

# Papel del médico del trabajo en la identificación y reconocimiento oficial de las dermatosis profesionales

R. Villar Vinuesa<sup>a,b,c</sup>, J. M. Ramada Rodilla<sup>a,b,c,d</sup>  
y C. Serra Pujadas<sup>a,b,c,d</sup>

DOI: 10.12961/apr.2017.20.04.3

Recibido: 25 de mayo de 2017

Aceptado: 14 de septiembre de 2017



## RESUMEN

Las dermatosis profesionales incluyen todas las afecciones de la piel, mucosas y anejos cutáneos que son causadas, condicionadas, agravadas o mantenidas de forma directa o indirecta por factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo.

El médico del trabajo interviene en todas las fases de la historia natural de la enfermedad: prevención, detección precoz, diagnóstico, manejo clínico, asesoramiento a la empresa, consejo y acompañamiento del trabajador/paciente en todas estas etapas.

Este trabajo describe cual debe ser el rol del médico del trabajo en todo el proceso, destacando la importancia de la coordinación con el dermatólogo y/o el alergólogo. Uno de los principales ejes de intervención será la gestión de las adaptaciones y/o modificaciones en el entorno laboral que permitan al trabajador mantener una vida laboralmente activa sin exposición a riesgos y/o la reincorporación precoz y segura a su puesto de trabajo.

**PALABRAS CLAVES:** Dermatosis profesionales; medicina del trabajo; dermatólogo; alergólogo; retorno al trabajo; gestión de la enfermedad; lugar de trabajo.

## THE OCCUPATIONAL PHYSICIAN'S ROLE IN THE DETECTION AND OFFICIAL RECOGNITION OF OCCUPATIONAL SKIN DISEASES

### ABSTRACT

Occupational and work-related skin diseases include all skin conditions (as well as those involving the mucous membranes and cutaneous annexes) that are caused, conditioned, aggravated or promoted directly or indirectly by workplace risk factors.

Occupational health physicians (OP) are involved in all phases of the natural history of the disease: prevention, early detection, diagnosis, clinical management, and providing advice and support to the company and the worker in all these stages.

This paper provides an in-depth review of the role of the OP throughout this process, underscoring the importance of coordination with the dermatologist and/or the allergist. One of the OP's main interventions is to manage work adaptations and/or modifications to facilitate an active working life, free of hazardous exposures and/or to achieve an early and safe return to work.

**KEY WORDS:** Occupational skin disease; occupational health; dermatologists; allergists; return to work; disease management; workplace.

## INTRODUCCIÓN

Las dermatosis representan un 30% de las enfermedades profesionales<sup>1</sup> e incluyen toda afección de la piel, mucosas o anejos cutáneos directa o indirectamente causadas, condicionadas, favorecidas, mantenidas o agravadas por todo aquello que sea utiliza-

do en la actividad profesional o exista en el ambiente de trabajo<sup>2</sup>. En esencia, es toda enfermedad de la piel causada por el trabajo.

La forma más frecuente de dermatosis profesional es la dermatitis de contacto o irritativa, seguida de la dermatitis alérgica (también denominados eccema irritativo y alérgico de contacto respec-

a. Servicio de Salud Laboral Parc de Salut MAR, Barcelona, España.

b. Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España.

c. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona, España.

d. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España.

### Correspondencia:

Consol Serra Pujadas  
Servicio de Salud Laboral  
Parc de Salut Mar  
Passeig Marítim, 25-29, 08003 Barcelona  
cserra@parcdesalutmar.cat  
Teléfono: 932483066

tivamente). En la normativa española también se deben considerar el cáncer de piel (enfermedad de Bowen y el carcinoma epidermoide), el queratoacantoma, las radiodermatitis, las infecciones de la piel y otras lesiones cutáneas asociadas a agentes específicos del lugar de trabajo como por ejemplo el asbesto, el arsénico o las dioxinas<sup>3,4</sup>.

