) en el 2008.

-La incidencia de enfermedad profesional del grupo 4 de la mutua en el 2008 es de 1,2%.

29 partes cerrados con IT registrados en el estudio/ 2.393 población afiliada a la mutua en el 2008.

-La incidencia de enfermedad profesional del grupo 4 oficial en el 2009 es de 2,5%.

489 partes cerrados con IT registrados en el Observatorio de enfermedades profesionales/ 18.888 población ocupada consultada en la Encuesta de población activa (EPA) en el 2009.

-La incidencia de enfermedad profesional del grupo 4 de la mutua en el 2009 es de 1,3%.

29 partes cerrados con IT registrados en el estudio/ 2.190 población afiliada a la mutua en el 2008.

En el 2009 encontramos una diferencia mayor debido a que se ha producido un aumento del 20% en los partes cerrados con IT registrados en el Observatorio de enfermedades profesionales (de 388 a 489) mientras que en la mutua el número ha permanecido estable.

5. LIMITACIONES

- La entrada, en mayo de 2009, de 16 casos de asbestosis procedentes de una misma empresa determina una importante presencia de asbestosis en nuestro estudio. Esta circunstancia nos indica que, en principio, esta patología se sigue recogiendo.
- **La muestra procede de una única mutua, con sus características determinadas, y sus resultados pueden no ser generalizables a otras mutuas.** ASEPEYO tiene una determinada distribución en el territorio español, el sector servicios es el predominante y sus empresas afiliadas tienen características específicas, predominando las empresas pequeñas (< 50 trabajadores) y los autónomos.
- La muestra analizada es pequeña y los resultados pueden no ser extrapolables totalmente a la población general.
- Por último, comentar, que en el grupo 1 (Anexo I. Cuadro de enfermedades profesionales) existen sustancias o compuestos químicos capaces de producir patología respiratoria (ej. isocianatos) y por tanto, una oportunidad de análisis en el futuro.

6. CONCLUSIONES.

1. Incapacidad temporal y permanente

Los hallazgos más interesantes destacan en relación a las incapacidades; por un lado, la contribución del asma bronquial a la incapacidad temporal (48%) y permanente (47,5%) y por tanto al gasto sanitario y, por el otro, la predicción de la incapacidad permanente a partir de la incapacidad temporal (aproximadamente uno de cada 2 o el 47%).

2. Importancia de los trastornos inmunoalérgicos.

El conocimiento de que las patologías inmunoalérgicas están desplazando lentamente a la silicosis y neumoconiosis se confirma en nuestro estudio, pues son las sustancias de alto y bajo peso molecular capaces de producir estos trastornos las de mayor peso etiológico (62% en la muestra general y 69% en el subgrupo de IT). A pesar de esto, se siguen notificando neumoconiosis, probablemente debido a su larga latencia.

3. Ocupaciones /Actividades destacadas en el grupo 4

La ocupación de personal de limpieza y la ocupación de panaderos, pasteleros y confiteros son las más importantes en cursar enfermedad profesional del grupo 4 en nuestro estudio.

El artículo *Epidemiology and etiologic agents of occupational asthma* (Ref 16) nos muestra las siguientes ocupaciones (panaderos, pintores, trabajadores de la salud, peluqueros y limpiadores) como las prevalentes de cursar asma ocupacional.

El personal de la limpieza supone un grupo de riesgo importante para el asma relacionado con el trabajo y hay evidencia de que este riesgo aumenta con los años de exposición. Nuestros resultados contribuyen a esa evidencia científica ya conocida. (Ref 17 y 18)

En la enfermedad profesional del grupo 4 que cursa con incapacidad temporal la ocupación de panaderos, pasteleros y confiteros (11%) es la más representativa.

En el artículo *Occupational asthma in Finland* concluyen que el grupo de mayor riesgo para asma ocupacional en Finlandia corresponde a los panaderos (Ref 19)

Los artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y la minería reúnen el 42% de las ocupaciones en la muestra general y el 52% de las ocupaciones en el subgrupo con incapacidad temporal.

La industria alimenticia, la industria de la madera, la industria químico-farmacéutica, y el personal de limpieza son las actividades que reúnen la mayor parte de sustancias de alto y bajo peso molecular capaces de producir enfermedad profesional del grupo 4 y se podrían beneficiar de protocolos específicos.

