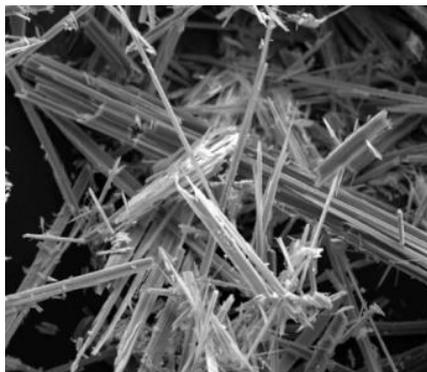
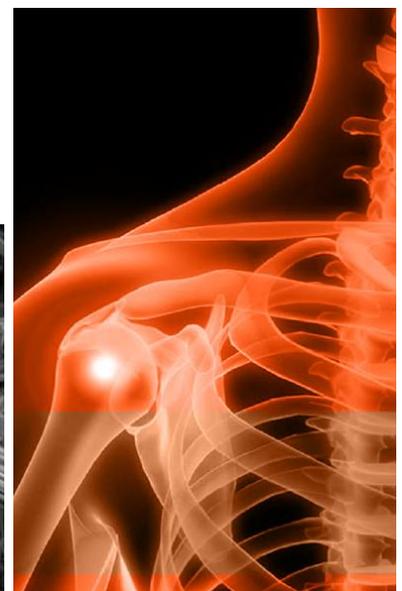




# Enfermedades del Trabajo



*Enero-Diciembre 2014*



## INDICE

TOTAL DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO.....	2
Enfermedades profesionales 2014.....	2
Fallecimientos 2014.....	5
Patologías no traumáticas 2014 (PANOTRATSS).....	6
SISTEMA DE ALERTAS DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	7
PROPUESTAS DE UGT.....	8

**NOTA:** Todos los datos utilizados en el documento han sido distribuidos por el Observatorio de las Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social: Informe Anual 2014 (Marzo 2015) y su Informe Anual 2013 (Abril 2014).

## TOTAL DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Según el Informe anual del 2014 del Observatorio de las Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Marzo 2015) relativo a los sistemas CEPROSS y PANOTRATSS, en el 2014 se han producido un total de 22.949 enfermedades causadas por el trabajo, lo que supone un descenso del 3% menos, de las que **17.260 han sido expedientes de enfermedades profesionales** y 5.689<sup>1</sup> expedientes de patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo.

	2014	2013	%
<b>Enfermedades Profesionales CEPROSS</b>	17.260	16.796	2,76
<b>Patologías no traumáticas PANOTRATSS</b>	5.689	6.860	-17,07
<b>TOTAL Enfermedades causadas por el trabajo</b>	22.949	23.656	-2,99

### ENFERMEDADES PROFESIONALES 2014

De los 17.260 partes de enfermedades profesionales, lo que supone un incremento del 2,76% con respecto al año 2013, 8.112 tuvieron baja laboral, un 6,75% más y 9.148 no han producido baja, una disminución del 0,53% respecto del 2013.

La relación existente entre las enfermedades profesionales con baja y sin baja está cambiando drásticamente. En 2007, primer año en el que se recaba información con el sistema de notificación CEPROSS las enfermedades profesionales que causaron baja eran ampliamente superiores a las que no la causaban. A lo largo de los años esta tendencia se ha ido invirtiendo; ya que el *2011 fue el primer año en el que las enfermedades profesionales que no produjeron la baja del trabajador fueron superiores a las que sí la produjeron. En 2013 y 2014 la brecha entre ambas se ha ido acrecentando.*

**Evolución de enfermedades profesionales (CEPROSS) 2007-2014**

AÑO	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	Dif 2014- 2013	Dif 2014- 2007
<b>CON BAJA</b>	8.112	7.599	7.466	8.805	8.765	9.691	11.504	11.425	513	-3.313
<b>SIN BAJA</b>	9.148	9.197	8.178	9.117	8.077	7.073	6.982	5.366	-49	3.782
<b>TOTAL</b>	17.260	16.796	15.644	17.922	16.842	16.764	18.486	16.791	464	469

Sin embargo debemos tener ciertas cautelas con estos cambios. El descenso que se ha producido en la declaración de enfermedades profesionales con baja, consideramos desde UGT que puede deberse más al temor que tienen los trabajadores de perder su puesto de trabajo en el actual contexto de crisis, que a la aplicación de medidas preventivas realmente emprendidas en los centros de trabajo.

