



ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA AUTÓCTONA E INMIGRANTE DE LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2004- 2006

**Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral
Área de Medicina y Epidemiología laboral**

MN 18

**Gloria M^a Gil Carcelén
Begoña Martínez Flores**

Diciembre 2007

3. RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES NOTIFICADAS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA INMIGRANTE DE LA REGIÓN DE MURCIA EN EL PERÍODO 2004-2006.

I.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN TIPO DE POBLACIÓN TRABAJADORA Y GÉNERO

En la Tabla V se muestra la distribución de enfermedades profesionales notificadas en la Región de Murcia, durante el período 2004-2006, según el origen de la población trabajadora, autóctona o inmigrante, y según género.

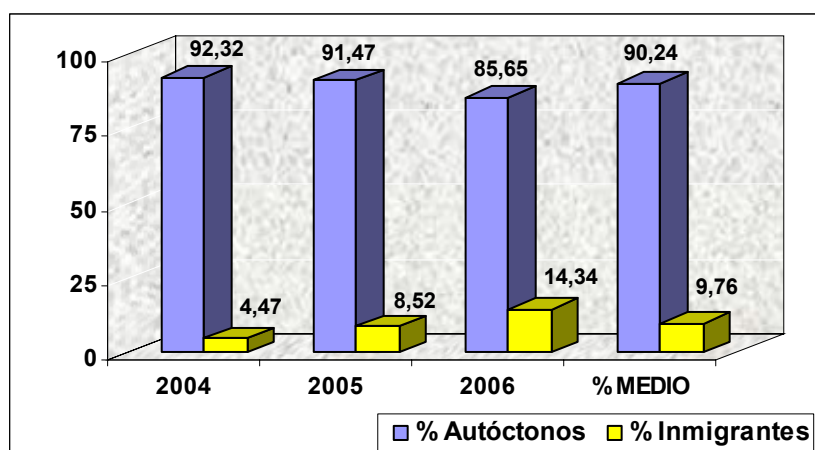
TABLA V: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE POBLACIÓN. PERÍODO 2004-2006.

AÑOS	AUTÓCTONOS		INMIGRANTES		TOTAL			
	H	M	H	M	Autóctonos	%	Inmigrantes	%
2004	524	342	41	31	866	92,32	72	4,47
2005	497	329	39	38	826	91,47	77	8,52
2006	335	238	52	44	573	85,65	96	14,34
TOTAL	1356	909	132	113	2265	90,24	245	9,76

Observando los datos de la tabla anterior se comprueba que en el período estudiado se notificaron en la Región de Murcia un total de 2510 enfermedades profesionales, de las cuales 2265 han sido notificadas en la población trabajadora autóctona, representando el 90,24%, y 245, en la población trabajadora inmigrante, representando el 9,76% del total de enfermedades profesionales notificadas.

Llama la atención la diferencia en la notificación de EE.PP en ambas poblaciones según género. Así, en la población trabajadora inmigrante la diferencia según género no ha resultado muy acusada: 54% de casos en hombres y 46% en mujeres; por el contrario, en la población trabajadora autóctona, la diferencia de notificación entre sexos es importante: 60% en hombres y 40% en mujeres.

En el Gráfico 2 se representan los porcentajes de notificación de enfermedades profesionales en la población trabajadora autóctona e inmigrante de la Región de Murcia durante el período 2004-2006.



En el gráfico anterior se observa que el porcentaje de EE.PP notificadas en los trabajadores autóctonos ha ido decreciendo a lo largo del período (92,32%, 91,47% y 85,65%), y por el contrario, ha ido aumentando en el colectivo de los trabajadores inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia (4,47%, 8,52% y 14,34%). No obstante cuando se comparan los Índices de Incidencia, reflejados en la tabla siguiente, se comprueba que la notificación de EE.PP en el colectivo de inmigrantes es menor que en los trabajadores autóctonos. Del total de EE.PP notificadas en el período analizado cursaron sin baja médica: 303 casos de las comunicadas en trabajadores autóctonos lo que representó el 13,37%, y en el colectivo de trabajadores inmigrantes, 14 casos cursaron sin baja médica lo que representó el 5,71%. Por tanto, llama la atención que se notificó un mayor porcentaje de EE.PP sin baja médica en trabajadores autóctonos que en inmigrantes, lo cual tiene importancia a la hora de calcular los Índices de incidencia de las enfermedades profesionales donde sólo se consideran las EE.PP que han cursado con baja médica.

En la Tabla VI se expone comparativamente la evolución del Índice de Incidencia Total de EE.PP (incluyendo autóctonos e inmigrantes) y el Índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes, en el período considerado.

TABLA VI: COMPARACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL Y EI DE INMIGRANTES. PERÍODO 2004-2006.

	2004	2005	2006
Enfermedades profesionales totales con baja	852	817	612
Índice de Incidencia Total EE.PP Regional	202,70	177,57	128,40
Enfermedades profesionales con baja en inmigrantes	66	75	90
Índice de incidencia EE.PP en inmigrantes	119,83	89,08	102,34

Para el cálculo de los índices de incidencia sólo se computan las EE.PP que han cursado con baja médica

El Índice de Incidencia Total de EE.PP de este estudio, difiere ligeramente del publicado en el documento sobre seguridad y salud en el trabajo nº 8 del ISSL⁽⁵⁾ (que recoge las estadísticas de siniestralidad laboral 2006 de la Región de Murcia), puesto que la población de trabajadores considerada es distinta. En la publicación se ha realizado con la media anual de trabajadores, y en este estudio con el nº de trabajadores a 31 de diciembre.

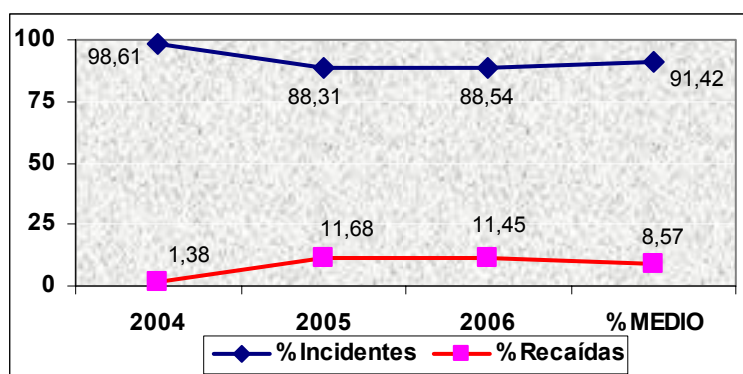
Observando los datos de la tabla anterior, se comprueba que durante todo el período analizado y especialmente en el año 2005, el Índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes es significativamente inferior al Índice de incidencia total de EE.PP en dicho período. En el año 2005, se observa que a pesar del proceso extraordinario de regularización de inmigrantes vinculado a un contrato de trabajo, el índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes disminuye considerablemente a 89,08, lo cual representa que se han producido 89,08 enfermedades profesionales con baja por cada cien mil trabajadores inmigrantes en alta en la Seguridad Social, respecto al año anterior que fue de 119,83, y al posterior que fue de 102,34. Por tanto, al ser el año 2005, un año irregular en cuanto a la distribución del número de inmigrantes a lo largo de los meses del año debido al proceso de regularización, es en el año siguiente cuando se aprecia el aumento del índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes

II.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS.

En la Tabla VII se expone la distribución de las enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes según se hayan notificado como casos incidentes o bien como recaídas de procesos anteriores, durante el período 2004-2006.

TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS. PERÍODO 2004-2006					
AÑOS	Casos Incidentes	%	Recaídas	%	TOTAL
2004	71	98,61	1	1,38	72
2005	68	88,31	9	11,68	77
2006	85	88,54	11	11,45	96
TOTAL	224	91,42	21	8,57	245

Como se observa en la tabla anterior y en el Gráfico 3, el porcentaje medio de EE.PP notificadas en trabajadores inmigrantes como casos incidentes fue del 91,42%, y el 8,57% restante fueron recaídas de procesos anteriores.



III.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y GÉNERO.

En el período 2004-2006, las enfermedades profesionales notificadas en trabajadores inmigrantes han correspondido en el 53,87% de casos a hombres y el 46,12% a mujeres.

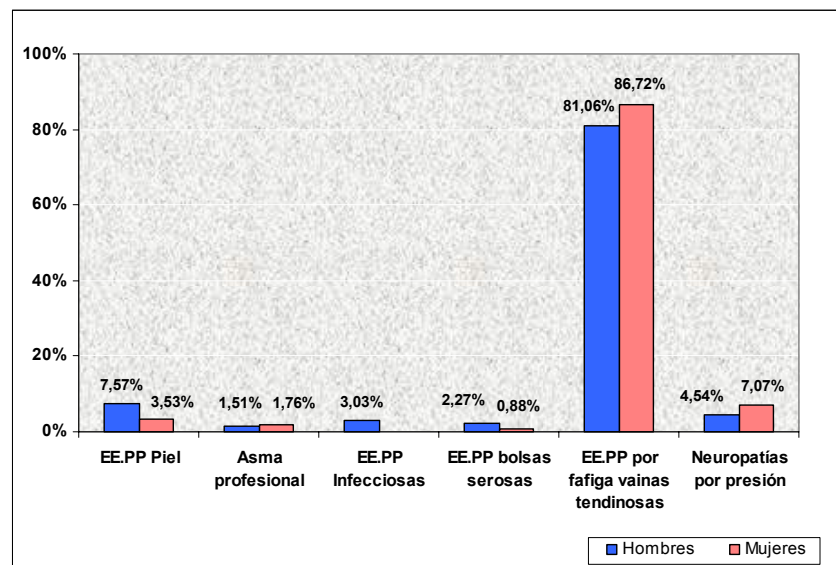
En la Tabla VIII se muestra la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según grupo y/o subgrupo de enfermedad profesional ⁽⁶⁾ y género en el período analizado.

GRUPO Y/O SUBGRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	2004		2005		2006		TOTAL Hombres		TOTAL Mujeres	
	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%
EE.PP de la Piel	3	1	3	2	4	1	10	7,57	4	3,53
Asma profesional	1	-	1	1	-	1	2	1,51	2	1,76
EE.PP Infecciosas	2	-	2	-	-	-	4	3,03	-	-
EE.PP Bolsas serosas	1	1	1	-	1	-	3	2,27	1	0,88
EE.PP por fatiga de vainas tendinosas	33	29	29	32	45	37	107	81,06	98	86,72
Neuropatías por presión	1	-	3	3	2	5	6	4,54	8	7,07
TOTAL	41	31	39	38	52	44	132	100	113	100

En los trabajadores inmigrantes, tanto en hombres como en mujeres, el mayor porcentaje de notificación de EE.PP en el período estudiado ha correspondido al grupo de las enfermedades profesionales debidas a fatiga de las vainas tendinosas (tendinitis y tenosinovitis). En hombres ha representado el 81,06% y en mujeres el 86,72%; siendo estos porcentajes similares a los de la población trabajadora autóctona durante el mismo período.

La segunda causa más frecuente de notificación de EE.PP en la población trabajadora inmigrante, ha sido distinta según género. En hombres han sido las EE.PP de la piel con el 7,57%, y en mujeres, las neuropatías por presión, especialmente el síndrome del túnel del carpo que han representado el 7,07%.

En el Gráfico 4 se representa la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según grupo de enfermedad profesional y género en el período analizado.



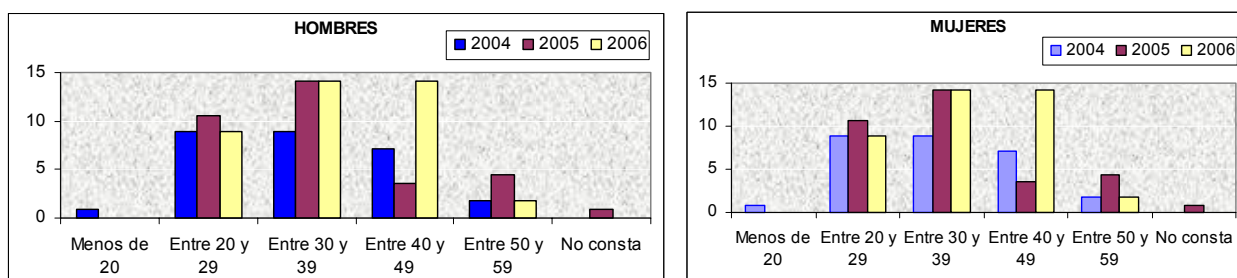
IV.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL.

En la Tabla IX se muestra la distribución de enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes de ambos sexos según grupos de edades en el período analizado.

EDAD	2004	2005	2006	TOTAL	%
Menos de 20 años	2	-	1	3	1,22
Entre 20 y 29 años	24	28	18	70	28,57
Entre 30 y 39 años	26	26	42	94	38,36
Entre 40 y 49 años	16	14	29	59	24,08
Entre 50 y 59 años	4	7	6	17	6,93
No consta	-	2	-	2	0,81
TOTAL	72	77	96	245	100

El mayor porcentaje de EE.PP notificadas en la población trabajadora inmigrante, tanto en hombres como en mujeres, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre 29 y 39 años con el 38,36% de los casos, seguido del grupo de edad entre 20 y 29 años que ha representado el 28,57%.

En el Gráfico 5 se representan la distribución de enfermedades profesionales en la población trabajadora inmigrante según edad y diferenciada según género en el período considerado.



En los hombres inmigrantes casi el 40% se han producido en el grupo de edad comprendido entre los 29 y 39 años, con aproximadamente el 29%, siguiéndole el grupo de entre 20 y 29 años. En las mujeres inmigrantes, el mayor porcentaje de EE.PP notificadas, también se ha producido en el mismo grupo de edad en un porcentaje del 37% de los casos.

En la Tabla X se expone la distribución de enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes de ambos sexos según el estado civil en el período analizado.

TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE AMBOS SEXOS SEGÚN ESTADO CIVIL. PERÍODO 2004-2006					
ESTADO CIVIL	2004	2005	2006	TOTAL	%
Casados	34	30	34	98	40,0
Solteros	21	25	27	73	29,79
Divorciados	-	2	3	5	2,04
No consta	17	20	32	69	28,16
TOTAL	72	77	96	245	100

Destaca que, en el 28,16% de los casos notificados de EE.PP en trabajadores inmigrantes, no consta el estado civil. El porcentaje mayor se ha producido en los trabajadores casados con el 40% de casos.

V- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EL PAÍS DE ORIGEN.

Según se recoge en el Anuario de Extranjería de 2005, en España a finales de 2006, los colectivos mayoritarios de trabajadores extranjeros según nacionalidad en alta laboral eran el ecuatoriano, el marroquí, el rumano y el colombiano; los trabajadores de estas cuatro nacionalidades representaban el 45,20% del total.

En la Región de Murcia la población extranjera en 1998 procedía en su mayor parte de África. Por el contrario en 2006 los extranjeros empadronados procedentes de Iberoamérica constituyen el 41,28% del total de los extranjeros. Estos cambios en la composición de la población extranjera se han debido al aumento considerable de la inmigración sudamericana, fundamentalmente de Ecuador y no por la disminución de la población africana. En 2006 la procedencia de los extranjeros empadronados en la Región de Murcia es la siguiente: de América el 41,28%, de África el 33,53% y los provenientes de Europa representan el 23,54% ⁽⁷⁾.

En la Tabla XI se expone la distribución, en el período considerado, de las enfermedades profesionales notificadas en hombres inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia según país de origen.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. PERÍODO 2004-2006					
PAÍS DE ORIGEN	2004	2005	2006	TOTAL	%
Marruecos	16	18	28	62	46,96
Ecuador	12	13	13	38	28,78
Rumania	1	-	3	4	3,03
Colombia	-	-	3	3	2,27
Bulgaria	-	3	-	3	2,27
Otros Países	11	2	2	15	11,36
No Consta	1	3	3	7	5,30
TOTAL	41	39	52	132	100

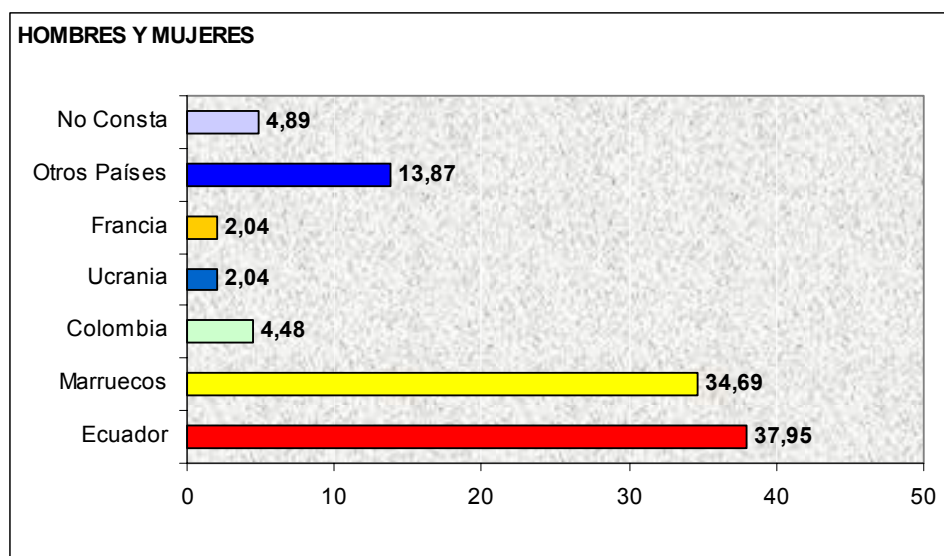
Destaca que aunque la población extranjera empadronada más numerosa es la de procedencia iberoamericana, en el colectivo de hombres trabajadores inmigrantes se ha notificado un porcentaje bastante mayor de los procedentes de Marruecos (46,96%) frente a los ecuatorianos (28,78%), seguidos a una distancia considerable por los rumanos con el 3,03%. En el 5,30% de los partes de notificaciones no consta el país de origen

En la Tabla XII se expone la distribución, en el período considerado, de las enfermedades profesionales notificadas en mujeres inmigrantes afiliadas a la Seguridad Social en la Región de Murcia según país de procedencia.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. PERÍODO 2004-2006					
PAÍS DE ORIGEN	2004	2005	2006	Total	%
Ecuador	14	9	32	55	48,67
Marruecos	5	13	5	23	20,35
Colombia	2	2	1	5	4,42
Francia	2	2	1	5	4,42
Ucrania	2	1	2	5	4,42
Otros Países	4	9	2	15	13,27
No Consta	2	2	1	5	4,42
TOTAL	31	38	44	113	100

El mayor número de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes sí se ha producido en las de origen iberoamericano. Así en las ecuatorianas el porcentaje de notificación ha sido del 48,67%, seguido por las marroquíes (20,35%). El tercer lugar y a una distancia considerable se ha producido en colombianas, francesas y ucranianas con el 4,42%, respectivamente.

En el Gráfico 6 se representa la distribución porcentual de las enfermedades profesionales notificadas en los inmigrantes de ambos sexos según país de origen durante el período 2004-2006.



Aproximadamente en el 5% de las EE.PP notificadas en el colectivo de trabajadores inmigrantes de la Región de Murcia no consta el país de origen. El 72,64% de los trabajadores inmigrantes proceden de dos países: Ecuador, con el 37,95%, y Marruecos, con el 34,69%. Observando la distribución porcentual de EE.PP en inmigrantes según género en los procedentes de estos dos países, se aprecia que es inversa en hombres y en mujeres. Así, los procedentes de Ecuador, el 28,78% son hombres, y el 48,67% mujeres; y los procedentes de Marruecos el 46,96% son hombres, y el 20,35% son mujeres.

