



“El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la FUNDACIÓN para la Prevención de Riesgos Laborales”.

CENTRO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYO A EMPRESAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Conocimiento real sobre las enfermedades profesionales

A día de hoy, casi todo el mundo conoce lo que es un accidente de trabajo, pero con las enfermedades profesionales (EP) todavía existe bastante confusión y desconocimiento.

En primer lugar, conviene recordar la definición legal de enfermedad profesional recogida en el artículo 157 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social:

“Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

Por tanto, de acuerdo a su definición legal, solamente se incluirán dentro de esta definición las patologías incluidas en el cuadro oficial vigente que a día de hoy es el recogido en el 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.

Por tanto, debe quedar muy claro que la catalogación de una patología como enfermedad profesional es una definición jurídica o legal, no se trata de una definición basada en criterios médicos, de prevención de riesgos laborales o de otra índole.

Las enfermedades derivadas del trabajo que no puedan encuadrarse en el cuadro oficial no pueden considerarse EP, siendo en este caso conocidas como “enfermedades del trabajo” teniendo una consideración administrativa como accidente de trabajo.

Pueden, no obstante, indicarse unos criterios desde el punto de vista médico o preventivo que pueden definir en gran medida la mayoría de las enfermedades profesionales, pero que no son de carácter general.

Por ejemplo, puede afirmarse que las enfermedades profesionales son aquellas patologías que provocan daños en la salud de los trabajadores por la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el ambiente de trabajo, generalmente de forma continuada y siendo



exposiciones de cierta duración, apareciendo los efectos sobre la salud después de un tiempo de exposición relativamente prolongado a los agentes que la provocan.

En algunos casos, la epidemiología demuestra que el tiempo de exposición debe ser prolongado para que dé lugar a una enfermedad, como en el caso de exposición al polvo de madera o al polvo de sílice. Algo similar ocurre con la exposición a las fibras de amianto o a la de otros agentes químicos.

No obstante, es importante insistir en que no existen datos científicos concretos que puedan establecer las dosis mínimas necesarias para adquirir determinadas enfermedades por exposición a determinados agentes, especialmente con cancerígenos y mutágenos. Es decir, pueden darse casos de adquisición de enfermedades profesionales con períodos de exposición más cortos en relación a lo que se piensa.

En algunos casos se sabe que el tiempo de exposición para la adquisición de una enfermedad profesional puede ser breve. Hay casos como el de la exposición a radiaciones ionizantes, que se sabe que basta con una exposición no muy larga en el tiempo para poder provocar graves efectos en la salud de los trabajadores. Es conocido que muchas de las personas que intervinieron en las labores de contención de la siniestrada central nuclear de Chernóbil sufrieron graves consecuencias con períodos muy cortos de exposición. Los trabajadores solamente permanecían una media de 15 minutos en la central y eran relevados.

Hay también casos de exposición a algunos agentes químicos con períodos de exposición breves que en ciertas personas provocan reacciones alérgicas que se consideran enfermedad profesional. Del mismo modo, con agentes biológicos, en general, las exposiciones para la adquisición de una enfermedad profesional son breves e incluso de contacto por un hecho accidental como un pinchazo con una aguja infectada por ejemplo.

Por tanto, hay enfermedades profesionales que, en general, se cree que se necesita mucho tiempo de exposición para que aparezcan los síntomas, como por ejemplo las neumoconiosis, y otras que se sabe que pueden ser adquiridas con tiempos de exposición cortos como por ejemplo las relacionadas con radiaciones ionizantes, algunos agentes biológicos o algunas patologías músculo-esqueléticas adquiridas por movimientos repetitivos. Normalmente estas últimas se adquieren en general con exposiciones continuas y prolongadas, pero se dan casos de trabajadores que con tiempos cortos de exposición son diagnosticados de enfermedades profesionales músculo-esqueléticas como epicondilitis o tendinitis.

Esta idea de que las enfermedades profesionales se adquieren siempre por exposiciones continuadas en el tiempo, hace que se piense que una enfermedad profesional no pueda adquirirse por un evento accidental, y existen casos en los que esto si ocurre, como por ejemplo el desarrollo de algunas enfermedades contagiosas adquiridas por sucesos accidentales por contacto con agentes patógenos (SIDA, hepatitis, Ébola...).

Por tanto, puede concluirse que el tiempo de exposición no puede ser un parámetro universal para determinar lo que debe ser una enfermedad profesional.



Del mismo modo pasa con la intensidad de la exposición. En el caso de agentes químicos se trataría de las concentraciones a las que se está expuesto, en el caso de agentes físicos, como movimientos repetitivos o posturas forzadas, se trataría de la frecuencia e intensidad y en el caso de agentes biológicos sería la carga biológica adquirida.

