

**Ponencia de Francisco Ferrero Márquez, para la Mesa nº 5,
Acerca de la Actualización de la Ley de EEPP.
Jueves 2 de Junio de 2005**

La actualización de las enfermedades profesionales

1. INTRODUCCIÓN

Asistimos a un momento clave para la actualización de las enfermedades profesionales. En la actualidad, nos hallamos a un proceso de concertación en el que se busca un acuerdo, de todos los agentes, sobre la reforma del sistema de reconocimiento, declaración y registro de las Enfermedades Profesionales.

Se trata, en definitiva, de un proceso complejo y ampliamente demandado por los sindicatos, en el que se reivindica, la actualización reglamentaria de la recomendación europea **(19/2003)** sobre la lista de Enfermedades Profesionales, el desarrollo del **Art. 6 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales** y la adecuación de una problemática social como es el tema que nos ocupa.

La necesidad de cambios sustanciales, en el listado de enfermedades profesionales y sobre todo de la gestión de la **declaración y registro** de las mismas, se venía demandando, desde hace varios años, tal y como se puso de manifiesto, entre otros casos, en el documento sobre enfermedades profesionales aprobado por la **Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo**, en el año 1.999 y en los acuerdos de la **Mesa del Diálogo Social del año 2002**.

Para empezar, es necesario resaltar algunos aspectos de esta situación, sangrante y contradictoria, como los que destaca la V Encuesta de Salud Laboral, realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, en la que se señala que, **al 3% de los trabajadores españoles le han diagnosticado una enfermedad profesional**, que **el 19% de los trabajadores manipulan productos tóxicos** y que **el 79,3% tienen molestias osteomusculares**.

Por el contrario, la mencionada información, no se corresponde con el Registro Oficial de Enfermedades Profesionales, ya que la información que encontramos es la siguiente: **en el año 2004 en el conjunto del Estado se declararon 22.845 enfermedades leves, 118 graves y una mortal; en el caso de Andalucía 1.930 leves y 24 graves (no se declaran mortales)**.

En cualquier caso, hay que destacar, Comunidades que han realizado una buena labor de registro de Enfermedades Profesionales, como el caso de **Navarra que siendo una Comunidad uniprovincial, encontramos una declaración con 1.914 leves, 4 graves y ninguna mortal.** Se constata un funcionamiento territorial muy dispar hallándose a la cola por el nº de declaraciones, las regiones de Madrid y Andalucía.

Como primera evaluación de la situación se puede afirmar, que: **no sólo se asiste a un problema de que el listado de enfermedades profesionales no reconozca todas las que son, sino que la declaración y el registro de enfermedades profesionales, tiene una infradeclaración insostenible.**

Además una **mayoría de enfermedades profesionales graves (por ejemplo, el cáncer) son atendidas desde el servicio sanitario público,** sin llegar a ser declaradas enfermedades profesionales.

Por el contrario, diversas fuentes de investigación, nos alertan del impacto de las enfermedades laborales, con consecuencia de muerte. **Un reciente estudio de la Unión Europea hablaba de 14.000 muertos, en España, debido a la contaminación atmosférica, en el año 2003 y el Instituto Nacional de Estadística estimaba en 15.264 las muertes por exposición laboral**

De lo expuesto **se puede concluir, en la necesidad de actualizar el listado de enfermedades profesionales, la mejora de la declaración y registro de las mismas y la coordinación de las autoridades sanitarias y laborales.**

CONCEPTOS

Las Enfermedades Profesionales son patologías que, sufridas con motivo y ocasión del **trabajo realizado por cuenta ajena, e incluidas en la lista oficial** que legalmente está establecida, son de obligada notificación a las autoridades laborales.

Con independencia de los eventuales efectos positivos, de la declaración de las mismas, para el trabajador (en materia de beneficios económicos y asistenciales, determinados por la Incapacidad por contingencia profesional), **los daños a la salud de los trabajadores, relacionados con su actividad laboral, son indicadores de unas determinadas condiciones de trabajo,** y ello permitiría, en caso de ser correctamente gestionados, establecer estrategias de prevención, así como ayudar en la comprobación de la eficacia de las medidas adoptadas.

En nuestro entorno, es frecuente que los daños a la salud, más estudiados, relacionados con el trabajo, sean los accidentes de trabajo. Las medidas de frecuencia e incidencia de los mismos se utilizan como indicadores habituales del nivel de adecuación de las condiciones de trabajo, aunque sería más deseable que los daños a la salud se contemplaran de una manera más amplia e integral.