Desde un punto de vista jurídico y al objeto de su reconocimiento oficial como enfermedad profesional (EP), las dermatosis profesionales serían aquellas que se encuentran recogidas en la legislación del país donde se trabaja. En España, no todas las enfermedades de la piel con posibles relaciones con el trabajo se reconocen oficialmente como EP. Aquellas otras enfermedades de la piel para las que hay evidencias sólidas de un posible origen laboral, pero no están en el listado oficial de EP, no pueden ser reconocidas por la Seguridad Social, y son denominadas “dermatosis relacionadas con el trabajo” (DRT)<sup>5</sup>. Las DRT pueden ser declaradas como lesión por accidente de trabajo, que en términos jurídicos se denominan “accidentes impropios”, cuando la relación causal con la exposición laboral es la causa exclusiva de la aparición de la dermatosis<sup>6</sup>.

En España existe un problema secular de infranotificación y reconocimiento oficial de las EP. Estimaciones recientes calculan que, en general, solo se notifican una tercera parte de las EP que realmente padecen los trabajadores<sup>7</sup>. Las dermatosis profesionales no escapan a esta situación. Según las estimaciones realizadas por García et al<sup>7</sup> en España se producirían cada año unos 13.000 casos incidentes de dermatosis profesionales. Sin embargo, las estadísticas de la Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS)<sup>8</sup>, que analizan por grupos diagnósticos las EP reconocidas del año 2007 al 2015, señalan que el número de EP de la piel que se vienen reconociendo en este periodo oscila entre 1241 (año 2008) y 947 (año 2013). Ello significaría que, según las estimaciones mencionadas, el infrareconocimiento en nuestro país sería superior al 90%, ya que se estarían reconociendo oficialmente como EP entre el 7 y el 9% de las enfermedades de la piel de origen laboral.

El reconocimiento oficial de una EP tiene ventajas claras. Permite incrementar el subsidio de la prestación económica que recibe el paciente. Sirve de caso centinela para sospechar otros casos, especialmente cuando se trata de enfermedades agudas, permitiendo adoptar medidas preventivas vía la inspección de trabajo y seguridad social<sup>9</sup>. Finalmente, permite traspasar los costes de la atención sanitaria de estos casos a la Seguridad Social, que es quien tiene esta responsabilidad mayoritariamente a través de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (Mutuas)<sup>10</sup>.

La estrecha colaboración entre dermatólogos y médicos del trabajo, así como la calidad del informe de contingencia que finalmente se emita, se han mostrado como elementos clave para la identificación, diagnóstico, notificación y reconocimiento oficial de las dermatosis profesionales<sup>5,10</sup>.

En la identificación y reconocimiento de enfermedades profesionales, el médico del trabajo es el especialista responsable de evaluar los efectos que las condiciones de trabajo producen sobre la salud. Es el médico especialista que conoce el puesto, las tareas

y las condiciones de trabajo y por tanto, es el responsable de la prevención, la identificación precoz de lesiones, la orientación diagnóstica y terapéutica y el promotor de la posible necesidad de proponer adaptaciones o cambios en el trabajo que permitan mantener una vida laboralmente activa a los trabajadores. En este proceso, el dermatólogo tendrá un papel esencial en la caracterización de las lesiones y la identificación de los agentes causales mediante pruebas dermatológicas específicas.

El presente artículo tiene como objetivo describir el ámbito de actuación de los médicos del trabajo como agentes para la promoción de la salud y la prevención de patología dermatológica en el lugar de trabajo. De esta forma contribuir a mejorar el proceso de identificación precoz y tratamiento de las afecciones de la piel de origen laboral y a la mejora de los circuitos de notificación de enfermedades profesionales dermatológicas a la Seguridad Social para su reconocimiento oficial.