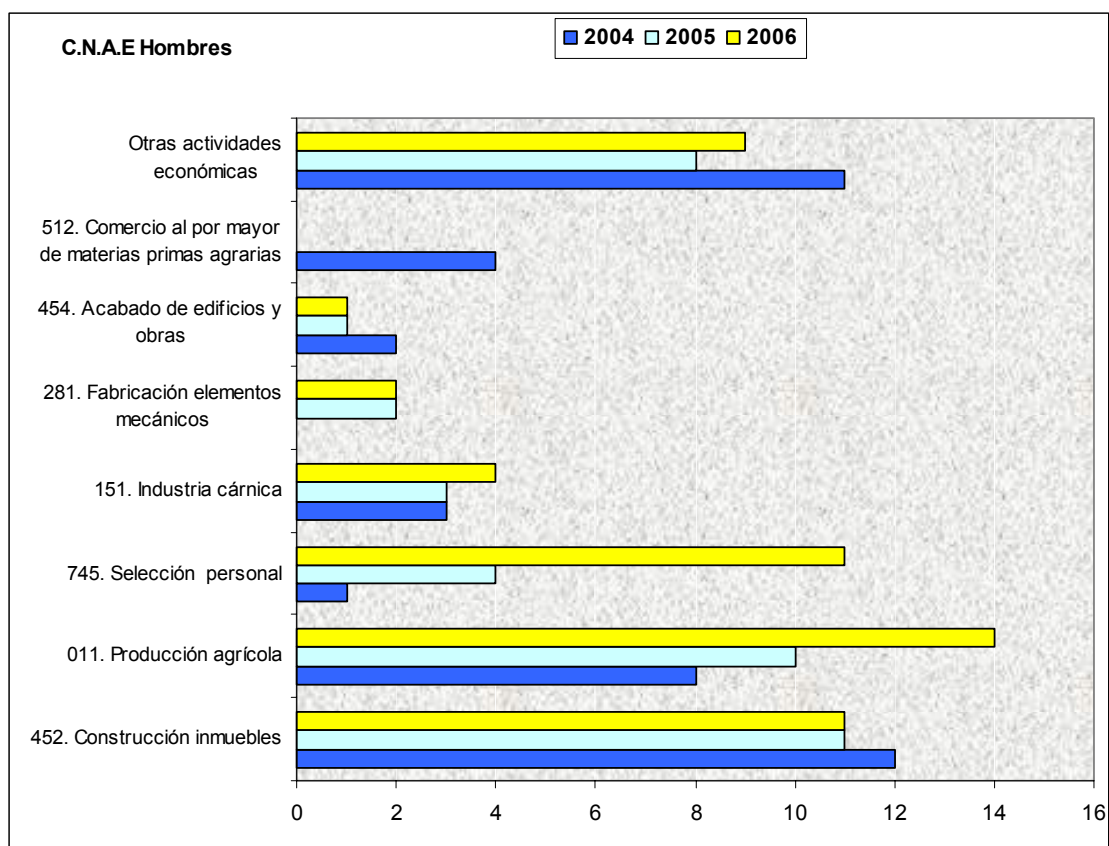
VI- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EL SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (C.N.A.E - 93)

En la Tabla XIII y en el Gráfico 7 se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según sector de actividad económica (C.N.A.E)⁽⁸⁾ en el período analizado.

TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2004-2006					
Actividad Económica (CNAE)	2004	2005	2006	TOTAL	%
452. Construcción de inmuebles	12	11	11	34	25,75
011. Producción agrícola	8	10	14	32	24,24
745. Selección de personal	1	4	11	16	12,12
151. Industria cárnica	3	3	4	10	7,57
281. Fabricación de elementos metálicos	-	2	2	4	3,03
454. Acabado de edificios y obras	2	1	1	4	3,03
512. Comercio al por mayor materias primas agrarias	4	-	-	4	3,03
Otras actividades económicas	11	8	9	28	21,21
TOTAL	41	39	52	132	100

Los sectores de actividad económica en los cuales se han notificado más EE.PP en hombres durante el período estudiado han sido: el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E. 452) con el 25,75% y el de producción agrícola (C.N.A.E. 011) con el 24,24%.

En los tres años del período estudiado, el sector de construcción de inmuebles ha mantenido estable el número de notificaciones de EE.PP: sin embargo, el sector de producción agrícola, ha ido incrementando el número de notificaciones a lo largo del período, pasando de 8 en el primer año a 14 en el tercer año analizado.



En la Tabla XIV y en el Gráfico 8 se expone la distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según sector de actividad económica (C.N.A.E.) en el período estudiado.

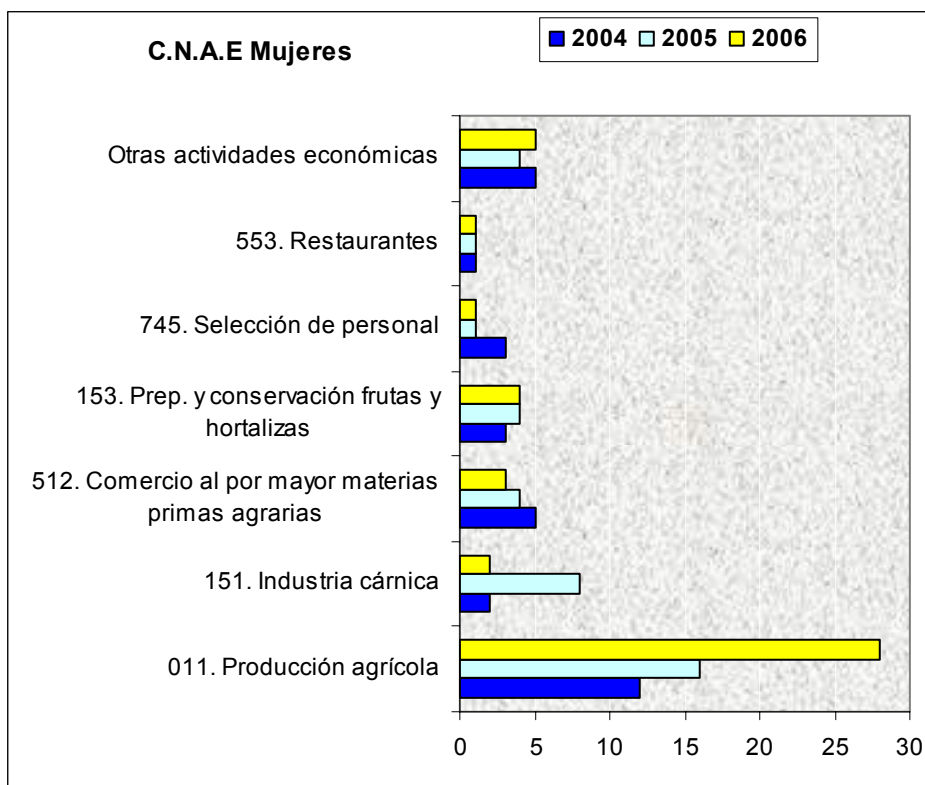
TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2004-2006

Actividad Económica (CNAE)	2004	2005	2006	TOTAL	%
011. Producción agrícola	12	16	28	56	49,55
151. Industria cárnica	2	8	2	12	10,61
512. Comercio al por mayor materias primas agrarias	5	4	3	12	10,61
153. Prep. y conservación de frutas y hortalizas	3	4	4	11	9,73
745. Selección de personal	3	1	1	5	4,42
553. Restaurantes	1	1	1	3	2,65
Otras actividades económicas	5	4	5	14	12,38
TOTAL	31	38	44	113	100

En mujeres inmigrantes los sectores de actividad en los cuales se han notificado más enfermedades profesionales durante el período estudiado ha sido principalmente en el sector agrícola, representado por la producción agrícola (C.N.A.E 011) con casi el 50% de los casos. En

este sector ha ido incrementándose el número de notificaciones a lo largo de los tres años del período analizado.

En segundo lugar y en la misma proporción las notificaciones se han producido en los sectores de la industria cárnica (C.N.A.E 151) y en el del comercio al por mayor de materias primas agrarias (C.N.A.E 512 con el 10,61% respectivamente).



**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES
EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA AUTÓCTONA E INMIGRANTE
DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

PERÍODO 2004- 2006

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVO Y METODOLOGÍA.....	6
3. RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL PERÍODO 2004-2006	8
I. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según tipo de población trabajadora y género</i>	9
II. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según casos incidentes y recaídas</i>	10
III. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según grupo de enfermedad profesional y género</i>	11
IV. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según edad y estado civil</i>	12
V. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según el país de origen</i>	14
VI. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según sector de actividad económica (C.N.A.E-93)</i>	16
VII. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según oficio (C.N.O-94), categoría profesional y tipo de convenio colectivo</i>	19
VIII. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según trabajos anteriores</i>	23
IX. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según la ubicación del centro de trabajo y de la comarca</i>	24
X. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según antigüedad en el puesto</i>	29
XI. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según tiempo de exposición</i>	30
XII. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según la etiología de las causas desencadenantes</i>	32
XIII. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según grupo de enfermedad profesional</i>	34
XIV. <i>Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según grupo de diagnóstico, carácter del diagnóstico y grado de enfermedad</i>	35
4. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN AUTÓCTONOS E INMIGRANTES DURANTE LOS PERÍODOS 2000-2003 Y 2004-2006	39
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	53

1. INTRODUCCIÓN

Según se recoge en el Plan para la Integración Social de las Personas Inmigrantes de la Región de Murcia 2006-2009: la Región de Murcia hasta mediados de los años 80 recibe flujos de españoles de otras Comunidades Autónomas, sin embargo con el ingreso de España en la Unión Europea y la transformación del sector agrario mediante unas explotaciones más productivas, propiciará que Murcia se convierta en una región receptora de inmigrantes extranjeros durante la década de los 90 hasta nuestros días⁽¹⁾.

El Plan Regional de Prevención de Riesgos Laborales de la Región de Murcia 2005-2007 establece dentro de sus actuaciones, el análisis de los riesgos laborales con relación a los trabajadores sensibles, entre los que se encuentran los trabajadores inmigrantes. Es por ello, que desde el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia (ISSL) se propone un proyecto para analizar y comparar las enfermedades profesionales notificadas en las poblaciones trabajadoras autóctona e inmigrante durante el período 2004-2006 y también con las del período 2000-2003, previamente estudiado por este Instituto.

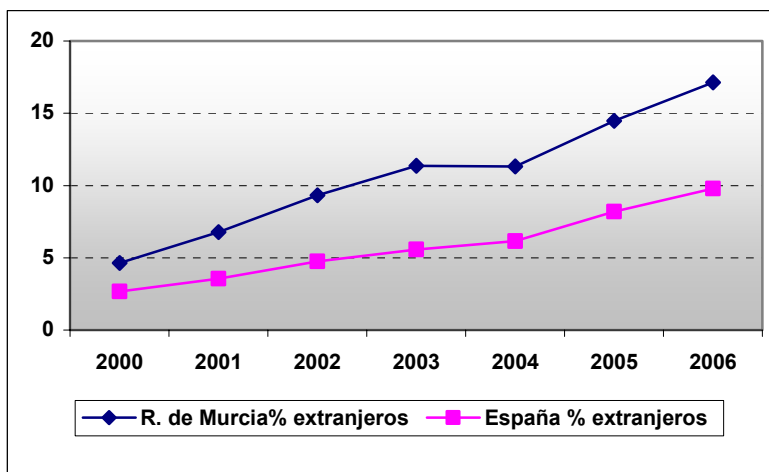
Las empresas tienen la obligación de notificar los casos de siniestralidad laboral (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) que se produzcan en sus trabajadores cuando estos están en situación de alta laboral con las contingencias profesionales cubiertas en los siguientes regímenes: General, Especial Agrario, Especial de la Minería y el Carbón y Especial del Mar. Quedan excluidos de esta obligación, los trabajadores asalariados del Régimen Especial del Hogar y los trabajadores autónomos que no tengan específicamente cubiertas las contingencias profesionales.

En España, desde la entrada en vigor de la LO 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en nuestro país, han tenido lugar seis procesos de regularización extraordinaria de extranjeros⁽²⁾ De estos procesos los más amplios fueron el de 2001 denominado "regularización por arraigo" y el de 2005 denominado "proceso de normalización". Este último proceso de 2005, estaba necesariamente vinculado a un contrato de trabajo y al alta en la Seguridad Social y se ha exigido, como regla general, que sean los propios empresarios, y no los trabajadores extranjeros en situación irregular, los que presenten el contrato de trabajo que les vinculará con el extranjero cuya regularización se pretende.

Debido a estos procesos de regularización de extranjeros, la participación de la población trabajadora inmigrante en el mercado de trabajo y en la afiliación a la Seguridad Social, ha ido incrementándose de forma ininterrumpida, tanto a nivel Nacional como en la Región de Murcia, desde el año 1991 hasta el año 2006, aunque en la Región de Murcia el peso de los trabajadores inmigrantes con respecto al total de trabajadores ha sido siempre más elevado que a nivel Nacional. Así, en la Región de Murcia en el año 1999, representaba el 4,18% del total de afiliados

a la Seguridad Social y en 2006 ya representa el 17,14%. Mientras que, a nivel Nacional, ha evolucionado desde el 2,34% en 1999 hasta el 9,8% en 2006.

En el Gráfico 1 se representa la evolución del porcentaje de trabajadores inmigrantes en alta laboral a nivel Nacional y en la Región de Murcia durante el período 2000-2006.



Datos en medias anuales

Como se ha referido anteriormente, durante el período comprendido entre los años 1999 y 2006, la población laboral inmigrante de Murcia ha ido incrementándose, especialmente en el año 2005 debido al último proceso de regularización de extranjeros ligado a la existencia de un contrato laboral. Este último proceso de regularización de trabajadores extranjeros es el que ha recibido mayor número de solicitudes de los que han tenido lugar en los últimos años en España, y ha supuesto un incremento porcentual del número de trabajadores inmigrantes afiliados a la Seguridad Social del 61,5% entre 2004 y 2005, con datos a 31 de diciembre. Puesto que el proceso de regularización de 2005 estaba ligado a la existencia de un contrato laboral, todas las nuevas afiliaciones se han producido como trabajadores por cuenta ajena, en los distintos regímenes de afiliación.

En la Tabla I se expone el balance del proceso de regularización de inmigrantes a 30 de diciembre de 2005, diferenciando entre las solicitudes tramitadas a nivel Nacional y en la Región de Murcia.

TABLA I: BALANCE COMPARATIVO DEL PROCESO DE REGULARIZACIÓN DE 2005 A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA		
SOLICITUDES	R. Murcia	Nivel Nacional
Autorizadas	37.344	573.270
Denegadas	6.024	115.149
Total resueltas	43.368	688.419
En trámite	428	3.236
TOTAL	43.796	691.655

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Según estos datos, el 6,33% de las solicitudes de regularización de 2005 presentadas a nivel Nacional se tramitaron en la Región de Murcia. De las presentadas en Murcia, el 86,11% han sido autorizadas y el 13,89% denegadas.

El primer efecto de este proceso de normalización en la Región de Murcia, ha sido el incremento de 35.621 nuevos trabajadores inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en 2005, lo que representa el 95,39% del total de las solicitudes autorizadas.

Dado que en este proceso extraordinario de regularización la autorización estaba ligada a la existencia de un contrato laboral, todas las nuevas afiliaciones se han producido como trabajadores por cuenta ajena en los distintos regímenes de afiliación a la Seguridad Social.. Finalizado el proceso, las nuevas afiliaciones a la Seguridad Social en la región, se distribuyeron según género y según régimen de afiliación, de la siguiente forma: según sexo, el 65,46% de afiliaciones eran de hombres, y el restante de mujeres. Según el régimen de afiliación, hay diferencias significativas a nivel Nacional y en la Región de Murcia como se muestra en la Tabla II.

TABLA II: COMPARACIÓN DE ALTA LABORAL A LA SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN POSTERIOR AL PROCESO DE REGULARIZACIÓN DE INMIGRANTES DE 2005. Datos a 30/12/2005				
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	Región de Murcia		Nivel Nacional	
	Nº	%	Nº	%
R. General	12.965	36,4	287.726	52,3
REA cuenta ajena	16.437	46,1	77.913	14,2
REE. Hogar fijos	3.372	9,5	104.989	19,1
REE. Hogar discontinuos	2.815	7,9	78.883	14,3
RET. Mar cuenta ajena	32	0,1	625	0,1
TOTAL	35.621	100	550.136	100

Fuente: Boletines estadísticos de extranjería e inmigración nº 7. MTAS.

En la Región de Murcia casi la mitad de las nuevas afiliaciones, el 46,1%, se produjeron en el Régimen Especial Agrario por cuenta ajena (REA), sector que por otra parte es el que concentra al mayor número de trabajadores inmigrantes en Murcia. Por el contrario, a nivel Nacional, más de la mitad de los nuevos afiliados, el 52,3%, se produjeron en el Régimen General y sólo el 14,2% se afiliaron al REA. Además, a nivel Nacional, el porcentaje del sector servicios es mayor al producido en la Región de Murcia.

En la Tabla III se expone la evolución de trabajadores afiliados a la Seguridad Social según régimen de afiliación en la Región de Murcia durante el período 2001-2006.

TABLA III: EVOLUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES INMIGRANTES EN ALTA LABORAL, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2001-2006.						
	GENERAL Y MINERÍA	ESPECIAL AGRARIO	ESPECIAL DEL MAR	ESPECIAL E. DE HOGAR	ESPECIAL AUTÓNOMOS	TOTAL
2001	8.507 25,4%	23.082 69,0%	69 0,2%	525 1,6%	1.264 3,8%	33.447 100%
2002	16.305 31,5%	32.572 62,9%	98 0,2%	1.397 2,7%	1.443 2,8%	51.815 100%
2003	20.439 36,3%	32.791 58,3%	99 0,2%	1.171 2,1%	1.779 3,2%	56.279 100%
2004	25.720 43,9%	29.269 50,0%	88 0,2%	1.097 1,9%	2.394 4,1%	58.586 100%
2005	42.703 45,2%	41.423 43,8%	67 0,1%	7.155 7,6%	3.220 3,4%	94.568 100%
2006	49.942 51,5%	37.936 39,1%	59 0,1%	4.998 5,1%	4.124 4,2%	97.059 100%

Fuente: MTAS y Tesorería General de la Seguridad Social. Anuarios estadísticos laborales y sociales. Datos a 31 de diciembre. Elaboración propia.

Observando los datos de la tabla anterior se deduce que en los procesos de regularización en Murcia, tanto el Régimen Especial Agrario (REA) como en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar, constituyen la puerta de entrada de los trabajadores inmigrantes debido a que no se requiere cualificación para desempeñar las tareas. Una vez obtenido el primer trabajo, los trabajadores inmigrantes intentan cambiar a otro con mejores condiciones laborales y económicas. Este fenómeno se evidencia perfectamente en la variación interanual acaecida en el REA en la Región de Murcia: los años en los cuales ha habido procesos de regularización de inmigrantes importante, 2002 y 2005, las tasas de variación interanual han sido superiores al 41%, mientras que en los restantes años del período considerado, apenas han crecido e incluso han disminuido en un 10,7% en el año 2004.

En la Tabla IV se recoge el número de afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia durante los años 2004-2006 según el sector de actividad económica diferenciando entre población trabajadora autóctona e inmigrante. En ambos casos los datos utilizados son a 31 de diciembre de cada uno de los años del período analizado, ya que no hay datos disponibles en medias anuales para ambas poblaciones trabajadoras.

