XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CÓRDOBA, 1, 2 y 3 de junio de 2005

MESA Nº 5. ACERCA DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA LEY DE EEPP

¿Qué supone la actualización de la lista de enfermedades profesionales?

Dra. Montserrat García Gómez. Ministerio de Sanidad y Consumo.

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de que una afección va ligada a un riesgo laboral hace que se preste a tal riesgo una atención particular, lo que puede originar una mejora de la prevención, ya que se pone en evidencia el peligro, se preconizan medidas de protección y pueden ejercerse controles más eficaces cuando existe el riesgo[1].

En nuestro país, el Registro de Enfermedades Profesionales vigente no es un sistema de información y vigilancia, en el sentido del consenso científico actual sobre el significado de estos términos, capaz de desencadenar las actuaciones de prevención, inspección y control subsiguientes, sino que constituye un registro de aquellos daños de origen laboral que han sido objeto de notificación y posterior prestación económica como enfermedad profesional[2].

Existen razones para pensar que en España, como en algunos otros países, existe una infraestimación del número de enfermedades profesionales. Es un hecho constatable que, en comparación con otros países de nuestro entorno y salvando las diferencias en los sistemas de notificación de cada país, las cifras españolas respecto a este tema son sensiblemente inferiores (entre dos y diez veces) a las estimaciones de la mayoría de los países de la OCDE. Siendo estos países un punto de referencia de gran valor desde el punto de vista de comparabilidad y no existiendo razones objetivas que expliquen tal diferencia en términos reales, creemos que hay una subestimación de este problema en nuestro país[3].

Analizando los casos notificados durante 2003 (26.857 casos), las enfermedades profesionales más frecuentes en nuestro país serían las enfermedades por fatiga de vainas tendinosas, las dermatosis profesionales, las bursitis, el asma profesional y las brucelosis de origen laboral, no habiéndose declarado ningún caso de muerte por enfermedad profesional

en 2003. Esta situación no refleja la realidad de nuestro país en esta temática, si tenemos en cuenta que el número de nuevos reconocimientos de pensión de invalidez derivados de enfermedades profesionales es de unos 1.200 cada año, unos 730 de viudedad y unos 80 de orfandad[4].

Dada la importancia de un Registro de Enfermedades Profesionales que contemple todos los daños para la salud de los trabajadores, como fuente de información necesaria para la elaboración de estrategias preventivas, el objetivo planteado por el Grupo de Trabajo 'Enfermedades Profesionales' de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, fue analizar y valorar el sistema actual de notificación y registro de enfermedades profesionales, sus principales carencias, y señalar propuestas que mejoren el sistema.

Todo ello tras el estudio y análisis de los sistemas internacionalmente vigentes, en particular en otros países de la UE. En este sentido, se estará sujeto a los avances que en materia de armonización de Lista de Enfermedades Profesionales y armonización de estadísticas se realice desde la Comisión Europea.

COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: INFORME ELABORADO SOBRE ENFERMEDADES PROFESIONALES[5]

1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La actual normativa sobre Enfermedades Profesionales en España supuso en su momento una mejora en la tutela por parte del Estado de los problemas de salud de los trabajadores, ya que reconocía y catalogaba los daños originados como consecuencia del trabajo que se realiza, y podía servir como guía para la puesta en marcha de medidas de prevención. En efecto, la presunción legal, característica del sistema de lista, libera al trabajador de "tener que probar" que su dolencia está causada por el trabajo. Basta que su enfermedad figure en la lista y que su actividad profesional lo ponga en contacto con el agente nocivo generador de tal enfermedad, tal y como se describe en la lista. Además tiene la ventaja de garantizar uniformidad en las prestaciones correspondientes a cada caso. Sin embargo, en la actualidad supone una interpretación restrictiva de la relación entre el trabajo y sus efectos nocivos sobre la salud, y no garantiza la adecuada vigilancia y prevención consiguiente de las enfermedades derivadas del trabajo.

La enfermedad profesional requiere un tratamiento informativo más complicado que el de los accidentes de trabajo, siendo preciso describir el contexto actual, con evoluciones estructurales fundamentales, para poder proponer medidas de mejora del sistema.