## EL ROL DEL MÉDICO DEL TRABAJO

Existen numerosos trabajos publicados en los que se concretan las competencias del médico del trabajo. Uno de los más destacables se llevó a cabo en el Reino Unido, en 1997. Se realizó un estudio Delphi entre miembros de las tres sociedades científicas europeas existentes en el momento administrando un cuestionario en dos rondas a un grupo de expertos<sup>11</sup>. Más recientemente, en 2014, el American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM) publicó las competencias de los médicos del trabajo en Estados Unidos<sup>12</sup>.

En España, en 2002 y 2003, se reunió un grupo de expertos en medicina del trabajo para definir las competencias de los especialistas en medicina del trabajo, agrupando en seis grandes áreas sus funciones<sup>13,14</sup>: promoción de la salud, prevención, vigilancia de la salud, asistencia, docencia e investigación.

El médico del trabajo en nuestro país desarrolla su actividad profesional mayoritariamente en el contexto de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) ya sea propio o ajeno, aunque son múltiples los ámbitos en los que puede ejercer su profesión. Por ejemplo, en unidades de vigilancia de enfermedades relacionadas con el trabajo como las Unidades de Salud Laboral (USL), constituidas en Cataluña por médicos del trabajo para proporcionar apoyo a los clínicos de la atención primaria en la identificación de enfermedades de origen laboral, bien sean enfermedades relacionadas con el trabajo o enfermedades profesionales. También en instituciones de evaluaciones médicas como el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM, en Cataluña) o los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI, en el resto de España) y en diferentes actividades médicas en las Mutuas (valoración del daño corporal, gestión de la incapacidad laboral, asistencia médica, etc). La actividad sanitaria de los SPRL incluye, entre otras y como principal actividad, la vigilancia de la salud que, mediante procedimientos adecuadamente validados, tiene como objetivo detectar sistemática y regularmente los síntomas y signos precoces de los daños derivados del trabajo, detectar las situaciones de riesgo, así como proponer las medidas preventivas necesarias en cada caso. La vigilancia de la salud debe estar integrada, por tanto, en la planificación de la actividad preventiva de la empresa.

En España, el currículo formativo durante los años de especialización del médico del trabajo incorpora las competencias descritas a nivel nacional e internacional que le cualifican profesionalmente para llevar a cabo las funciones mencionadas anteriormente. Por ello es el profesional responsable de la salud de los trabajadores y tiene un papel fundamental como asesor especializado tanto del empresario como de los trabajadores y sus representantes.

Adicionalmente, en el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los SPRL. En su Artículo 3 se describen las actividades sanitarias de éstos servicios, y concreta que el médico del trabajo puede y debe jugar un papel relevante en cualquier momento de la historia natural de las enfermedades profesionales (figura 1)<sup>15,16</sup>: identificando cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, comunicando las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, proporcionando la atención de urgencia a los trabajadores, efectuando la vigilancia individual y colectiva de la salud de los trabajadores (en función de los riesgos a los que están expuestos) y participando en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice y que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

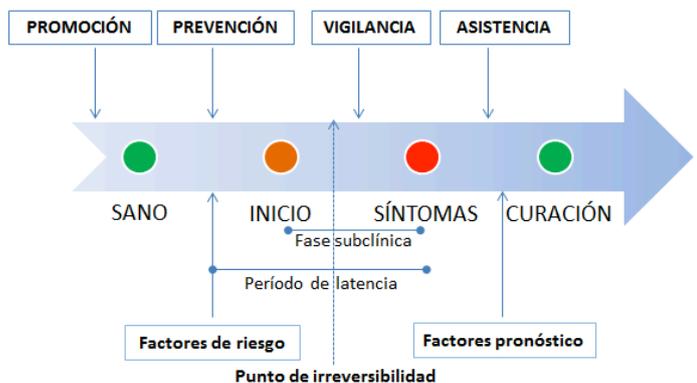
agentes causales y de las condiciones de trabajo que pudieran interferir en el curso de patologías dermatológicas preexistentes.