TABLA IV: TRABAJADORES AUTÓCTONOS E INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN ALTA LABORAL CON LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES CUBIERTAS; SEGÚN SECTOR DE ACTIVIDAD (Excluidos autónomos)							
Años	Tipo población trabajadora	Agricultura	Industria	Construcción	Servicios	No consta	TOTAL
2004	Autóctonos	37.662	65.493	48.142	213.712	252	365.513
	Inmigrantes	29.659	4.045	9.494	11.815	40	55.093
2005	Autóctonos	32.791	65.340	52.128	225.574	118	376.099
	Inmigrantes	42.074	6.161	16.962	18.990	6	84.199
2006	Autóctonos	30.408	65.209	52.629	240.443	-	388.689
	Inmigrantes	38.859	7.049	18.844	23.185	-	87.937

Fuente :MTAS. Tesorería General de la Seguridad Social. Datos a 31 de diciembre

Entre 2004-2006 la afiliación a la Seguridad Social de la población trabajadora autóctona se ha incrementado en un 6,4%, mientras que la población trabajadora inmigrante ha aumentado en un 59,7%, a consecuencia del proceso extraordinario de regularización de 2005, alcanzando en 2006 la cifra de 87.937 trabajadores inmigrantes en la Región de Murcia, cuando en 2004 era de 55.093.

Por sectores de actividad, el sector de la Agricultura es el que aglutina a un mayor número de trabajadores inmigrantes, seguido del sector Servicios, especialmente en la rama de la hostelería y a continuación le sigue el sector de la Construcción. Estos tres sectores de actividad económica tienen en común la estacionalidad y la temporalidad, además de requerir una escasa cualificación profesional. En el sector de la Industria ha sido menor la incorporación de trabajadores inmigrantes aunque ha ido en aumento, pasando de 4.045 en 2004 a 7.049 en 2006, lo que supone un incremento en el período del 74,3%.

2. OBJETIVO Y METODOLOGÍA

El objetivo general de este estudio es conocer la incidencia y las particularidades de las enfermedades profesionales notificadas durante el período 2004-2006 en la Región de Murcia, tanto en la población trabajadora autóctona como en la población trabajadora inmigrante. También comprende la comparación de las tasas de incidencia de enfermedades profesionales en la población trabajadora inmigrante en este período con las analizadas en un estudio anterior realizado en este Instituto y que comprendía los años 2000-2003, ambos inclusive.

El período analizado es muy interesante porque comprende los años 2004 a 2006, con la particularidad de que en el año 2005 se llevó a cabo un proceso de regularización de trabajadores inmigrantes; por tanto es un período idóneo para estudiar la evolución de la notificación de enfermedades profesionales (EE.PP) en este colectivo de trabajadores antes y después de un proceso de regularización vinculado a un contrato laboral.

El estudio se realiza a partir de la explotación de la base de datos de EE.PP del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia ⁽³⁾, efectuando un análisis estadístico de las variables contenidas en el parte oficial de comunicación de EE.PP, de la población trabajadora inmigrante, para cada uno de los años analizados. Se ha realizado un análisis descriptivo de tipo transversal (en un contexto geográfico y temporal concreto), que analiza, por un lado, las características de la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia entre los años 2004 y 2006 y, por otro, las enfermedades profesionales notificadas en dicha población en el mismo período.

La información estadística de afiliación de extranjeros a la Seguridad Social se ha obtenido del Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales que publica el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ⁽⁴⁾.

Los partes de notificación de enfermedades profesionales, corresponden a trabajadores afiliados a la Seguridad Social en alta laboral, y es por tanto sobre esta población sobre la que se calculan los índices de incidencia de las EE.PP y el estudio de las distintas variables contenidas en el parte de notificación.

Los datos analizados son los de las enfermedades profesionales notificadas en la Región de Murcia, recogidas en la base de datos de EEPP de este Instituto, por tanto se incluyen solamente las comunicadas en aquellos inmigrantes afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas, quedando fuera del estudio el colectivo de inmigrantes ilegales, los afiliados al Régimen Especial de Empleados del Hogar y los del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

Se analizaron las distribuciones anuales de enfermedades profesionales según la mayoría de las variables contempladas en el Parte de Declaración de Enfermedad Profesional, que agrupadas según los cuatro apartados en los que se subdivide el parte, son:

Datos del Trabajador: número de bajas laborales (casos incidentes y recaídas), país de origen, género, edad, estado civil, antigüedad en la empresa, oficio (según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O.-94), tiempo de exposición en el puesto de trabajo causante de la enfermedad profesional, y trabajos anteriores a la fecha de declaración de la enfermedad.

Datos de la Empresa: actividad económica de la empresa (según Clasificación Nacional de Actividades Económicas-CNAE-93), y localidad y comarca del centro de trabajo.

Datos de las Empresas con riesgo de enfermedad profesional en las que el trabajador hubiera prestado sus servicios anteriormente (este apartado se analiza con menor profundidad porque en un gran porcentaje de casos llega sin cumplimentar).

Datos de la Enfermedad: etiología, grupo o subgrupo de enfermedad profesional (según el cuadro español), diagnóstico según código internacional clasificación de enfermedades (código CIE.9.MC), carácter del diagnóstico y grado de gravedad.

En el estudio se presentan una serie de indicadores cuyas definiciones se exponen a continuación:

Tasa de afiliación de inmigrantes: número de inmigrantes afiliados a la Seguridad Social por cada mil afiliados en cada año. Se consideran medias anuales de afiliados.

Tasa de afiliación de inmigrantes según Régimen de afiliación: número de inmigrantes afiliados a un determinado régimen por cada mil afiliados en dicho régimen, referidos también a cada año.

Índices de incidencia de enfermedades profesionales: número de EPP declaradas por cada cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas. Se han calculado tanto los índices anuales, referidos al número medio de afiliados anuales, como índices globales, referidos al número medio de afiliados durante todo el período.

3. RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES NOTIFICADAS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA INMIGRANTE DE LA REGIÓN DE MURCIA EN EL PERÍODO 2004-2006.

I.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN TIPO DE POBLACIÓN TRABAJADORA Y GÉNERO

En la Tabla V se muestra la distribución de enfermedades profesionales notificadas en la Región de Murcia, durante el período 2004-2006, según el origen de la población trabajadora, autóctona o inmigrante, y según género.

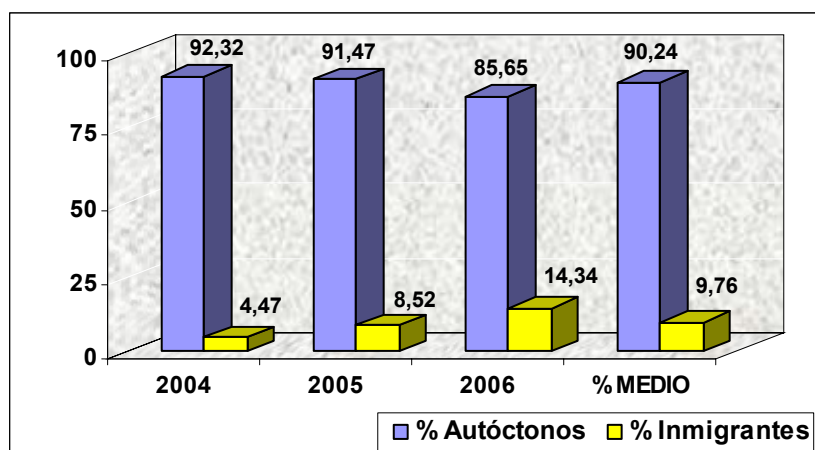
TABLA V: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE POBLACIÓN. PERÍODO 2004-2006.

AÑOS	AUTÓCTONOS		INMIGRANTES		TOTAL			
	H	M	H	M	Autóctonos	%	Inmigrantes	%
2004	524	342	41	31	866	92,32	72	4,47
2005	497	329	39	38	826	91,47	77	8,52
2006	335	238	52	44	573	85,65	96	14,34
TOTAL	1356	909	132	113	2265	90,24	245	9,76

Observando los datos de la tabla anterior se comprueba que en el período estudiado se notificaron en la Región de Murcia un total de 2510 enfermedades profesionales, de las cuales 2265 han sido notificadas en la población trabajadora autóctona, representando el 90,24%, y 245, en la población trabajadora inmigrante, representando el 9,76% del total de enfermedades profesionales notificadas.

Llama la atención la diferencia en la notificación de EE.PP en ambas poblaciones según género. Así, en la población trabajadora inmigrante la diferencia según género no ha resultado muy acusada: 54% de casos en hombres y 46% en mujeres; por el contrario, en la población trabajadora autóctona, la diferencia de notificación entre sexos es importante: 60% en hombres y 40% en mujeres.

En el Gráfico 2 se representan los porcentajes de notificación de enfermedades profesionales en la población trabajadora autóctona e inmigrante de la Región de Murcia durante el período 2004-2006.



En el gráfico anterior se observa que el porcentaje de EE.PP notificadas en los trabajadores autóctonos ha ido decreciendo a lo largo del período (92,32%, 91,47% y 85,65%), y por el contrario, ha ido aumentando en el colectivo de los trabajadores inmigrantes afiliados a la

Seguridad Social en la Región de Murcia (4,47%, 8,52% y 14,34%). No obstante cuando se comparan los Índices de Incidencia, reflejados en la tabla siguiente, se comprueba que la notificación de EE.PP en el colectivo de inmigrantes es menor que en los trabajadores autóctonos. Del total de EE.PP notificadas en el período analizado cursaron sin baja médica: 303 casos de las comunicadas en trabajadores autóctonos lo que representó el 13,37%, y en el colectivo de trabajadores inmigrantes, 14 casos cursaron sin baja médica lo que representó el 5,71%. Por tanto, llama la atención que se notificó un mayor porcentaje de EE.PP sin baja médica en trabajadores autóctonos que en inmigrantes, lo cual tiene importancia a la hora de calcular los Índices de incidencia de las enfermedades profesionales donde sólo se consideran las EE.PP que han cursado con baja médica.

En la Tabla VI se expone comparativamente la evolución del Índice de Incidencia Total de EE.PP (incluyendo autóctonos e inmigrantes) y el Índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes, en el período considerado.

TABLA VI: COMPARACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL Y EI DE INMIGRANTES. PERÍODO 2004-2006.

	2004	2005	2006
Enfermedades profesionales totales con baja	852	817	612
Índice de Incidencia Total EE.PP Regional	202,70	177,57	128,40
Enfermedades profesionales con baja en inmigrantes	66	75	90
Índice de incidencia EE.PP en inmigrantes	119,83	89,08	102,34

Para el cálculo de los índices de incidencia sólo se computan las EE.PP que han cursado con baja médica

El Índice de Incidencia Total de EE.PP de este estudio, difiere ligeramente del publicado en el documento sobre seguridad y salud en el trabajo nº 8 del ISSL⁽⁵⁾ (que recoge las estadísticas de siniestralidad laboral 2006 de la Región de Murcia), puesto que la población de trabajadores considerada es distinta. En la publicación se ha realizado con la media anual de trabajadores, y en este estudio con el nº de trabajadores a 31 de diciembre.

Observando los datos de la tabla anterior, se comprueba que durante todo el período analizado y especialmente en el año 2005, el Índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes es significativamente inferior al Índice de incidencia total de EE.PP en dicho período. En el año 2005, se observa que a pesar del proceso extraordinario de regularización de inmigrantes vinculado a un contrato de trabajo, el índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes disminuye considerablemente a 89,08, lo cual representa que se han producido 89,08 enfermedades profesionales con baja por cada cien mil trabajadores inmigrantes en alta en la Seguridad Social, respecto al año anterior que fue de 119,83, y al posterior que fue de 102,34. Por tanto, al ser el año 2005, un año irregular en cuanto a la distribución del número de inmigrantes a lo largo de los meses del año debido al

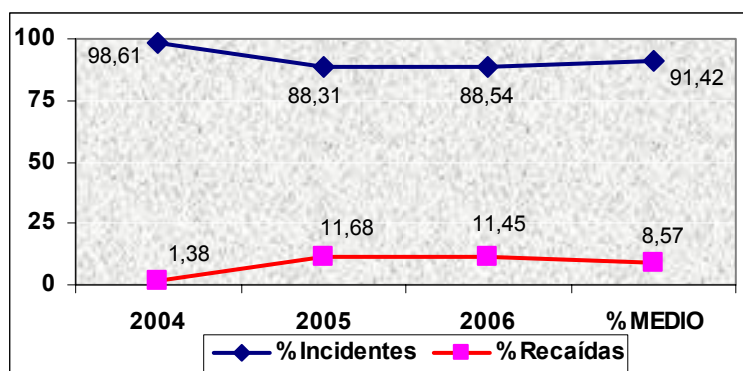
proceso de regularización, es en el año siguiente cuando se aprecia el aumento del índice de incidencia de EE.PP en inmigrantes

II.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS.

En la Tabla VII se expone la distribución de las enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes según se hayan notificado como casos incidentes o bien como recaídas de procesos anteriores, durante el período 2004-2006.

TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS. PERÍODO 2004-2006					
AÑOS	Casos Incidentes	%	Recaídas	%	TOTAL
2004	71	98,61	1	1,38	72
2005	68	88,31	9	11,68	77
2006	85	88,54	11	11,45	96
TOTAL	224	91,42	21	8,57	245

Como se observa en la tabla anterior y en el Gráfico 3, el porcentaje medio de EE.PP notificadas en trabajadores inmigrantes como casos incidentes fue del 91,42%, y el 8,57% restante fueron recaídas de procesos anteriores.



III.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y GÉNERO.

En el período 2004-2006, las enfermedades profesionales notificadas en trabajadores inmigrantes han correspondido en el 53,87% de casos a hombres y el 46,12% a mujeres.

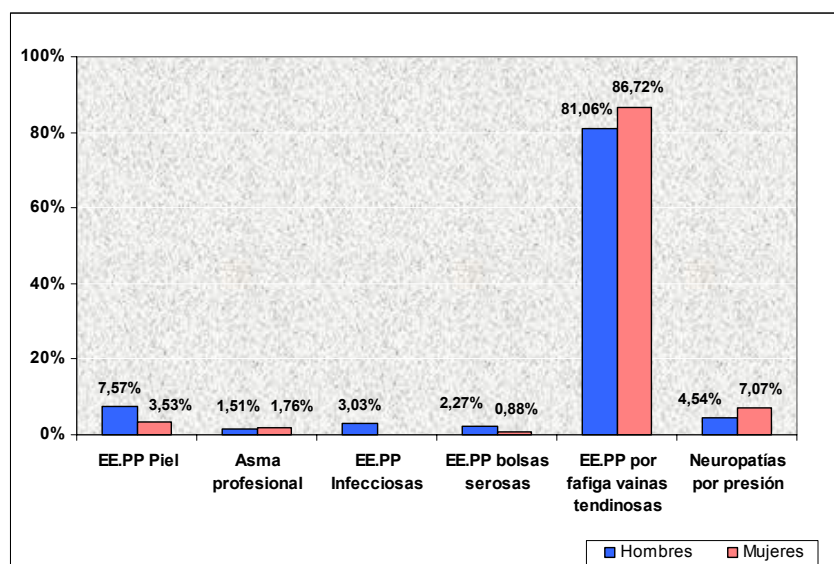
En la Tabla VIII se muestra la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según grupo y/o subgrupo de enfermedad profesional ⁽⁶⁾ y género en el período analizado.

TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN TRABAJADORES INMIGRANTES SEGÚN GRUPO DE EE.PP Y GÉNERO. PERÍODO 2004-2006										
GRUPO Y/O SUBGRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	2004		2005		2006		TOTAL Hombres		TOTAL Mujeres	
	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%
EE.PP de la Piel	3	1	3	2	4	1	10	7,57	4	3,53
Asma profesional	1	-	1	1	-	1	2	1,51	2	1,76
EE.PP Infecciosas	2	-	2	-	-	-	4	3,03	-	-
EE.PP Bolsas serosas	1	1	1	-	1	-	3	2,27	1	0,88
EE.PP por fatiga de vainas tendinosas	33	29	29	32	45	37	107	81,06	98	86,72
Neuropatías por presión	1	-	3	3	2	5	6	4,54	8	7,07
TOTAL	41	31	39	38	52	44	132	100	113	100

En los trabajadores inmigrantes, tanto en hombres como en mujeres, el mayor porcentaje de notificación de EE.PP en el período estudiado ha correspondido al grupo de las enfermedades profesionales debidas a fatiga de las vainas tendinosas (tendinitis y tenosinovitis). En hombres ha representado el 81,06% y en mujeres el 86,72%; siendo estos porcentajes similares a los de la población trabajadora autóctona durante el mismo período.

La segunda causa más frecuente de notificación de EE.PP en la población trabajadora inmigrante, ha sido distinta según género. En hombres han sido las EE.PP de la piel con el 7,57%, y en mujeres, las neuropatías por presión, especialmente el síndrome del túnel del carpo que han representado el 7,07%.

En el Gráfico 4 se representa la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según grupo de enfermedad profesional y género en el período analizado.



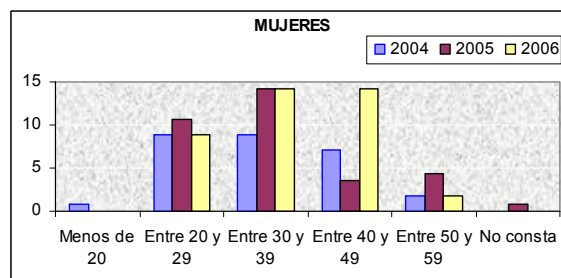
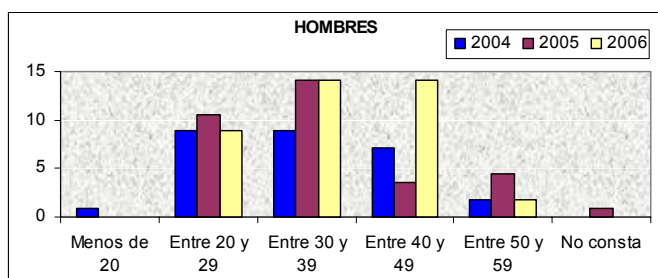
IV.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL.

En la Tabla IX se muestra la distribución de enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes de ambos sexos según grupos de edades en el período analizado.

EDAD	2004	2005	2006	TOTAL	%
Menos de 20 años	2	-	1	3	1,22
Entre 20 y 29 años	24	28	18	70	28,57
Entre 30 y 39 años	26	26	42	94	38,36
Entre 40 y 49 años	16	14	29	59	24,08
Entre 50 y 59 años	4	7	6	17	6,93
No consta	-	2	-	2	0,81
TOTAL	72	77	96	245	100

El mayor porcentaje de EE.PP notificadas en la población trabajadora inmigrante, tanto en hombres como en mujeres, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre 29 y 39 años con el 38,36% de los casos, seguido del grupo de edad entre 20 y 29 años que ha representado el 28,57%.

En el Gráfico 5 se representan la distribución de enfermedades profesionales en la población trabajadora inmigrante según edad y diferenciada según género en el período considerado.



En los hombres inmigrantes casi el 40% se han producido en el grupo de edad comprendido entre los 29 y 39 años, con aproximadamente el 29%, siguiéndole el grupo de entre 20 y 29 años. En las mujeres inmigrantes, el mayor porcentaje de EE.PP notificadas, también se ha producido en el mismo grupo de edad en un porcentaje del 37% de los casos.

En la Tabla X se expone la distribución de enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes de ambos sexos según el estado civil en el período analizado.

TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE AMBOS SEXOS SEGÚN ESTADO CIVIL. PERÍODO 2004-2006					
ESTADO CIVIL	2004	2005	2006	TOTAL	%
Casados	34	30	34	98	40,0
Solteros	21	25	27	73	29,79
Divorciados	-	2	3	5	2,04
No consta	17	20	32	69	28,16
TOTAL	72	77	96	245	100

Destaca que, en el 28,16% de los casos notificados de EE.PP en trabajadores inmigrantes, no consta el estado civil. El porcentaje mayor se ha producido en los trabajadores casados con el 40% de casos.

V- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EL PAÍS DE ORIGEN.

Según se recoge en el Anuario de Extranjería de 2005, en España a finales de 2006, los colectivos mayoritarios de trabajadores extranjeros según nacionalidad en alta laboral eran el ecuatoriano, el marroquí, el rumano y el colombiano; los trabajadores de estas cuatro nacionalidades representaban el 45,20% del total.

En la Región de Murcia la población extranjera en 1998 procedía en su mayor parte de África. Por el contrario en 2006 los extranjeros empadronados procedentes de Iberoamérica constituyen el 41,28% del total de los extranjeros. Estos cambios en la composición de la población extranjera se han debido al aumento considerable de la inmigración sudamericana, fundamentalmente de Ecuador y no por la disminución de la población africana. En 2006 la procedencia de los extranjeros empadronados en la Región de Murcia es la siguiente: de América el 41,28%, de África el 33,53% y los provenientes de Europa representan el 23,54% ⁽⁷⁾.

En la Tabla XI se expone la distribución, en el período considerado, de las enfermedades profesionales notificadas en hombres inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia según país de origen.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. PERÍODO 2004-2006					
PAÍS DE ORIGEN	2004	2005	2006	TOTAL	%
Marruecos	16	18	28	62	46,96
Ecuador	12	13	13	38	28,78
Rumania	1	-	3	4	3,03
Colombia	-	-	3	3	2,27
Bulgaria	-	3	-	3	2,27
Otros Países	11	2	2	15	11,36
No Consta	1	3	3	7	5,30
TOTAL	41	39	52	132	100

Destaca que aunque la población extranjera empadronada más numerosa es la de procedencia iberoamericana, en el colectivo de hombres trabajadores inmigrantes se ha notificado un porcentaje bastante mayor de los procedentes de Marruecos (46,96%) frente a los ecuatorianos (28,78%), seguidos a una distancia considerable por los rumanos con el 3,03%. En el 5,30% de los partes de notificaciones no consta el país de origen

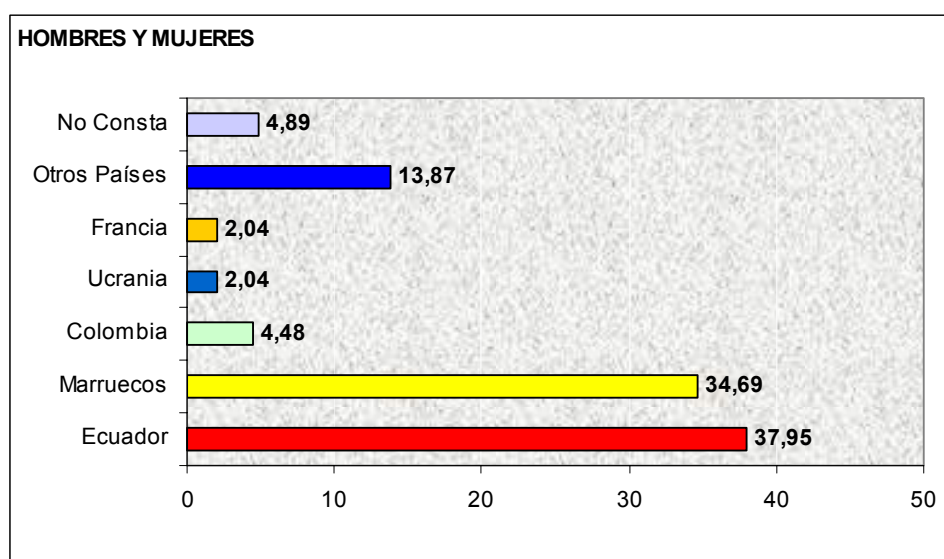
En la Tabla XII se expone la distribución, en el período considerado, de las enfermedades profesionales notificadas en mujeres inmigrantes afiliadas a la Seguridad Social en la Región de Murcia según país de procedencia.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. PERÍODO 2004-2006					
PAÍS DE ORIGEN	2004	2005	2006	Total	%
Ecuador	14	9	32	55	48,67

Marruecos	5	13	5	23	20,35
Colombia	2	2	1	5	4,42
Francia	2	2	1	5	4,42
Ucrania	2	1	2	5	4,42
Otros Países	4	9	2	15	13,27
No Consta	2	2	1	5	4,42
TOTAL	31	38	44	113	100

El mayor número de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes sí se ha producido en las de origen iberoamericano. Así en las ecuatorianas el porcentaje de notificación ha sido del 48,67%, seguido por las marroquíes (20,35%). El tercer lugar y a una distancia considerable se ha producido en colombianas, francesas y ucranianas con el 4,42%, respectivamente.

En el Gráfico 6 se representa la distribución porcentual de las enfermedades profesionales notificadas en los inmigrantes de ambos sexos según país de origen durante el período 2004-2006.



Aproximadamente en el 5% de las EE.PP notificadas en el colectivo de trabajadores inmigrantes de la Región de Murcia no consta el país de origen. El 72,64% de los trabajadores inmigrantes proceden de dos países: Ecuador, con el 37,95%, y Marruecos, con el 34,69%. Observando la distribución porcentual de EE.PP en inmigrantes según género en los procedentes de estos dos países, se aprecia que es inversa en hombres y en mujeres. Así, los procedentes de Ecuador, el 28,78% son hombres, y el 48,67% mujeres; y los procedentes de Marruecos el 46,96% son hombres, y el 20,35% son mujeres.

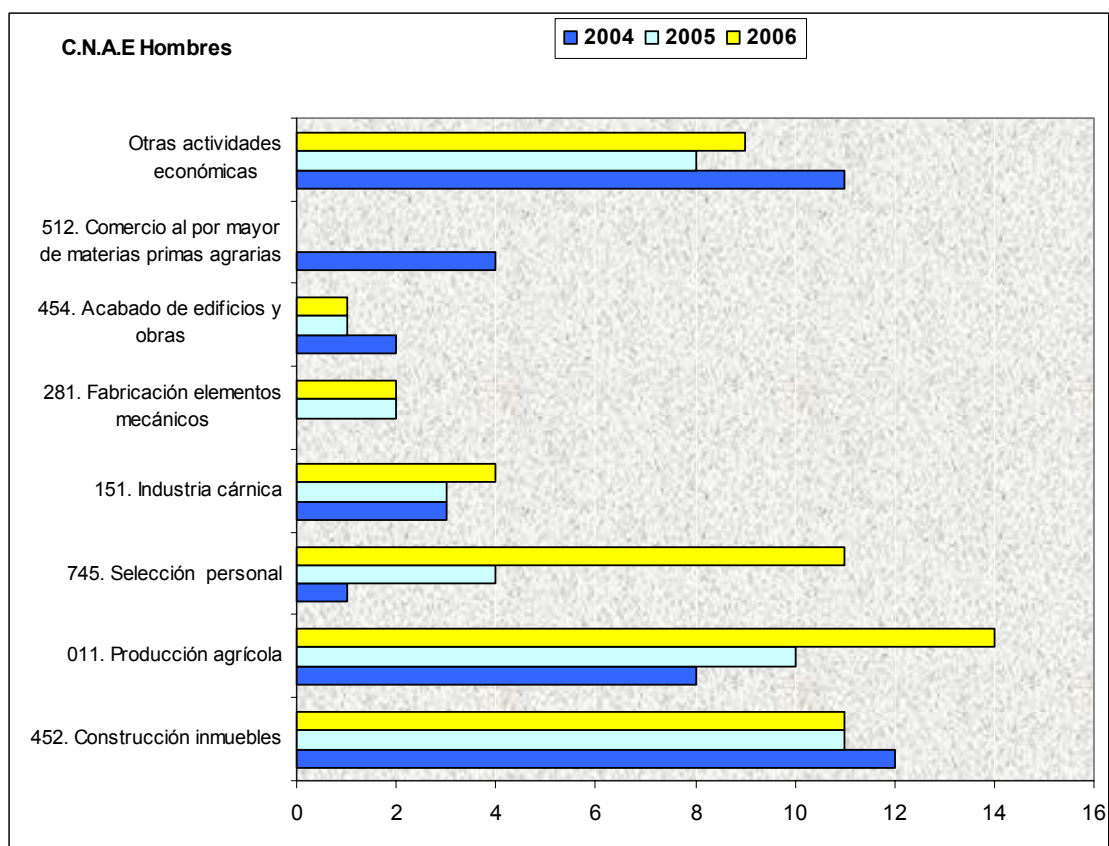
VI- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EL SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (C.N.A.E - 93)

En la Tabla XIII y en el Gráfico 7 se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según sector de actividad económica (C.N.A.E)⁽⁸⁾ en el período analizado.

TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2004-2006					
Actividad Económica (CNAE)	2004	2005	2006	TOTAL	%
452. Construcción de inmuebles	12	11	11	34	25,75
011. Producción agrícola	8	10	14	32	24,24
745. Selección de personal	1	4	11	16	12,12
151. Industria cárnica	3	3	4	10	7,57
281. Fabricación de elementos metálicos	-	2	2	4	3,03
454. Acabado de edificios y obras	2	1	1	4	3,03
512. Comercio al por mayor materias primas agrarias	4	-	-	4	3,03
Otras actividades económicas	11	8	9	28	21,21
TOTAL	41	39	52	132	100

Los sectores de actividad económica en los cuales se han notificado más EE.PP en hombres durante el período estudiado han sido: el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E. 452) con el 25,75% y el de producción agrícola (C.N.A.E. 011) con el 24,24%.

En los tres años del período estudiado, el sector de construcción de inmuebles ha mantenido estable el número de notificaciones de EE.PP: sin embargo, el sector de producción agrícola, ha ido incrementando el número de notificaciones a lo largo del período, pasando de 8 en el primer año a 14 en el tercer año analizado.



En la Tabla XIV y en el Gráfico 8 se expone la distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según sector de actividad económica (C.N.A.E.) en el período estudiado.

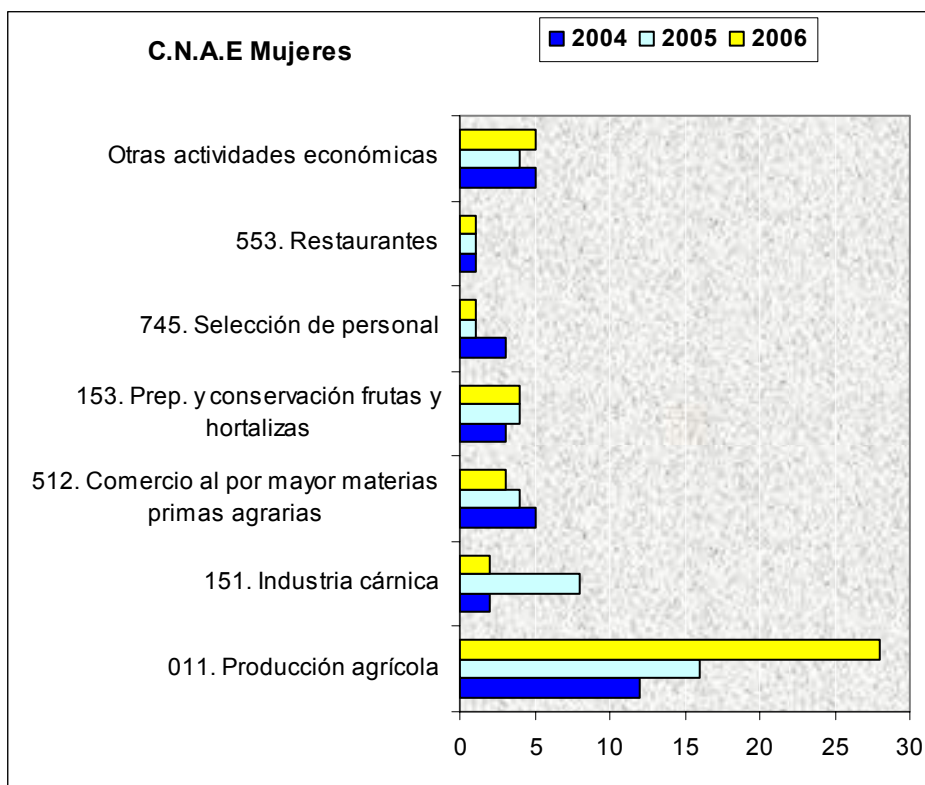
TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2004-2006

Actividad Económica (CNAE)	2004	2005	2006	TOTAL	%
011. Producción agrícola	12	16	28	56	49,55
151. Industria cárnica	2	8	2	12	10,61
512. Comercio al por mayor materias primas agrarias	5	4	3	12	10,61
153. Prep. y conservación de frutas y hortalizas	3	4	4	11	9,73
745. Selección de personal	3	1	1	5	4,42
553. Restaurantes	1	1	1	3	2,65
Otras actividades económicas	5	4	5	14	12,38
TOTAL	31	38	44	113	100

En mujeres inmigrantes los sectores de actividad en los cuales se han notificado más enfermedades profesionales durante el período estudiado ha sido principalmente en el sector agrícola, representado por la producción agrícola (C.N.A.E 011) con casi el 50% de los casos. En

este sector ha ido incrementándose el número de notificaciones a lo largo de los tres años del período analizado.

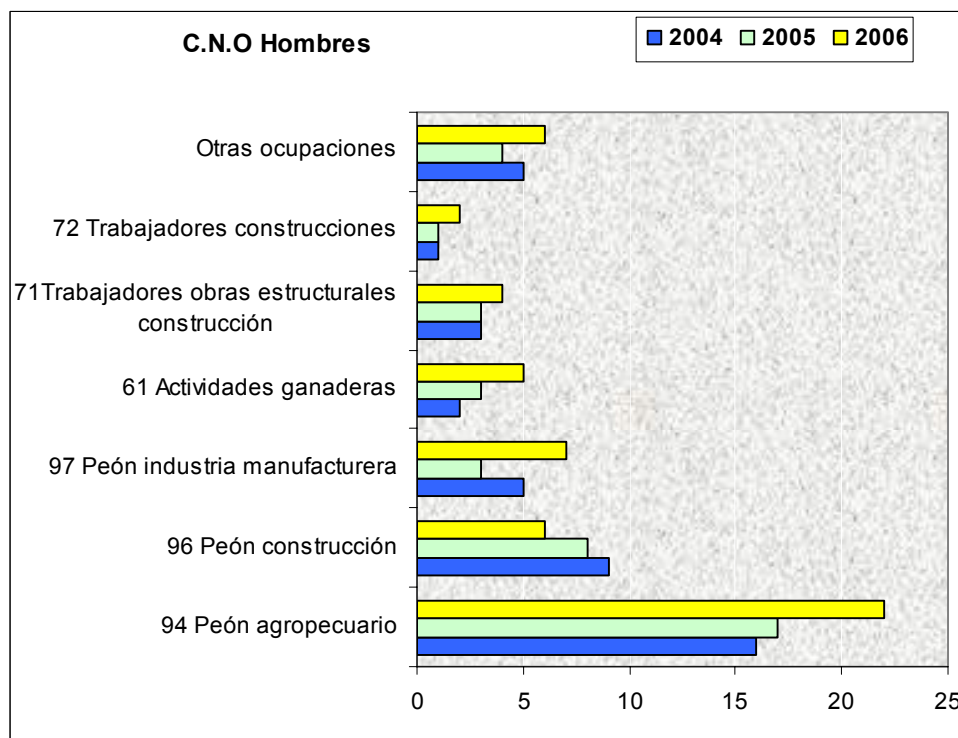
En segundo lugar y en la misma proporción las notificaciones se han producido en los sectores de la industria cárnica (C.N.A.E 151) y en el del comercio al por mayor de materias primas agrarias (C.N.A.E 512 con el 10,61% respectivamente).



VII- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EL OFICIO (C.N.O - 94), CATEGORÍA PROFESIONAL Y TIPO DE CONVENIO COLECTIVO.

En la Tabla XV y en el Gráfico 9 se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según Código Nacional de Ocupación (C.N.O- 94.) ⁽⁹⁾, en el período considerado.

TABLA XV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN OCUPACIÓN. PERÍODO 2004-2006					
OCUPACIÓN (C.N.O)	2004	2005	2006	TOTAL	%
94 Peones agropecuarios	16	17	22	55	41,66
96 Peones construcción	9	8	6	23	17,42
97 Peones industrias manufactureras	5	3	7	15	11,36
61 Actividades ganaderas	2	3	5	10	7,57
71 Trabajadores obras estructurales construcción	3	3	4	10	7,57
72 Trabajadores construcciones	1	1	2	4	3,03
Otras ocupaciones	5	4	6	15	11,36
TOTAL	41	39	52	132	100



Las ocupaciones en las que con más frecuencia se han notificado enfermedades profesionales en los hombres inmigrantes durante el período analizado, han sido en primer lugar peones

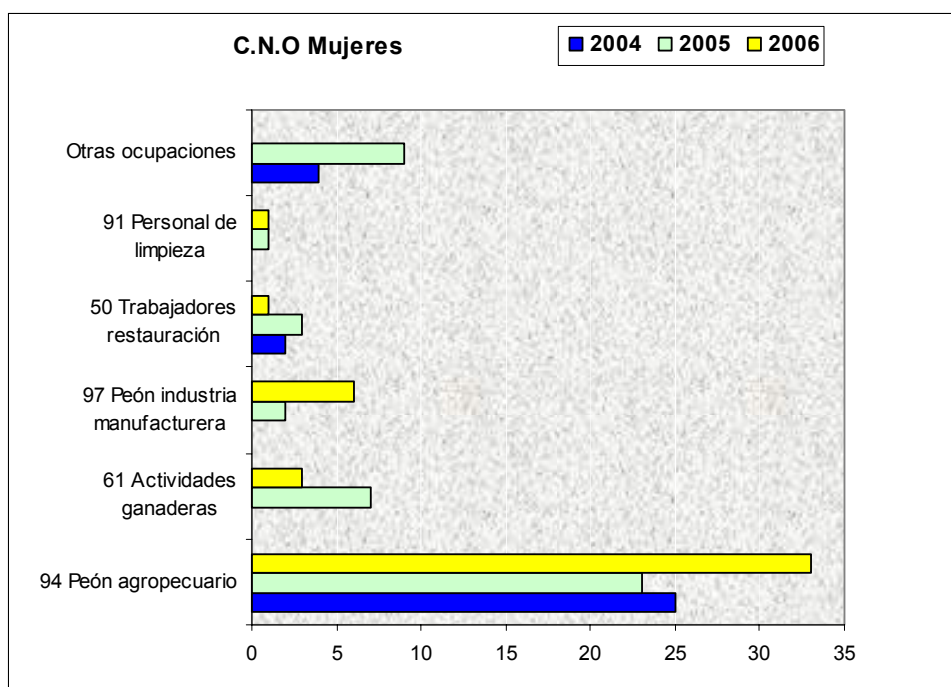
agropecuarios (C.N.O 94) con el 41,66%. Seguido en segundo lugar por peones de la construcción (C.N.O 96) con el 17,42%, el tercer puesto lo ocupan los peones de las industrias manufactureras (C.N.O 97) con el 11,36%. El cuarto lugar lo ocupan por igual dos ocupaciones, los trabajadores de las industrias cárnicas incluidos en el (C.N.O 61 de actividades ganaderas) y los trabajadores de obras estructurales de la construcción (C.N.O 71) con el 7,57% respectivamente.