1.1. Cambios políticos y normativos

Los cambios políticos acaecidos en España desde 1978, año de publicación del actual catálogo de enfermedades profesionales, el desarrollo autonómico subsiguiente a la Constitución, las transferencias de competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas, la necesaria comunicación de las administraciones sanitaria y laboral a nivel autonómico y de éste con el Estado, el ingreso en la Unión Europea en 1986, con la consiguiente adaptación al marco normativo común, etc, hacen evidente la necesidad de reforma del sistema vigente y su adecuación a los cambios sociopolíticos y del marco normativo ocurridos en estas dos décadas.

1.2. Cambios demográficos en la población trabajadora

Asistimos a un envejecimiento de la población trabajadora, en consonancia con el de la población general. Este envejecimiento plantea un problema general de adaptación del medio de trabajo a capacidades que evolucionan con la edad. Los puestos de trabajo se conciben generalmente para hombres jóvenes y de buena salud. Hay por consiguiente un gran riesgo de excluir del trabajo a los trabajadores de avanzada edad y de impedir la integración de las personas que tienen una minusvalía o problemas de salud. Además, se da una mayor y sostenida incorporación al trabajo de las mujeres.

1.3. Cambios en el mundo del trabajo

La estructura productiva que estamos viendo emerger viene caracterizada por el crecimiento de la pequeña y muy pequeña empresa y el crecimiento del trabajo autónomo, así como por la terciarización del trabajo. El trabajo en la industria, con sus riesgos específicos, sigue disminuyendo.

La cohesión de la empresa como grupo social en lo que se refiere a la estabilidad de la relación laboral se diluye a favor de unas relaciones más difuminadas consecuentes al crecimiento del trabajo temporal y a tiempo parcial. Los trabajadores con contratos de interino o contratos de duración determinada tienen, como prueban todas las investigaciones, condiciones de trabajo claramente menos favorables que la media, y el empleo precario afecta a un número creciente de trabajadores. Además, la incorporación de trabajadores de países en vías de desarrollo ha generado una situación laboral de singular

precariedad en las condiciones de seguridad y salud de los puestos de trabajo que ocupan, amparada en la desprotección social y estado de necesidad que caracteriza a este colectivo de trabajadores.

Por otro lado, el modelo de organización empresarial, suficiente en sí misma para cerrar los ciclos productivos, deja paso a organizaciones empresariales complementarias lo que hace habitual el trabajo con ETT y el trabajo mediante subcontratación.

1.4. Cambios en los patrones de enfermar

Las alteraciones de salud son, cada vez más, de tipo inespecífico. Actualmente se da una reducción de cuadros clínicos monofactoriales y un aumento progresivo de la patología de génesis multifactorial. En este tipo de patología, la exposición a factores de riesgo de origen laboral tiene un significado más concausal que estrictamente causal. El problema ya no es discernir qué enfermedades son específicamente profesionales y cuáles no, sino averiguar en qué medida el trabajo es responsable de enfermedades de origen multifactorial así como profundizar en la comprensión de los cuadros patológicos "nuevos" que surgen en relación al desarrollo tecnológico en la industria, a la introducción de nuevas sustancias, a problemas ergonómicos o psicosociales. Es decir, evitar el reduccionismo de ver las enfermedades profesionales "clásicas", con toda su importancia, como única manifestación de alteración de salud de origen laboral, y ampliarlo al concepto más cercano a la realidad de "enfermedades relacionadas con el trabajo". *(Concepto de Lista anexa de la Comisión Europea).*

1.5. Cambios en el Sistema Sanitario

La mayor accesibilidad y la mejor dotación de los recursos asistenciales del Sistema Nacional de Salud hace que las dolencias padecidas por el trabajador sean consultadas al médico de Atención Primaria o Especializada, antes que al personal médico de los Servicios de Prevención (con anterioridad a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, médicos de empresa) o de las entidades aseguradoras. En la práctica, el trabajador de la pequeña y mediana empresa acude a su médico de cabecera para que le resuelva sus problemas de salud, con lo cual la posibilidad de relacionar dichas enfermedades con la ocupación de estos trabajadores suele perderse.

Además, los trabajadores autónomos, los trabajadores en paro, los jubilados, las relaciones laborales de carácter temporal y los cambios frecuentes de puesto de trabajo,

hacen que tengan menos sentido las políticas centradas en los lugares de trabajo, y más las que tutelan la salud de los trabajadores fuera de ellos, es decir, las políticas de salud. Resulta, por lo tanto, imprescindible mejorar la coordinación entre las administraciones laborales y sanitarias.

