

1. XUSTIFICACIÓN

O recoñecemento de que unha afección vai ligada a un risco laboral fai que se lle preste a tal risco unha atención particular, o que pode orixinar unha mellora da prevención, xa que se pon en evidencia o perigo, e poden exercerse controis máis eficaces cando existe o risco.

No noso país, o Rexistro de Enfermidades Profesionais vixente non é un sistema de información e vixilancia, no sentido do consenso científico actual sobre o significado destes termos, capaz de desencadea-las actuacións de prevención, inspección e control subseguintes, senón que constitúe un rexistro de aqueles danos de orixe laboral que foron obxecto de notificación e posterior prestación económica como enfermidade profesional.

Existen razóns para pensar que en España, como nalgúns outros países, existe unha infraestimación do número de enfermidades profesionais. É un feito constatable que, en comparación con outros países do noso entorno e salvando as diferencias cos sistemas de notificación de cada país, as cifras españolas respecto a este tema son sensiblemente inferiores (entre dúas e dez veces) ás estimacións da maioría dos países da OCDE. Sendo estes países un punto de referencia de gran valor dende o punto de vista de comparabilidade e non existindo razóns obxectivas que expliquen tal diferenza en termos reais, cremos que hai unha subestimación deste problema no noso país.

Analizando os casos notificados durante o ano 1997, as enfermidades profesionais máis frecuentes no noso país serían as enfermidades por fatiga de vainas tendinosas, as dermatosis profesionais, as bursitis, o asma profesional e as brucelosis de orixe laboral, declarándose un so caso de morte por enfermidade profesional en 1997. Esta situación non reflexa a realidade do noso país nesta temática, se temos en conta que o número de novos recoñecementos de pensión de invalidez derivados de enfermidades profesionais é de uns 1.200 cada ano, uns 730 de viudedade e uns 80 de orfandade.

Dada a importancia do Rexistro de Enfermidades Profesionais que contempla tódolos danos para a saúde dos traballadores, como fonte de información precisa para a elaboración de estratexias preventivas, o obxectivo plantexado polo Grupo de Traballo sobre Enfermidades Profesionais, foi analizar e valora-lo sistema actual de notificación e rexistro de enfermidades profesionais, as súas principais carencias e sinala-las propostas que melloren o sistema.

Todo ello tra-lo estudio e análisis dos sistemas internacionalmente vixentes, en particular en outros países da UE. Neste sentido, estarase suxeito ós avances que en materia de armonización da Lista de Enfermidades Profesionais e a armonización da estadísticas se realice dende a Comisión Europea.

2. DESCRIPCIÓN E ANÁLISE DA SITUACIÓN ACTUAL

A actual normativa sobre Enfermidades Profesionais en España supuxo no seu momento unha mellora na tutela por parte do Estado dos problemas de saúde dos traballadores, xa que recoñecían e catalogaban os danos orixinados como consecuencia do traballo que se realiza, e podía servir como guía para a posta en marcha de medidas de prevención. En efecto, a presunción legal, característica do sistema de lista, libera ó traballador de “ter que probar” que a súa doencia está causada polo traballo. Basta que a súa enfermidade figure na lista e que a súa actividade profesional o poña en contacto co axente nocivo xenerador de tal enfermidade, tal e como se describe na lista. Ademáis ten a ventaxa de garantir uniformidade nas prestacións correspondentes a cada caso. Sen embargo, na actualidade supón unha interpretación restrictiva da relación entre o traballo e os seus efectos nocivos sobre a saúde, e non garantiza a adecuada vixilancia e prevención conseguinte das enfermidades derivadas do traballo.

A enfermidade profesional require un tratamento informativo máis complicado que o dos accidentes de traballo, sendo preciso describi-lo contexto actual, con evolucións estruturais fundamentais, para poder propoñer medidas de mellora do sistema.

2.1. CAMBIOS POLÍTICOS E NORMATIVOS

Os cambios políticos acaecidos en España dende 1978, ano de publicación do actual catálogo de enfermidades profesionais, o desenrolo autonómico subseguinte á Constitución, as trasferencias de competencias sanitarias ás Comunidades Autónomas, a precisa comunicación das administracións sanitaria e laboral a nivel autonómico e de éste co Estado, o ingreso na Unión Europea en 1986, coa conseguinte adaptación ó marco normativo común, etc, fan evidente a necesidade da reforma do sistema vixente e da súa adecuación ós cambios sociopolíticos e do marco normativo ocorridos nestas dúas décadas.