En la Tabla XVI se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según categoría profesional en el período analizado.

TABLA XVI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. PERÍODO 2004-2006					
CATEGORÍA PROFESIONAL	2004	2005	2006	TOTAL	%
Peón agrícola	14	16	22	52	39,39
Peón construcción	10	8	7	25	18,93
Oficiales y ayudantes cárnicas	4	4	4	12	9,09
Albañil (oficial 1ª y 2ª)	3	3	4	10	7,57
Peón Industria	2	4	4	10	7,57
Soldador	1	2	-	3	2,27
Otras categorías	7	2	11	20	15,15
TOTAL	41	39	52	132	100

En la Tabla XVII y en el Gráfico 10 se expone la distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según Código Nacional de Ocupación (C.N.O) en el período considerado.

TABLA XVII : DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN OCUPACIÓN. PERÍODO 2004-2006					
OCUPACIÓN (C.N.O)	2004	2005	2006	TOTAL	%
94 Peones agropecuarios	25	23	33	81	71,68
61 Actividades ganaderas	-	7	3	10	8,84
97 Peones industrias manufactureras	-	2	6	8	7,07
50 Trabajadores restauración	2	3	1	6	5,30
91 Personal de limpieza	-	1	1	2	1,76
Otras ocupaciones	4	9	-	13	11,50
TOTAL	31	38	44	113	100



Las ocupaciones en las que con más frecuencia se han notificado enfermedades profesionales en las mujeres inmigrantes durante el período considerado, han sido los relacionados con el Sector Agrario. El primer lugar, lo ocupan mayoritariamente las mujeres que trabajan como peones agropecuarios (*C.N.O 94*) con el 71,68%. Seguido en segundo lugar por las trabajadoras de las industrias cárnicas incluidos en el (*C.N.O 61 de actividades ganaderas*) con el 8,84% y en tercer lugar se sitúan las mujeres que trabajan como peones de la industria manufacturera (*C.N.O 97*) con el 7,07%.

En la Tabla XVIII se expone la distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según categoría profesional en el período analizado.

CATEGORÍA PROFESIONAL	2004	2005	2006	TOTAL	%
Peón agrícola	18	23	33	74	65,48
Oficiales y Ayudantes cárnicas	2	8	-	10	8,84
Auxiliar conservas	2	1	3	6	5,30
Camarera	1	2	1	4	3,53
Cocinera y Ayudante cocina	2	1	-	3	2,65
Otras categorías	6	3	7	16	14,15
TOTAL	31	38	44	113	100

Es coherente que sea la ocupación de peón agropecuario la más frecuente en notificar enfermedades profesionales en el colectivo de los trabajadores inmigrantes, debido a que gran parte de ellos están afiliados a la Seguridad Social en el Régimen Especial Agrario (REA), como ya se ha expuesto en la introducción de este trabajo y además coincide con los convenios colectivos suscritos por los trabajadores inmigrantes en la Región de Murcia durante el período analizado, como se refleja en las dos tablas siguientes. El 32,57% de los convenios colectivos de los hombres inmigrantes han sido agrícolas, y en el caso de las mujeres el 41,59% de ellos.

En las Tablas XIX y XX se muestra, respectivamente, la distribución de las enfermedades profesionales notificadas en hombres y mujeres inmigrantes según convenio colectivo en el período considerado.

TABLA XIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN CONVENIO COLECTIVO. PERÍODO 2004-2006					
CONVENIO COLECTIVO	2004	2005	2006	TOTAL	%
Agrícola	8	15	20	43	32,57
Construcción	15	11	12	17	12,87
Cárnicas	3	3	4	10	7,57
Siderometalurgia	2	5	2	9	6,81
Químicas	2	-	1	3	2,27
ETT	-	1	2	3	2,27
Otros convenios	11	4	11	26	19,69
TOTAL	41	39	52	132	100

TABLA XX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN CONVENIO COLECTIVO. PERÍODO 2004-2006					
CONVENIO COLECTIVO	2004	2005	2006	TOTAL	%
Agrícola	12	13	22	47	41,59
Manipulado de frutas y hortalizas	4	5	8	17	15,04
Envasado de agrios	2	5	2	9	7,96
Matadero de aves	1	3	2	6	5,30
Hostelería	1	3	2	6	5,30
Cárnicas	1	5	-	6	5,30
Otros convenios	10	4	5	19	16,81
TOTAL	31	38	41	113	100

VIII- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN LOS TRABAJOS ANTERIORES DESEMPEÑADOS.

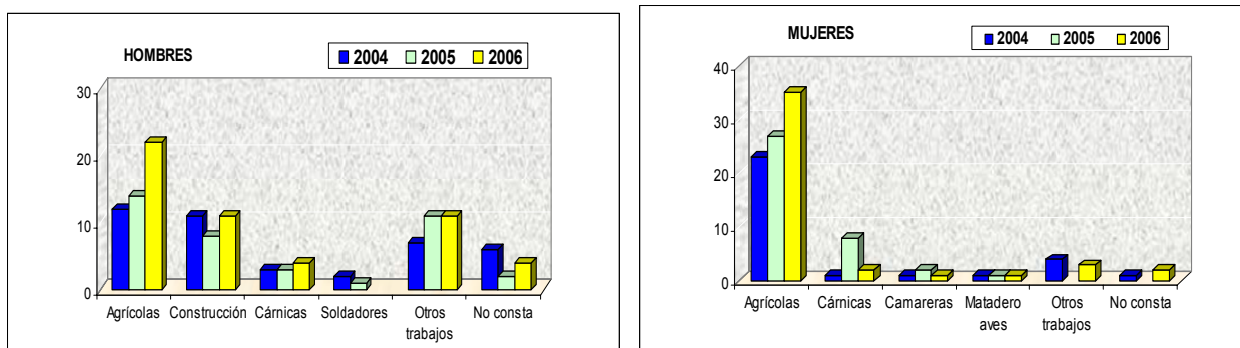
En las Tablas XXI y XXII se muestra la distribución de enfermedades profesionales en el colectivo de trabajadores inmigrantes hombres y mujeres, respectivamente, según los trabajos anteriores que desempeñaban a la fecha de notificación de la enfermedad profesional.

TABLA XXI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN TRABAJOS ANTERIORES. PERÍODO 2004-2006					
TRABAJOS ANTERIORES	2004	2005	2006	TOTAL	%
Agrícolas	12	14	22	48	36,36
Construcción	11	8	11	30	22,72
Cárnicas	3	3	4	10	7,57
Soldador	2	1	-	3	2,27
Otros trabajos	7	11	11	29	21,96
No consta	6	2	4	12	9,09
TOTAL	41	39	52	132	100

TABLA XXII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN TRABAJOS ANTERIORES. PERÍODO 2004-2006					
TRABAJOS ANTERIORES	2004	2005	2006	TOTAL	%
Agrícolas	23	27	35	85	75,22
Cárnicas	1	8	2	11	9,73
Camarera	1	2	1	4	3,53
Matadero aves	1	1	1	3	2,65
Otros trabajos	4	-	3	7	6,19
No consta	1	-	2	3	2,65
TOTAL	31	38	44	113	100

Tanto en hombres como en mujeres inmigrantes predominan como trabajos anteriores, los trabajos agrícolas, los cuales han representado en el período considerado, el 36,36 % en hombres y 75,22% en mujeres, seguido en segundo lugar de la construcción de inmuebles (22,72%) en el caso de los hombres y de trabajos en industrias cárnicas (9,73%) en el de las mujeres.

Lo anteriormente referido se refleja en el Gráfico 11, dónde se representa la distribución numérica de enfermedades profesionales en inmigrantes según los trabajos que realizaban con anterioridad a la notificación de dichas enfermedades profesionales.



IX- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO Y DE LA COMARCA.

En la Tabla XXIII se muestra la distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según la localidad de ubicación del centro de trabajo en el período estudiado.

TABLA XXIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN LA LOCALIDAD DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2004-2006					
LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO	2004	2005	2006	TOTAL	%
Cartagena	5	5	12	22	16,66
Murcia	7	7	7	21	15,90
Torre Pacheco	6	3	4	13	9,84
Lorca	2	5	5	12	9,09
Molina de Segura	1	2	3	6	4,54
Fuente Álamo	2	4	-	6	4,54
Otras localidades	14	8	15	37	28,03
No consta	4	5	6	15	11,36
TOTAL	41	39	52	132	100

De los datos anteriormente expuestos en aproximadamente el 12% de los partes de notificación de EE.PP no consta la localidad de la ubicación del centro de trabajo. En hombres inmigrantes se han notificado más enfermedades profesionales en centros de trabajo ubicados en el municipio de

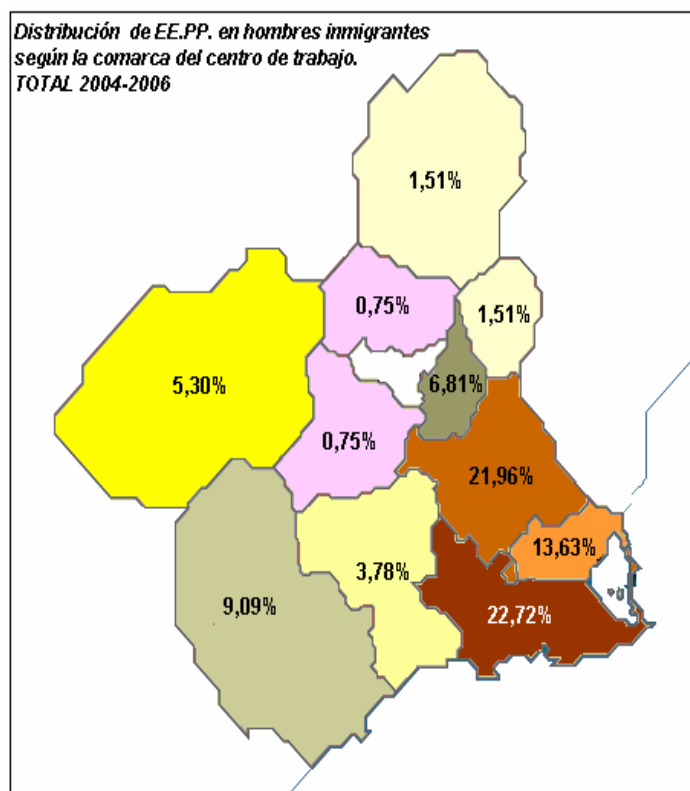
Cartagena, dónde se han declarado el 16,66% de las enfermedades profesionales acaecidas en el período estudiado. Seguido muy de cerca por el municipio de Murcia con el 15,90%, y en tercer y cuarto lugar los municipios de Torre Pacheco y Lorca con un 9,84% y un 9,09% respectivamente de las enfermedades profesionales declaradas en dicho colectivo.

En la Tabla XXIV se muestra la distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según la comarca de ubicación del centro de trabajo en el período estudiado.

TABLA XXIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN COMARCA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2004-2006		
COMARCA	Nº	%
Altiplano	2	1,51
Alto Guadalentín	12	9,09
Bajo Guadalentín	5	3,78
Huerta de Murcia	29	21,96
Campo de Cartagena	30	22,72
Comarca del Mar Menor	18	13,63
Comarca del Noroeste	7	5,30
Comarca del Río Mula	1	0,75
Región Oriental	2	1,51
Valle de Ricote	-	-
Vega Alta del Segura	1	0,75
Vega Media del Segura	9	6,81
No consta	16	12,12
TOTAL	132	100

De los datos de la tabla anterior se desprende que la localización comarcal de las enfermedades profesionales en hombres inmigrantes se ha producido principalmente en centros de trabajo ubicados en la zona sureste de la región, sobre todo en las comarcas de Campo de Cartagena (22,7%), Huerta de Murcia (21,9%) y Mar Menor (13,6%). Estas localizaciones también fueron las más frecuentes en el estudio anterior realizado en este Instituto que comprendía el período 2000-2003 y coinciden con los municipios en los cuales hay empadronados más habitantes extranjeros. Según el Padrón Municipal de Habitantes⁽¹⁰⁾, a 1 de enero de 2005, la mitad de la población extranjera se concentra en los tres grandes municipios: Murcia, Cartagena y Lorca

El Gráfico 12 refleja la localización comarcal de las enfermedades profesionales en hombres inmigrantes durante los años estudiados.



En la Tabla XXV se muestra la distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según la localidad de ubicación del centro de trabajo durante el período considerado.

TABLA XXV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN LA LOCALIDAD DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2004-2006

LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO	2004	2005	2006	TOTAL	%
Murcia	5	5	6	16	14,15
Cartagena	1	5	9	15	13,27
Totana	1	3	10	14	12,38
Fuente Álamo	3	4	4	11	9,73
Lorca	5	3	3	11	9,73
Torre Pacheco	1	5	4	10	8,84
San Javier	4	1	3	8	7,07
Otras localidades	8	12	4	24	21,23
No consta	3	-	1	4	3,53
TOTAL	31	38	44	113	100

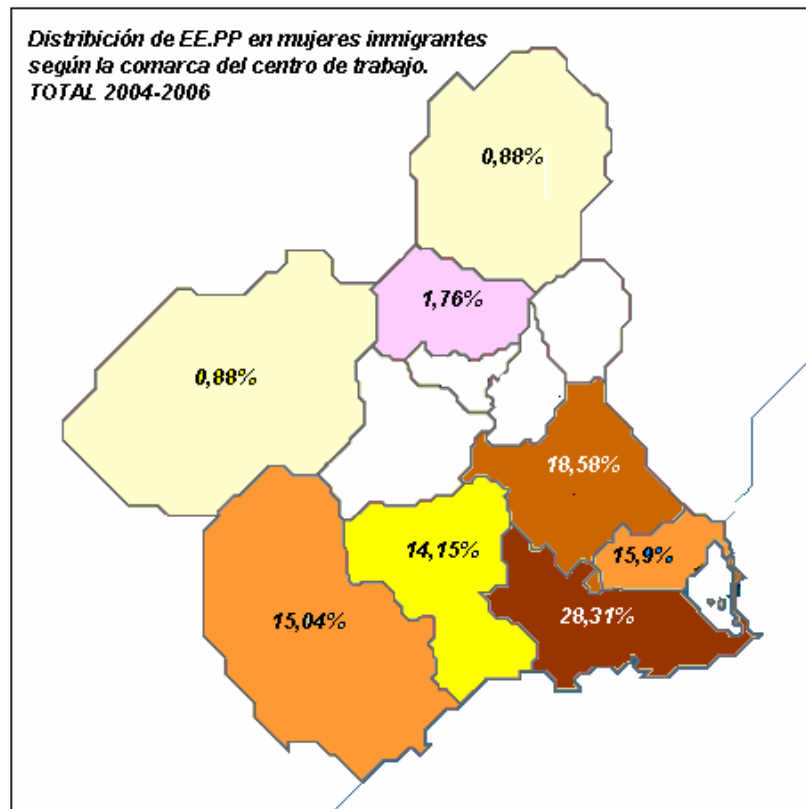
De los datos expuestos destaca que de las enfermedades profesionales declaradas en mujeres inmigrantes, el centro de trabajo estaba ubicado con más frecuencia en la localidad de Murcia 14,15%, seguida de Cartagena 13,27%, y de Totana 12,38%.

En la Tabla XXVI se muestra la distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según la localidad de ubicación del centro de trabajo durante el período considerado.

TABLA XXVI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN COMARCA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2004-2006		
COMARCA	Nº	%
Altiplano	1	0,88
Alto Guadalentín	17	15,04
Bajo Guadalentín	16	14,15
Huerta de Murcia	21	18,58
Campo de Cartagena	32	28,31
Comarca del Mar Menor	18	15,92
Comarca del Noroeste	1	0,88
Comarca del Río Mula	-	-
Región Oriental	-	-
Valle de Ricote	-	-
Vega Alta del Segura	2	1,76
Vega Media del Segura	-	-
No consta	5	4,42
TOTAL	113	100

En la tabla anterior se observa que las comarcas de la zona sureste de la región son también las que presentan mayor número de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes, aunque para estas la de mayor porcentaje ha sido la comarca del Campo de Cartagena (28,31%) seguida de la Huerta de Murcia (18,6%) y de la Comarca del Mar Menor (16%).

El Gráfico 13 refleja la localización comarcal de las enfermedades profesionales en las mujeres inmigrantes durante el período referenciado.



Al observar la distribución demográfica de la población extranjera por comarcas, se comprueba que, en general, las zonas que presentan una mayor incidencia de enfermedades profesionales en inmigrantes coinciden con aquellas con mayor número de residentes extranjeros: Huerta de Murcia, Campo de Cartagena y comarca del Mar Menor.

X- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO.

En las Tablas XXVII y XXVIII se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres y mujeres inmigrantes, respectivamente, según la antigüedad en el puesto en la fecha de la notificación de la enfermedad profesional.

Cuando se analiza la antigüedad en el puesto, se ha de tener en cuenta el carácter temporal de la mayoría de los empleos que ocupan los trabajadores inmigrantes, esto se ha constatado consultando las *Memorias sobre la situación económica y laboral elaboradas por el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia (CES) de los años 2005 y 2006*; concretamente en el año 2006, la tasa de temporalidad del colectivo de trabajadores inmigrantes en la Región de Murcia era del 72,8%. En las Memorias citadas anteriormente también se recoge la importancia de la implantación de las empresas de trabajo temporal (ETT) en esta región. Un desarrollo que llama la atención comparándolo con el crecimiento a nivel Nacional que es mucho más moderado.

TABLA XXVII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO. PERÍODO 2004-2006					
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	2004	2005	2006	TOTAL	%
Menos de 1 mes	3	5	3	11	8,33
De 1 a 3 meses	16	16	19	51	38,63
De 4 a 6 meses	3	5	14	22	16,66
De 7 a 12 meses	9	5	10	24	18,18
De 13 a 18 meses	4	3	2	9	6,81
De 19 a 24 meses	2	4	-	6	4,54
De 25 a 36 meses	-	-	2	2	1,51
Más de 36 meses	4	1	2	7	5,30
TOTAL	41	39	52	132	100

Las enfermedades profesionales notificadas en el período estudiado, se han producido en su mayoría en inmigrantes con un año o menos de antigüedad en el puesto de trabajo; en hombres en el 81,77%, y en mujeres en el 72,55%.

En el momento de la comunicación de la enfermedad profesional, aproximadamente el 38% de hombres así como de mujeres tenían una antigüedad de 1 a 3 meses en el puesto de trabajo en el cual se notificó la enfermedad profesional. Destaca que el 13,27% de las mujeres trabajadoras inmigrantes estaban ocupando el puesto más de 36 meses, por el contrario sólo el 5,30% de los

hombres inmigrantes estaban en el puesto desencadenante de la enfermedad profesional más de 36 meses.

En hombres inmigrantes la menor notificación de enfermedades profesionales se ha producido en el período de antigüedad en el puesto de 19 a 24 meses, con el 1,51%; mientras que en las mujeres inmigrantes, ha sido el período de antigüedad en el puesto de 25 a 36 meses, con el 1,76%.

TABLA XXVIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO. PERÍODO 2004-2006					
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	2004	2005	2006	TOTAL	%
Menos de 1 mes	4	2	1	7	6,19
De 1 a 3 meses	9	17	17	43	38,05
De 4 a 6 meses	5	3	9	17	15,04
De 7 a 12 meses	5	7	3	15	13,27
De 13 a 18 meses	4	1	1	6	5,30
De 19 a 24 meses	2	-	-	2	1,76
De 25 a 36 meses	2	3	3	8	7,07
Más de 36 meses	-	5	10	15	13,27
TOTAL	31	38	44	113	100

XI- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN.