1.6. Nuevos retos para el sistema de protección de las contingencias de origen laboral

Las enfermedades laborales, como contingencias que surgen en el seno de una relación laboral, deben ser cubiertas por el empresario y consecuentemente por las entidades aseguradoras del riesgo.

Sin embargo, el sistema de Seguridad Social actual considera sólo parte de ese daño para la salud, el definido legalmente como *enfermedad profesional*, como hecho generador de la prestación económico-sanitaria y por lo tanto generador de un gasto sanitario. Es necesario actualizar la normativa vigente de Seguridad Social y adaptarla al concepto más amplio de *daño derivado del trabajo,* establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Además del concepto de daño, otro factor generador de desigualdad es la discordancia entre la población cubierta por el actual sistema de Seguridad Social y la población a cubrir de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Problema que se incrementa si se tiene en cuenta que la población de referencia es la población trabajadora activa, lo que provoca una limitación de edad, que limita a su vez la identificación de aquellas patologías caracterizadas por su aparición en edades tardías, circunstancia que en los problemas de salud laboral, caracterizados por periodos de latencia largos, es muy frecuente.

1.7. Sistemas de notificación de enfermedades profesionales

- La falta de revisiones y actualizaciones periódicas de la lista, que desde hace 20 años no ha sufrido variación sustancial, la hace no adecuada a la situación actual del mercado de trabajo.

  La actual lista española es una transcripción casi exacta de la lista europea establecida en las recomendaciones de 1962 y 1966. Estas han sido sustituidas por las listas de la recomendación de 1990. El contenido de estas últimas difiere de las relaciones anteriores, y se da la circunstancia de que enfermedades que en 1962 figuraban en la

Lista básica (Anexo I de la Recomendación) han pasado en la actual a la lista complementaria (Anexo II de la Recomendación). Estos cambios pudieran darse en la lista española, pero previamente deberían conocerse en profundidad qué motivos apoyaron esta modificación fundamental en enfermedades que previamente se consideraban básicas.

Si se analizan las enfermedades del Cuadro español individualmente, se comprueba que muchos epígrafes de la lista no son objeto de declaración, y esta circunstancia puede deberse a que la sustancia o actividad no es muy frecuente o no existe en nuestro país, o que las medidas preventivas son muy eficaces, y la actividad no presenta riesgo. Este aspecto a nuestro juicio no ha sido analizado en profundidad, y debería contemplarse porque nos haría reflexionar sobre muchos aspectos de la planificación en salud laboral, y sobre el contenido de la lista en particular.

Paralelamente a lo referenciado en el apartado anterior, cada vez es más frecuente encontrarnos con patologías claramente profesionales, cuyos agentes o causas o cuadros no están en la lista. Se tratan como enfermedad del trabajo/accidente de trabajo, si se demuestra su origen laboral, pero no figuran en la lista oficial de enfermedades profesionales, lo que nos indica la necesidad de su revisión.

- Existe una redundancia entre procedimientos de información de la enfermedad profesional: 1) un procedimiento de Seguridad Social desencadenado por el médico del Sistema Nacional de Salud o por el médico de la entidad aseguradora, y 2) un procedimiento de la Autoridad Laboral desencadenado por la empresa, con tratamiento estadístico de la información generada realizado por entidades diferentes (INSS y Subdirección General de Estadística del MTAS), no existiendo procedimientos de feed-back entre ellos.

- Por lo que se refiere al aprovechamiento de la información que se recoge, las variables registradas por los procedimientos de notificación descritos, son insuficientes para la vigilancia epidemiológica e investigación de causas, y, por lo tanto, no tienen repercusión en la intervención preventiva.

- Finalmente, el sistema de notificación basado en el "Parte de Enfermedad Profesional" no garantiza la protección del derecho a la confidencialidad de los datos de salud, ya que requiere del empresario la consignación de datos relativos al diagnóstico, causas, síntomas y grado de la enfermedad.

Las limitaciones descritas hacen que los datos disponibles sean sólo la punta de un iceberg de dimensiones desconocidas que limitan la eficacia de actuaciones preventivas eficaces, ya que no permiten conocer la totalidad del problema.

