

NOTA TÉCNICA

Cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y modificaciones en la declaración y registro de casos

Liliana ARTIEDA PELLEJERO

Instituto Navarro de Salud Laboral
liliana.artieda.pellejero@cnavarra.es

En el Consejo de Ministros del pasado 10 de noviembre se adoptó 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. El Real Decreto fue publicado en el Boletín Oficial del Estado de 19 de diciembre de 2006 y ha entrado en vigor el 1 de enero de 2007.

Antecedentes

En el sistema español de la Seguridad Social los principales aspectos relacionados con la declaración de las enfermedades profesionales se situaban en los años 1973 y 1978. Por un lado la notificación y registro de las enfermedades profesionales se regulaba por instrucciones del año 1973: la Orden del Ministerio de Trabajo, de 22 de enero, por la que se establece la obligación de que las empresas notifiquen las enfermedades profesionales mediante un parte específico para esta contingencia y la Resolución posterior de la Dirección General de la Seguridad Social por la que se aprueba el modelo oficial de “Parte de enfermedad profesional”. Por otro, la relación de patologías susceptibles de ser consideradas como enfermedad profesional correspondía a la del Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo que aprobó el cuadro de enfermedades profesionales.

En estos más de treinta años transcurridos se han dado importantes cambios en el sistema de gestión de la Seguridad Social, en el Sistema Nacional de Salud y en la organización de la prevención de riesgos laborales, así como en los procedimien-

tos tecnológicos para la recogida de información, que hacían necesaria la adaptación de los criterios de notificación y registro de enfermedades profesionales. Por otro lado, las transformaciones de las condiciones de trabajo y de los factores de riesgo presentes en el entorno laboral que se han dado en ese período de tiempo, han introducido cambios en el patrón de enfermar y en los empleos que generan esas patologías, que hacían necesaria una actualización del cuadro de enfermedades profesionales.

Consciente del problema, la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en sendos mandatos de los años 1998 y 2003, encomendó a los respectivos grupos de trabajo, el estudio de los sistemas de recogida, registro, análisis y tratamiento de la información de las enfermedades profesionales, así como la propuesta de medidas para su mejora.

Por iniciativa de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales, se constituyó en 2002 un subgrupo técnico de trabajo de la Administración General del Estado para la actualización del cuadro de enfermedades profesionales y, tras un amplio proceso de diálogo, en julio de 2006 se suscribió un acuerdo que ha permitido la aprobación de este Real Decreto 1299/2006.

Como resumen de este apartado de antecedentes conviene hacer notar tres cuestiones. En primer lugar, se ha tratado de un proceso que se veía como necesario, además en él se ha estado trabajando intensamente durante los últimos años y, por último, ha contado con la participación de todos los agentes implicados. Por lo tanto, cabe pensar que es el mejor consenso al que se ha podido llegar en el momento actual. Ahora queda por delante su desarrollo; de cómo se lleve a cabo dependerá la eficacia de esta norma.

Principales cambios que se introducen en el sistema de información de enfermedades profesionales

El preámbulo del Real Decreto que nos ocupa recoge con claridad los objetivos que se persiguen para cada una de las dos áreas que desarrolla: la notificación y registro de las enfermedades profesionales, por un lado y el cuadro de enfermedades profesionales, por el otro. En cuanto a los criterios para su notificación y registro, pretende “hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades” y con la aprobación del cuadro de enfermedades profesionales persigue la adecuación “a la realidad productiva actual, así como a los nuevos procesos productivos y de organización”.

Para conseguir estos objetivos introduce una serie de cambios en el sistema de información de enfermedades profesionales. Utilizo intencionadamente esta terminología porque, si bien al anterior Registro de Enfermedades Profesionales se le acusaba de ser un mero registro de daños, objeto de notificación y posterior prestación económica y de no responder a lo que el consenso científico exige a un sistema de información, está claro que eso ocurrió no sólo por los fallos que presen-

taba la herramienta, si no también por la escasa voluntad de que así fuese, por parte de quienes se encargaban de gestionarla.