En la Tabla XXIX se expone la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes de ambos sexos según el tiempo de exposición en el puesto en la fecha de notificación de la enfermedad profesional.

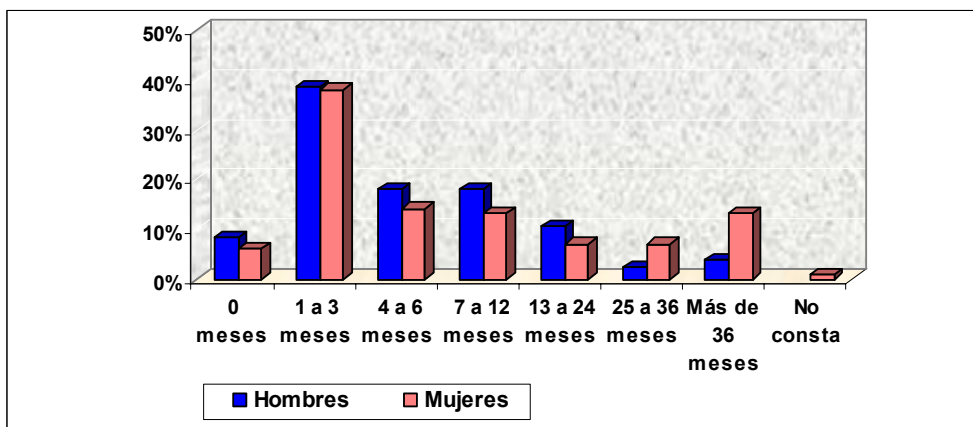
TABLA XXIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE AMBOS SEXOS SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN EL PUESTO. PERÍODO 2004-2006

TIEMPO DE EXPOSICIÓN	2004		2005		2006		TOTAL Hombres		TOTAL Mujeres	
	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%
Menor de 1 mes	3	4	5	2	3	1	11	8,33	7	6,19
De 1 a 3 meses	15	8	17	17	19	18	51	38,63	43	38,05
De 4 a 6 meses	5	4	5	4	14	8	24	18,18	16	14,15
De 7 a 12 meses	9	5	5	7	10	3	24	18,18	15	13,27
De 13 a 24 meses	6	7	6	1	2	-	14	10,60	8	7,07
De 25 a 36 meses	1	3	-	3	2	2	3	2,27	8	7,07
Más de 36 meses	2	-	1	4	2	11	5	3,78	15	13,27
No consta	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,88
TOTAL	41	31	39	38	52	44	132	100	113	100

Llama la atención, por el propio concepto de enfermedad profesional, que los tiempos de exposición que con mayor frecuencia han desencadenado enfermedades profesionales en el colectivo de inmigrantes han sido menores de un año, dándose el mayor porcentaje para el tiempo de exposición de 1 a 3 meses, representando aproximadamente un 38% tanto en hombres como en mujeres.

En las mujeres inmigrantes, en el 13,27% de los casos notificados, el tiempo de exposición ha sido de más de 36 meses, algo más coherente con la naturaleza intrínseca de la enfermedad profesional que requiere en la mayoría de los casos tiempos de exposiciones prolongados; no así en los hombres inmigrantes donde sólo el 3,78% de los casos han estado expuestos más de 36 meses.

Lo referido anteriormente se refleja en el Gráfico 14, dónde se representa la distribución porcentual de las enfermedades profesionales en inmigrantes según el tiempo de exposición en el puesto desencadenante de la notificación de la enfermedad profesional, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes.



XII- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE LAS CAUSAS DESENCADENANTES.

En las Tablas XXX y XXXI se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres y en mujeres inmigrantes, respectivamente, según la etiología de las enfermedades profesionales notificadas durante el período analizado.

TABLA XXX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN LA ETIOLOGÍA. PERÍODO 2004-2006					
ETIOLOGÍA	2004	2005	2006	TOTAL	%
Movimientos repetitivos	28	25	39	92	69,69
Manipulación de cargas	5	5	6	16	12,12
Contacto con cemento	2	2	1	5	3,78
Posturas forzadas	2	-	2	4	3,03
Contacto con ganado	2	2	-	4	3,03
Inhalación de vapores	1	1	-	2	1,51
No consta	-	-	1	1	0,75
Otras etiologías	1	4	3	8	6,06
TOTAL	41	39	52	132	100

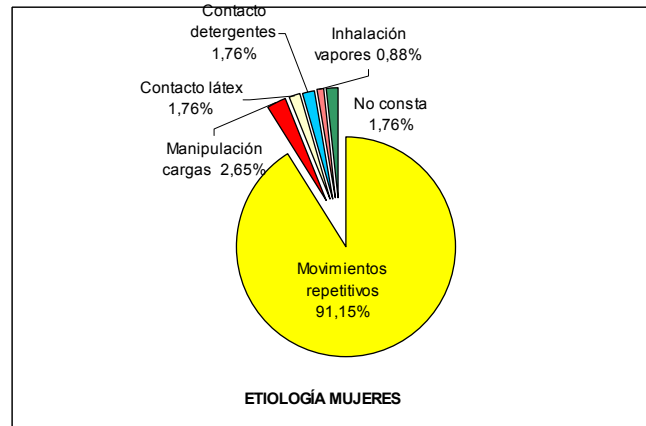
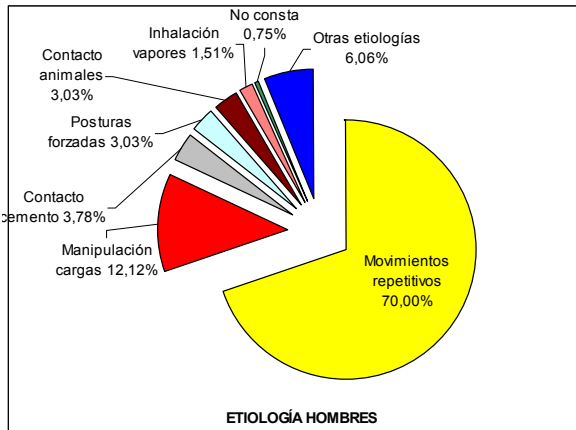
TABLA XXXI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN LA ETIOLOGÍA. PERÍODO 2004-2006					
ETIOLOGÍA	2004	2005	2006	TOTAL	%
Movimientos repetitivos	28	36	39	103	91,15
Manipulación de cargas	2	-	1	3	2,65
Contacto con látex	-	1	1	2	1,76
Contacto con detergentes	1	1	-	2	1,76
Inhalación de vapores	-	-	1	1	0,88
No consta	-	-	2	2	1,76
TOTAL	31	38	44	113	100

Del análisis de los datos referidos en las tablas anteriores se observa que, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, la primera causa etiológica que ha originado enfermedades profesionales en el período estudiado, han sido las tareas que implican movimientos repetitivos. En hombres ha supuesto el 69,69% y en mujeres el porcentaje es bastante más alto, de un 91,15%. La segunda causa originaria, tanto en hombres como en mujeres, ha sido la manipulación manual de cargas. La tercera causa desencadenante ha sido por contacto con cemento en hombres (3,78%); y en mujeres se ha debido a dos causas y en el mismo porcentaje: una ha sido por contacto con látex (1,76%) y la otra al contacto con detergentes (1,76%). En hombres inmigrantes la cuarta causa se ha debido a dos etiologías distintas pero con el mismo porcentaje de afectación, una ha sido debida a posturas forzadas y la otra, al contacto con ganado principalmente en mataderos, representando un 3,03% respectivamente.

Llama la atención que, aunque gran parte de los inmigrantes realizan tareas agrícolas, la inhalación de vapores, principalmente por el uso de plaguicidas, sólo represente el 1,51% de las causas en hombres inmigrantes, y el 0,88% en mujeres. Esto tal vez se deba a que muchas de las intoxicaciones por plaguicidas son de carácter leve y por esto se encuentran infranotificadas en esta Región, tanto en la población trabajadora inmigrante como en la autóctona.

Comparando las etiologías de las enfermedades profesionales de este período con las del período 2000-2003, objeto de un estudio anterior por este Instituto, la diferencia más destacada en referencia a las causas desencadenantes de EE.PP se aprecia en la frecuencia de la segunda causa etiológica en hombres inmigrantes que se debió al contacto con ganado, mientras que en este período 2004-2006, esta causa ha descendido al 3,03%, debido principalmente a la disminución de notificaciones de brucelosis ocupacional.

En el Gráfico 15 se representa la distribución porcentual de las enfermedades profesionales en inmigrantes según la etiología de las causas desencadenantes tanto en hombres como en mujeres inmigrantes.



XIII- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.

En la Tabla XXXII se expone la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes de ambos sexos según el grupo de clasificación de las enfermedades profesionales notificadas en el período analizado. Se sigue la *clasificación de EE.PP según Decreto de 12 de mayo 1978, núm. 1995/78 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.*

TABLA XXXII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE AMBOS SEXOS SEGÚN GRUPO Y/O SUBGRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2004-2006											
GRUPO Y/O SUBGRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	2004		2005		2006		TOTAL Hombres		TOTAL Mujeres		
	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%	
Grupo B EE.PP piel	3	1	3	2	4	1	10	7,57	4	3,53	
Subgrupo C5 Asma Profesional	1	-	1	1	-	1	2	1,51	2	1,76	
Grupo D EE.PP Infecciosas	2	-	2	-	-	-	4	3,03	-	-	
Subgrupo E6a EE.PP Bolsas serosas	1	1	1	-	1	-	3	2,27	1	0,88	
Subgrupo E6b EE.PP por fatiga de vainas tendinosas	33	29	29	32	45	37	107	81,06	98	86,72	
Subgrupo E6e Neuropatías por presión	1	-	3	3	2	5	6	4,54	8	7,07	
TOTAL	41	31	39	38	52	44	132	100	113	100	

Tanto en hombres como en mujeres inmigrantes las enfermedades profesionales notificadas en el período analizado se clasifican mayoritariamente en el *Grupo E* que incluye las enfermedades profesionales producidas por Agentes Físicos.

Este Grupo E incluye, entre otros, el *Subgrupo E6b* de EE.PP por fatiga de las vainas tendinosas, de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas. En este *subgrupo E6b* se han encuadrado la mayoría de las enfermedades profesionales notificadas en el período analizado, en el caso de los hombres el 81,06% y en las mujeres el 86,72%.

El segundo puesto, en el caso de las mujeres inmigrantes, son las EE.PP incluidas en el *Subgrupo E6e* o parálisis de los nervios debidos a la presión, en especial el síndrome del túnel del carpo, con el 7,07%; y en los hombres, las enfermedades profesionales de la piel, encuadradas en el *Grupo B*, con el 7,57%.

El tercer puesto se invierte respecto al segundo en cuanto al género, siendo en las mujeres inmigrantes las EE.PP de la piel las que ocupan este puesto con el 3,53%; y en los hombres las neuropatías por presión con el 4,54%.

XIV- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO, CARÁCTER DEL DIAGNÓSTICO Y GRADO DE GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD.

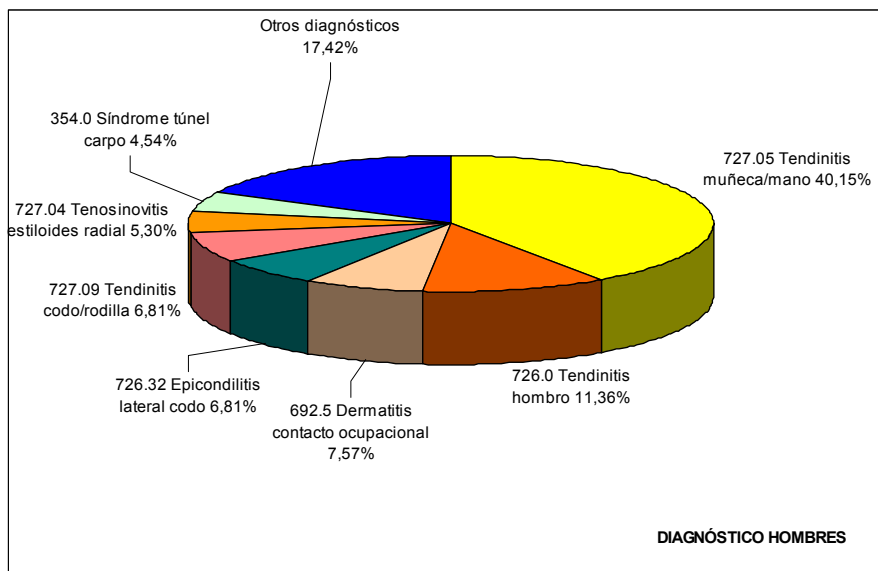
En la Tabla XXXIII se expone la distribución de enfermedades profesionales notificadas en hombres inmigrantes según el diagnóstico (*código CIE.9.MC*) en el período considerado.

TABLA XXXIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO (CÓDIGO CIE.9.MC). PERÍODO 2004-2006					
DIAGNÓSTICO (Código CIE.9.MC)	2004	2005	2006	TOTAL	%
727.05 Tendinitis muñeca/mano	12	13	28	53	40,15
726.0 Tendinitis hombro	4	7	4	15	11,36
692.5 Dermatitis contacto ocupacional	3	3	4	10	7,57
726.32 Epicondilitis lateral codo	4	2	3	9	6,81
727.09 Tendinitis codo/rodilla	5	1	3	9	6,81
727.04 Tenosinovitis estiloides radial	3	2	2	7	5,30
354.0 Síndrome túnel carpo	1	3	2	6	4,54
Otros diagnósticos	9	8	6	23	17,42
TOTAL	41	39	52	132	100

El diagnóstico más frecuente de las enfermedades profesionales notificadas en el período estudiado, tanto en los trabajadores autóctonos como en los inmigrantes, ha sido con diferencia el de tendinitis de muñeca y/o mano (*código CIE.9 727.05*).

Como se ha referido anteriormente el diagnóstico más frecuentes en hombres inmigrantes han sido las tendinitis, en concreto las tendinitis de muñeca/mano (código CIE.9 727.05) que .ha representando el 40,15%, seguido de la tendinitis de hombro (código CIE.9 726.0) con el 11,36%. El tercer diagnóstico más frecuente han sido las dermatitis de contacto ocupacional (código CIE.9 692.5), 7,57%. De estas dermatitis, el 50% han sido diagnosticadas como dermatitis de contacto con cemento y/o caucho. El cuarto diagnóstico más frecuente se ha debido a dos patologías distintas, por un lado la epicondilitis lateral de codo (código CIE.9 726.32), y por otro la tendinitis de codo/rodilla (código CIE.9 727.09), respectivamente cada uno de estos diagnósticos ha representado el 6,81%.

En el Gráfico 16 se representa el diagnóstico según código CIE- 9 MC de las enfermedades profesionales en hombres inmigrantes en el período analizado.



En la Tabla XXXIV se expone la distribución de enfermedades profesionales notificadas en mujeres inmigrantes según el diagnóstico (código CIE.9.MC) en el período estudiado.

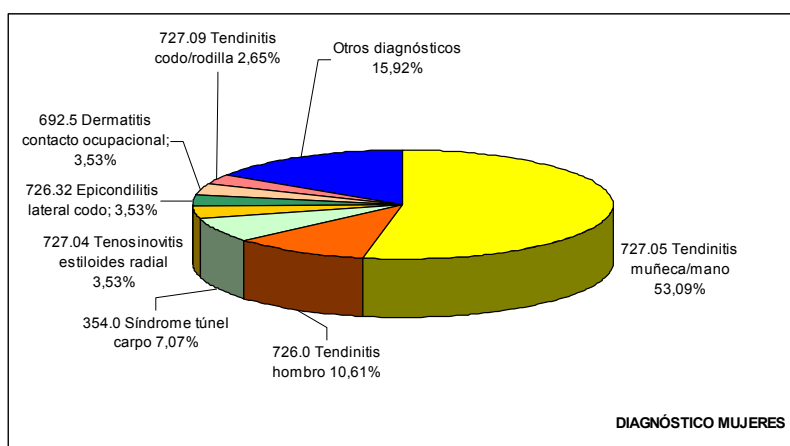
TABLA XXXIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO (CÓDIGO CIE). PERÍODO 2004-2006

DIAGNÓSTICO (Código CIE.9.MC)	2004	2005	2006	TOTAL	%
727.05 Tendinitis muñeca/mano	20	19	21	60	53,09
726.0 Tendinitis hombro	2	5	5	12	10,61
354.0 Síndrome túnel carpo	-	3	5	8	7,07
727.04 Tenosinovitis estiloides radial	1	3	-	4	3,53
726.32 Epicondilitis lateral codo	-	1	3	4	3,53
692.5 Dermatitis contacto ocupacional	1	2	1	4	3,53
727.09 Tendinitis codo/rodilla	1	-	2	3	2,65
Otros diagnósticos	6	5	7	18	15,92
TOTAL	31	38	44	113	100

Al igual que en los hombres inmigrantes los diagnósticos más frecuentes en las mujeres han sido las tendinitis y tenosinovitis. La tendinitis de muñeca y/o mano (*código CIE.9 727.05*) ha representado un porcentaje mayor que en los hombres con el 53,09%, seguido de la tendinitis de hombro (*código CIE.9 726.0*) con el 10,61%, porcentaje similar al de los hombres. En el caso de las mujeres, el tercer diagnóstico más frecuente ha sido el síndrome del túnel del carpo (*código CIE.9 354.0*), que ha supuesto el 7,07%.

El cuarto diagnóstico más frecuente se ha debido a tres patologías distintas: la epicondilitis lateral de codo (*código CIE.9 726.32*), la tenosinovitis de la estiloides radial (*código CIE.9 727.04*), y la dermatitis de contacto ocupacional (*código CIE.9 692.5*), respectivamente cada uno de estos diagnósticos ha representado el 3,53%. Dentro del grupo de las dermatitis de contacto ocupacional, el 50% han sido diagnosticadas como dermatitis de contacto con detergentes.

En el Gráfico 17 se representa el diagnóstico según código CIE-9-MC de las enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes en el período analizado.



En la Tabla XXXV se expone la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes de ambos sexos según el carácter diagnóstico de las enfermedades profesionales notificadas en el período analizado.

TABLA XXXV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE AMBOS SEXOS SEGÚN EL CARÁCTER DEL DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2004-2006

CARÁCTER DIAGNÓSTICO	2004		2005		2006		TOTAL Hombres		TOTAL Mujeres	
	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%
Presunción	4	4	4	3	6	7	14	10,60	14	12,38
Certeza	37	27	35	35	46	37	118	89,39	99	87,61
TOTAL	41	31	39	38	52	44	132	100	113	100

De los datos expuestos en la tabla anterior se observa que, tanto en los hombres como en las mujeres inmigrantes, aproximadamente el 88% de los diagnósticos emitidos de enfermedad profesional, lo han sido con carácter de certeza, y en torno al 11% lo han sido con carácter de presunción al estar pendientes de pruebas complementarias que confirmen el diagnóstico definitivo como enfermedad profesional.

Por último, señalar que, según el grado de gravedad de las enfermedades profesionales notificadas en el colectivo de trabajadores inmigrantes, tanto en hombres como en mujeres durante el período estudiado, todas han sido calificadas como leves.

4. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN TRABAJADORES AUTÓCTONOS E INMIGRANTES DURANTE LOS PERÍODOS 2000-2003 Y 2004-2006.

En la Tabla XXXVI se expone la comparación de los índices de incidencia de las enfermedades profesionales en la población trabajadora autóctona e inmigrante de la Región de Murcia afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas en el período 2000-2006.