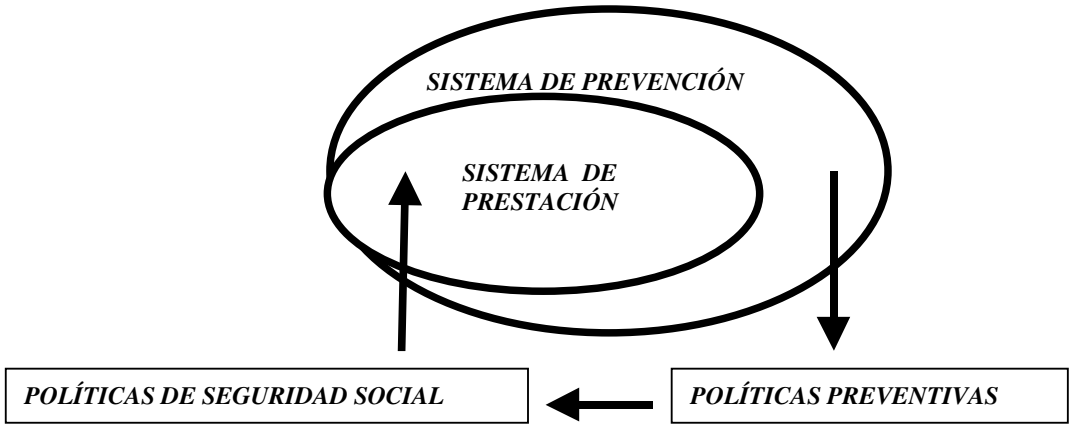
2. PROPUESTA DE NUEVO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

El sistema de información y vigilancia del daño laboral debe permitir cubrir las siguientes necesidades:

- Conocimiento de la magnitud del problema
- Universalidad con respecto a los problemas
- Universalidad con respecto a la población
- Capacidad de detección y adecuación a nuevos problemas
- Capacidad de adecuación a nuevos marcos legislativos

Debe, asimismo, suministrar información a los distintos sistemas implicados en la gestión global del daño laboral (Sistema de prestaciones económico/ sanitarias y Sistema de prevención de riesgos), al objeto de garantizar la protección del trabajador como individuo y como colectivo y al mismo tiempo permitir el desarrollo de políticas preventivas y de seguridad social.

Podemos representar las **necesidades de información** de los dos sistemas implicados en el siguiente diagrama:



- *Prestación:* requiere y necesita de información relativa a los eventos indemnizables por el Sistema de Seguridad Social y por lo tanto bajo el límite de la normativa legal actual o futura.
- *Prevención:* requiere y necesita de información relativa a los eventos derivados de las condiciones de trabajo.

A partir de estas premisas, se propone una modificación del actual sistema de información que debería tener en cuenta los elementos constituyentes que se describen a continuación.

2.1. Ámbito de la aplicación

Toda la población trabajadora, tenga o no cubiertas las contingencias profesionales mediante prestaciones económicas específicas. (*Ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*).

2.2. Sucesos a notificar

Todas las enfermedades en cuya génesis se presuma una presencia de factores de origen profesional (*Criterio de flexibilidad de las Recomendaciones de la Comisión Europea y definición de daños derivados del trabajo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).*

En este sentido, se considera necesario actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales en vigor, que, tal y como se ha descrito, data de 1978, y la propia definición de enfermedad profesional.

2.3. Sujetos obligados a notificar

Los médicos en ejercicio, con independencia del marco sanitario bajo el que se encuentren, que identifiquen o sospechen razonablemente una enfermedad derivada del trabajo como consecuencia de acciones de vigilancia de la salud, prestación de una atención médica o peritación de una incapacidad de cualquier grado.

2.4. Circulación de la información

El grupo acordó la necesidad de que exista un *único flujo de notificación*, con una parte de escritura destinada exclusivamente al profesional sanitario y otra de datos administrativos, con hojas autocopiables (incluyendo ventanas), destinadas a los diferentes agentes implicados, y conteniendo todos los datos derivados de las necesidades de información de cada agente y de los efectos que debe de surtir en cada organismo implicado.

El flujo de notificación que se propone es una modificación del existente para la tramitación de los partes médicos de Incapacidad Temporal en caso de enfermedad profesional. Este hecho conllevaría una *revisión y modificación de los sistemas actualmente en desarrollo,* considerándose imprescindible evitar duplicidades.