2.2. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS NA POBOACIÓN TRABALLADORA

Asistimos a un envellecemento da poboación traballadora, en consoancia coa da poboación xeral. Este envellecemento plantexa un problema xeral de adaptación do medio de traballo a capacidades que evolucionan coa idade. Os postos de traballo concíbense xeralmente para homes xoves e de boa saúde. Hai por conseguinte un grande risco de excluír do traballo ós traballadores de avanzada idade e de impedir a integración das persoas que teñen unha minusvalía ou problemas de saúde. Ademáis, dase unha maior e sostida incorporación ó traballo das mulleres.

2.3. CAMBIOS NO MUNDO DO TRABALLO

A estrutura productiva que estamos vendo emerxer ven caracterizada polo crecemento da pequena e moi pequena empresa e o crecemento do traballo autónomo, así como pola terciarización do traballo. O traballo na industria, cos seus riscos específicos, segue disminuindo.

A cohesión da empresa como grupo social no que se refire á estabilidade da relación laboral dilúese a favor dunhas relacións máis difuminadas consecuentes ó crecemento do traballo temporal e a tempo parcial. Os traballadores con contratos de interino ou contratos de duración determinada teñen, como proban tódalas investigacións, condicións de traballo claramente menos favorables que a media, e o emprego precario afecta a un número crecente de traballadores. Ademáis a incorporación de traballadores de países en vías de desenvolvemento xenerou unha situación laboral de singular precariedade nas condicións de seguridade e saúde dos postos de traballo que ocupan, amparada na desprotección social e estado de necesidade que caracteriza a este tipo de traballadores.

Por outro lado, o modelo de organización empresarial, suficiente en sí mesma para pecha-los ciclos productivos, deixa paso a organizacións empresariais complementarias o que fai habitual o traballo con ETT e o traballo mediante subcontratación.

2.4. CAMBIOS NOS PATRÓNS DE ENFERMAR

As alteracións da saúde son cada vez máis de carácter inespecífico. Actualmente dase unha redución dos cadros clínicos monofactoriais e un aumento progresivo da patoloxía de xénese multifactorial. O problema xa

non é discernir que enfermidades son especificamente profesionais e cales non, senón averiguar en que medida o traballo é o responsable de enfermidades de orixe multifactorial, así como profundizar na comprensión dos cadros patolóxicos “novos” que xurden en relación ó desenrolo tecnolóxico na industria, á introducción de novas sustancias, a problemas ergonómicos ou psicosociais. É dicir, evita-lo reduccionismo de ve-las enfermidades profesionais “clásicas”, con toda a súa importancia, como única manifestación de alteración da saúde de orixe laboral, e amplialo ó concepto máis cercano á realidade de “enfermidades relacionadas co traballo”.

2.5. CAMBIOS NO SISTEMA SANITARIO

A maior accesibilidade e a maior dotación dos recursos asistenciais do Sistema Nacional de Saúde fai que as doencias padecidas polo traballador sexan consultadas ó médico de Atención Primaria ou Especializada, antes que ó persoal médico dos Servicios de Prevención (con anterioridade á Lei de Prevención de Riscos Laborais, médicos de empresa) ou das entidades aseguradoras. Na práctica, o traballador da pequena e mediana empresa acude o seu médico de cabeceira para que lle resolva os seus problemas de saúde, co cal a posibilidade de relacionar ditas enfermidades coa ocupación destes traballadores soe perderse.

Ademáis, os traballadores autónomos, os traballadores en paro, os xubilados, as relacións laborais da carácter laboral e os cambios frecuentes de posto de traballo, fan que teñan menos sentido as políticas centradas nos lugares de traballo, e máis as que tutelan a saúde dos traballadores fora deles, é dicir, as políticas de saúde. Resulta, polo tanto, imprescindible mellora-la coordinación entre as administracións laborais e sanitarias.

2.6. NOVOS RETOS PARA O SISTEMA DE PROTECCIÓN DAS CONTINXENCIAS DE ORÍXE LABORAL

As enfermidades laborais, como continxencias que xurden no seo dunha relación laboral, deben ser cubertas polo empresario e consecuentemente polas entidades aseguradoras do risco.

Sen embargo, o sistema de seguridade Social actual considera so parte do deseño para a saúde, o definido legalmente como *enfermidade profesional*, como feito xerador da prestación económico-sanitaria e polo tanto xerador dun gasto sanitario. É preciso actualiza-la normativa vixente

de Seguridade Social e adaptala ó concepto máis amplo de *dano derivado do traballo*, establecido na Lei de Prevención de Riscos Laborais.