A continuación relaciono los que, a mi juicio son los principales cambios en el sistema de información de enfermedades profesionales:

- Establece que la entidad gestora o colaboradora notificará los casos de enfermedad profesional. Cosa que, hasta ahora, venía haciendo el empresario, sin respetarse la confidencialidad debida a los datos de carácter sanitario.
- Atribuye a los médicos del Sistema Nacional de Salud y a los de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, la capacidad de comunicar los casos que atiendan, de patologías incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, en que sospechen un origen laboral.
- Anuncia un nuevo modelo de parte de enfermedad profesional que aportará las ventajas de la tramitación electrónica.
- Prevé un importante papel de las administraciones autonómicas, tanto en el registro, análisis e investigación de las enfermedades profesionales, como en la recepción de las comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional que realicen los médicos del Sistema Nacional de Salud y de los Servicios de Prevención.
- Considera en distintas ocasiones la necesaria coordinación que deberá existir entre las administraciones sanitaria y laboral.
- Estructura el cuadro en dos listas: una de enfermedades profesionales y otra lista complementaria de enfermedades, cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en la de enfermedades profesionales podría plantearse en el futuro. Este procedimiento ha venido siendo seguido habitualmente por la Unión Europea.
- Añade una garantía de comparabilidad de los datos españoles de enfermedades profesionales con los de la Unión Europea. El cuadro aprobado es asimilable en su mayor parte, al de la Recomendación de la Comisión, de 19 de setiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.
- Señala que, sin perjuicio de que exista una iniciativa estatal para hacerlo, la actualización del cuadro de enfermedades profesionales se realice siempre que en la lista europea se incluya una nueva enfermedad.

Novedades del cuadro de enfermedades profesionales

De manera general, las principales novedades del nuevo cuadro son dos:

- Se presenta en una lista de enfermedades profesionales y una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, como ya se ha dicho.
- Actualiza tanto las enfermedades profesionales que recoge, como el agente o elemento susceptible de provocarla y las principales actividades capaces de producirla, relacionadas con aquéllos. Con esta puesta al día se pretende

responder a los considerables avances en los procesos productivos que han introducido nuevos elementos y sustancias y, al mismo tiempo, a los conocimientos aportados por las investigaciones y el progreso en el ámbito científico y en la medicina, que han revelado los mecanismos de aparición de algunas enfermedades profesionales y su vinculación con el trabajo.

Además, dentro de cada uno de los seis grupos de enfermedades profesionales se aprecian cambios particulares. Sin entrar a detallar los cambios en enfermedades, agentes o actividades, las modificaciones más destacables en los grupos de la lista de enfermedades profesionales son:

- Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos: facilita notablemente el manejo del cuadro gracias a que establece 21 subgrupos o familias de agentes químicos. En cada una de ellas se sigue un orden alfabético y se aportan nombres de compuestos a modo de ejemplo.
- Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos: añade los subgrupos de enfermedades oftálmicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas y los nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales, curiosamente estos últimos han quedado en la lista europea complementaria. No obstante, donde introduce mayores modificaciones es en el antiguo subgrupo de enfermedades osteoarticulares, que pasa a llamarse de Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo. Mientras el anterior cuadro limitaba algunas patologías a una única profesión, éste menciona la enfermedad, los factores de riesgo que pueden originarla y una relación de las principales actividades en que se presenta ese factor. Por ejemplo, la bursitis maleolar externa del sastrero pasa a ser bursitis maleolar externa, que puede presentarse en sastrería y trabajos que requieran presión mantenida en región maleolar externa. La importante prevalencia de los factores de riesgo de este subgrupo y alta incidencia de las enfermedades que incluye se verán influenciadas positivamente por estos cambios.
- Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos: este grupo permanece más estable pero destaca que, mientras antes sólo se mencionaba a los profesionales sanitarios como colectivo a riesgo, ahora se incluye a los colectivos de trabajadores de prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección.
- Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados: se reordena todo el grupo, ya que el anterior partía de la patología y el actual lo hace desde el agente causante. Destaca que en el caso de las enfermedades de tipo alérgico, introduce la clasificación de agentes de alto y de bajo peso molecular.
- Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados: por un lado traslada la patología cancerosa y por otro desarrolla una clasificación según agente causante para el resto de enfermedades, distribuyéndolas de acuerdo

al peso molecular de la sustancia, a su efecto sensibilizante y a su capacidad infectiva.

- Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos. Este grupo es de nueva creación y sustituye al de enfermedades sistémicas. Hay que citar la inclusión de nuevos agentes carcinógenos entre los que destacaría el polvo de madera dura, por la importancia numérica del colectivo de trabajadores expuestos. En este caso, hay que lamentar que no se hubiese seguido el criterio de la lista europea de enfermedades profesionales, que incluye también el polvo de maderas blandas. También aparecen otros cánceres provocados por sustancias que ya se reconocían como causantes de enfermedades cancerosas, por ejemplo, la neoplasia maligna de hígado y conductos biliares intrahepáticos por cloruro de vinilo monómero, en cambio, al igual que en la lista europea, el cáncer de laringe por exposición a amianto se recoge en la lista complementaria a pesar de las evidencias a favor del reconocimiento de su origen profesional. Lo mismo cabría decir del formaldehído como agente cancerígeno del que se dispone de evidencia científica suficiente.

La lista complementaria se distribuye en seis grupos de igual denominación que los de la citada lista de enfermedades profesionales y, aparte de lo ya mencionado, destacaría los casos incluidos en los grupos de enfermedades provocadas por agentes físicos y de enfermedades provocadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros grupos.

Oportunidades que ofrece la modificación de la notificación de enfermedades profesionales

A nadie se escapa que para la actualización del cuadro de enfermedades profesionales se ha tenido que alcanzar un acuerdo entre los intereses del Sistema de Seguridad Social y del Sistema de Prevención de Riesgos Laborales. La aproximación de estos dos intereses, de gestión y de prevención, pasa por renunciar desde el área de la prevención, a la inclusión en los listados de cuadros en los que los factores de riesgo no laboral tienen un importante peso en su respectivo complejo causal. Enfermedades degenerativas, como las discopatías cervical y dorso-lumbar causadas por la manipulación y el transporte reiterado de cargas pesadas y otras relacionadas con la conducta, como los cuadros psicopatológicos relacionados con factores de riesgo psicosocial, que figuraban en borradores iniciales, no han obtenido acuerdo para ser incluidas.

Para que esto se corrija en el futuro, es de sumo interés el desarrollo de la investigación epidemiológica ocupacional, orientada a la identificación de los factores laborales como un componente más del complejo causal de la enfermedad. En este sentido va a ser determinante que tanto el sistema de recogida, registro, análisis y tratamiento de la información, como el nuevo modelo de parte contemplen los casos del listado complementario del cuadro de enfermedades profesionales.

Lo mismo cabe pensar que ha ocurrido en la discusión del sistema de notificación de las enfermedades profesionales. En la negociación se han tenido que aproximar posturas que pretendían una mayor tutela del Sistema Nacional de Salud, reclamación valiosa debido a la participación que la salud laboral tiene en la salud pública; con otras que querían reservar este hecho sólo a las entidades patronales que actúan como colaboradoras y que, finalmente, son las corren con los gastos de un sistema compensatorio de las contingencias profesionales.

Por estos motivos y según sus intereses, unos y otros pueden hablar de las limitaciones de este Real Decreto, pero eso no debería empañar las oportunidades que ofrece la modificación de la notificación de enfermedades profesionales, entre las que conviene destacar:

- Los médicos que atienden a trabajadores, ya sea prestándoles asistencia dentro del sistema sanitario público o incluyéndolos en programas preventivos en el ambiente laboral, podrán cobrar un importante papel ya que se les ofrece una vía para comunicar los casos en que sospechen que están ante una enfermedad profesional. Con esta contribución es esperable que varíe la actual distribución de enfermedades profesionales, aumentando la proporción de las de tipo canceroso, alérgico o tóxicológico, entre otras.
- La redacción del actual cuadro ofrece una lectura más amplia de las ocupaciones que pueden estar en el origen de la enfermedad profesional, por ello favorecerá su reconocimiento y evitará litigios a los trabajadores. Al hablar de *Principales actividades capaces de producir enfermedades relacionadas con el agente*, les da carácter orientativo y no exhaustivo a la relación de actividades laborales, como muchas veces se ha pretendido. Pero, además, por sí sólo no fuese suficiente, detalla los factores de riesgo que pueden originarla, cosa que se aprecia mejor en las causadas por agentes físicos, por ejemplo.
- El nuevo parte y el procedimiento electrónico de notificación permitirán conocer aspectos diferenciadores de la enfermedad profesional respecto a los accidentes de trabajo: su carácter colectivo y crónico, sí no se establecen medidas preventivas. El anterior sistema no permitía estudiar los brotes de enfermedad profesional, que pueden darse en varios trabajadores expuestos de un centro con una coincidencia temporal, ni las recaídas que puede presentar una misma persona que permanezca expuesta al factor de riesgo que motivó su enfermedad profesional.