<sup>1</sup> Cifra a fecha de marzo del 2015, sin embargo el propio Observatorio de las Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a fecha del 12 de enero del 2015 las cifra en 7.085, por lo que es posible que el número sea mayor.

Respecto a las enfermedades profesionales por grupos, nos encontramos que el **82% de las mismas** se engloban dentro del denominado Grupo 2 (causadas por agentes físicos), en concreto 14.131. Son enfermedades debidas principalmente a los **trastornos músculo-esqueléticos**. Este tipo de trastorno es la principal causa de baja laboral en España. Aparece en todos los ámbitos laborales, desde cadenas de montaje, reponedores de almacenes y comercios, hasta en trabajos de baja intensidad física como por ejemplo las tareas de oficina.



Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos.

Destacar por su especial morbilidad, las enfermedades profesionales declaradas en el **Grupo 6 (agentes carcinógenos)**. El agente que más enfermedades de este tipo ha provocado en el periodo de estudio ha sido el **amianto** ya que ha acumulado 26, de las 47 enfermedades profesionales de este grupo. Además hay que tener en cuenta el gran problema que supone para la detección de las enfermedades producidas por la exposición al amianto, su periodo de latencia que transcurre entre el momento de la exposición y la aparición de los síntomas de las diferentes dolencias y sus secuelas. También es de destacar que en este Grupo 6, se producen las mayores duraciones medias de los procesos de enfermedad profesional (254,17 días).

Tomando la variable de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE, las que registran un mayor número de enfermedades profesionales en el 2014, son el **CNAE 47** (Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas) con 1.484, seguido del **CNAE 29** (Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques) con 1.321, y el **CNAE 10** (Industria de la alimentación) con 1.281. En estas tres actividades hay riesgo de sufrir los trastornos musculo esqueléticos, que como se ha mencionado anteriormente son la primera causa de enfermedad profesional en nuestro país.

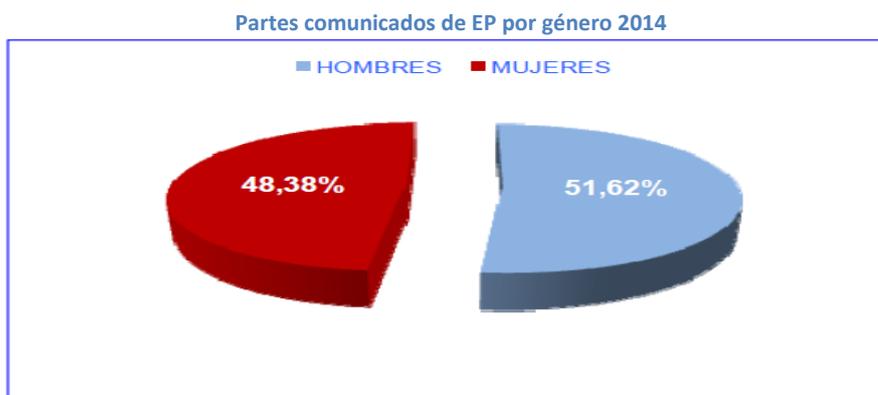
**Si relacionamos el CNAE con el número y duración media de los procesos cerrados de enfermedades profesionales**, en el 2014 hay que destacar como las dos primeras cifras

mayores, el **CNAE 35** (Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado) con 305 días, seguido del **CNAE 19** (Coquerías y refino de petróleo) con 273,33.

Además en el 2014, el **mayor número de procesos** cerrados de enfermedades profesionales se encuentra primero en el **CNAE 10** (Industria de la alimentación) con 587, seguido del **CNAE 47** (Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas) con 578, y del **CNAE 86** (Actividades sanitarias) con 569.

Respecto a la variable de la Clasificación Nacional de Ocupaciones, CNO-11, las ocupaciones dónde se dio el mayor número de enfermedades profesionales en el 2014, son las siguientes: **CNO 81** (Operadores de instalaciones y maquinaria fijas) con 1.521, seguido del **CNO 73** (Soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y afines) con 1.226, y del **CNO 92** (Otro personal de limpieza) con 1.205.