2.5. Vehículo notificador

El documento de notificación resultante satisfacer las siguientes necesidades:

- de información de las distintas autoridades laborales y sanitarias
- de información de las entidades aseguradoras de las prestaciones por enfermedad profesional
- de protección de la intimidad del trabajador
- de tratamiento informatizado de los datos.

Se considera imprescindible evitar duplicidades y garantizar la confidencialidad de los datos.

2.6. Intervención preventiva

Las Autoridades Laborales y Sanitarias Territoriales, en el desarrollo de sus competencias, investigarán las enfermedades profesionales con el fin de determinar las causas implicadas en su aparición, las medidas preventivas a adoptar y, en su caso, las responsabilidades legales a las que hubiera lugar.

2.7. Apoyo al diagnóstico

Como primera medida para evitar discrepancias en la calificación de las enfermedades profesionales, se considera necesario elaborar Normas Médicas y Protocolos de ayuda al diagnóstico y calificación de enfermedades profesionales, que sustituyan a las publicadas en 1963 y 1965.

Como segunda medida, se considera necesaria la creación de Unidades de Referencia Especializada en los Centros de Atención Especializada de cada Área de Salud, que actúen como instancia médica eficaz e independiente en las situaciones de diversidad de criterio. *(Capítulo IV del Título Primero de la Ley General de Sanidad).*

Para la resolución de discrepancias actuarán los órganos colegiados competentes.

2.8. Situaciones epidémicas y brotes

La mejora del Sistema de Notificación e Información sobre Enfermedades Profesionales debe contemplar la Vigilancia e Investigación de las situaciones epidémicas o brotes de naturaleza laboral, causados por enfermedades conocidas o emergentes, que puedan afectar a una empresa o sector. Para ello, deberían establecerse los procedimientos necesarios de cara a la vigilancia y control de estas situaciones.

2.9. Sistemas centinela

En función de las diferentes características económicas, productivas y de morbilidad laboral de las Comunidades Autónomas, se recomienda establecer sistemas específicos de vigilancia epidemiológica y de control de los daños derivados del trabajo, como los sistemas centinela o cualquier otro que se crea necesario desarrollar, en el sentido establecido en el RD 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Estos sistemas de vigilancia epidemiológica se diseñarán y desarrollarán por las autoridades sanitarias en colaboración con las autoridades laborales.

2.10. Utilidades del Sistema de Información

El nuevo sistema de información de la enfermedad profesional debe tener, como mínimo, una triple utilidad:

- aportar datos descriptivos sobre la magnitud real de las enfermedades de origen profesional, que sirvan para la elaboración y seguimiento de las políticas de prevención de riesgos laborales
- permitir llevar a cabo las actividades de vigilancia epidemiológica de las enfermedades derivadas del trabajo conocidas y la identificación de enfermedades nuevas o emergentes, de cara a la adopción de respuestas preventivas rápidas y eficaces
- servir para la gestión de las prestaciones económicas y sanitarias del Sistema de Seguridad Social

2.11. Medidas para incrementar la sensibilidad y efectividad del sistema

Para aumentar la eficacia en el Sistema Nacional de Salud, facilitando la vinculación de las enfermedades con las exposiciones laborales de los trabajadores atendidos, y su correcta gestión administrativa mediante la derivación de los mismos al sistema gestor de estas contingencias, se considera necesario adoptar las siguientes medidas:

- crear Unidades de Salud Laboral en las Áreas de Salud del Sistema Nacional de Salud, en consonancia con lo establecido en el Capítulo IV del Título Primero de la Ley General de Sanidad y art. 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención
- establecer procedimientos de trabajo (historia clínica, protocolos específicos de actuación o programas sanitarios específicos) en los niveles de Atención Primaria y Especializada que favorezcan la unión de las enfermedades con la historia laboral del trabajador
- mejorar la capacitación del personal facultativo del Sistema Sanitario Público para la detección de la relación enfermedad/ trabajo
- Incorporar información laboral a los registros sanitarios de base poblacional de interés desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales (cáncer, E.D.O., etc.)

2.12. Protección del trabajador

Con el fin de proteger los derechos de los trabajadores y evitar situaciones discriminatorias se adoptarán las medidas necesarias para garantizar:

a) el acceso del trabajador afectado o sus allegados, per se o por medio de profesionales médicos de su confianza, a toda la información médico-diagnóstica;
b) la estricta confidencialidad de la información sanitaria;
c) la protección del derecho a un puesto de trabajo adaptado a sus capacidades.