El médico del trabajo debe colaborar estrechamente con los técnicos de prevención de riesgos laborales, orientando las posibles causas de la dermatosis en relación con los agentes, productos, materiales, instrumentos o herramientas que estén presentes o se estén utilizando en el desempeño de una actividad profesional. También se valora el posible impacto de los procedimientos y demás condiciones de trabajo que pudieran estar relacionadas con la aparición de la dermatosis (presencia de radiación ultravioleta, humedad, temperatura, ventilación, entre otros.) Hay que tener en cuenta que la exposición a los factores de riesgo mencionados puede no ser la causa primaria de la dermatosis profesional y sin embargo podrían ser factores que condicionen la cronificación de una dermatosis preexistente, la favorezcan o la agraven.

El cuadro de enfermedades profesionales vigente en España se actualizó en el Real Decreto 1299/2006. Allí se clasifican las enfermedades profesionales en 6 grupos según los agentes causales que las pueden provocar (agentes químicos, físicos, biológicos, inhalación de sustancias agentes no comprendidos en otros apartados, enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados, y agentes carcinógenos). En todos los grupos es posible encontrar agentes causales que, por un mecanismo u otro, son capaces de producir dermatosis profesionales<sup>4</sup>.

Es importante que el médico del trabajo tenga presentes las principales actividades capaces de originar dermatosis profesionales (Tabla 1)<sup>17</sup>.

**FIGURA 1**  
Historia natural de la enfermedad<sup>16</sup>.



El papel del médico del trabajo en relación con las dermatosis profesionales se puede sistematizar en las siete áreas de actuación que se presentan a continuación siguiendo una secuencia lógica, aunque es posible que en la práctica diaria estas áreas se solapen en su ejecución.

**1. Identificación de factores de riesgo que pueden causar dermatosis profesionales:**

La prevención primaria de las dermatosis profesionales consiste en la identificación y control de la exposición a factores de riesgo. En este punto adquiere un importante papel la realización de una evaluación de riesgos rigurosa y sistemática de los posibles

**TABLA 1**  
Principales sectores y exposiciones asociados a la aparición de dermatosis<sup>17</sup>.

SECTOR	EXPOSICIONES
Construcción y obras públicas	Cemento, cromo, alquitranes, hulla, alcalinos, gomas, resinas, plásticos, radiaciones solares y de soldadura.
Sanitario	Agentes biológicos, físicos, químicos y uso de distintos tipos de guantes.
Metalúrgico	Fluidos de corte con restos de metales y anticongelantes.
Peluquería	Tintes, decolorantes, amoníaco, champús, lacas y humedad mantenida en las manos.
Artes gráficas	Resinas acrílicas o de poliuretano, tintas, idazo o tioureas.
Alimentaria	Moléculas de alto peso molecular como harinas y uso de distintos tipos de guantes.
Fabricación de calzado	Pegamentos, colas, tintes y disolventes.
Agricultura y ganadería	Fertilizantes, abonos, herbicidas, insecticidas, lana y pieles de ganado.
Limpieza	Detergentes, sustancias irritantes, corrosivas y uso de distintos tipos de guantes.

El médico del trabajo debe conocer las evaluaciones de riesgos de las diferentes áreas y puestos de trabajo de la empresa, identificando y visitando regularmente los lugares de trabajo en los que se utilicen productos que contengan en sus fichas de datos de seguridad las frases de sustancias nocivas R21 (nocivo en contacto con la piel), R24 (tóxico en contacto con la piel) y R27 (muy tóxico en contacto con la piel), o bien frases indicativas de peligro para la salud de la piel como son la H310 (mortal en contacto con la piel), H311 (tóxico en contacto con la piel), H312 (nocivo en contacto con la piel), H314 (provoca quemaduras graves en la piel y lesiones oculares graves), H315 (provoca irritación cutánea) y H317 (puede provocar una reacción alérgica en la piel)<sup>18,20</sup>. En este sentido, es esencial la estrecha coordinación con los técnicos de prevención que realizan la evaluación de riesgos en profundidad para poder determinar con precisión la exposición al factor de riesgo que explique la aparición de la enfermedad y poder así establecer la existencia de una relación causal.