4. Características del Subgrupo con IT en relación a la Muestra General.

En este grupo el asma bronquial (que representa el 48% de los diagnósticos) en la ocupación panadería, pastelería y confitería tiene un peso específico.

7. ANEXOS / TABLAS.

Tabla 1. Distribución por Comunidad autónoma.

<u>Comunidad autónoma</u>	<u>Porcentaje / Casos</u>	
Cataluña	23,1%	39
Galicia	14,8%	25
Madrid	13,6%	23
Castilla la Mancha	10,7%	18
Castilla León	9,5%	16
Valencia	4,7%	8
Asturias	4,7%	8
Aragón	4,1%	7
Navarra	4,1%	7
Andalucía	3,6%	6
País Vasco	2,4%	4
Cantabria	1,8%	3
Islas Canarias	1,2%	2
Murcia	0,6%	1
La Rioja	0,6%	1
Islas Baleares	0,6%	1

Tabla 2. Análisis por grandes grupos de ocupación según CNO-94.

<u>Código de ocupación</u>	<u>Porcentaje / Casos</u>	
<u>7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y la minería, excepto los Operadores de instalaciones y maquinaria.</u> -Trabajadores cualificados de la construcción, excepto los operadores de maquinaria. -Trabajadores cualificados de las industrias extractivas, de la metalurgia, la construcción de maquinaria y asimilados. -Trabajadores cualificados de la industria de artes gráficas, textil y de la confección, de la elaboración de alimentos, ebanistas, artesanos y otros asimilados.	49,7%	84
<u>9. Trabajadores no cualificados.</u> -No cualificados en servicios (excepto transportes). -Peones de la agricultura, pesca, construcción, industria manufacturera y transporte	21,3%	36
<u>8. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores</u> -Operadores de instalaciones industriales, maquinaria fija, montadores y ensambladores. -Conductores y operadores de maquinaria móvil	19,5%	33

Tabla 3. Análisis por grupos primarios de ocupación según CNO-94.

<u>Código de ocupación</u>	<u>Porcentaje / Casos</u>	
9121 Personal de limpieza	8,95%	15
9700 Peones de industria manufacturera	8,3%	14
7802 Panaderos, pasteleros, confiteros	7,7%	13
7421 Mineros, canteros y asimilados	5,3%	9
7220 Fontaneros e instalación tuberías	4,7%	8
7512 Soldadores y oxicortadores	4,1%	7
8311 Operarios de maquinaria herramientas	3,6%	6
7130 Carpinteros	3%	5
7110 Albañiles y mamposteros	2,4%	4
7801 Matarifes y trabajadores de industrias cárnicas y del pescado	2,4%	4
5330 Dependientes y exhibidores en tiendas, almacenes, quioscos y mercados	1,2%	3
7140 Otros trabajos de las obras estructurales de construcción	1,2%	3
7240 Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados	1,2%	3
7511 Moldeadores y macheros	1,2%	3
7513 Chapistas y Caldereros	1,2%	3
7514 Montadores de estructuras metálicas	1,2%	3
8159 Otros operarios de instalación de tratamiento de productos químicos	1,2%	3
8374 Operarios máquinas para elaborar productos de panadería, repostería, artículos de chocolate...	1,2%	3
9800 Peones del transporte y descargadores	1,2%	3

Tabla 4. Análisis por actividad genérica de la empresa según CNAE-93.

CNAE	Porcentaje / Casos	
15. Industria de productos alimenticios y bebidas.	16,6%	28
35. Fabricación de otro material de transporte (Construcción y reparación naval...)	10,7%	18
26. Fabricación de otros productos minerales no metálicos (vidrio, cerámica, ladrillos, tejas y productos de tierras cocidas, cemento, cal , yeso, hormigón, industria de la piedra ornamental y otros)	8,9%	15
14. Extracción de minerales no metálicos ni energéticos (piedra, arenas y arcillas, minerales para abonos y productos químicos, sal y otros)	7,1%	12
74. Otras actividades empresariales (vigilancia, actividades industriales de limpieza)	7,1%	12
45. Construcción	6,5%	11
24. Industria química (fabricación de productos químicos básicos, pesticidas, pinturas, barnices y revestimientos, tintas de imprenta y masillas, productos farmacéuticos)	5,9%	10
28. Fabricación de productos metálicos excepto maquinaria y equipo. (Para la construcción, fabricación de cisternas, depósitos, radiadores y calderas, forja, estampación y embutición de metales, tratamiento y revestimiento de metales, fabricación de artículos de cuchillería y cubertería, herramientas y ferretería...)	4,1%	7
36. Fabricación de muebles, otras industrias manufactureras. (Muebles, artículos de joyería, orfebrería, platería, instrumentos musicales, artículos de deporte, juegos y juguetes y otros...)	3,6%	6

Tabla 5. Análisis por actividad específica de la empresa según CNAE-93.