En resumen, los cambios introducidos por este Real Decreto ofrecen la oportunidad de mejorar el conocimiento de las enfermedades profesionales que sufren los trabajadores en España y de crear un sistema de información necesario para la elaboración de estrategias preventivas.

Como la herramienta ya está hay que empezar a utilizarla sin demora, a pesar de que no falte quien pretenda su retraso, con la excusa de que aún no está publicado el nuevo modelo de parte, o que todavía no se han elaborado los criterios técnicos que menciona la disposición final primera. Respecto a lo primero, la disposición transitoria única aclara que se utilizará el anterior hasta que eso ocurra y res-

pecto a lo segundo es válido aplicar el contenido del artículo 1, apartado 8 de la citada Recomendación de la Comisión Europea y usar las ayudas al diagnóstico de enfermedades profesionales que ella misma publicó en 1997.

Finalmente, quiero referirme a una cuestión que, bajo mi punto de vista, será clave para conseguir que desde el 1 de enero de 2007 empiece a cambiar el tratamiento de las enfermedades profesionales, tanto su notificación como su prevención: la implicación de las administraciones en el desarrollo de Real Decreto 1299/2006.

En el preámbulo dice “la información disponible indica que las deficiencias de protección a los trabajadores afectados por esta contingencia profesional se derivan, en gran medida, no sólo de la falta de actualización de la lista de enfermedades profesionales sino, muy especialmente, de sus deficiencias de notificación, producidas por un procedimiento que se ha demostrado ineficiente, sin una vinculación suficiente con el profesional médico que tiene la competencia para calificar la contingencia o con aquel otro que pueda emitir un diagnóstico de sospecha”.

Tanto ahí como en el resto del Real Decreto se involucra a la Administración General del Estado, sobre todo a través de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y las Administraciones Autonómicas, mediante sus organismos sanitarios competentes, tanto del Sistema Sanitario Público como de la vigilancia, seguimiento y control de la actividad sanitaria de los servicios de prevención y de las entidades colaboradoras.

Hay dos iniciativas que las administraciones sanitarias autonómicas deben tomar con urgencia para favorecer el adecuado desarrollo de la norma:

- Bajo su coordinación, se deben alcanzar criterios médicos de aplicación de esta norma; tanto con los facultativos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, como con los de las entidades colaboradoras. Sólo esto permitirá acabar con el laberinto burocrático-judicial, al que se ven abocados algunos trabajadores, para conseguir el reconocimiento de la enfermedad profesional que han contraído. Remarco que ya la han contraído, porque con esto no se trata de inventar nuevos casos, si no de que los que existen, que ya reciben asistencia sanitaria y, en ocasiones, ya están en incapacidad temporal, obtengan la oportuna calificación.
- Designar el organismo competente al que, los facultativos del sistema sanitario público y de los servicios de prevención, comunicarán los casos de sospecha de enfermedad profesional que estén atendiendo. A él también corresponderá establecer el procedimiento que seguirán para las comunicaciones, así como la formación de los facultativos. En suma, se trataría de incorporar la medicina del trabajo a los sistemas asistenciales y preventivos, como una especialidad médica más de las ofertadas por los sistemas autonómicos de salud. Todo ello con la coordinación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esa es la línea que señala el Artículo 1, apartado 10 de la Recomendación de la Comisión Europea: “promover una contribución activa de los sistemas nacionales de salud para la prevención de las enfermeda-

des profesionales, en particular mediante una mayor sensibilización del personal médico para mejorar el conocimiento y el diagnóstico de estas enfermedades”.

Como conclusión cabe decir que el Real Decreto 1299/2006 es una buena ocasión para iniciar un futuro más esperanzador en la prevención de las enfermedades profesionales, pero eso sólo será posible si la voluntad de las administraciones implicadas se esfuerza en su desarrollo y aplicación. De lo contrario, estaremos nuevamente ante una buena norma que no consigue el fin que se proponía, de eso ya hay varios ejemplos desde que hace once años entró en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.