Desde una perspectiva de género, el 51,62% corresponde a hombres y el 48,38% a mujeres. Produciéndose una mayor incidencia, en ambos sexos de enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, el grupo 2. Donde el 79,03% de los partes con baja se producen en hombres y el 78,23% en mujeres.

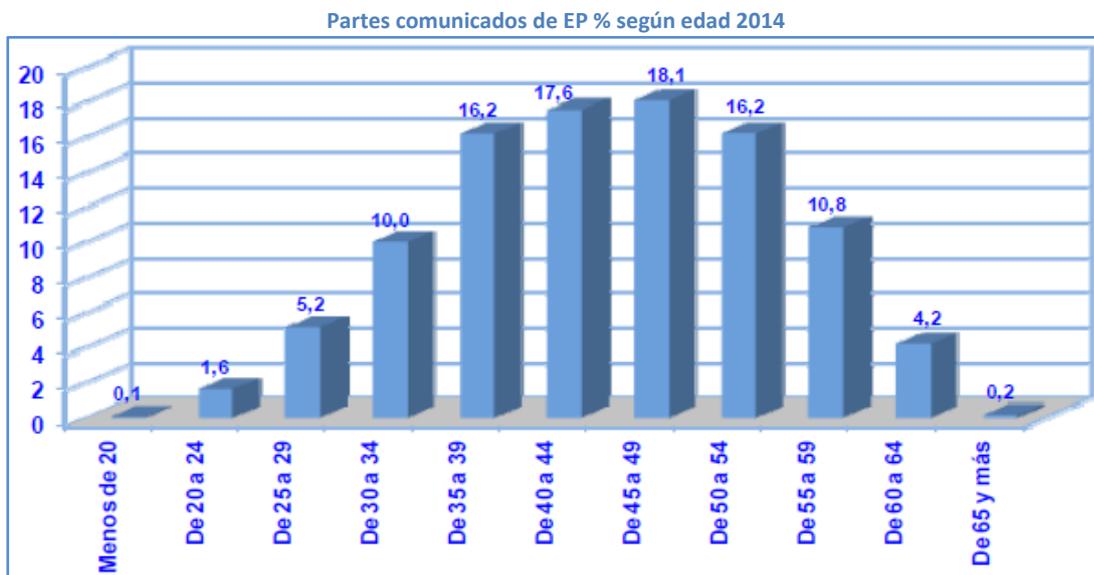


Además destacar que la duración media acumulada de días de baja laboral fue de 79,7 días en los varones, frente a **85 días de duración media en las mujeres**.

**Relacionando la variable del género con la de las ramas de actividad**, y teniendo en cuenta las cifras absolutas, en los hombres el mayor número de enfermedades que han producido baja laboral se observa en el sector de la “Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques”, seguido de las ramas de “Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo”, y de la “Industria de la alimentación”. En cuanto a las mujeres, el mayor número de enfermedades profesionales se presentan en las “Actividades sanitarias”, el “Comercio al por menor” y la “Industria de la alimentación”.

La edad media de los/las trabajadoras que padecen una enfermedad profesional está en torno a los 44 años. Son los trabajadores **entre 45 y 49 años** los que padecen un mayor

número **3.119**, seguidos de la franja de edad **de 40 a 44** y **de 50 a 54** años, con **3.030** y **2.798** respectivamente.



También hay que destacar que existe un claro paralelismo entre edad y duración de los procesos de enfermedad profesional, ya que **a más edad los procesos son más largos**.

Si tenemos en cuenta la variable de las Comunidades Autónomas, en términos absolutos, las Comunidades que más enfermedades profesionales están declarando, en 2014, son **Cataluña**, con 3.230 y **El País Vasco** con 2.519, seguida por la **Comunidad Valenciana** con 2.268.

