

---

# Recaídas por enfermedades profesionales en un registro poblacional de declaración de casos (1989-1998)

E. Layana<sup>a</sup>, L. Artieda<sup>a</sup>, y A.M. Beloqui<sup>a</sup>

---

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar las principales características y determinantes de las recaídas de enfermedad profesional en un registro poblacional.

**Material y métodos:** Los datos se obtuvieron del Registro de enfermedades profesionales del Instituto Navarro de Salud Laboral en el período 1989-1998. En el análisis se han empleado pruebas estadísticas no paramétricas y regresión logística no condicional para identificar los factores de riesgo de presentación de recaídas.

**Resultados:** En el período de estudio, un 22% de las 4.547 enfermedades profesionales declaradas fueron recaídas de un proceso previo. Asma y enfermedades cutáneas presentaron el mayor porcentaje de recaídas, si bien las enfermedades musculoesqueléticas registraron el mayor número absoluto. La mayor incidencia se ha registrado en la fabricación de vehículos de motor (siete recaídas anuales por cada mil trabajadores) y la principal entidad nosológica ha sido la fatiga de vainas tendinosas. La media de edad en las recaídas ha sido de 40,3 años. En el 75% de casos la recaída se produce en los nueve meses siguientes al proceso inicial, si bien el intervalo de tiempo entre recaídas ha sido menor en el asma profesional, inferior a dos meses en el 75% de casos ( $p=0,005$ ). Se asociaron a un mayor riesgo de recaída las edades intermedias, las empresas de más de 25 trabajadores, la fabricación de vehículos de motor, un tiempo de exposición al riesgo superior a dos años y el presentar patología cutánea o respiratoria.

**Conclusiones:** Las recaídas de enfermedades profesionales suponen un problema emergente de salud laboral, que sugieren una insuficiente modificación de las condiciones de trabajo tras constatar el daño. Se producen principalmente en adultos jóvenes en un breve período de tiempo tras el proceso inicial, con patologías que disponen de medidas eficaces de prevención, como el diagnóstico precoz y cese de exposición al agente nocivo.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad profesional, recaída, determinantes.

---

## OCCUPATIONAL DISEASE RELAPSES IN A POPULATION REGISTER (1989-1998)

### SUMMARY

**Objectives:** To analyze the principal characteristics and determinants of occupational disease relapses in a population register. Material and methods: The study material is the data base of the Register of Occupational Diseases of the Navarre Institute of Occupational Health in the period 1989-1998. Non parametric statistics tests and unconditional logistic regression were performed to model the relationship between socioprofessional factors and risk of occupational disease recurrence.

**Results:** During the study period, 22% of the 4,547 cases of reported occupational diseases were relapses of previous cases. The highest percentage of relapses included asthma and skin diseases, but the musculo-skeletal diseases represented the highest overall figure. The highest incidence occurred in the manufacturing of motor vehicles (7 relapses per 1000 workers yearly) and the principal nosologic entity has been the fatigue of tendinous pods. The average age among relapse cases was 40.3 years. In 75% of cases the relapse is produced within 9 months following the initial process, even though the time interval between relapses was smaller for occupational asthma, under 2 months in 75% of cases ( $p=0,005$ ). Middle age, long exposure time, motor vehicle manufacture, greater companies as well as skin and respiratory diseases were found to increase relapse risk in the first year after initial diagnosis, after adjustment for the confounding factors.

**Conclusion:** The professional disease relapses indicate an emerging problem of occupational health, suggesting an insufficient modification of work conditions after the verification of the damage. They are produced largely in young adults in a short period of time after the initial case, with pathologies for which effective risk prevention measures are available, including early diagnosis and early removal from exposure to offending agents.

KEY WORDS: Occupational disease, relapse, determinant.

---

# Para cuándo las Enfermedades Profesionales... decíamos hace 20 años

Vega García López<sup>a, b</sup>



DOI: 10.12961/apr.2018.21.02.4

El concepto de patología laboral ha sido desde hace décadas un tema de discusión no abierto a enfermedades vinculadas a determinantes de salud de otra naturaleza. Dado que su reconocimiento depende del sistema de compensación del Estado donde se produce<sup>1</sup>, es ampliamente aceptado diferenciar las enfermedades relacionadas con el trabajo de las reconocidas legalmente como profesionales<sup>2</sup>.

Demostrar la existencia del nexo de causalidad directo con la actividad laboral, identificar al agente responsable, la especificidad y un horizonte temporal adecuado se identificaban ya como dificultades para su reconocimiento hace 20 años<sup>3</sup>.

Para abordar este supuesto problema de infradeclaración se inició en Navarra, desde el año 1995, el desarrollo de sistemas de información en salud laboral que permitieron establecer Registros exhaustivos, entre otras lesiones, de las Enfermedades Profesionales (EEPP) e, incluyendo criterios sanitarios, hicieron posible el estudio de estos daños. En definitiva, se pasó del cumplimiento legal de los denominados Partes de Declaración de Enfermedad Profesional a la constitución de Registros sanitarios para el estudio de las lesiones detectadas y permitió, entre otras cosas, constatar que casi la cuarta parte de los casos que se declaraban eran recaídas de una enfermedad inicialmente ya notificada y en la que no se habían implementado medidas preventivas para evitar su repetición.

Han sido muchos años de trabajo, no obstante, el debate planteado desde los años 90 continúa y el conocimiento de la incidencia real de la patología laboral, el objetivo. La mejora de la declaración ha llegado, no desde el propio sistema, sino de Registros sanitarios complementarios a los sistemas de compensación y han hecho posible identificar, no solo procesos considerados como "recaídas", sino, además, su localización en el sistema sanitario antes de ser patología profesional e incluso, después de haberlo hecho.