En oposición a los accidentes, que son sucesos de aparición brusca, que producen lesiones inmediatas en los trabajadores (en los que la relación causa-efecto es evidente e inmediata) **las enfermedades profesionales** (y otras enfermedades relacionadas con el trabajo) **generalmente, son contingencias de aparición lenta, a veces con periodos de latencia de décadas, sobre todo en las enfermedades más graves,** que necesitan de un sistema de gestión suficientemente sensible, que atienda a estas peculiaridades, para poder ser detectadas con fiabilidad.

El interés del estudio, de las enfermedades profesionales, reside en la existencia de un sistema de **registro oficial** y unas obligaciones de **declaración** por parte de la empresa que permiten, en teoría, **conocer, controlar y actuar**, sobre las patologías concretas que sufren los trabajadores.

De ahí, que **la razón más importante, para la generación y mantenimiento de un adecuado sistema de registro, de enfermedades profesionales, sea la factibilidad de establecer medidas de prevención eficaces.**

Conociendo **cuáles son las patologías** de origen profesional, **quiénes componen la población expuesta a padecerlas, en qué actividades y ocupaciones, y a qué riesgos están expuestos,** se tienen todos los elementos precisos, para adoptar las medidas necesarias y evitar daños y sufrimientos.

La implementación de las medidas necesarias, para llevarlas a la práctica, deben ser de máxima prioridad.

Por otra parte, **no podemos desligar, la gestión del registro de las enfermedades profesionales, del conjunto de las actividades preventivas,** a las que se obliga a las empresas y los poderes públicos.

El concepto legal de Enfermedad Profesional se define en el **Artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social (R.D. 1/1994 de 20 de Junio)**:

*"Se entiende por **enfermedad profesional**, la contraída como consecuencia del trabajo ejecutado, por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen, en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".*

ALGUNOS PROBLEMAS

A) Subdeclaración.

Los datos recogidos en los registros, delatan esta situación que, además de aceptada de forma generalizada, condiciona dificultades para la utilización de estos registros, en cualquier planificación preventiva.

Diversas razones se utilizan para justificar esta realidad, argumentándose **aspectos de tipo documental** (insuficiencias del propio parte), **deficiencias del propio sistema** de declaración (responsabilidad de la notificación), **ausencia de información** de los distintos implicados, **insuficiente formación de los propios responsables de la notificación**, e **incluso intereses y resistencias a la declaración, por parte de las empresas y los servicios de prevención.**

Las razones que aluden a las propias características de las EE.PP. en contraposición a las de los Accidentes de trabajo, (como son el **periodo de latencia, a veces muy largo, de las EEPP** en contraste con la inmediatez de las lesiones producidas por los accidentes, **o la multifactorialidad de las mismas**), son fácilmente aceptables y parecen relacionadas con algunos de los puntos anteriores.

B) La Gestión

Los sistemas de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo, no son capaces de generar datos suficientes de los efectos de las condiciones de trabajo que constituyen las EEPP.

Sordera en un trabajador de la metalurgia, **Mesotelioma** en un expuesto al amianto, **Síndrome del Túnel Carpiano** en trabajadoras de la confección, **Asma** en panaderos o pintores... y un largo etcétera, son casos frecuentes, de actuaciones administrativas que persiguen la simple consideración administrativa de Enfermedad Profesional.

C) La información.

Muchas veces, los trabajadores no saben que están expuestos a padecer patologías concretas, (ni siquiera cuando éstas ya tienen reconocida la consideración de Enfermedad Profesional) y cuando llegan a padecerlas, tradicionalmente, se tratan en el ámbito de la Sanidad Pública, con lo que, debido a la desconexión entre administraciones, **no se generan las actividades de prevención necesarias, las enfermedades siguen su curso, y las condiciones de trabajo inalteradas o no modificadas.**

D) Vigilancia de la Salud

La vigilancia de la salud, sigue desarrollándose a modo de práctica **inespecífica y rutinaria,** a la que se destinan ingentes recursos, que no responden a objetivos de prevención. La detección, pues, de patologías susceptibles de ser reconocidas como EP es difícil.

E) Mutuas y Servicios de Prevención

En términos generales, estos deben destinar sus recursos a gestionar los reconocimientos médicos y a generar el tramite documental correspondiente, en caso de que la administración competente plantee determinados requerimientos de actuación.

En el caso de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y EEPP, de la Seguridad Social, en su vertiente de aseguradoras de las contingencias profesionales, además se juega una frecuente actividad de rechazo a la gestión de determinadas contingencias, especialmente en el caso de que las bajas se prolonguen más de lo que se estime oportuno.