Ademáis do concepto de dano, outro factor xerador de desigualdade é a discordancia entre a poboación cuberta polo actual sistema de Seguridade Social e a poboación a cubrir dacordo coa Lei de Prevención de Riscos Laborais. Problema que se incrementa se se ten en conta que a poboación de referencia é a poboación traballadora activa, o que provoca unha limitación de idade, que limita a súa vez a identificación daquelas patoloxías caracterizadas pola súa aparición en idades tardías, circunstancia que nos problemas de saúde laboral, caracterizados por períodos de latencia longos, é moi frecuente.

2.7. SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMIDADES PROFESIONAIS.

A falta de revisións e actualizacións periódicas da lista, que dende fai 20 anos non sufriu variación sustancial, faina non adecuada á situación actual do mercado de traballo.

A actual lista española é unha trasposición case exacta da lista europea establecida nas recomendacións de 1962 e 1966. Estas foron substituídas polas listas da recomendación de 1990. O contido destas últimas difire das relacións anteriores, e dase a circunstancia de que enfermidades que en 1962 figuraban na lista básica (Anexo I da Recomendación) pasaron na actual á lista complementaria (Anexo II da Recomendación). Estes cambios puideran darse na lista española, pero previamente deberían coñecerse en profundidade qué motivos apoiaron esta modificación fundamental en enfermidades que previamente considéranse básicas.

Se se analizan as enfermidades do Cadro español individualmente, compróbase que moitos epígrafes da lista non son obxecto de declaración, e esta circunstancia pode deberse a que a sustancia ou actividade non é moi frecuente ou non existe no noso país, ou que as medidas preventivas non son moi eficaces, e a actividade non presenta risco. Este aspecto non foi analizado en profundidade e debería contemplarse porque faría reflexionar sobre moitos aspectos da planificación en saúde laboral, e sobre o contido da lista en particular.

Paralelamente ó mencionado anteriormente, cada vez é máis frecuente atoparnos con patoloxías claramente profesionais, cuos axentes ou causas ou cadros non están na lista. Trátanse como enfermidades do

traballo/accidente de traballo, se se demostra a súa orixe laboral, pero non figuran na lista oficial de enfermidades profesionais, o que nos indica a necesidade da súa revisión.

Existe unha redundancia entre procedementos de información da enfermidade profesional:

- Un procedemento de Seguridade Social desencadeado polo médico de Sistema Nacional de Saúde ou polo médico da entidade aseguradora.
- Un procedemento da Autoridade Laboral desencadeado pola empresa, con tratamento estadístico da información xerada, realizado por entidades diferentes (INSS e Subdirección Xeral de Estadística do MTAS).

Polo que se refire ó aproveitamento da información que se recolle, as variables rexistradas polos procedementos de notificación descritos, son insuficientes para a vixilancia epidemiolóxica e investigación de causas, e, polo tanto, non teñen repercusión na intervención preventiva.

Finalmente, o sistema de notificación baseado no “Parte de Enfermidade Profesional” non garantiza a protección do dereito á confidencialidade dos datos de saúde, xa que require do empresario a consignación de datos relativos ó diagnóstico, causas, síntomas e grado da enfermidade.

As limitacións descritas fan que os datos dispoñibles sexan so a punta dun iceberg de dimensións descoñecidas que limitan a eficacia da actuacións preventivas eficaces, xa que non permiten coñecer a totalidade do problema.

3. PROPOSTA DO NOVO SISTEMA DE INFORMACIÓN

O sistema de información e vixilancia do dano laboral debe permitir cubri-las seguintes necesidades:

- Coñecemento da magnitude do problema
- Universalidade con respecto ós problemas
- Universalidade con respecto á poboación
- Capacidade de detección e adecuación a novos problemas
- Capacidade de adecuación a novos marcos legislativos

Debe, asímesmo, suministrar información ós distintos sistemas implicados na xestión global do dano laboral (Sistema de prestacións económico/sanitarias e Sistema de prevención de riscos), ó obxecto de garantir-la protección do traballador como individuo e como colectivo e o mesmo tempo permiti-lo desenrolo de políticas preventivas e de seguridade social.

A) NOTIFICACIÓN DE ENFERMIDADES PROFESIONAIS E BROTOS

3.1. ÁMBITO DA INFORMACIÓN

Toda a poboación traballadora, teña ou non cubertas as continxencias profesionais mediante prestacións económicas específicas (ámbito de aplicación da Lei de Prevención de Riscos Laborais).

3.2. SUCESOS A NOTIFICAR

Tódalas enfermidades en cuia xénese se presuma unha presenza de factores de orixe profesional (Criterio de flexibilidade das Recomendacións da Comisión Europea e definición de danos derivados do traballo da Lei de Prevención de Riscos Laborais).