En el caso de agentes químicos, y en particular para los agentes cancerígenos y mutágenos, tal y como expresan claramente los organismos de higiene industrial de reconocido prestigio, no es posible establecer en la mayoría de los casos una frontera precisa que determine la total seguridad para la salud de las personas. De esta forma lo indica el INSHT en los documentos que publica anualmente sobre los valores límite profesionales para agentes químicos:

“Los Valores Límite Ambientales (VLA) son valores de referencia para las concentraciones de los agentes químicos en el aire, y representan condiciones a las cuales se cree, basándose en los conocimientos actuales, que la mayoría de los trabajadores pueden estar expuestos día tras día, durante toda su vida laboral, sin sufrir efectos adversos para su salud.

La exposición al ruido es de los pocos casos en los que el cuadro de EP establece un límite preciso a partir del cual se puede considerar como enfermedad profesional una pérdida de audición, en concreto es a partir de una exposición equivalente diaria igual o superior a los 80 dBA.

Otra de las peculiaridades que presentan las enfermedades profesionales es que en algunos casos, los efectos sobre la salud no aparecen hasta mucho tiempo después del inicio de la exposición, en algunos casos hasta mucho tiempo después de haber cesado las exposiciones. Es el caso de la asbestosis o de la silicosis. En cambio hay algunas patologías que sus efectos pueden manifestarse inmediatamente después de cesar la exposición, como por ejemplo en el caso de movimientos repetitivos de las extremidades superiores. Algunos trabajadores pueden acabar su jornada laboral e irse a casa con dolores y molestias en el sistema músculo-esquelético, sobre todo en articulaciones como muñeca y codo, que pueden ser síntomas de enfermedades profesionales como tendinitis, epicondilitis o síndromes de túnel carpiano.

Por tanto, debe quedar claro que no existen unos parámetros médicos o preventivos concretos que delimiten lo que es una enfermedad profesional, se trata como ya se ha indicado, de una definición jurídica. Por tanto, cabría preguntarse porqué entonces se hace una diferenciación de estas contingencias con respecto a otras, en particular con los accidentes de trabajo.

En general los riesgos que provocan las enfermedades profesionales no suelen ser perceptibles directamente, puede decirse que no se aprecia el peligro a “simple vista”. Situaciones peligrosas que pueden provocar accidentes como un hueco por el que nos podemos caer, una superficie cortante o un vehículo que puede atropellarnos, son más fáciles de detectar y percibir directamente. En cambio, riesgos como el ruido o la exposición a agentes químicos son más difíciles de percibir si no se conocen sus posibles consecuencias a medio o largo plazo. Y aún conociendo sus posibles consecuencias es más difícil concienciarse de su peligro, pues



existe una convivencia prolongada asintomática con el riesgo lo que hace que éste se desconsidere en gran parte.

Existe por tanto, en general, una mayor dificultad y complejidad para la identificación, el control y la prevención de las enfermedades profesionales, por ello se hace necesaria la diferenciación y la distinción de las otras contingencias. Y como no existe un criterio médico o preventivo universal para todas las enfermedades profesionales se hace necesario identificarlas a través de un listado concreto que es el cuadro oficial de enfermedades profesionales.

Por todo ello, las enfermedades profesionales en su gestión administrativa y preventiva tienen una serie de diferenciaciones con respecto a las otras contingencias que es necesario tener en cuenta.

En primer lugar, el 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, desarrollado por la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, 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, estableció un sistema de registro y notificación oficial específico de estas contingencias.

La principal característica es que, a diferencia de los accidentes de trabajo, la cumplimentación y la presentación del parte de enfermedad profesional a la Autoridad Laboral corre a cargo de la entidad con la que la empresa tenga cubiertas las contingencias profesionales, en la mayoría de los casos las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. En el caso de los accidentes de trabajo esta obligación recae en la propia empresa o en su representante legal para estos efectos.

El parte de enfermedad profesional, con baja o sin baja médica, lo realiza la Mutua y la comunicación a la Autoridad Laboral se lleva a cabo a través del programa CEPROSS. Para la cumplimentación del parte la Mutua reclama a la empresa una serie de datos relativos al trabajador, a su puesto de trabajo y al sistema de prevención de la empresa. Así, este cuestionario debe ser devuelto cumplimentado a la Mutua en un plazo de 72 horas, para completar el parte y comunicarlo a la Autoridad Laboral.

Es importante recordar que cualquier sospecha de posible enfermedad profesional que se detecte en cualquier trabajador por parte de los médicos de los servicios públicos de salud o de los servicios de prevención de las empresas, propios o ajenos, debe ser remitido a su Mutua correspondiente para que sea valorado.