ACUERDOS SOBRE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA MESA DEL DIÁLOGO SOCIAL

En julio de 2004, se firmó la **Declaración para el Diálogo Social 2004**, que define las materias, objetivos y orientaciones generales conforme a las que ha de desarrollarse una nueva etapa del diálogo social en España, ordenada, de manera inmediata, a la consecución de acuerdos para favorecer la Competitividad, el Empleo Estable y la Cohesión Social.

En esta nueva etapa del diálogo social son 13 las materias acordadas, una de las cuales la correspondiente a la prevención de los riesgos laborales. En ella, se reconocen los acuerdos adoptados en el proceso de diálogo anterior y se pide continuidad de los trabajos, los cuales incluyen los de Salud Laboral correspondientes a Enfermedades Profesionales, Vigilancia de la Salud, SISAL y Profesionales Sanitarios.

Por lo que se refiere a las enfermedades profesionales, los acuerdos son los siguientes:

1. Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales español, teniendo en cuenta los trabajos y criterios de la nueva Recomendación europea.

2. Abordar la elaboración de los proyectos de normas que incorporen los cambios que deben ser realizados para modernizar el sistema vigente de declaración y registro de enfermedades profesionales, en concreto los siguientes:

   a) procedimientos de notificación e información
   b) procedimientos de calificación de las enfermedades profesionales
   c) universalización de la población sobre la que se declara y del concepto de daños derivados del trabajo
   d) garantía de protección de los derechos de los trabajadores, en el marco de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Ello se llevará a cabo por las autoridades competentes en cada caso y en coordinación con los agentes sociales, oídas, en su caso, las sociedades científicas, y teniendo en cuenta las propuestas aprobadas por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por lo que se refiere al estado de desarrollo de estos acuerdos, cabe destacar que se constituyó un Subgrupo Técnico de trabajo integrado por representantes de la Dirección General de Ordenación de la Gestión Económica de la Seguridad Social, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de la Dirección General de Trabajo, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y de la Dirección General de Salud Pública, para realizar el trabajo técnico preparatorio de la nueva Lista. La propuesta agrupa las enfermedades profesionales en 6 grupos, y el borrador de la misma puede ser consultado en la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el apartado sobre Salud Laboral: http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente_salud_laboral.htm

Las fuentes de información consultadas para la elaboración del borrador de Lista Española han sido:

- Recomendación de la Comisión Europea, de 22 de mayo de 1990, relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales (90/326/CEE).
- Documentación relativa a los trabajos de actualización de dicha recomendación.
- Listado oficial de Enfermedades Profesionales de Francia.
- Listado oficial de Enfermedades Profesionales de Argentina.
- Informes de entidades internacionales de reconocido prestigio en Seguridad y Salud en el Trabajo:
    - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems in Occupational Health. OMS. 1999.
    - Information notices on diagnosis of Occupational Diseases. Report EUR 14768. 1994.
    - International Information System on Occupational Exposure to Carcinogens. FIOH.
    - 9th Report on Carcinogens (January 2001) U.S. Department of Health and Human Services.
- Consulta de Información en Internet en páginas de organismos de reconocido prestigio en Seguridad y Salud en el Trabajo:
    - Organización Internacional del Trabajo (OIT).
    - Agency for Toxic Substances and Disease Registry. US (ATSDR).
    - United States Environmental Protection Agency (EPA).
    - International Agency for Research on Cancer. FR. (IARC).

- National Toxicology Program. US (NTP).
- National Institute for Occupational Safety and Health. US. (NIOSH).
- Occupational Safety & Health Administration. US (OSHA).

Por lo que se refiere al segundo acuerdo, el Gobierno se ha comprometido a presentar un documento-borrador a los agentes sociales el 30 de junio de 2005.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión de las Comunidades Europeas. Recomendación de la Comisión 90/335/CEE de 22.5.90. D.O. 160 de 26.6.90.

2. García Gómez M. Consideraciones sobre el sistema actual de declaración y registro de enfermedades profesionales. Gac. Sanit. 1993; 7: 46-50.

3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre la salud de los Españoles: 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones, 1998.

4. www.mtas.es/Estadisticas/

5. Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estudio del Sistema de Información sobre Enfermedades Profesionales. Madrid: Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 1999.