

¿Y para cuándo las enfermedades profesionales?

En 1919, año de su creación, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió el ántrax como enfermedad profesional. En 1925 se estableció la primera Lista de enfermedades profesionales de la OIT en virtud del Convenio n.º 18, relativo a la indemnización por enfermedades profesionales. En él se incluían tres enfermedades. Poco después fue modificado por el Convenio n.º 42, de 1934, en el que figuraban diez enfermedades. En 1964 la Conferencia Internacional del Trabajo aprobó un nuevo Convenio (n.º 121) sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Al Convenio se unió como anexo una Lista de enfermedades profesionales, lo que permitía su modificación sin necesidad de adoptar un nuevo convenio (OIT 1964). La última propuesta de revisión es de 1991¹.

No es mi intención desarrollar aquí la historia del reconocimiento de las enfermedades profesionales, sino más bien, referirme a la situación actual para tratar de focalizar nuevos abordajes de los daños derivados del trabajo, en concreto, enfermedades.

Al igual que en la mayoría de los países de nuestro entorno, en España el reconocimiento y la indemnización de las enfermedades profesionales están basados en el sistema de Lista, que define las enfermedades reconocidas como profesionales y los trabajos que exponen al riesgo de contraerlas, con un total de 71 enfermedades profesionales con derecho a indemnización². El antecedente más notable de la actual lista fue la aprobada el 13 de julio de 1936,³ que por razones obvias no llegó a aplicarse.

Es de todos conocido que en todos los países, deliberadamente o por omisión, se dejan de comunicar muchos accidentes y casos de enfermedad relacionados con el trabajo. En el caso de los accidentes esta subdeclaración afecta fundamentalmente a los leves, cuando no se pierden horas de trabajo y las lesiones son atendidas en el propio centro, pudiendo afirmar que, si el accidente produce algún tipo de incapacidad, el sistema funciona razonablemente bien. Sin embargo, no puede afirmarse lo mismo de las enfermedades profesionales.

En la mayoría de los accidentes de trabajo que producen lesiones o la muerte existe una relación causal clara y directa entre el incidente (la exposición a los factores de riesgo) y el resultado traumático. Esta «regla de oro», sin embargo, es

difícil de aplicar cuando se trata de enfermedades profesionales, que suelen obedecer a una multiplicidad de causas. La relación causal se ve complicada aún más por el largo período de latencia que transcurre entre la exposición inicial al riesgo y los síntomas detectables de la enfermedad. Siendo los trabajadores en activo la población de referencia, aquellos procesos que surjan en edades tardías (después de la jubilación, en edades superiores a los 65 años, o antes, con el aumento de la práctica de jubilaciones anticipadas), no encontrarán reflejo en las estadísticas oficiales. En muchas enfermedades profesionales, como el cáncer relacionado con el trabajo, resulta difícil, cuando no imposible, determinar, más allá de toda duda razonable, una causa específica y luego relacionarla directamente con una exposición o un conjunto de exposiciones en el lugar de trabajo.

Todo esto hace que, en lugar de acudir al sistema que cubre las contingencias profesionales, muchos trabajadores vayan al sistema público de salud para la asistencia sanitaria. Por consiguiente, en la práctica se da un subregistro sistemático y diferente para cada enfermedad, y, además, los costes de unos problemas de salud directamente relacionados con la actividad desarrollada en el lugar de trabajo, son soportados por todos los contribuyentes.

Como las empresas no se consideran obligadas a subsanar los problemas de los puestos de trabajo que originan estos peligros para la salud, se produce una anomalía igualmente malsana desde el punto de vista de la prevención, que se basa en los casos registrados por el sistema de indemnización de los trabajadores⁴.

La definición legal de enfermedad profesional implica la existencia de un nexo de causalidad directo con la actividad laboral: *aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifican en un Cuadro, como desarrollo de la Ley General de la Seguridad Social que la define, y que está provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indican para cada una de ellas* (generalmente, un único agente causal). No obstante, no siempre es fácil establecer si una determinada enfermedad está relacionada con el trabajo, como decíamos antes.