TABLA XXXVI: COMPARACIÓN ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN TRABAJADORES AUTÓCTONOS E INMIGRANTES AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL CON LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES CUBIERTAS. PERÍODOS 2000-2003 Y 2004-2006							
Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nº Trabajadores totales	335.155	365.740	395.011	408.741	420.314	460.084	476.626
Nº Trabajadores autóctonos	312.452	334.082	346.036	355.412	365.237	375.891	388.689
Nº Trabajadores inmigrantes	22.703	31.658	48.975	53.329	55.077	84.193	87.937
EE.PP con baja totales	437	622	773	794	852	817	612
EE.PP con baja autóctonos	421	584	718	732	786	742	522
EE.PP con baja inmigrantes	16	38	55	62	66	75	90
Índice Incidencia Total	130,38	170,06	195,69	194,25	202,70	177,57	128,40
Índice Incidencia Autóctonos	134,74	174,80	207,49	205,95	215,20	197,39	134,29
Índice Incidencia Inmigrantes	70,47	120,03	112,30	116,25	119,83	89,08	102,34
Diferencia Índices Incidencia	64,27	54,77	95,19	89,70	95,37	108,31	31,95

Fuentes: Afiliación .MTAS. Tesorería General de la Seguridad Social. Datos a 31 de diciembre.

Enfermedades. Base de datos del Instituto de Seguridad y Salud Laboral Región de Murcia

Elaboración propia.

Para calcular el número de trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas se han utilizado las cifras de afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social a 31 de diciembre de cada uno de los años del período considerado. Se han excluido los trabajadores del Régimen del Hogar y los Autónomos.

El número de enfermedades profesionales con baja se tomado de la base de datos de enfermedades profesionales de este Instituto.

Con esos datos, se han calculado los índices de incidencia de enfermedades profesionales durante el período 2000-2006 ambos inclusive. Se han calculado tres índices de incidencia para cada año: el Índice de incidencia Total, el de EE.PP en población trabajadora autóctona, y el de EE.PP en población trabajadora inmigrante. Como se explicó anteriormente, el Índice de Incidencia Total de EE.PP, no coincide con el publicado en las Estadísticas del ISSL, debido a que en ellas, está calculado con la media de trabajadores anuales, y en este trabajo, los tres índices se han calculado con el número de trabajadores estimados a 31 de diciembre en cada uno de los años analizados.

Tal como se observa en la tabla XXXVI las diferencias en los índices de incidencia de EE.PP han sufrido oscilaciones que es preciso explicar no sólo en términos laborales sino también en términos sociales y demográficos, como ha sido la llegada continuada de trabajadores inmigrantes extranjeros desde el año 1999 a esta región, así como los procesos extraordinarios de regularización de inmigrantes, especialmente, y ya mencionados anteriormente: el de 2001 “por arraigo” y el de 2005 de “normalización” y vinculado a un contrato de trabajo

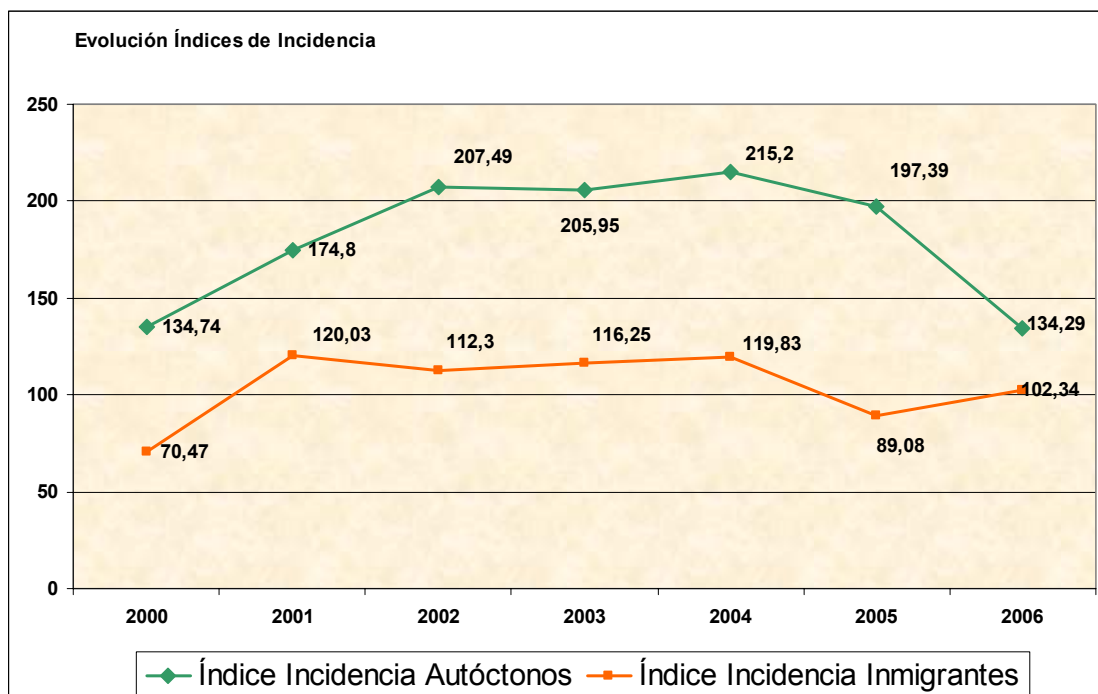
En los años sin procesos “extraordinario” de regularización, es decir con una menor fluctuación de trabajadores inmigrantes a lo largo de todo el año, las diferencias en los índices de incidencia de EE.PP entre la población trabajadora autóctona e inmigrantes tienden a ser menores. En los años de incorporación masiva de población trabajadora inmigrante debido a los procesos extraordinarios de regularización, especialmente 2001 y 2005, la población trabajadora inmigrante no es estable a lo largo del año, por lo que se acentúan las diferencias en los índices de incidencia.

En el año 2006 la población trabajadora inmigrante es más estable que en los años anteriores, esto es debido a que todos los trabajadores inmigrantes que solicitaron la normalización terminaron en alta en la Seguridad Social. Es en este último año, cuando la diferencia entre los índices de incidencia de EE.PP en ambos colectivos de trabajadores, autóctonos e inmigrantes, es menor (31,95 puntos) siendo bastante menor que en los años anteriores. En 2006, los índices de incidencia de enfermedades profesionales en trabajadores autóctonos e inmigrantes apuntan una clara la tendencia hacia la convergencia.

También se han calculado las medias de los índices de Incidencia de EE.PP en inmigrantes durante los períodos 2000-2003 y 2004-2006 para comprobar si existe una diferencia significativa entre ambos. Para dicho estudio se ha utilizado un contraste de hipótesis de igualdad de medias; comprobando previamente la normalidad de los datos y la igualdad de las varianzas. Las medias muestrales de los índices de incidencia en cada período han sido de 104,77 y 103,75 respectivamente, siendo su diferencia 1,02. Esta diferencia es lo suficientemente pequeña para intuir que la diferencia en los índices de incidencia no son significativas. En efecto, el estadístico de contraste alcanza un valor de $t=0,0652$, para el que $p>0,05$, lo que permite aceptar la igualdad de las medias de los índices de incidencia.

Del resultado del estudio se desprende, que el incremento del índice de incidencia EE.PP en inmigrantes en el período 2004-2006, pese a incluir el año 2005 con proceso de regularización vinculada a contrato de trabajo, no es significativo respecto al del período 2000-2003. Esto se debe a que durante el período 2004-2006 ha aumentado la notificación de EE.PP en inmigrantes pero también ha aumentado el número de trabajadores inmigrantes, y para que hubiera sido significativo, debería de haber aumentado todavía más la notificación de EE.PP.

En el Gráfico 18 se representa la evolución de los índices de incidencia de enfermedades profesionales en los trabajadores autóctonos e inmigrantes de la Región de Murcia durante el período 2000-2006, ambos inclusive.



Observando el gráfico anterior se aprecia que, con excepción del año 2005, la evolución de los índices de incidencia de EE.PP en los trabajadores autóctonos e inmigrantes ha ido paralela aunque ha sido siempre inferior en los trabajadores inmigrantes; siendo en 2006 cuando la diferencia entre los índices de incidencia es menor en ambas poblaciones y tienden a la convergencia.

En el Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL), también se han analizado los accidentes de trabajo en trabajadores autóctonos e inmigrantes durante el período 2004-2006, y se ha comprobado que en el año 2006 se han igualado los índices de incidencia de accidentes de trabajo en ambos colectivos. Por ello, en años posteriores sería interesante seguir analizando la evolución de estos índices de incidencia de las enfermedades profesionales en ambas poblaciones trabajadoras para constatar si llegan a una convergencia completa como ha ocurrido ya con los accidentes de trabajo.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Todos los datos que a continuación se refieren corresponden a trabajadores inmigrantes, de ambos sexos, afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia durante el período de tiempo comprendido entre los años 2004 y 2006, ambos inclusive. También se hace una comparación con el período 2000-2003 estudiado en años anteriores en este Instituto.

1. Atendiendo al tipo del Régimen de afiliación a la Seguridad Social:

En la Región de Murcia, durante el período comprendido entre los años 2000 y 2006, se viene observando una evolución anual, según la cual va adquiriendo peso la afiliación de trabajadores extranjeros al Régimen General y al Especial de la Minería del Carbón, a la vez que va disminuyendo la afiliación en el Régimen Especial Agrario (REA). En el período 2000-2003 existen diferencias significativas entre la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia y la afiliada en el resto de España. Así, a nivel Nacional durante todo el período, predominan los extranjeros afiliados al Régimen General y al Régimen Especial de la Minería del Carbón (67,4%), mientras que en la Región de Murcia él que representa un mayor porcentaje es el Régimen Especial Agrario (REA).

En el período 2004-2006 se acentúa la tendencia anterior, y en el año 2006, la población extranjera predominante afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia, al igual que a nivel Nacional, es la afiliada al Régimen General y al Especial de la Minería del Carbón (51,5%) y los afiliados al Régimen Especial Agrario (REA) sólo representan el 39,1%.

Como conclusión, en el período 2004-2006, a nivel regional ya no es preponderante la afiliación de la población trabajadora extranjera al Régimen Especial Agrario (REA). Así, el porcentaje medio del período 2004-2006 de extranjeros afiliados al REA es de 44,3% y el de afiliados al Régimen General es de 48,86%.

La afiliación de trabajadores inmigrantes al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos ha permanecido prácticamente estable en los dos períodos, variando su porcentaje del 3,8% en 2001 al 4,2% en 2006..

2. Frecuencia relativa de notificación de enfermedades profesionales entre la población inmigrante y la autóctona:

En el período 2000-2003, del total de las enfermedades profesionales notificadas en la Región de Murcia, el 6,25% ha correspondido a la población trabajadora inmigrante, y en el período 2004-2006, el porcentaje aumenta hasta el 9,76%.

Comparando la evolución de los índices de incidencia anuales, de las enfermedades profesionales con baja médica, correspondientes a la población total trabajadora de la región con los de la población trabajadora inmigrante, se observa que estos últimos han sido inferiores a los índices

regionales durante los dos períodos estudiados; si bien, en el último año, en 2006, se observa una tendencia a la convergencia de los índices de incidencia de enfermedades profesionales en los trabajadores autóctonos y en los trabajadores inmigrantes de la Región de Murcia.

3. Casos incidentes y recaídas:

En el período 2000-2003, de las EE.PP notificadas en la población trabajadora inmigrante, el 92,57% fueron casos incidentes y el 7,43% fueron recaídas. En el segundo período analizado, 2004-2006, los porcentajes han sido similares, el 91,42% fueron casos incidentes y el 8,57% fueron recaídas de procesos anteriores.

4. Distribución de enfermedades profesionales según país de procedencia:

Durante los años estudiados, se ha constatado que, en correspondencia con los censos de población, la mayoría de las EE.PP se han notificado en trabajadores inmigrantes procedentes de Marruecos y de Ecuador dada la importancia de estos colectivos en la Región de Murcia.

En el período 2000-2003, el 50% de las notificadas en hombres inmigrantes, han sido en trabajadores originarios de Marruecos y, en el colectivo de las mujeres, el mayor porcentaje 32,8% se ha producido en ecuatorianas.

En el período 2004-2006, destaca que aunque la población extranjera empadronada más numerosa es la de procedencia iberoamericana, en el colectivo de hombres trabajadores inmigrantes se ha notificado un porcentaje bastante mayor de EE.PP en los procedentes de Marruecos (46,96%) frente a los ecuatorianos (28,78%), seguidos a una distancia considerable por los rumanos con el 3,03%. El mayor porcentaje de EE.PP notificadas en mujeres inmigrantes sí se ha producido en las de origen iberoamericano. Así en las ecuatorianas ha sido del 48,67%, seguido por las marroquíes (20,35%). En tercer lugar y a una distancia considerable se han producido en colombianas, francesas y ucranianas con el 4,42%, respectivamente.

5. Distribución de enfermedades profesionales atendiendo al género, edad y estado civil.

En el período 2000-2004, el 58,2% de las EE.PP acaecidas en inmigrantes se han producido en hombres y el 41,7% en mujeres. En el período 2004-2006, las EE.PP notificadas en trabajadores inmigrantes han correspondido en el 53,87% a hombres y el 46,12% a mujeres.

No obstante, teniendo en cuenta la proporción de estos trabajadores en alta laboral según género, puede decirse que las enfermedades profesionales notificadas en inmigrantes en ambos períodos han sido más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Respecto a la edad, en ambos períodos 2000-2003 y 2004-2006, el mayor número de EE.PP notificadas, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 29 y los 39 años, como cabía esperar según los datos de los censos de población de esos años. Cabe destacar que en el año 2003 se produjo un aumento de

enfermedades profesionales en inmigrantes más jóvenes, de entre 20 y 29 años, especialmente en los hombres.

En relación al estado civil, en el período 2000-2003, el 41,18% de los hombres eran solteros, y aproximadamente el 48% de las mujeres eran casadas. En relación con esta variable cabe destacar la gran diferencia observada entre las EE.PP notificadas en mujeres casadas y solteras, relación que no se corresponde con la estructura de la población, en la que el número de casadas y solteras es similar.

En el período 2004-2006, y considerando ambos sexos de forma conjunta, el mayor porcentaje de EE.PP se ha notificado en trabajadores inmigrantes casados con el 40% de casos. En el 28,16% de los casos notificados de EE.PP en trabajadores inmigrantes, no constaba el estado civil.

No obstante, estos datos deben ser interpretados con cautela, debido al alto porcentaje de partes de EE.PP de trabajadores inmigrantes en los cuales no consta el estado civil del trabajador, así en el período 2000-2003, no consta el estado civil en el 59% de los partes (35,29% en hombres y 24,66% en mujeres). En el período 2004-2006, mejora la cumplimentación de esta variable del parte de declaración de EE.PP, aunque todavía en el 28,16% de los casos notificados de EE.PP en trabajadores inmigrantes, no consta el estado civil.

6. Atendiendo al tiempo de exposición en el puesto de trabajo causante de la enfermedad profesional:

En el período 2000-2003, se ha puesto de manifiesto que los tiempos de exposición que con mayor frecuencia han originado EE.PP, han sido menores de un año, dándose el mayor porcentaje para el tiempo de exposición de 1 a 3 meses, representando un 33,33% en hombres y un 46,58% en mujeres. Puede ser que en el origen de esta circunstancia influya, entre otras variables, la formación previa necesaria para desarrollar adecuadamente las tareas del puesto de trabajo, especialmente en aquellos inmigrantes que no dominan el idioma, entre los cuales la formación resulta insuficiente en la mayoría de los casos.

En el período 2004-2006, los tiempos de exposición que con mayor frecuencia han desencadenado EE.PP en el colectivo de inmigrantes también han sido menores de un año, dándose el mayor porcentaje para el tiempo de exposición de 1 a 3 meses, representando aproximadamente un 38% tanto en hombres como en mujeres.

En las mujeres inmigrantes, en el 13,27% de los casos notificados, el tiempo de exposición ha sido de más de 36 meses, algo más coherente con la naturaleza intrínseca del concepto de enfermedad profesional, que en la mayoría de los casos requiere tiempos de exposiciones prolongados; no así en los hombres inmigrantes donde sólo el 3,78% de los casos han estado expuestos más de 36 meses.

Resulta de interés poner de manifiesto, no obstante, que el tiempo de exposición “corto” previo a la notificación de enfermedades profesionales, no es exclusivo de la población laboral inmigrante, puesto que se constatan porcentajes similares para los tiempos de exposición en los trabajadores autóctonos, como se refleja en las “Estadísticas de Siniestralidad Laboral” y en algunos de los estudios realizados por este Instituto. Este tiempo de exposición tan corto, tal vez se deba a que determinados accidentes de trabajo por sobreesfuerzo hayan sido notificados como enfermedades profesionales en lugar de cómo accidentes.

7. Distribución de enfermedades profesionales según antigüedad en el puesto:

En el año 2002, las modalidades de contratación de inmigrantes de mayor peso, a nivel Nacional, fueron las dos modalidades de contrato temporal, con aproximadamente un 46% de contratos por obra y servicio y más de un 40% en la modalidad de eventual por circunstancias de la producción. Incluso en los contratos de duración determinada el plazo era de menos de 1 año en el 45,7% de los casos.

En los años 2005 y 2006, se recoge en las *Memorias sobre la situación económica y laboral elaboradas por el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia (CES)*, que concretamente en 2006, la tasa de temporalidad del colectivo de trabajadores inmigrantes en la Región de Murcia era del 72,8%. En estas Memorias también se recoge la importancia de la implantación de las empresas de trabajo temporal (ETT) en esta región. Un desarrollo que llama la atención comparándolo con el crecimiento a nivel Nacional que es mucho más moderado.

En el período 2000-2003, en la mayoría de las EE.PP notificadas en trabajadores inmigrantes tenían un año o menos de antigüedad en el puesto. Aproximadamente el 61% de los hombres y el 64% de las mujeres tenían una antigüedad menor de un año en la fecha de notificación de la EE.PP. Sólo el 1,96% de los hombres y el 4,11% de las mujeres tenían una antigüedad en el puesto de más de tres años en la fecha de la notificación.

En el período 2004-2006, las EE.PP notificadas se han producido en su mayoría en inmigrantes con un año o menos de antigüedad en el puesto de trabajo; en hombres en el 81,77%, y en mujeres en el 72,55%.

En el momento de la comunicación de la enfermedad profesional, aproximadamente el 38% de hombres así como de mujeres tenían una antigüedad de 1 a 3 meses en el puesto de trabajo en el cual se notificó la enfermedad profesional. Destaca que el 13,27% de las mujeres inmigrantes estaban ocupando el puesto más de 36 meses, por el contrario sólo el 5,30% de los hombres estaban en el puesto desencadenante de la enfermedad profesional más de 36 meses.

En hombres inmigrantes la menor notificación de EE.PP se ha producido en el período de antigüedad en el puesto de 19 a 24 meses, con el 1,51%; mientras que en las mujeres inmigrantes, ha sido el período de antigüedad en el puesto de 25 a 36 meses, con el 1,76%.

8. Respecto a la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según el sector de actividad económica (C. N. A. E):

En el período 2000-2003, los sectores de actividad en los cuales se han declarado más EE.PP en hombres han sido: los de producción agrícola (C.N.A.E 011) con el 31,37% y el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E 452) con el 19,61%.

En los tres primeros años del período, ha destacado el sector de producción agrícola (C.N.A.E 011), sin embargo en el año 2003 el sector preponderante pasa a ser el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E 452). Llama la atención que, a partir del año 2002, en el sector de la industria cárnica (C.N.A.E 151), concretamente en “mataderos”, se han declarado el 9,80% de las enfermedades profesionales producidas en hombres inmigrantes.