<u>CNAE</u>	<u>Porcentaje / Casos.</u>	
15811. Fabricación de pan y otros productos de panadería frescos	10,7%	18
35111. Construcción y reparación de barcos	10,1%	17
74700. Actividades industriales de limpieza	5,9%	10
26701. Corte, tallado y acabado de la piedra	4,7%	8
24410. Fabricación de productos farmacéuticos de base	3,6%	6
14113. Extracción de otros tipos de piedra ornamental y para la construcción	1,8%	3
14130. Extracción de pizarras	1,8%	3
27510. Fundición de hierro	1,8%	3
28110. Fabricación de estructuras metálicas y sus partes	1,8%	3
36110. Fabricación de sillas y otros asientos	1,8%	3
45442. Pintura	1,8%	3

Tabla 6. Modalidad de organización preventiva adoptada por la empresa.

<u>Modalidad organizativa</u>	<u>Porcentaje / Casos</u>	
Servicio de Prevención Ajeno	56.8%	96
Servicio de Prevención Propio	18.9%	32
No disponible	12.4%	21
Servicio de Prevención Mancomunado	6.5%	11
Servicio de Prevención Propio / Ajeno	3%	5
Trabajador designado	1.8%	3
Ninguno	0.6%	1

Tabla 7. Grandes grupos diagnósticos según CIE-10.

Agrupación diagnóstica	Porcentaje / Casos	
Grupo 6	34,3%	58

61. Neumoconiosis por asbesto y otras fibras minerales	14,2%	24
628. Neumoconiosis por sílice	12,4%	21
60. Neumoconiosis de los mineros del carbón	4,7%	8
64. Neumoconiosis, no especificada	1,8%	3
638. Neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos	0,6%	1
634. Siderosis	0,6%	1
Grupo 4	33,1%	56

450. Asma predominantemente alérgica	16%	27
459. Asma, no especificada	15,4%	26
451. Asma no alérgica	0,6%	1
458. Asma mixta	0,6%	1
46. Estado asmático	0,6%	1
Grupo 3	17,8%	30

304. Rinitis alérgica, no especificada	8,3%	14
303. Otras rinitis alérgicas	7,1%	12
310. Rinitis crónica	2,4%	4
Grupo 5	3,6%	6

L506. Urticaria por contacto	2,4%	4
L509. Urticaria no especificada	1,2%	2

Grupo 67	2,3%	4

679.Neumonitis por hipersensibilidad a polvo orgánico	1,8%	3
678.Neumonitis por hipersensibilidad a otros polvos orgánicos	0,6%	1
Grupo 7	1,8%	3

40.Bronquitis , no especificada como aguda o crónica	1,2%	2
448.Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas	0,6%	1
Grupo 393	1,2%	2

393.Reacción de hipersensibilidad de vías aéreas superiores		
Grupo T569	1,2%	2

T569.Fiebre de los metales		
Grupo 841	1,2%	2

841.Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis		
Grupo 45	0,6%	1

C450. Mesotelioma de pleura		
Grupo 49	0,6%	1

R490. Disfonía		

Grupo 68	0,6%	1

689. Afectación respiratoria por inhalación de gases, humos, vapores y sustancia químicos.		
Grupo 69	0,6%	1

69. Neumonitis debida a sólidos y líquidos		
Grupo 73	0,6%	1

R073. Dolor en tórax.		
Grupo 92	0,6%	1

J920. Paquipleuritis con asbestosis.		

Tabla 8. Análisis por código completo de enfermedad profesional.