Propuestas

Comisiones Obreras ha realizado las siguientes propuestas a la mesa del diálogo:

1.- Actualización de la lista española de Enfermedades Profesionales, previa relación sistemática de los riesgos potenciales, de las condiciones de la exposición y de las enfermedades, que se producen por el tipo de exposición, así como, de la presunción de origen, apoyadas, en principios patológicos, epidemiológicos y médico-legales, a partir del borrador resultante de los trabajos del grupo técnico.

2.-Mejora del sistema de declaración de EEPP

La información sobre los procesos de Enfermedades Profesionales, se origina en el Sistema Sanitario, en el momento en el que ésta es diagnosticada como tal, **corresponde, por tanto, al médico de cabecera iniciar el procedimiento mediante el cual la detección de los casos de enfermedad profesional se notifica a los restantes agentes.**

A efectos de competencias y procedimiento, se hace necesario **distinguir, en el Sistema Sanitario y Preventivo, dos niveles diferentes: los Sistemas Públicos de Salud de las diferentes CC.AA y los servicios médicos de las MATEPs**, como entidades colaboradoras, por un lado, y por otro, los **Servicios de Prevención Ajenos o Propios, en la especialidad de Medicina del Trabajo.**

El diagnóstico de la enfermedad, como profesional, ha de venir, bien del Sistema Público de Salud, bien de los servicios médicos de las MATEPs, como entidades colaboradoras.

En los casos en que la detección del daño y la presunción de su origen laboral, provenga de médicos del trabajo, de Servicios de Prevención (Propio o Ajeno), se establecerán los mecanismos de comunicación a los facultativos competentes, del Sistema de Salud o de la Mutua que preste la cobertura.

El diagnóstico de la Enfermedad Profesional, por parte del SP o de la MATEPs, tendrá efectos tanto de notificación como, en su caso, de cobertura; para ello se ha de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Será el médico del Servicio de Prevención, o de la Mutua, el responsable de la emisión del parte de enfermedad profesional.**
- **Se emitirá parte de Enfermedad Profesional, también, en los supuestos en los que no se genere una prestación económica específica**, tales como: no-emisión de parte de baja médica, trabajador/a autónomo (que no opte por la cobertura de riesgos profesionales) o pensionado.
- En el caso de concurrir los requisitos que la LGSS establece, **se generará, de forma automática, el derecho a la percepción de la prestación económica correspondiente**, sin perjuicio de las competencias del INSS como entidad gestora en la determinación final del carácter profesional de la contingencia.

- **El INSS establecerá los mecanismos más adecuados, para desarrollar las funciones que normativamente se le reconocen, tales como la capacidad de dirimir las discrepancias que pudieran producirse, entre los agentes intervinientes.**

Para garantizar la efectividad del sistema, y como paso previo a la creación y operatividad de las Unidades de Salud Laboral, contempladas en la Ley General de Sanidad, **las diferentes CC.AA deberán contar con estas Unidades Especializadas en Enfermedades Profesionales.**

Dichas Unidades tendrían una triple función:

- Servir de **apoyo** a los médicos, tanto especialistas como de atención primaria, del Servicio Público de Salud, realizar la **vigilancia** de la salud postocupacional de los colectivos que se determinen y la **participación**, en los Equipos Médicos de Valoración de Incapacidades, en los casos de determinación del carácter profesional de una enfermedad en estudio.

Igualmente, **deberán establecerse mecanismos de colaboración tanto con el INSHT como con los Institutos Regionales de Seguridad e Higiene, el Instituto de Salud Carlos III, o en nuestra Comunidad, con la Escuela Andaluza de Salud Pública**

3.-Atención a desempleados.

Se ha de establecer un **tratamiento específico a los trabajadores desempleados** en cuanto a los efectos de reconocimiento, notificación, registro y cobertura, con el objetivo de garantizar los mismos derechos que a los trabajadores en activo.

4.- Coordinación

Para la mejora, y actualización reglada, del nuevo listado de enfermedades profesionales, por razones de la evolución de las técnicas y del progreso de los conocimientos médicos, de orden social, de cultura y de jurisprudencia, serán de utilidad los mecanismos de **coordinación y colaboración de las diferentes entidades afectadas, y el nivel de competencia reconocido a cada uno de ellos; así como los sistemas de vigilancia epidemiológica y de control, de los daños derivados del trabajo**, que estén operativos o puedan llegar a establecerse, en la línea de lo recogido por el **R.D. 2210/1995 de 28 de diciembre** por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Para el diseño e implementación de estos sistemas, colaborarán las autoridades sanitarias y las laborales.

5.-Actualización de las cantidades

El sistema de indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo y no invalidante data del año 1991 (Orden de 16/01/91). Tras 14 años sin revisión, se hace urgente la puesta al día de los baremos, siendo aconsejable, para el futuro, su actualización automática.