Tal y como plantea Lesage⁵, en la práctica, la identificación del origen profesional de una enfermedad es un ejemplo típico de toma de decisiones clínicas o de epidemiología clínica

aplicada. La determinación del origen de una enfermedad, lejos de constituir una ciencia exacta, es una cuestión de juicio basado en un análisis crítico de los elementos disponibles, entre los que se deben incluir la intensidad de la asociación con el factor de riesgo, la concordancia, la especificidad, el horizonte temporal adecuado, el gradiente y la plausibilidad biológicos.

Para terminar de complicarlo, sucede además que para la mayoría de las enfermedades potencialmente causadas por exposiciones profesionales existen también causas no relacionadas con el trabajo.

Todo lo anterior hace que, en la actualidad, en la mayoría de los países industrializados, las estadísticas oficiales registren sólo una parte de las enfermedades derivadas del trabajo. Algunos autores estiman que los sistemas de indemnización por enfermedad profesional y accidente de trabajo compensan menos del 10 % de los casos de enfermedad profesional⁶ y, en la mayoría de los casos, se trata de enfermedades leves, como la dermatitis.

Por lo que se refiere a nuestro país, una ojeada a las cifras permite ver que el número de enfermedades profesionales oficialmente declaradas es mínimo. En 1997, han sido 9.640, y sólo una mortal.

Estudios realizados en España evidencian la citada infranotificación. Uno de ellos, realizado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, con el objetivo fundamental de evaluar la incidencia real de la brucelosis como enfermedad de origen laboral, estimaba que la magnitud real de la enfermedad era del orden de 10 veces más que la reflejada en las estadísticas oficiales⁷. Otro de los estudios cuantificó la infracontabilización de enfermedades profesionales registradas en España entre 12.500 y 63.000 casos por año, utilizando como base las tasas de incidencia media en los países de la OCDE⁸. Se ha estimado que más de 3.000 casos de cáncer en España pueden atribuirse a riesgos laborales, y que alrededor de 400.000 trabajadores están empleados en industrias y ocupaciones con riesgo carcinógeno⁹.

En la recién celebrada Cumbre de la Seguridad y Salud Laboral, se ha puesto de manifiesto que tres años después de aprobada la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y a pesar de la intensa labor normativa desarrollada (son ya quince los Reales Decretos aprobados y tres Órdenes Ministeriales), tal esfuerzo no está ofreciendo los frutos que se esperaban. La Cumbre tenía como objeto «poner de largo» el **Plan de Acción sobre la Siniestralidad Laboral**¹⁰, elaborado con las propuestas de los Grupos representados en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y las demandas contenidas en el Acuerdo de 24 de febrero de 1998 adoptado por el Congreso de los Diputados.

En la *Introducción* del Plan de Acción puede leerse que busca reducir de modo sostenido y definitivo los altos números de la siniestralidad laboral. Este es un objetivo compartido por todos, obviamente. Pero, ¿de qué siniestralidad laboral estamos hablando? Única y exclusivamente de los accidentes de trabajo. Resulta evidente que una muerte al año por enfermedad profesional es nada frente a las más de mil por accidente. Pero, una muerte, 165 enfermedades graves, y 8.219 leves, ¿refleja la realidad de las muertes, enfermedades, discapacidades y lesiones por enfermedad de las trabajadoras y trabajadores españoles?

Si conociésemos la realidad de estas cifras nos sorprendería comprobar que son mayores que las de los accidentes. Algunos autores aducen que, dado que conocemos muy bien los principios de la prevención primaria, lo importante es concentrar los esfuerzos en ella, eliminando o controlando las exposiciones nocivas en los centros de trabajo, dejando el sistema de indemnización por enfermedad profesional circunscrito a la recaudación y asignación de fondos destinados al pago de las prestaciones.