Neste sentido, considérase preciso actualiza-lo Cadro de Enfermidades Profesionais en vigor, que, tal e como se describiu, data de 1978, e a propia definición de enfermidade profesional.

3.3. SUXEITOS OBRIGADOS A NOTIFICAR

Os médicos en exercicio, con independencia do marco sanitario baixo o que se atopen, que identifiquen ou presuman razoablemente unha enfermidade derivada do traballo como consecuencia de accións de vixilancia da saúde, prestación dunha atención médica ou peritación dunha incapacidade de calquera grado.

3.4. CIRCULACIÓN DA INFORMACIÓN

O Grupo de Traballo sobre Enfermidades Profesionais, acordou a necesidade de que exista un *único fluxo de notificación*, cunha parte de escritura destinada exclusivamente ó profesional sanitario e outra de datos administrativos con follas autocopiables (incluíndo ventás), destinadas ós

diferentes axentes implicados, e contendo tódolos datos derivados das necesidades de información de cada axente e dos efectos que debe de surtir en cada organismo implicado.

O fluxo de notificación que se propón é unha modificación do existente para a tramitación dos partes médicos de Incapacidade Temporal en caso de enfermidade profesional. Este feito conlevaría unha *revisión e modificación dos sistemas actualmente en desenrolo*, considerándose imprescindible evitar duplicidades.

A información sobre os procesos de enfermidade profesional orixínase no Sistema Sanitario no momento en que ésta é diagnosticada como tal, corresponde polo tanto ó médico inicia-lo procedemento mediante o cal a detección dos casos da enfermidade profesional notifícase ós restantes axentes.

No caso de que o médico prescriba a baixa na actividade do traballador por enfermidade profesional, o parte médico de baixa constitúe o documento fundamental na comunicación da enfermidade profesional. Na actualidade, o parte emitido polo médico é entregado ó traballador, quen a súa vez entrega unha copia ó empresario para que cumprimente tódolos datos económicos pertinentes, e o remita á entidade aseguradora das continxencias profesionais. Tamén as empresas colaboradoras na xestión da prestación de incapacidade temporal deberían ter idénticas obrigacións respecto á comunicación dos casos á entidade aseguradora das restantes prestacións ás que poden dar lugar as enfermidades profesionais.

As entidades aseguradoras poderían ser as encargadas de procesar informáticamente os datos e facilitalos ás Autoridades Laboral e Sanitaria Territorial e ó Ministerio de Tráballo e Asuntos Sociais.

Na tramitación dos partes médicos cando se trate de altas e baixas de traballadores por conta propia do Réxime Especial Agrario e de Traballadores do Mar, ou cando o alta médica se produza unha vez extinguido o contrato de traballo, ó non existila figura do empresario, corresponderá ó traballador traslada-lo parte médico directamente á entidade aseguradora.

No caso de que a enfermidade profesional se diagnostique sen baixa médica ou cando a baixa médica afecte a traballadores por conta propia ou autónomos que non teñen cobertura de continxencias profesionais, ou cando é diagnosticada tralo cese da actividade laboral por xubilación ou dsemprego, en cuio caso o parte de baixa é o correspondente a

continxencias comúns, non existiría nestos momentos un procedemento mediante o cal poida notificarse a enfermidade profesional ó resto de axentes: empresario, entidade aseguradora, Autoridade Laboral e Sanitaria e Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais.

Aquí, igual que no caso anteriormente descrito, o proceso ten a súa orixe no Sistema Sanitario, no momento en que se emite o diagnóstico de enfermidade profesional e este se comunica ó traballador. Simultaneamente, o servizo médico debería notifica-lo caso á Autoridade Laboral, para que o remitira ó empresario, quen despois de engadi-los datos económicos trasladaría a información á entidade aseguradora das continxencias profesionais. Finalmente esta entidade encargárase de procesa-los datos e facilitarllos ó Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais. Naqueles casos en que non existise empresario, a Autoridade Laboral Territorial comunicaría directamente a información ó Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais.

3.5. VEHÍCULO NOTIFICADOR

Tal e como xa se comentou, o procedemento que se propón conlevaría a modificación do parte médico de baixa, debendo o documento de notificación resultante satisfacer as seguintes necesidades:

- De información das distintas autoridades laborais e sanitarias.
- De información das entidades aseguradoras das prestacións por enfermidade profesional.
- De protección da intimidade do traballador.
- De tratamento informatizado dos datos.

Considérase imprescindible evitar duplicidades e garantiza-la confidencialidade dos datos.