En relación con los índices de incidencia en el 2014 los partes de enfermedades profesionales comunicados constituyen una incidencia de 111,2 casos por cada 100.000 trabajadores. Salvo la del 2012, esta tasa es **inferior a la de años anteriores**:

**Evolución de los índices de incidencia 2009-2014**

Año	Índice de incidencia
2009	119,92
2010	116,21
2011	121,82
2012	103,29
2013	112,1
2014	111,2

Teniendo en cuenta las variables estudiadas, destacamos los siguientes datos del 2014:

- La mayor incidencia se presentó primero en las **Industrias extractivas**, 422,6 casos, seguidas de la **Industria manufacturera** con 376,43, y en tercer lugar aunque a

mucha distancia de estos dos primeros CNAE, destaca el del **Suministro de agua, de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación** con 170,85.

- Si los comparamos con la tasa normalizada, para cada Comunidad, se observa en **Navarra y en el País Vasco** su mayor incidencia, y después en La Rioja y Aragón. Sin embargo, Andalucía, Ceuta y Melilla están por debajo de su tasa normalizada.
- **Combinando estas dos variables**, comunidades autónomas y actividades económicas, tenemos que destacar la siguiente información de los índices que superan significativamente la media:
  - En el grupo de Industrias extractivas: Galicia, Castilla y León y La Rioja.
  - En el grupo de Industrias manufactureras: Navarra y el País Vasco.
- **Por grupos** de enfermedades profesionales predomina la incidencia del Grupo 2 agentes físicos, (92,2), seguida del Grupo 3 agentes biológicos (6,07) y el Grupo 5 o enfermedades de la piel (5,5).
- **Relacionando las variables de grupo de enfermedad profesional y actividad económica**, llama la atención de que la mayor incidencia de enfermedades profesionales se concentre de la siguiente manera:
  - Por el Grupo 1, agentes químicos, en otros servicios e industrias manufactureras.
  - Por el Grupo 2, agentes físicos, en industrias manufactureras y en las de industrias extractivas.
  - Por el Grupo 3, agentes biológicos, en las actividades sanitarias y de servicios sociales.
  - Por el Grupo 4, inhalación de sustancias, en las industrias extractivas.
  - Por el Grupo 5, enfermedades cutáneas, en otros servicios y las industrias manufactureras.

### FALLECIMIENTOS 2014

Un apartado especial merece los procesos de enfermedades profesionales que han causado el fallecimiento de los trabajadores que los hayan padecido. Así en el 2014 la cantidad de activos fallecidos a consecuencia de enfermedades profesionales iniciadas a partir del 1 de enero de 2007 es de **6 trabajadores, y el mayor número de fallecidos se ocasiona una vez causada una pensión** de Seguridad Social.

En cuanto a los pensionistas, con incapacidad permanente derivada de la enfermedad profesional, en el 2014 fallecieron 353 pensionistas; de ellos, 46 eran menores de 65 años y tenían una edad media de 55,2 años, mientras que los restantes 307 tenían 65 o más años y su edad media fue de 78,7:

Total fallecidos: 353 pensionistas	Edad	Edad media
46 fallecidos	Menores de 65	55,2 años
307 fallecidos	65 o más	78,7 años

### PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS 2014 (PANOTRATSS)

Si tenemos en cuenta las 5.689 **patologías no traumáticas**, éstas se dividen en 4.208 causadas por el trabajo y 1.481 agravadas por el trabajo. Siendo las patologías más frecuentes las que afectan al aparato locomotor, seguidas de las diagnosticadas en la piel y aquellas que perturban a los sentidos. Mientras que por actividades, el mayor número de patologías se presenta en los trabajadores de la industria manufacturera, seguida del comercio al por mayor y por menor.

Hay que destacar la **prevalencia laboral reconocida a nivel europeo de los trastornos mentales**<sup>2</sup> (y en nuestro país representan la segunda causa de baja laboral por enfermedad común); el presente documento analizado recoge que en el 2014, el conjunto de los desórdenes mentales sólo supone el 1,81%<sup>3</sup> del total de partes comunicados por tipo de patologías causadas por el trabajo, 4.208.

<sup>2</sup> [“Resumen de conclusiones: Riesgos psicosociales en Europa: prevalencia y estrategias de prevención”](#) publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo el 13/10/14.

<sup>3</sup> El Observatorio de las Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a marzo del 2015, distribuye los partes de dicha categoría en 6 desórdenes afectivos, 18 trastornos fóbicos y neuróticos, y como otros desórdenes mentales 52.