Código	Ag. etiológico / Enfermedad Actividad	Porcentaje / Casos
4C0105	Polvo de amianto /Asbestosis. Trabajos de aislamiento térmico en construcción naval y de edificios y su destrucción.	13.6% 23
4A0101	Polvo de sílice libre / Silicosis. Trabajos en minas, túneles, canteras, galerías y obras públicas.	8.9% 15
4H0101	Sustancias de alto peso molecular / Rinoconjuntivitis. Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza.	8.3% 14
4H0201	Sustancias de alto peso molecular / Asma. Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza.	7.7% 13
4A0102	Polvo de sílice libre / Silicosis. Tallado y pulido de rocas silíceas, trabajo de canterías.	4.1% 7
4I0302	Sustancias de bajo peso molecular / Asma. Industria química.	3% 5

Tabla 9. Análisis según los dos primeros dígitos del código de enfermedad profesional o según Sustancia o Agente etiológico

Sustancia o Agente causal	Frecuencia	Porcentaje
4H <u>Sustancias de alto peso molecular</u> Rinoconjuntivitis en la Industria alimenticia 14 Asma en la Industria alimenticia 13 Asma en la Industria farmacéutica 4 Asma en personal de limpieza 4 SDRVA en personal limpieza 4 Rinoconjuntivitis en la Industria de la madera 4	66	39%
4I <u>Sustancias de bajo peso molecular</u> Asma en la Industria química 5 Asma en la Fabricación y aplicación de lacas, pinturas.. 2 Rinoconjuntivitis en la Industria de la madera 2	39	23%
4C <u>Polvo de Amianto</u>	28	16,6%
4A <u>Polvo de Sílice libre</u>	27	16%
4B <u>Polvo de Carbón</u>	3	1,8%
4E <u>Metales sinterizados</u> , compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión	3	1,8%
4D <u>Otros polvos minerales</u> (talco, caolín, tierra de batán ,bentonita, Sepiolita ,mica ,otros silicatos naturales	2	1,2%
4G <u>Polvo de Aluminio</u>	1	0,6%

Tabla 10. Análisis completo según Sustancia o Agente etiológico.

GRUPO 4H

SUSTANCIAS

DE ALTO PESO MOLECULAR

39.1% / n 66

Asma 48.4%

- Industria alimenticia ,panadería, industria de la cerveza 13
- Industria farmacéutica 4
- Personal de limpieza 4
- Trabajadores de agricultura 2
- Granjeros, ganaderos, veterinarios y procesadores de carne 2
- Industria química 2
- Trabajadores de silos y molinos 1
- Industria textil 1
- Industria de la madera 1
- Personal de laboratorios médicos y farmacéuticos 1
- Aplicación de pinturas, pigmentos mediante aerografía 1

Rinoconjuntivitis 34.8%

- Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza 14
- Industria de la madera: aserraderos, carpintería , acabados 4
- Personal de limpieza 2
- Construcción 1
- Industria del papel 1
- Industria textil 1

Síndrome de disfunción reactiva de la vía aérea 12%

- Personal de limpieza 4
- Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza 1
- Manipuladores enzimas 1
- Trabajos con harinas de pescado y piensos compuestos 1
- Construcción 1

Neumonitis por hipersensibilidad a polvos org 4.5%

- Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza 1
- Industria de la madera: aserraderos, carpintería, acabados 1
- Personal de limpieza 1

4I

SUSTANCIAS

DE BAJO PESO MOLECULAR

23.1% (n 39)

Asma 35.89%

- Industria química 5
- Fabricación y aplicación de lacas, pinturas, colorantes, adhesivos, barnices, esmaltes 2
- Industria del cuero 1
- Fabricación de resinas y endurecedores 1
- Trabajos en fundiciones 1
- Industria de la madera 1
- Trabajos de aislamiento y revestimiento 1
- Trabajos de laboratorio 1
- Aplicación pinturas, pigmentos mediante aerografía 1

Rinoconjuntivitis 30.76%

- Industria de la madera: aserraderos, acabados, carpintería, ebanistería, fabricación y utilización de conglomerados de madera 2
- Industria del cuero 1
- Industria cosmética y farmacéutica 1
- Fabricación de resinas y endurecedores 1
- Fabricación y aplicación de lacas, pinturas, colorantes, adhesivos, barnices, esmaltes 1
- Industria del plástico 1
- Industria del papel 1
- Trabajos de aislamiento y revestimiento 1
- Personal sanitario: enfermería, anatomía patológica, laboratorio 1
- Personal de limpieza 1
- Aplicación de pinturas, pigmentos mediante aerografía 1.