## 2. Adopción de medidas preventivas:

El médico del trabajo deberá orientar, junto con los técnicos de prevención, la eliminación de los factores de riesgo, con el fin de evitar que se reproduzcan las posibles causas de dermatosis. Asimismo recomendará, cuando sea necesario, la separación del trabajador de la actividad laboral (incapacidad laboral), la necesidad de una adaptación o un cambio del puesto de trabajo.

Cabe recordar que siempre se deben priorizar las medidas preventivas colectivas frente a las individuales, y las que actúan sobre la fuente de riesgo antes que las que actúan sobre el trabajador (p. ej.: sustitución de un producto químico etiquetado con una frase R21 -nocivo en contacto con la piel- por otro que no sea perjudicial para la piel, antes que mantener el producto químico lesivo y obligar a los trabajadores al uso continuado de guantes protectores).

## 3. Diagnóstico precoz de la dermatosis profesional en

### el contexto de la vigilancia de la salud:

La prevención secundaria de la dermatosis profesional consistirá en la detección precoz de las lesiones producidas, agravadas o mantenidas como consecuencia del trabajo. Será durante los exámenes de salud cuando el médico del trabajo deberá identificar las lesiones preexistentes que pudieran mantenerse o agravarse como consecuencia del trabajo, así como realizar la detección precoz de lesiones de la piel que se pudieran estar originando como consecuencia de la exposición a los factores de riesgo laborales.

En este momento, el médico debe incluir en los antecedentes personales las posibles afecciones de la piel, mucosas y anejos cutáneos que el trabajador pueda tener, realizar una anamnesis pormenorizada y practicar una exploración y/o inspección sistematizada de la piel, mucosas y anejos en el curso de cualquier examen de salud. Puede ser de gran utilidad el uso de cuestionarios validados, como podría ser el Nordic Skin Questionnaire (NOSQ)<sup>21,22</sup>, que sirve para el despistaje del eccema de manos/brazos y que permite un cribado de los trabajadores expuestos a riesgos para la salud de la piel, el Hand Eczema Severity Index

(HECSI)<sup>23</sup> para determinar el nivel de gravedad de la afección, así como otros cuestionarios relacionados con la calidad de vida como el Dermatology Life Quality Index (DLQI)<sup>24</sup> o el Hand Eczema Extent Score (HEES)<sup>24</sup>.

Llegado este punto, es importante señalar que la colaboración del médico del trabajo y el dermatólogo es fundamental<sup>25</sup>. La detección de lesiones incipientes con probabilidad de tener su causa en el trabajo debe poner en marcha los mecanismos de colaboración con el dermatólogo para que éste etiquete la dermatosis detectada e identifique los agentes causales que pudieran estar presentes en el puesto de trabajo mediante las pruebas específicas que requiera el caso (pruebas epicutáneas o de parcheo, prick test, prick by prick test, entre otros).

Después de la realización de un diagnóstico de sospecha y de caracterizar una exposición concordante con el cuadro, el médico del trabajo debería redactar un informe escrito detallado, sistemático y basado en la evidencia científica que facilite la notificación de la sospecha de una EP dermatológica a las Mutuas o a la Seguridad Social. Dicho informe contendrá, al menos, los siguientes apartados: datos de afiliación del paciente y fecha de la evaluación, enfermedad actual, ocupación e historia laboral detallada, situación actual, antecedentes médicos, antecedentes familiares y sociales, medicación actual, alergias, hábitos, anamnesis por aparatos y sistemas, examen físico, documentación revisada, resumen, opinión (incluyendo los apartados de causalidad general, causalidad específica y opinión) y bibliografía.

## 4. Tratamiento y seguimiento de la enfermedad:

La prevención terciaria es la que se realiza cuando han fracasado las dos anteriores. Una vez ya establecidas las lesiones, las actuaciones que quedan son el tratamiento de las mismas y la rehabilitación del trabajador.