Así pues, la competencia para declarar una EP es de la entidad en la que la empresa tenga cubierta las contingencias profesionales (INSS o Mutua). El trabajador es valorado en los servicios médicos de estas entidades y pueden determinarse los siguientes supuestos:



- Se determina que la patología no es de origen laboral à se deriva al trabajador para que sea atendido en los SPS.
- Se determina que la patología es de origen laboral pero accidente de trabajo, no EP. La empresa deberá remitir parte de accidente de trabajo con baja o relación sin baja según el caso.
- Se determina que la patología es de origen laboral y que se puede encuadrar y declarar como EP. La Mutua realiza el parte de enfermedad profesional, tanto en los casos con baja como sin baja. La empresa no tiene que remitir parte alguno, solamente debe remitir a la Mutua (en un plazo de 72 horas) el cuestionario de datos de información complementaria que ésta le remitirá una vez realizado el parte de EP.
- No se dispone de datos suficientes para determinar la contingencia y es necesario información o pruebas adicionales para determinarlo. En este caso se declara una EP en período de observación. En este caso, la Mutua realiza el parte en el que se indica que se trata de una EP en observación. Una vez se tengan los datos necesarios y se determine la contingencia definitiva se cerrará el parte con dicha contingencia, que puede ser confirmación de la EP o que finalmente se declare como accidente de trabajo o contingencia común. En cualquier caso, independientemente de cómo finalmente se determine el proceso, el período de observación debe asumirse como EP a todos los efectos (pago de prestación IT, asistencia sanitaria, etc.).

Cuando un trabajador es diagnosticado de una enfermedad profesional incompatible con su puesto de trabajo habitual, la empresa deberá adaptar el puesto de trabajo, estableciendo las medidas de protección necesarias para evitar la desfavorable evolución de la enfermedad. Si esto no es posible, de acuerdo al R.D. 1430/2009 de 11 septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social en relación con la prestación de incapacidad temporal, la empresa deberá reubicar al trabajador en otro puesto de trabajo diferente en el cuál no exista exposición al agente o situación que le provoque la enfermedad profesional. En el caso de reubicar al trabajador en otro puesto, la empresa tiene el beneficio de una bonificación en las cuotas a la Seguridad Social por contingencias comunes de un 50%. En idénticas situaciones de diagnóstico, la misma reducción se aplicará en los casos en que los trabajadores con enfermedad profesional sean contratados por otra empresa, diferente de aquella en que prestaban servicios cuando se constató la existencia de dicha enfermedad, para desempeñar un puesto compatible con su estado de salud.

Si no hay posibilidad de reubicación, el trabajador debe ser dado de baja en la empresa, previa conformidad de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, e inscrito con carácter preferente para ser empleado por la Oficina de Empleo. Mientras no esté ocupado, el trabajador tiene derecho a percibir un subsidio equivalente a su salario íntegro. El tiempo máximo de percepción (subsidio equivalente al salario íntegro) es de 30 meses: 12 meses a cargo de la empresa, 6 meses a cargo del ente asegurador y 6 meses prorrogables por otros 6, a cargo del régimen de desempleo.



Debe quedar claro que una enfermedad profesional en sí misma no tiene por qué ser ni más grave ni peor que un accidente de trabajo, a pesar del cierto temor que existe a que se declaren estas patologías. Hay que indicar que la mayoría de las EP declaradas son casos que no requieren baja (en torno al 55%) y la inmensa mayoría son procesos que concluyen con la curación y recuperación total del trabajador (83%).

En el año 2015 en España se declararon más de 19.000 enfermedades profesionales, menos del 1% fueron declaradas graves o muy graves, siendo las que acaban en incapacidad permanente el 2,8%. Los casos de EP diagnosticados que acaban en fallecimiento se sitúan por debajo del 0,1%.

Si que es cierto que en algunos casos los efectos sobre la salud de los trabajadores de algunos agentes causantes de EP se manifiestan mucho tiempo después de la exposición, incluso años después. También el índice de mortalidad (nº de fallecimientos por casos declarados) por EP es superior al de accidente de trabajo. Por ello se tiene que tomar especial precaución y prevención frente a este tipo de contingencias.

En torno al 85% de los casos de EP diagnosticadas en nuestro país vienen derivadas de exposición a agentes y condiciones físicas, en particular, entre el 70 y el 75% de los casos son de carácter músculo-esquelético, en su gran mayoría tendinitis de muñeca y epicondilitis de codo, derivadas principalmente por trabajos con movimientos repetitivos y por posturas forzadas.

Por agentes químicos no cancerígenos se diagnostican en torno al 12% de los casos, mientras que por agentes cancerígenos el 0,1%, y por agentes biológicos el 5%.