Sin embargo, el conocimiento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades derivadas del trabajo mediante un procedimiento fiable y exhaustivo es un requisito esencial para la adopción de un enfoque racional del control de las enfermedades y lesiones profesionales. Sólo mediante una evaluación epidemiológica de las dimensiones de una enfermedad profesional se puede determinar su importancia relativa dentro de los problemas de salud pública, la necesidad de recursos, las tendencias en diferentes grupos, lugares y períodos....., en suma, el establecimiento de prioridades y estrategias de control, investigación y evaluación de cualquier intervención que se emprenda. No se pueden diseñar políticas y planes de salud laboral eficaces sin conocer la totalidad del problema.

Hay que resaltar el avance que ha experimentado la prevención de riesgos laborales en el último trienio, pero no nos podemos dejar llevar por la autocomplacencia, pues las cifras de los daños derivados del trabajo son tercas y nos imponen continuar en el avance de la integración de la prevención en los centros de trabajo españoles.

En el caso de las enfermedades profesionales, hacer bien la tarea pendiente puede resultar impopular, porque supone, no sólo no disminuir las cifras actuales, sino por el contrario, incrementarlas notablemente. En el seno de la Comisión Nacional se ha creado un Grupo de Trabajo para el estudio y análisis del actual sistema de notificación y registro de enfermedades profesionales, que representa la voluntad y oportunidad de los Grupos en ella representados de abordar el problema. Es imprescindible que el debate se amplíe a esta

temática.

La reforma de los sistemas de indemnización es una cuestión compleja en la que, necesariamente, deben intervenir las partes interesadas, los trabajadores, los empresarios, las entidades aseguradoras, las administraciones públicas y los legisladores, todos los cuales tienen intereses que defender. Sin embargo, la enorme importancia de lo que está en juego (la salud, la compensación y la productividad) confiere especial importancia al pacto social que debe ser alcanzado para lograr esta reforma.

La Comisión Nacional, y la sociedad en su conjunto, deben enfrentar estas reflexiones y aunar esfuerzos para conseguirlo. Sólo sería necesaria una parte del esfuerzo en convergencia que el realizado para el EURO.

García-Gómez, M.
Servicio de Salud Laboral
Ministerio de Sanidad y Consumo

BIBLIOGRAFÍA

- List of occupational diseases proposed by the Informal Consultation on the Revision of the List of Occupational Diseases, appended to the
- Employment Injury Convention, 1969 (N.º 121). Geneva: International Labour Office, 1991.
- Boletín Oficial del Estado. Decreto 1995/78, por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales. BOE núm. 203, 25/8/1978.
- Enfermedades Profesionales. L. 1406, Gaceta 15 julio 1936.
- Rey P. Indemnización por accidentes de trabajo: tendencias y perspectivas. En: Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: MTAS; 1998: 26.15.
- Lesage M. Enfermedades relacionadas con el trabajo y enfermedades profesionales: Lista Internacional de la OIT. En OIT: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: MTAS; 1998. p. 26.2.
- Burger EJ. Restructuring workers'compesation to prevent occupational disease. Ann NY Acad Sci 1989; 572: 282-3.
- INSHT. Brucelosis: Estudio descriptivo sobre factores de riesgo laboral y condiciones de trabajo. Madrid: INSHT; 1991.
- Boix P., compilador. Conocer para prevenir. Valencia: L'Eixam. FEIS; 1992.
- García-Gómez M, Kogevinas M. Cáncer y Trabajo. Cuadernos de Relaciones Laborales 1995; 6:141-62.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Plan de Acción sobre la Siniestralidad Laboral. Madrid: INSHT; 1999.

LISTA DE EVALUADORES EXTERNOS DURANTE 1998

Mediante estas líneas queremos hacer llegar a los compañeros que a continuación se citan nuestro mayor agradecimiento por su trabajo durante el pasado año.

Félix Bernal	Roberto Laborda
Jordi Castejón	Gabriel Martí
Vicenta Escribà	Ramón Pou
Ana María García	Consol Serra
Luis Gómez	José Vicente Silva
Clara González	Rosa Suárez
Joan Guasch	

* En Arch Prev Riesgos Labor 1998;1(4):186 se omitió por error el nombre de Ana María García