3.6. INTERVENCIÓN PREVENTIVA

As Autoridades Laborais e Sanitarias Territoriais, no desenrolo das súas competencias, investigan as enfermidades profesionais coa fin de determina-las causas implicadas na súa aparición, as medidas preventivas a adoptar e, no seu caso, as responsabilidades legais ás que dera lugar.

3.7. APOIO Ó DIAGNÓSTICO

Como primeira medida ara evitar discrepancias na calificación das enfermidades profesionais, considérase preciso elaborar Normas Médicas e Protocolos de axuda ó diagnóstico e calificación de enfermidades profesionais, que substitúan ás publicadas en 1963 e 1965.

Como segunda medida, considérase precisa a creación de Unidades de Referencia Especializada nos Centros de Atención Especializada de cada Área de Saúde, que actúen como instancia médica eficaz e independente nas situacións de diversidade de criterio (Capítulo IV do Título Primeiro da Lei Xeral de Sanidade).

Para a resolución de discrepancias actuarán os órganos colexiados competentes.

3.8. SITUACIÓNS EPIDÉMICAS E BROTES

A mellora do sistema de Notificación e Información sobre Enfermidades Profesionais debe contempla-la Vixiancia e Investigación das situacións epidémicas ou brotes de natureza laboral, causados por enfermidades coñecidas ou emerxentes, que poidan afectar a unha empresa ou sector. Para elo, deberían estabrecerse os procedementos precisos de cara á vixiancia e control destas situacións.

B) OUTROS SISTEMAS DE VIXIANCIA EPIDEMIOLÓXICA

3.9. SISTEMAS CENTINELA

En función das diferentes características económicas, productivas e de morbilidade laboral das Comunidades Autónomas, recoméndase estabrecer sistemas específicos de vixiancia epidemiolóxica e de control dos danos derivados do traballo, como os sistemas centinela ou calquera outro que se crea preciso desenrolar, no sentido estabrecido no RD 2210/1995, de 28 de decembro, polo que se crea a Red Nacional de Vixiancia Epidemiolóxica.

Estos sistemas de vixiancia epidemiolóxica deseñaranse e desenrolaranse polas autoridades sanitarias en colaboración coas autoridades laborais.

C) ESPECIFICACIONES XERAIS

3.10. UTILIDADES DO SISTEMA DE INFORMACIÓN

O novo sistema de información da enfermidade profesional debe ter, como mínimo, unha triple utilidade:

- Aportar datos descriptivos sobre a magnitude real das enfermidades de orixe profesional, que sirvan para a elaboración e seguimento das políticas de prevención de riscos laborais.
- Permitir levar a cabo as actividades de vixilancia epidemiolóxica das enfermidades derivadas do traballo coñecidas e a identificación de enfermidades novas ou emerxentes, de cara á adopción de respostas preventivas rápidas e eficaces.
- Servir para a xestión das prestacións económicas e sanitarias do Sistema de Seguridade Social.

3.11. MEDIDAS PARA INCREMENTA-LA SENSIBILIDADE E EFECTIVIDADE DO SISTEMA

Para aumenta-la eficacia no Sistema Nacional de Saúde, facilitando a vinculación das enfermidades coas exposicións laborais dos traballadores atendidos, e a súa correcta xestión administrativa mediante a derivación dos mesmos ó sistema xestor destas continxencias, considérase preciso adoptar as seguintes medidas:

- Crear Unidades de Saúde Laboral nas Áreas de Saúde do Sistema Nacional de Saúde, en consoancia co establecido no Capítulo IV do Título Primeiro da Lei Xeral de Sanidade e artigo 38 do Regulamento dos Servicios de Prevención.
- Establecer procedementos de traballo (historia clínica, protocolos específicos de actuación ou programas sanitarios específicos) nos niveis de Atención Primaria e Especializada que favorezan a unión das enfermidades coa historia laboral do traballador.
- Mellora-la capacitación de persoal facultativo do Sistema Sanitario Público para a detección da relación enfermidade/traballo.
- Incorporar información laboral ós rexistros sanitarios de base poblacional de interese dende o punto de vista da prevención de riscos laborais (cáncer, E.D.O., etc.).

3.12. PROTECCIÓN DO TRABALLADOR

Coa finalidade de protexe-los dereitos dos traballadores e evitar situacións discriminatorias, adoptaránse as medidas precisas para garantir:

- O acceso do traballador afectado ou os seus achegados, per se ou por medio de profesionais médicos da súa confianza, a toda a información médico-diagnóstica.
- A estricta confidencialidade da información sanitaria.
- A protección do dereito a un posto de traballo adaptado ás súas capacidades.