En esta fase, el dermatólogo es el especialista que mejor puede prescribir un tratamiento individual que conduzca a la resolución de las lesiones. Ello no exime al médico del trabajo de la necesidad de hacer el seguimiento de la evolución de las lesiones para poder realizar las recomendaciones preventivas que se precisen en cada momento. Además, el médico del trabajo, en colaboración con los otros clínicos (dermatólogo, alergólogo, oftalmólogo, etc.) y los técnicos en prevención, velará por la puesta en marcha las medidas preventivas (individuales y/o colectivas) que eviten la reaparición de lesiones en el mismo trabajador o en otros.

## 5. Valoración de la eficacia de las medidas preventivas:

Tras la detección precoz de una dermatosis profesional el médico del trabajo deberá alertar a los técnicos de prevención sobre la necesidad de reevaluar la eficacia de las medidas preventivas establecidas en el plan de prevención de riesgos laborales y la revisión de la evaluación de riesgos previa.

## 6. Valoración de la capacidad para trabajar:

Es una de las funciones más importantes del médico del trabajo. Consiste en la evaluación del binomio trabajo-salud del trabajador una vez realizado el diagnóstico y el tratamiento. Esta

valoración tendrá como objetivo final procurar al trabajador una actividad laboral segura, libre de enfermedad cutánea.

El médico del trabajo valorará si se ha podido eliminar el riesgo después de la adopción de medidas preventivas. En caso de ser así, esta evaluación se centrará en valorar la capacidad laboral remanente del trabajador, posterior a la lesión. En el caso de encontrarse ante una curación completa en un contexto en el que se haya eliminado del factor de riesgo (situación poco frecuente), es posible que no se derive ninguna acción adicional. Sin embargo, si existiera alguna limitación derivada de la enfermedad, se propondrá una adaptación o cambio de puesto a un trabajo que se adapte a la especial condición de salud del trabajador.

En el caso de que las medidas preventivas no hayan sido suficientes para eliminar totalmente el riesgo, habrá que evitar que el trabajador vuelva a estar expuesto, adaptando las tareas de su lugar de trabajo o proponiendo un cambio a un lugar sin exposición.

#### **7. Comunicación de la dermatosis como enfermedad profesional (EP) o enfermedad relacionada con el trabajo (ERT) a la entidad gestora que tenga asumidas las prestaciones económicas y asistenciales de las contingencias profesionales:**

Al igual que sucede con el resto de enfermedades profesionales, el reconocimiento oficial de una dermatosis profesional no es sencillo<sup>5,10</sup>. El proceso requiere de la notificación a la Mutua. Si esta lo acepta, el proceso sigue un cauce sencillo hasta su reconocimiento por la Seguridad Social. En caso contrario se abre el proceso de recurso en vía administrativa ante la Seguridad Social, que (entre otros) puede iniciar el propio trabajador.

El Real Decreto 1299/2006 por el que se publica el cuadro de enfermedades profesionales actualmente vigente en España, establece que cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud o los facultativos de los Servicios de Prevención tengan conocimiento de la posible existencia de una enfermedad que pudiera ser calificada como profesional lo comunicarán a la entidad gestora que tenga asumidas las prestaciones económicas y asistenciales de las contingencias profesionales (mayoritariamente las Mutuas) o directamente a la Seguridad Social<sup>4</sup>.

La no realización de este último paso conduce a la infra-notificación e infra-reconocimiento de las enfermedades profesionales, imposibilitando que las prestaciones a las que tiene derecho el trabajador sean asumidas por la Seguridad Social, mayoritariamente a través de las Mutuas, así como la vigilancia epidemiológica y su prevención.

En ocasiones el trabajador afectado de la dermatosis precisa acudir a los Juzgados de lo Social para que se reconozca su enfermedad profesional, una vez agotada la vía administrativa. En estos casos es probable que el médico del trabajo sea requerido, como médico experto en las relaciones existentes entre el trabajo y la salud, para que actúe como perito. En estos casos el acompañamiento del trabajador suele ser un elemento clave en el proceso de reconocimiento oficial de la dermatosis como enfermedad profesional.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico de las dermatosis profesionales es un proceso complejo que requiere de la participación del médico del trabajo y del dermatólogo. En la mayoría de los casos solo el trabajo coordinado de ambos especialistas permite tipificar el origen causal y atribuirlo al ejercicio de una profesión para que pueda ser reconocido como enfermedad profesional.