## SISTEMA DE ALERTAS DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

El sistema de ALERTAS ofrece la posibilidad de detectar las empresas que superan los límites de siniestralidad laboral por enfermedad profesional mediante su Servicio que está a disposición de la Administración Laboral y de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, con el fin de localizar posibles “focos de riesgo” de enfermedades profesionales, en base a las repeticiones de una misma enfermedad profesional en un centro de trabajo.

Para elaborar los límites específicos por grupos, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Las características de la distribución de las enfermedades profesionales.
- El tamaño de la empresa, número de la plantilla de trabajadores por cada centro de trabajo.
- El padecimiento específico de enfermedades del Grupo 6 (agentes cancerígenos).

Respecto a dichos límites, hay que destacar que **en el 2014 las empresas que superaron los límites de siniestralidad fueron 180**, sin embargo en el 2013 se detectaron 158. Dichas empresas representan el 1,96% de las empresas con alguna enfermedad profesional. Destacando del total de las 180 empresas la comunidad autónoma de Madrid con 44 empresas.

Los grupos de actividad donde se produce mayor riesgo de enfermedad profesional son los siguientes:

- Actividades Hospitalarias.
- Fabricación de otros componentes, piezas y accesorios para vehículos de motor.
- Actividades generales de la Administración pública.
- Actividades de la medicina general.

La mayoría de las empresas que superan los límites establecidos durante el periodo 2011 - 2014 se deben a enfermedades profesionales del grupo 2, siendo poco habitual esta persistencia en el resto de grupos de enfermedad profesional. **En el grupo 1, no se ha producido ningún caso de repeticiones.**

GRUPO	AGENTE
G1 QUIMICOS	
G2 FISICOS	D.- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peri tendinosos e inserciones musculares y tendinosas.
G3 BIOLÓGICOS	A.- Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección.
G4 INHALACION	A.- Polvo de sílice libre.
G5 DE LA PIEL	D.- Agentes infecciosos.
G6 CARCINOGENOS	A.- Amianto.

## PROPUESTAS DE UGT.

**Cada día 1 trabajador fallece en España como consecuencia de su trabajo, 9 sufren un accidente grave, 1.133 tienen un accidente leve y 1.912 sufren un accidente sin baja en el transcurso de su actividad.** *Datos siniestralidad avance año 2014.*

**Igualmente, cada día son víctimas de una enfermedad relacionada con el trabajo en España 63 personas.**

Insistimos en la necesidad de que los poderes públicos, asuman los contenidos que en materia de prevención de riesgos laborales se plasman en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, (LGSP) y que insten al cumplimiento y desarrollo de los mismos por parte de las Comunidades Autónomas. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública. Para ello, entre otras, tal y como establece la LGSP, se tomarán en cuenta “los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud”. Urgimos la aplicación de los artículos 32-*(Salud laboral)*, 33 *(La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral)* y 34 *(Participación en salud laboral)* de la antedicha Ley.

Creemos de especial importancia la creación de Unidades Básicas de Salud, que permitirán dar a conocer la realidad de las Enfermedades Profesionales. La formación de los profesionales de cara a la detección de este tipo de patologías para evitar que se trate como común la patología profesional, también es relevante.

También proponemos que el médico de atención primaria disponga de información sobre el trabajo del paciente, ya que así podrá ayudar en la detección de patologías que estando o pudiendo estar relacionadas con el trabajo, son calificadas como comunes; esto ayudaría a la mejor calificación de las enfermedades profesionales y posibilitaría la adopción de medidas preventivas, igualmente proponemos incluir la especialidad de medicina del trabajo en los centros de atención primaria.

Consideramos imprescindible una revisión del 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 con el fin de:

- Incluir en el listado como enfermedades profesionales el cáncer de laringe provocado por la exposición al amianto, así como otros relacionados con la exposición al mismo.
- Incluir asimismo, el cáncer de pulmón provocado por la exposición a la sílice.
- Hacer una profunda revisión de las actividades que se tienen en cuenta de cara a la calificación de la enfermedad profesional, adecuándolas a la realidad actual, por ejemplo, sería necesario incluir a colectivos como el de las limpiadoras.

Otra de nuestras propuestas es implementar el **cuadro de enfermedades español** con la lista de Enfermedades Profesionales que el pasado 25 de marzo de 2010 revisó y aprobó la **OIT**. (Anexo I).