Angioedema 12.8%

- Industria química 2
- Personal de limpieza 2
- Galvanizado, plateado, niquelado y cromado de metales 1

Neumonitis por hipersensibilidad al polvo org. 7.69%

- Industria de la madera :aserrados, acabados, carpintería, ebanistería, fabricación y utilización de conglomerados de madera 1
- Soldadores 1
- Aplicación de pinturas, pigmentos mediante aerografía 1

Síndrome de disfunción reactiva de vía aérea 7.69%

- Personal de limpieza 1
- Trabajadores sociales 1
- Aplicación pinturas, pigmentos mediante aerografía 1

Fiebre de los metales 5.1%

- Trabajadores en fundiciones 1
- Soldadores 1

4C

POLVO DE AMIANTO

16.6% (N 28)

4A

SÍLICE

16% (N 27)

4B

CARBÓN

1.8% (N 3)

4E

METALES

1.8% (N 3)

4D

OTROS POLVOS MINERALES

1.2% (N 2)

4G

NEUMOCONIOSIS POR POLVO DE ALUMINIO

0.6% (N 1)

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE 1994; n.º 154, 29 de junio. http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rdleg1-1994.html
2. Ministerio de Trabajo e Inmigración, Gobierno de España. Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social. Faustino Cavas Martínez. <http://www.seg-social.es/prdi00//groups/public/documents/binario/115799.pdf>
3. Libro: Nuevo cuadro de enfermedades profesionales. Asociación de mutuas de accidente de trabajo (AMAT) 2007. www.enfermedadesprofesionales.net.
4. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE 2006; nº 302, de 19 de diciembre.
5. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Observatorio de enfermedades profesionales. www.oect.es/portal/site/Observatorio/menuitem.
6. Libro resumen: XIII Curso de Patología Ocupacional Respiratoria realizado en el Hospital Valle Hebrón. 2-3 Noviembre de 2009. Auspiciado por SEPAR, SOCAP y FUCAP.
7. Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994. Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/clasifi/cnoh.htm>.
8. Clasificación Nacional de Actividades económicas 1993. Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t40/cnae93rev1/&file=inebase>
9. Clasificación Nacional de Actividades económicas. Instituto nacional de Estadística. Correspondencia CNAE 09 – CNAE 93. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t40/clasrev&file=inebase>
10. Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las Empresas de Trabajo Temporal. BOE 1994, nº 131, de 1 de Junio.
11. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). Dirección General de Economía, Estadística e Innovación Tecnológica. Consejería de Economía y Hacienda. Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/iestadis/fijas/clasificaciones/cie10.htm>

12. Encuesta de Población Activa. Instituto Nacional de Estadística.
<http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do>
13. Martínez González C, Rego Fernández G. Enfermedades respiratorias de origen ocupacional. Arch Bronconeumol. 2000; 36: 631-44.
14. Abú Shams K, Boldú J, Tiberio G, Tabar A, Fernández Infante B, Labarta N. Registry of occupational respiratory diseases in Navarre. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2005; 28, suplemento 1.
15. Gómez Martínez M, Zimerman Verdejo M, Alday Figueroa E, Maqueda Blasco J, Oje Fernández P. Importancia de la patología laboral sensibilizante , respiratoria y dermatológica en el mundo laboral. P. Mapfre med. 2002; 13(4) : 227-240
16. Ameille J, Larbanois A, Descatha A, Vandenas A. Epidemiology and etiologic agents of occupational asthma. Rev Mal Respir. 2006 Dec; 23(6):726-40
17. De Fátima Maçaira E, Algranti E, Medina Coeli Mendonça, E, Antonio Bussacos. Rhinitis and asthma symptoms in non-domestic cleaners from the Sao Paulo metropolitana area, Brazil. Occup Environ Med. 2007 Jul; 64(7):446-53
18. Zock JP, Vizcaya D, Le Moual N. Update on asthma and cleaners. Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL). Barcelona, Spain . Curr Opin Allergy Clin Immunol 2010 Apr; 10(2):114-20.
19. Keskinen H, Alanko K, Saarinen L. Occupational asthma in Finland. Clin Allergy. 1978 Nov; 8(6):569-79.
20. Orriols Martínez R, Abu Shams K, Alday Figueroa E, Cruz Carmona MJ, Galdiz Iturri JB, Isidro Montes I, Muñoz Gall X, Quirce Gancedo S, Sastre Domínguez J. Normativa del asma ocupacional. Arch Bronconeumol. 2006; 42:457 -74
21. Joseph LaDou. Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental. Capítulo 19 y 20.