El médico del trabajo puede y debe intervenir en los tres niveles de prevención de las dermatosis profesionales (primaria, secundaria y terciaria). Es clave contemplar tanto los posibles factores causales como los condicionantes, favorecedores, mantenedores y agravantes de dermatosis preexistentes.

La vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición o trabajadores especialmente sensibles es la herramienta de prevención secundaria más importante con la que puede contar el médico del trabajo.

La comunicación de sospecha de las dermatosis profesionales por parte de los médicos del Sistema Nacional de Salud y de los médicos del trabajo es un deber hacia los pacientes/trabajadores. Es un eslabón clave para su reconocimiento como enfermedades profesionales y permite mantener un sistema de vigilancia epidemiológica en salud laboral.

### **XXIX CONGRESO MEDITERRÁNEO DE MEDICINA DEL TRABAJO** 25-27 de octubre de 2017, Túnez

Información:  
Service de Pathologie Professionnelle,  
CHU Charles Nicolle Túnez, Túnez  
Tél.: (216) 71 57 80 64  
Fax.: (216) 71 56 42 80  
inscriptioncongresmedit2017@gmail.com  
<https://m-bani1.wixsite.com/29-congresmedit2017>

### **V JORNADAS DE SALUD LABORAL EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS** “La salud laboral en las Administraciones Públicas: análisis jurídico” 26-27 de octubre de 2017, Marbella