A través del sistema centinela establecido en Navarra en el año 1998, nos permitió conocer que el 51% de los casos atendidos en ambos sistemas sanitarios, primero fue la ocurrencia de la EP y, después, se volvió a atender en el sistema público de salud y fueron detectados por la red de sucesos centinela. En el

resto (49%) al contrario, fueron detectados primero en nuestra red centinela y esto hizo posible su declaración oficial posterior<sup>4</sup>.

Así, únicamente, la comunicación entre ambos sistemas de atención sanitaria ha hecho posible aflorar la patología no declarada oficialmente y constatar que, incluso después de haberlo sido, vuelve para su atención en recaídas posteriores al sistema público de salud y no es atendida por las entidades legalmente designadas para ello (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales).

Este hecho ha sido reconocido mundialmente y en un detallado estudio reciente de la Agency European for Safety and Health at work (EU-OSHA) de recopilación de estos diferentes sistemas complementarios de identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo (sistemas de alerta y centinelas) han evidenciado el impacto real de los riesgos laborales en la salud, independientemente del sistema de compensación de los países<sup>5</sup>.

En los últimos años, también en España, se han desarrollado, al amparo del artículo 5 del Real Decreto 1299/2006 que actualiza el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social<sup>6</sup> los llamados "Sistemas de sospecha" que favorecen la declaración y el seguimiento como EEPP<sup>7</sup> y han puesto de manifiesto el incremento de la declaración en las CCAA que se van implantando (Figura 1).

Falta, además, como se discutía en el trabajo revisado de la década de los 90 y así propone la Agencia Europea en sus Recomendaciones actuales sobre los sistemas de enfermedades profesionales<sup>2</sup> combinar los esfuerzos de compensación de los daños producidos con los de prevención y, sobre todo, ser capaces de detectar precozmente los posibles daños producidos por riesgos emergentes (ej. Nanopartículas).

a. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra, Pamplona, España.

b. Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Navarra, Pamplona, España.

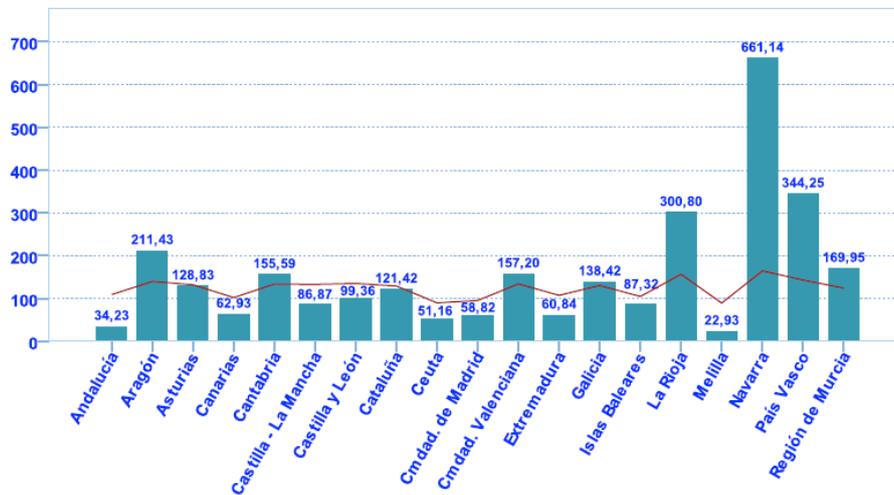
**Correspondencia:**

Vega García López

vega.garcia.lopez@cfnavarra.es

**FIGURA 1**  
Índices de incidencia en relación con el índice normalizado según comunidad autónoma, 2016.

**Gráfico CEPROSS-1**



## REFERENCIAS

- Boletín Oficial del Estado. 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. BOE núm. 261 (31 de octubre).
- Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects. March 2013. [Acceso 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9982&langId=en>.
- M. García-Gómez. ¿Y para cuándo las enfermedades profesionales? Arch Prev Riesgos Labor 1999; 2: 1-3.
- García López V. Evaluación del programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud laboral: Red de Médicos Centinela de Salud Laboral en Navarra (1998-2007). Anales Sis San Navarra. 2011; 34: 419-430.
- Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches European Risk Observatory. Literature Review EU\_OSHA European Agency for Safety and Health at Work. [Acceso el 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view>.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302, 19/12/2006.
- García Gómez M, Urbaneja Arrúe F, García López V, Estaban Bueno V, Rodríguez Suárez V, Miralles Martínez-Portillo L et al. Características de los sistemas de comunicación de las sospechas de enfermedad profesional en las comunidades autónomas. Rev Esp Salud Pública. 2017; 91: 1-15.

### SALUD TOTAL DEL TRABAJADOR II SIMPOSIO INTERNACIONAL 2018 8 11 de mayo de 2018, Bethesda (EE.UU.)

#### Información:

Natcher Conference Center, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20894, EE.UU.  
NIOSH Office for Total Worker Health  
Tel.: (404)498-2556  
E-mail: [twh@cdc.gov](mailto:twh@cdc.gov)  
Web: [www.twhsymposium.org/](http://www.twhsymposium.org/)

### V CONGRESO INTERNACIONAL EDO (CIEDO) "LIDERAZGO Y LA GESTIÓN DEL TALENTO EN LAS ORGANIZACIONES" 9-11 de mayo de 2018, Barcelona

#### Información:

Saida López Crespo  
Universitat Autònoma de Barcelona  
Tel.: +34 935 868 227  
E-mail: [edo@uab.cat](mailto:edo@uab.cat)  
Web: <http://edoserveis-uab.cat/congreso2018/objetivos>