En mujeres inmigrantes los sectores de actividad en los cuales se han notificado más EE.PP durante el período analizado, han sido principalmente el sector agrícola, representado por: la producción agrícola (C.N.A.E 011) con el 53,42%, seguido por la industria de conservas vegetales, en concreto la preparación y conservación de frutas (C.N.A.E. 153), con el 12,33%.

En el período 2004-2006, los sectores de actividad económica en los cuales se han notificado más EE.PP en hombres siguen siendo como en el período anterior: el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E. 452) con el 25,75% y el de producción agrícola (C.N.A.E. 011) con el 24,24%. En los tres años de este período, el sector de construcción de inmuebles ha mantenido estable el número de notificaciones de EE.PP: sin embargo, el sector de producción agrícola, ha ido incrementando el número de notificaciones a lo largo del período, pasando de 8 en el primer año a 14 en el tercer año analizado.

En mujeres inmigrantes los sectores de actividad en los cuales se han notificado más EE.PP en este período han sido principalmente en el sector agrícola, representado por la producción agrícola (C.N.A.E 011) con casi el 50% de los casos. En este sector ha ido incrementándose el número de notificaciones a lo largo de los tres años del período.

En segundo lugar y en la misma proporción las notificaciones se han producido en los sectores de la industria cárnica (C.N.A.E 151) y en el del comercio al por mayor de materias primas agrarias (C.N.A.E 512) con el 10,61% respectivamente.

9. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según el oficio desempeñado en la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional:

En el período 2000-2003, los oficios en los que con más frecuencia se han notificado EE.PP en hombres, han sido en primer lugar los peones agropecuarios (C.N.O 94), representando aproximadamente el 51%. Esto resulta lógico, teniendo en cuenta que gran parte de ellos están afiliados a la Seguridad Social en el Régimen Especial Agrario (REA).

En segundo lugar se encuentran los peones de la construcción (*C.N.O 96*), con el 12,75%. El tercer puesto lo ocupan por igual, los peones de la industria manufacturera (*C.N.O 97*) y los trabajadores de obras estructurales de la construcción (*C.N.O 71*) con el 7,84% respectivamente. El cuarto lugar, corresponde a los trabajadores de actividades ganaderas (incluyendo a los trabajadores de la industria cárnica, especialmente a los de los mataderos) representando el 5,88% de las ocupaciones desempeñadas por hombres inmigrantes.

Los oficios en los que con más frecuencia se han declarado EE.PP en mujeres inmigrantes, han sido los relacionados con el sector agrario, representando el 84,93% los siguientes oficios: otras actividades agrarias (*C.N.O 62*), con el 75,34%, seguido de los peones agropecuarios (*C.N.O 94*), con el 5,48% y de las actividades agrícolas (*C.N.O 60*), con el 4,11%. El 12,33% se distribuye por igual entre las tres siguientes ocupaciones: peones de la industria manufacturera, trabajadoras de actividades ganaderas (en especial de granjas avícolas) y dependientas de comercio (en especial de comercios de alimentación), correspondiendo a cada uno de ellos el 4,11%.

En el período 2004-2006, los oficios en los que con más frecuencia se han notificado EE.PP en hombres inmigrantes, también han sido los peones agropecuarios (*CNO 94*) con el 41,66%. Seguido en segundo lugar por peones de la construcción (*CNO 96*) con el 17,42%, el tercer puesto lo ocupan los peones de las industrias manufactureras (*CNO 97*) con el 11,36%. El cuarto lugar lo ocupan por igual dos ocupaciones, los trabajadores de las industrias cárnicas incluidos en el (*CNO 61 de actividades ganaderas*) y los trabajadores de obras estructurales de la construcción (*CNO 71*) con el 7,57% respectivamente.

Los oficios en los que con más frecuencia se han notificado EE.PP en mujeres inmigrantes, al igual que en el período anterior, han sido los relacionados con el Sector Agrario. El primer lugar, lo ocupan mayoritariamente las mujeres que trabajan como peones agropecuarios (*CNO 94*) con el 71,68%. Seguido en segundo lugar por las trabajadoras de las industrias cárnicas incluidos en el (*CNO 61 de actividades ganaderas*) con el 8,84% y en tercer lugar se sitúan las mujeres que trabajan como peones de la industria manufacturera (*CNO 97*) con el 7,07%.

10. Atendiendo a los trabajos anteriores a la fecha de notificación de la enfermedad profesional que desempeñaban los inmigrantes:

En el período 2000-2003, a partir de los datos disponibles (ya que este dato no figura en el 34% de los partes de los hombres y en el 23% de los correspondientes a mujeres), tanto en hombres como en mujeres, predominan como trabajos anteriores los agrícolas, los cuales suponen el 27,45 % en hombres y 58,90% en mujeres, seguido de la construcción de inmuebles (14,71%), en el caso de los hombres, y de la hostelería (5,48%) en el de las mujeres.

En el período 2004-2006, también predominan como trabajos anteriores, tanto en hombres como en mujeres, los trabajos agrícolas, los cuales han representado en el período considerado, el 36,36 % en hombres y 75,22% en mujeres, seguido en segundo lugar de la construcción de

inmuebles (22,72%) en el caso de los hombres y de trabajos en industrias cárnicas (9,73%) en el de las mujeres.

11. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según la localidad y la comarca de ubicación del centro de trabajo:

Se ha comprobado que, en general durante el período 2000-2006, las zonas que presentan una mayor incidencia de EE.PP en inmigrantes, coinciden con aquellas con un mayor número de residentes extranjeros: Huerta de Murcia, Campo de Cartagena y comarca del Mar Menor.

Durante el período 2000-2003, en aproximadamente el 15% de los partes de notificación de EE.PP de hombres inmigrantes, no consta la localidad de la ubicación del centro de trabajo. Se han notificado EE.PP con más frecuencia en centros de trabajo ubicados en el municipio de Cartagena con el 31,37%. El segundo lugar, lo ocupan los municipios de Murcia y Torre Pacheco, con un 10,78% cada uno y, el tercer lugar el municipio de Lorca con un 7,85%. De los datos anteriores se desprende que, la localización comarcal de las enfermedades profesionales en hombres inmigrantes se ha producido principalmente en centros de trabajo ubicados en la zona sureste de la región, sobre todo en las comarcas del Campo de Cartagena (32,3%), Mar Menor (17,6%) y Huerta de Murcia (11,8%).

En cuanto a las mujeres inmigrantes, el centro de trabajo estaba ubicado con más frecuencia en la localidad de Murcia 17,80%, seguida de San Javier 13,70%, y de Fuente Álamo 12,33%. También son las comarcas de la zona sureste de la región las que presentan mayor número de enfermedades profesionales en las mujeres, aunque para estas la de mayor porcentaje ha sido la comarca del Mar Menor (31,5%), seguida de la Huerta de Murcia (26%) y del Campo de Cartagena (21,92%).

Según el Padrón Municipal de Habitantes, a 1 de enero de 2005, la mitad de la población extranjera se concentra en los tres grandes municipios de la región: Murcia, Cartagena y Lorca

En el período 2004-2006, en aproximadamente el 12% de los partes de notificación de EE.PP en hombres inmigrantes no consta la localidad de la ubicación del centro de trabajo. En hombres se han notificado más EE.PP en centros de trabajo ubicados en el municipio de Cartagena, dónde se han notificado el 16,66% de las EE.PP acaecidas en este período. Seguido muy de cerca por el municipio de Murcia con el 15,90%, y en tercer y cuarto lugar los municipios de Torre Pacheco y Lorca con un 9,84% y un 9,09% respectivamente.

La localización comarcal de EE.PP en hombres inmigrantes se ha producido principalmente en centros de trabajo ubicados en la zona sureste de la región, sobre todo en las comarcas de Campo de Cartagena (22,7%), Huerta de Murcia (21,9%) y Mar Menor (13,6%). Estas localizaciones coinciden con las del período 2000-2003 y se corresponden con los municipios en los cuales hay empadronados más habitantes extranjeros.

De las EE.PP notificadas en mujeres inmigrantes en el período 2004-2006, el centro de trabajo estaba ubicado con más frecuencia en la localidad de Murcia 14,15%, seguida de Cartagena 13,27%, y de Totana 12,38%; y según comarcas, las de la zona sureste de la región son también las que presentan mayor número de EE.PP en mujeres, aunque para éstas la de mayor porcentaje ha sido la comarca del Campo de Cartagena (28,31%) seguida de la Huerta de Murcia (18,6%) y de la Comarca del Mar Menor (16%).

12. Atendiendo a la distribución de las enfermedades profesionales según la etiología de sus causas:

Considerando la totalidad de ambos períodos, años 2000 a 2006 ambos inclusive, se ha observado que, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, la primera causa que ha originado EE.PP, han sido las tareas que implican movimientos repetitivos. La exposición durante el trabajo a movimientos repetitivos también ha sido la primera causa etiológica de EE.PP en trabajadores autóctonos, tanto en hombres como en mujeres.

Durante el período 2004-2006, se observa que, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, la primera causa etiológica que ha originado EE.PP, han sido las tareas que implican movimientos repetitivos. En hombres ha supuesto el 69,69% y en mujeres el porcentaje es bastante más alto, de un 91,15%. La segunda causa originaria de EE.PP en inmigrantes, tanto en hombres como en mujeres, ha sido la manipulación manual de cargas. La tercera causa etiológica se ha debido al contacto con cemento en los hombres (3,78%); y en mujeres se ha debido a dos causas y en el mismo porcentaje: una se ha debido al contacto con látex (1,76%) y la otra al contacto con detergentes (1,76%). En hombres inmigrantes la cuarta causa etiológica se ha debido a dos etiologías distintas pero con el mismo porcentaje de afectación, una ha sido debida a posturas forzadas y la otra, al contacto con ganado principalmente en mataderos, representando un 3,03% respectivamente.

Llama la atención que, aunque gran parte de los inmigrantes realizan tareas agrícolas, la inhalación de vapores, principalmente por el uso de plaguicidas, sólo represente el 1,51% de las causas en hombres inmigrantes, y el 0,88% en mujeres. Esto tal vez se deba a que muchas de las intoxicaciones por plaguicidas son de carácter leve y por esto se encuentran infranotificadas en esta Región, tanto en la población trabajadora inmigrante como en la autóctona.

Comparando las causas etiologías de las EE.PP de este período con las del período 2000-2003, objeto de un estudio anterior por este Instituto, la diferencia más destacada en referencia a la etiología, se aprecia en la frecuencia de la segunda causa etiológica en hombres inmigrantes. Así, la segunda causa originaria de EE.PP en hombres durante el período 2000-2003 se debió al contacto con ganado y en este período 2004-2006, esta causa ha descendido al 3,03%, debido principalmente a la disminución del diagnóstico de brucelosis de origen profesional.

13. Distribución de enfermedades profesionales notificadas en inmigrantes según diagnóstico, carácter del diagnóstico y grado de gravedad:

Considerando la totalidad de ambos períodos, años 2000 a 2006, ambos inclusive, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes las enfermedades profesionales notificadas se han clasificado mayoritariamente en el *Grupo E* que incluye las EE.PP producidas por Agentes Físicos. Este *Grupo E* incluye, entre otros, el *Subgrupo E6b*, de enfermedades profesionales originadas por fatiga de las vainas tendinosas, de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas. En este *Subgrupo E6b* se han encuadrado la mayoría de las EE.PP notificadas tanto en trabajadores inmigrantes como en autóctonos. El diagnóstico más frecuente en ambos colectivos y tanto en hombres como en mujeres ha sido la tendinitis de muñeca y/o mano (*código CIE. 9 727.05*).

Durante el período 2000-2003, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, el diagnóstico clínico más frecuente ha sido la tendinitis de muñeca y/o mano (*código CIE. 9 727.05*), aunque con un porcentaje de presentación bastante distinto según sexo: mientras que en los hombres representaba el 26,47% del total, en las mujeres, representaba más de la mitad de los diagnósticos (52%). La incidencia de la tendinitis de muñeca y/o mano para el período, ha sido de 210,3 por cada cien mil trabajadores autóctonos, y de 159,8 por cada cien mil trabajadores inmigrantes.

Especialmente llama la atención, que el segundo diagnóstico más frecuente en los hombres durante este período, haya sido el de "brucelosis" (*código CIE.9 023.9*), representando el 12,75% de los diagnósticos. Esto puede deberse a que en este período un porcentaje importante de las plantillas de los mataderos estén ocupadas por hombres inmigrantes, en especial de origen marroquí. El índice de incidencia global del período, para la brucelosis, ha sido de 33,5 casos por cada cien mil trabajadores afiliados, frente a un índice de incidencia global de 5,7 en trabajadores autóctonos. Con este estudio, no puede precisarse, si las brucelosis declaradas en hombres inmigrantes, han sido diagnosticadas por primera vez en la región, o si algunos de los casos, han sido recaídas de procesos anteriores contraídos en su país de origen. Se observó que el 78,12% de las brucelosis notificadas se habían declarado en una única empresa dedicada al sacrificio de ganado, por tanto, la incidencia de la brucelosis de origen ocupacional en la región durante el período 2000-2003, no ha sido un hecho generalizado en toda la Región de Murcia, sino que más bien la enfermedad se ha localizado prácticamente, en una sola empresa.

En el colectivo de mujeres inmigrantes, el segundo diagnóstico más frecuente, han sido las dermatitis profesionales, incluyendo en este epígrafe la dermatitis alérgica a plantas (*código CIE.9 NCOC 692.6*), y las dermatitis ocupacionales no filiadas (*código CIE.9 692.5*).

El tercer y cuarto lugar de los diagnósticos en hombres inmigrantes es debido a tendinitis de codo y/o rodilla (10,78%) y a tenosinovitis de la estiloides radial (7,84%), mientras que en las mujeres

inmigrantes el tercer diagnóstico más frecuente vuelve a estar ocupado, entre otros, por dermatitis ocupacionales, en este caso no filiadas.

En el período 2004-2006, el diagnóstico más frecuentes en hombres inmigrantes también ha sido la tendinitis de muñeca y/o mano (*código CIE.9 727.05*) que ha representando el 40,15%, seguido de la tendinitis de hombro (*código CIE.9 726.0*) con el 11,36%.

El tercer diagnóstico más frecuente han sido las dermatitis de contacto ocupacional (*código CIE.9 692.5*), 7,57%. De estas dermatitis, el 50% han sido diagnosticadas como dermatitis de contacto con cemento y/o caucho. El cuarto diagnóstico más frecuente se ha debido a dos patologías distintas, por un lado la epicondilitis lateral de codo (*código CIE.9 726.32*), y por otro la tendinitis de codo/rodilla (*código CIE.9 727.09*), respectivamente cada uno de estos diagnósticos ha representado el 6,81%.

Los diagnósticos más frecuentes en las mujeres inmigrantes también han sido las tendinitis. La tendinitis de muñeca y/o mano (*código CIE.9 727.05*) ha representando un porcentaje mayor que en los hombres con el 53,09%, seguido de la tendinitis de hombro (*código CIE.9 726.0*) con el 10,61%, porcentaje similar al de los hombres. En el caso de las mujeres, el tercer diagnóstico más frecuente ha sido el síndrome del túnel del carpo (*código CIE.9 354.0*), que ha supuesto el 7,07%. Según el carácter del diagnóstico, se ha constatado que en el período 2000-2003, tanto en hombres como en mujeres aproximadamente el 86% de los diagnósticos emitidos de EE.PP, lo han sido con carácter de certeza, y solamente en torno al 14% lo han sido con carácter de presunción. En el período 2004-2006, los porcentajes han sido parecidos, aproximadamente el 88% de los diagnósticos emitidos de EE.PP, lo han sido con carácter de certeza, y en torno al 11% lo han sido con carácter de presunción al estar pendientes de pruebas complementarias que confirmen el diagnóstico definitivo como enfermedad profesional.

Por último, señalar que según el grado de gravedad de las EE.PP notificadas en ambos períodos en el colectivo de trabajadores inmigrantes, todas han sido calificadas como leves.

Los resultados de este análisis permiten afirmar que, durante los períodos 2000-2003 y 2004-2006, la tasa de incidencia de EE.PP en la población trabajadora inmigrante ha sido significativamente menor que en la población trabajadora autóctona. Observando la representación gráfica de los índices de incidencia de EE.PP en ambos colectivos durante los siete años analizados, se constata que la evolución de los índices se comporta de forma análoga en ambos, aunque siempre con valores inferiores en inmigrantes. En el año 2006, es cuando la diferencia entre los índices de incidencia entre los dos colectivos es menor (de 31,95 puntos), apreciando que tienden a converger, como de hecho, ya ha ocurrido con los índices de incidencia de los accidentes de trabajo en ambas poblaciones en 2006.

Es lógico que haya sido en 2006 cuando la diferencia entre los índices de incidencia ha sido menor, ya que en 2005 hubo un importante proceso de regularización de inmigrantes, el cual, necesariamente estaba vinculado a un contrato de trabajo con alta en la Seguridad Social.

Se han comparado las medias de los índices de Incidencia de EE.PP en inmigrantes durante los períodos 2000-2003 y 2004-2006 para comprobar si entre los dos períodos existía una diferencia significativa en la notificación de EE.PP en inmigrantes. Para dicha comparación se ha utilizado un contraste de hipótesis de igualdad de medias; comprobando previamente la normalidad de los datos y la igualdad de las varianzas Obteniendo como resultado, que el incremento del índice de incidencia EE.PP en inmigrantes en el período 2004-2006, pese a incluir el año 2005 con proceso de regularización vinculada a “contrato de trabajo”, no es significativo respecto al del período 2000-2003. Esto se debe a que durante el período 2004-2006 ha aumentado el porcentaje de notificación de EE.PP en inmigrantes pero también ha aumentado el número de trabajadores inmigrantes, y para que hubiera sido significativo, debería de haber aumentado en mayor medida la notificación de EE.PP en dicho colectivo.

Respecto a la etiología y a los diagnósticos de las enfermedades profesionales, no se han encontrado diferencias significativas entre ambas poblaciones en los dos períodos considerados, excepto en el diagnóstico de brucelosis ocupacional durante el primer período y especialmente en el año 2003. Es en este año cuándo se produce la mayor diferencia en la incidencia de esta enfermedad entre trabajadores autóctonos e inmigrantes, siendo el índice de incidencia de brucelosis en inmigrantes de 13,1 frente al 0,3 en trabajadores autóctonos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dictamen nº 7 de 2007 del Consejo Económico y Social de la Región de Murcia (CESRM) sobre el Plan de Integración Social de las Personas Inmigrantes de la Región de Murcia 2006-2009.

2. Aguilera Izquierdo, R; El acceso de los inmigrantes irregulares al mercado de trabajo: los procesos de regularización extraordinaria y el arraigo social y laboral. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales núm: 63 (2006),175-195.
3. Base de datos de enfermedades profesionales de la Región de Murcia. Instituto de Seguridad y Salud Laboral.
4. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.2004, 2005, y 2006.
5. Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo nº 8 ISSL. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia.2006.
6. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1995/1978 por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales. BOE núm 203, 25/8/1978.
7. Anuario de extranjería 2005. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
8. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1560/1992 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE – 93).BOE núm 306, 22/12/1992. Modificado por el Real Decreto 330/2003.
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CON – 94). BOE núm 126, 27/5/1994.
10. Padrón Municipal de Habitantes. Series 2004-2006. Centro Regional de Estadística de Murcia.
11. Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE.9.MC. Actualización 4ª Edición 2002. Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con el Boletín Oficial del Estado.