Información:  
Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública.  
SESLAP, c/Urbieta 39-1ª izda, 20006 San Sebastián, España  
Tel.: 943 47 18 85  
Fax.: 943 46 93 77  
i.apellaniz@ehu.es  
[www.seslap.com/seslap/index.html](http://www.seslap.com/seslap/index.html)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez de Carvallo M, Calvo B, Benach J, Pujol R, Giménez-Arnau AM. Evaluación de los criterios de imputabilidad de dermatosis profesional definidos por Mathias. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2012;103:411-21.
2. Ortiz de Frutos FJ, Conde Salazar L. Eczema y dermatosis profesionales. *Tratado de dermatología*. Madrid: Luzan; 1994. p. 351-401.
3. MedlinePlus Dermatitis de contacto [página principal en Internet]. Rockville Pike, Bethesda: Biblioteca nacional de medicina de EEUU; 2012 [actualizado 23 de julio de 2015; citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000869.htm>
4. Cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y criterios para su notificación y registro. Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 302, (19-12-2006).
5. Serra C, Ramada JM, Delclós J, Benavides FG. Enfermedades profesionales atendidas en el Parc de Salut Mar (Barcelona, España), 2010-2014. *Med Clin (Barc)*. 2016;146:506-10.
6. Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto 8/2015 de 30 de octubre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 261, (31-10-2015).
7. García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y la morbilidad por enfermedades laborales en España. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2004;7:3-8.
8. Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de Enfermedades Causadas o Agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2016. [Monografía en Internet]. Madrid: Seguridad Social; 2016 [acceso 18 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/145097.pdf>
9. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. Nº 31/1995 (8 nov 1995).
10. Ramada JM, Delclós J, Benavides FG, Fontané J, Arango O, Serra C. Evaluación de una unidad de detección de enfermedades profesionales en un hospital de tercer nivel. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2014;17:18-25.
11. Macdonald EB, Ritchie KA, Murray KJ, Gilmour WH. Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. *Occup Environ Med*. 2000;57:98-105.
12. Cloeren M, Gean C, Kesler D, Green-McKenzie J, Taylor M, Upfal M, et al. American College of Occupational and Environmental Medicine's Occupational and Environmental Medicine Competencies-2014: ACOEM OEM Competencies Task Force. *J Occup Environ Med*. 2014;56:e21-40.
13. Universidad Pompeu Fabra y Mutual Cyclops, Comité de Expertos. Taller de expertos sobre las competencias profesionales de los médicos del trabajo (I). Barcelona; 2002.
14. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Universidad Pompeu Fabra y Mutual Cyclops, Comité de Expertos. Taller de expertos sobre las competencias profesionales de los médicos del trabajo (II). Madrid; 2003.
15. Serra C. Las competencias profesionales de los médicos del trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor* 2003;6:112-13.
16. Ruiz-Frutos C, García AM, Benavides FG. La salud y sus determinantes. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclós J, Benavides FG, editores. *Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2006. p.3-13.
17. Daimiel C. Las dermatosis profesionales por productos químicos. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* [revista en Internet] 2008 [acceso 28 de enero de 2017];4:42. Disponible en: <http://riesgoslaborales.wke.es/articulos/las-dermatosis-profesionales-por-productos-quimicos>.
18. Reglamento sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y por el que se modifican y derogan las directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y se modifica el Reglamento 1907/2006. Documento Oficial Unión Europea, nº 1272/2008, (16 de diciembre de 2008).
19. Reglamento que modifica, a efectos de su adaptación al progreso técnico y científico, el Reglamento nº 1272/2008. Documento Oficial Unión Europea, nº 790/2009, (10 de agosto de 2009).
20. Real Decreto 598/2015 de 3 de julio por el que se modifican los Reales Decretos 39/1997, 485/1997, 665/1997 y 374/2001. *Boletín Oficial del Estado*, nº 159, (04-07-2015).
21. Sala-Sastre N, Herdman M, Navarro L, de la Prada M, Pujol R, Serra C, et al. Dermatitis profesionales. Adaptación transcultural del cuestionario Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002) del inglés al castellano y al catalán. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2009;100:685-92.
22. Marti-Margarit A, Manresa JM, Herdman M, Pujol R, Serra C, Flyvholm MA, et al. Valid screening questions useful to diagnose hand and forearm eczema are available in the Spanish language, a new tool for global research. *Eur J Dermatol*. 2015;25:145-55.
23. Held E, Skoet R, Johansen JD, Agner T. The hand eczema severity index (HECSI): a scoring system for clinical assessment of hand eczema. A study of inter- and intraobserver reliability. *Br J Dermatol*. 2005;152:302-7.
24. Lindberg M, Bingefors K, Meding B, Berg M. Hand eczema and health-related quality of life; a comparison of EQ-5D and the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in relation to the Hand Eczema Extent Score (HEES). *Contact Dermatitis*. 2013;69:138-43.
25. Alfonso, JH, Bauer, A, Bensefa-Colas L, Boman A, Bubas M, Constandt L, et al. Minimum standards on prevention, diagnosis and treatment of occupational and work-related skin diseases in Europe – position paper of the COST Action StanDerm (TD 1206). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:31-43.

**LUGARES DE TRABAJO INCLUSIVOS.  
UN LUGAR PARA TODOS**  
27 de octubre de 2017, Madrid

Información:  
Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST), c/ Ventura Rodríguez, 7. 2ª, 3ª, 5ª y 6ª planta, 28008, Madrid, España  
Tel.: 91 420 58 02 / 900 713 123  
[catalogo@madrid.org](mailto:catalogo@madrid.org)  
[www.madrid.org](http://www.madrid.org)

**PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD  
EN EL ÁMBITO LABORAL**  
27 de octubre de 2017, A Coruña

Información:  
Centro ISSGA de A Coruña  
Rúa Doutor Camilo Veiras, 8. 15006 A Coruña, España  
Tel.: 981 182 329  
Fax.: 981 182 332  
[issga.coruna@xunta.gal](mailto:issga.coruna@xunta.gal)  
<http://issga.xunta.gal/portal/contido/o-issga/index.html>