La inclusión de los Riesgos Psicosociales en todo lo relacionado con las enfermedades profesionales, se ha convertido en una prioridad acuciante atendiendo a la gran cantidad de patologías y la duración de las mismas que provocan este tipo de riesgos, afectando sobre todo a la salud mental de las y los trabajadores pero también como se está demostrando en los análisis científicos en la generación de trastornos musculoesqueléticos.

Además, hay que seguir alertando sobre el incrementando año a año de la declaración de enfermedades profesionales sin baja, lo que dificulta enormemente la aplicación de medidas para prevenirlas.; y porque es necesario evitar que se sigan derivando al sistema nacional de salud, patologías que se producen dentro del ámbito laboral, y que más tarde, o más temprano, se terminan tratando como contingencias comunes, con el consabido perjuicio para todos los trabajadores/as.

Instamos a la implantación de medidas preventivas en el seno de las empresas, que permitan evitar las enfermedades relacionadas con los trastornos musculo esqueléticos, primera causa de enfermedad profesional en España. La adopción de estas medidas supondría un beneficio para la salud del trabajador, además de unos ahorros importantes para la sociedad, ya que habría menos bajas laborales. Igualmente supondría un beneficio para la empresa, ya que por ejemplo se evitarían sustituciones en los periodos de bajas por enfermedad, los trabajadores podrían desarrollar su labor de manera más eficiente y sin riesgos para su salud.

Se ha perdido una oportunidad de mejora del sistema de gestión de la seguridad social, al haber reformado la Ley General de la Seguridad Social para entre otras cosas profundizar en la privatización de la misma, al dotar de más y más poder a las Mutuas.

Mostramos nuestra preocupación a tenor de lo expuesto en dicha reforma de la Ley, toda vez que lo que realmente persigue es una reducción de costes con criterios economicistas, sin pensar en la salud como valor esencial de las personas, y alejándose de la actividad preventiva a la que relega al último lugar.

Desde UGT reivindicamos:

- La vigilancia y control de las contingencias comunes no deben salir de la esfera pública.
- Mayor participación de los representantes de las y los trabajadores, a la postre usuarios últimos de las Mutuas, en la elección de las mismas.
- Más control de la Administración, de los Empresarios y de los Sindicatos en los órganos de dirección de las Mutuas ya que no podemos olvidar que gestionan fondos públicos, provenientes del trabajo.

Incluir en la Negociación Colectiva clausulas tendentes a la mejora de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, intentando paliar las negativas consecuencias de la reforma laboral (absentismo, ETT, contratos temporales); mejora de la capacidad de representación y actuación (crédito horario, creación de órganos o comisiones paritarias, delegados sectoriales y territoriales, representación de los trabajadores de empresas subcontratas, formación delegados de prevención, servicios de prevención mancomunados); vigilancia de la salud (potenciar el complemento de la IT al 100%, informe



vinculante del CSS para la elección de mutuas, identificación de riesgos por ocupaciones); riesgos psicosociales (realizar la evaluación de riesgos psicosociales, establecer protocolos de actuación con la participación de los trabajadores, trasladar los acuerdos marco europeos sobre estrés y violencia)

La evolución de la siniestralidad derivada de las enfermedades relacionadas con el trabajo y de las enfermedades profesionales, nos lleva a denunciar la falta de aplicación del Real Decreto de Enfermedades Profesionales, que en lugar de hacer que salgan a la luz todas las existentes, lo que está provocando hasta ahora es una menor declaración de las mismas.

A la vista de los datos, tenemos identificados claramente los culpables de la siniestralidad: la temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la falta de formación, la falta de experiencia laboral y en gran medida, la ausencia de prevención de riesgos laborales en la pequeña y muy pequeña empresa española.

La Unión General de Trabajadores ha apostado por el Diálogo Social, convencidos de que la solución pasa por un gran compromiso de todos, Gobierno, Sindicatos y Patronal, como punto necesario de partida a la hora de encontrar una vía de acabar con el drama de la siniestralidad laboral española. Y más aún ha puesto el acento en la necesidad de un gran acuerdo nacional en esta materia, plasmado en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo.