



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DERMATOSIS PROFESIONALES DECLARADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA 2000 – 2004

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

**Gloria Gil Carcelén
Paloma Sánchez – Pedreño Guillén**

Junio 2006

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DERMATOSIS PROFESIONALES
DECLARADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA
PERÍODO 2000 – 2004**

SUMARIO:

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. METODOLOGÍA

4. RESULTADOS

4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las dermatosis profesionales declaradas a nivel Nacional y en la Región de Murcia.

4.2 Distribución de dermatosis profesionales, incidentes y recaídas, denominadas totales, atendiendo a que hayan sido declaradas con o sin baja laboral y al género, en la Región de Murcia.

4.3 Análisis de las dermatosis profesionales que han sido declaradas con baja médica en la Región de Murcia.

4.3.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador según:

- **Género y edad**
- **Lugar de nacimiento: población autóctona o inmigrante**
- **Ocupación**
- **Tiempo en meses en el puesto de trabajo**
- **Trabajos anteriores desempeñados**

4.3.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa según:

- **Actividad económica (C.N.A.E)**
- **Municipio de ubicación del centro de trabajo**

4.3.3 Resultados derivados de los Datos de la Enfermedad según:

- **Tiempo de exposición en el puesto de trabajo**
- **Diagnóstico clínico (código CIE 9 – MC) y etiología**
- **Localización de las lesiones**
- **Duración de la baja médica**
- **Comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal con la duración media estándar**
- **Carácter del diagnóstico y grado de la enfermedad**

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFÍA

7. ÍNDICE DE SIGLAS

1.- INTRODUCCIÓN

La piel es el tejido más extenso del ser humano y por su localización se enfrenta cotidianamente a agentes externos de todo tipo. El contacto con sustancias o productos químicos es uno de los factores de riesgo más frecuentes en la aparición de las alteraciones cutáneas en la población trabajadora, aumentando el riesgo conforme se introducen nuevos compuestos y procesos.

La importancia de la patología cutánea ocupacional está condicionada no sólo por ser enfermedades profesionales frecuentes sino también por la repercusión de las mismas tanto en la calidad de vida y trabajo de la persona como en las pérdidas económicas y socio-laborales derivadas. Un porcentaje considerable de los que la sufren no consiguen una curación total y permanente, con la consiguiente incapacidad para el desempeño de su trabajo habitual.¹

En la mayoría de los pacientes que presentan dermatitis de contacto hay que considerar una posible contingencia profesional. Las dermatosis profesionales son una causa frecuente de incapacidad laboral, y dentro de este grupo, las dermatitis de contacto, constituyen el 90-95% de ellas. La incidencia de dermatitis de contacto entre la patología dermatológica causante de incapacidad temporal está en torno a un 11%.

En la práctica, los términos eccema y dermatitis se han utilizado como sinónimos, aunque este último es más amplio, y engloba cualquier forma de reacción cutánea inflamatoria.

La patología dérmica ocupacional más frecuente son las dermatitis de contacto que pueden ser de dos tipos:

- Dermatitis de Contacto Irritativa (DCI) ² es una respuesta inflamatoria de la piel frente a un agente externo en donde, a pesar de que pueden implicarse mediadores inmunológicos e inflamatorios, no se involucran células T de memoria ni anticuerpos específicos. Comprende un amplio espectro de reacciones clínicas, que están influenciadas por el tipo de irritante, la temperatura, la humedad, la localización anatómica, ciertas características individuales y la preexistencia de enfermedades cutáneas previas (principalmente la dermatitis atópica). El 80% de las dermatitis de contacto son irritativas

- Dermatitis de Contacto Alérgica (DCA) es una respuesta inflamatoria retardada de la piel frente a un agente externo, mediada inmunológicamente, que aparece ante el contacto con agentes adquiridos por penetración percutánea. Se la considera el prototipo de la reacción tipo IV de la clasificación de hipersensibilidad de Gell y Coombs (inmunidad retardada o celular).

En presencia de síntomas y signos sugestivos de dermatitis de contacto irritativa y alérgica tanto en la forma aguda como crónica es conveniente derivar al trabajador al dermatólogo con el fin de confirmar el diagnóstico y descartar otras patologías mediante pruebas epicutáneas y biopsia cutánea si fuera necesaria.

En el cuadro siguiente, tomado del Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Dermatitis Laborales³, se aprecian las principales diferencias entre ambos tipos de dermatitis de contacto.

CARACTERÍSTICAS	DERMATITIS DE CONTACTO IRRITATIVA	DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICA
Mecanismo de producción	Efecto citotóxico directo	Inmunidad celular retardada (Tipo IV de Gell y Coombs)
Afectados potenciales	Cualquier individuo	Una minoría de individuos
Aparición	Progresiva, tras una exposición repetida o prolongada	Rápida, en 12-48 horas en los individuos sensibilizados
Signos	Eccema subagudo o crónico con eritema, descamación y fisuras	Eccema agudo o subagudo con eritema, edema, ampollas y vesículas
Síntomas	Sensación de dolor y de quemazón	Prurito
Concentración del agente de contacto	Alta	Baja
Investigación	Antecedentes y exploración	Antecedentes y exploración Pruebas del parche

Puesto que la gran mayoría de la patología dermatológica relacionada con la actividad laboral corresponde a eccemas o dermatitis de contacto, es necesario elaborar una clasificación del eccema por dos razones: en primer lugar, en el diagnóstico de una dermatitis de contacto será necesario diferenciarla de otras formas del eccema pero, además, en cualquiera de las variedades clínicas del eccema puede intervenir un componente de alergia de contacto añadido, interfiriendo en su evolución.

La dermatitis de contacto puede ser *aguda*, *subaguda* o *crónica*, y cualquier forma o etapa de la dermatitis de contacto es pruriginosa, siendo el prurito uno de sus síntomas cardinales⁴.

La exploración de una probable dermatosis profesional debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales: la localización de las lesiones, su morfología y la existencia de signos físicos de alguna enfermedad dermatológica en otras áreas de la piel.

“La principal localización de las dermatosis profesionales son las manos. Si la presentación es unilateral orienta hacia una dermatitis de contacto. La afectación bilateral, en general, orienta a que la causa principal sea una enfermedad endógena. Son bilaterales, aunque de

causa exógena, las dermatitis de contacto lumínicas y aerotransportadas, afectando ambas a regiones no protegidas por la vestimenta. Una localización en las áreas protegidas por la ropa puede deberse a la retención del antígeno o irritante presente en la misma.”⁵

Entre otros aspectos relativos al puesto de trabajo es muy importante conocer la profesión del paciente, los productos que maneja, la forma de hacerlo y muchos otros aspectos relativos a su puesto de trabajo. En ocasiones no es fácil reconocer la relación directa entre el trabajo realizado y la localización de las lesiones dermatológicas. Se ha de recurrir entonces a comprobar de forma específica cómo se ejecuta dicho trabajo.

2.- OBJETIVOS

Este estudio pretende conocer las variables ocupacionales que influyen en la presentación de este tipo de patología, con el objetivo de su detección precoz y la derivación para su estudio y tratamiento a los Servicios de Prevención, encargados de la vigilancia de salud laboral, y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, para su declaración como enfermedad profesional, y evitar así su catalogación como enfermedad común en los casos en los que la etiología sea de índole ocupacional. También se han recogido los datos relativos a la duración de las bajas médicas por dermatosis profesionales en el período evaluado, para comparar la duración media obtenida con los estándares de duración de procesos de incapacidad temporal establecidos en el “Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal”⁶, y finalmente comparar las tasas de incidencia de esta patología en la población trabajadora autóctona y en la inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en la región de Murcia.

3. METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio, en primer lugar se han valorado retrospectivamente todos los partes de enfermedades profesionales (EE.PP) declaradas en la región de Murcia en el período 2000 – 2004, como enfermedades profesionales de la piel incluidas en el grupo B del vigente cuadro español de enfermedades profesionales (Real Decreto 1995/78)⁷.

Después de analizar las variables recogidas en el parte de declaración, se confeccionó un calendario de visitas a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales implantadas en la región que habían declarado EE.PP incluidas en el grupo B durante el período estudiado. Junto con los médicos de estas Mutuas, se revisaron las historias clínico - laborales, especialmente de las que habían sido declaradas con baja laboral, para así recabar las jornadas perdidas por estos procesos, y poder comparar con los estándares de duración de procesos de incapacidad temporal antes referidos, así como para comprobar

cuántas de estas eran casos incidentes y cuántas se debían a recaídas de procesos anteriores.

Posteriormente se ha realizado un estudio descriptivo de tipo transversal (en un contexto geográfico y temporal concreto), analizando las variables contempladas en los partes de enfermedades profesionales de la piel declarados en la región de Murcia recogidos en la Base de datos de EE.PP del Instituto de Seguridad y Salud Laboral⁸. Se analizaron las distribuciones anuales de estas enfermedades profesionales según las variables más significativas contempladas en el vigente parte de enfermedad profesional, junto con otras no contempladas en el parte, tales como las recaídas y la duración de la incapacidad temporal. Las variables se agruparon según los cuatro apartados en los que se subdivide el parte de declaración:

1. Datos de Trabajador y encabezado del parte: número de bajas, comprobación caso incidente/ recaída, país de origen, género, edad, antigüedad en la empresa, oficio (según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O – 94)⁹, tiempo de permanencia en el puesto de trabajo causante de la enfermedad profesional, y trabajos anteriores a la fecha de declaración de la enfermedad.
2. Datos de la Empresa: actividad económica de la empresa (según Clasificación Nacional de Actividades Económicas C.N.A.E –93)¹⁰, y localidad y comarca del centro de trabajo.
3. Datos de las Empresas con riesgo de enfermedad profesional del mismo tipo en las que el trabajador hubiera prestado sus servicios anteriormente. Este apartado prácticamente no se analiza porque en un gran porcentaje de casos llega sin cumplimentar.
4. Datos de la Enfermedad: tiempo de exposición, diagnóstico etiológico (según código CIE.9.MC)¹¹, localización de las lesiones, carácter del diagnóstico, grado de gravedad de la enfermedad, y duración de la baja laboral.

4. RESULTADOS

El cuadro español de Enfermedades Profesionales (EE.PP), aprobado en el Decreto 1995/78 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, expone la relación de las mismas asociándolas con las principales actividades capaces de producirlas, clasificándolas en cinco grupos, denominados: A, B, C, D y E.

El grupo B incluye a las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados. Este grupo se subdivide en B₁ y B₂. Las B₁ incluyen el cáncer cutáneo y lesiones precancerosas debidas a determinados factores cancerígenos, y las B₂ engloban las *“afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados del cuadro”*.

Todas las dermatosis profesionales declaradas en el período estudiado han sido clasificadas dentro del cuadro español de EE.PP como B₂.

En la región de Murcia durante el quinquenio analizado se han declarado un total de 349 dermatosis profesionales, de estas 337 han cursado con baja médica y 12 sin baja médica. De las 337 que han cursado con baja laboral, 299 han sido casos incidentes y 38 han sido debidas a recaídas.

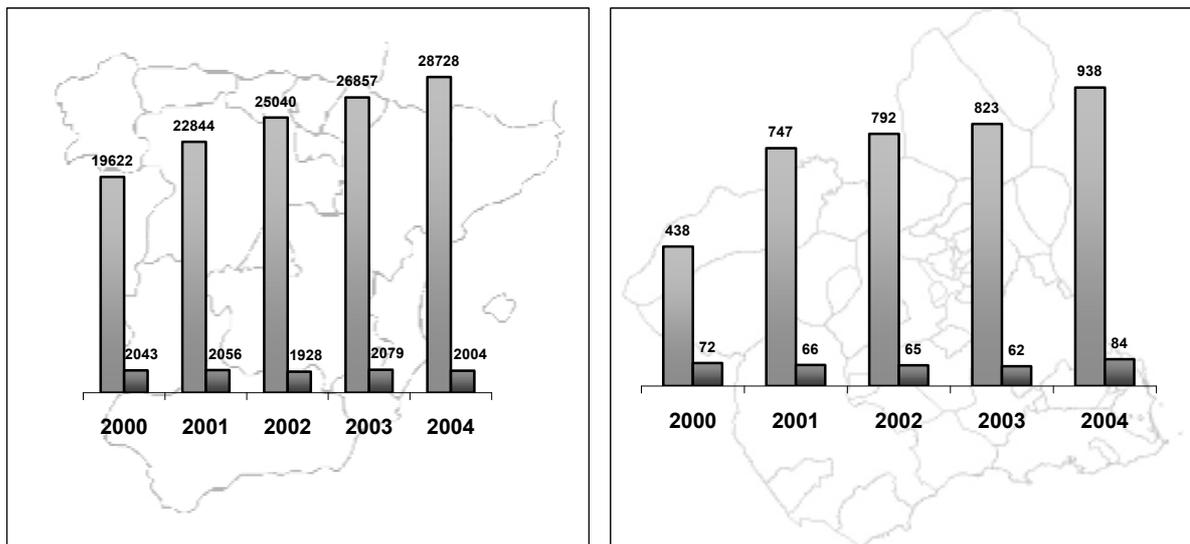
4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las dermatosis profesionales declaradas a nivel Nacional y en la Región de Murcia.

En la Tabla I se expone la distribución anual en valor absoluto y porcentual de las Dermatitis Profesionales (B₂) declaradas a nivel Nacional y en la región de Murcia durante el período 2000 – 2004 en relación con el número total de EE.PP. ^{12 y 13}

AÑO	NACIONAL			MURCIA		
	EE.PP	B ₂	%	EE.PP	B ₂	%
2000	19622	2043	10,41	439	72	16,40
2001	22844	2056	9,00	755	66	8,74
2002	25040	1928	7,69	784	65	8,29
2003	26857	2079	7,74	818	62	7,57
2004	28728	2004	6,97	938	84	8,95
TOTAL	123091	10110	8,21	3734	349	9,99

*Totales: Enfermedades profesionales y dermatosis profesionales declaradas con y sin baja

El Gráfico 1 muestra la distribución de las dermatosis profesionales totales a nivel Nacional y en la región de Murcia durante el período 2000 – 2004.



Durante los años del período considerado, excepto en 2001 y 2003, el porcentaje de dermatosis profesionales declaradas, respecto al total de EE.PP, ha sido ligeramente mayor en la región de Murcia que a nivel Nacional. Especialmente se aprecia la diferencia en el año 2000, en el que, a nivel Nacional representó el 10,41%, mientras que en la región de Murcia llegó al 16,40%.

- A nivel Nacional, el valor medio de esta patología en el período estudiado ha sido de 2022 declaraciones al año, lo que supone un 8,21% del total de EE.PP. Su frecuencia relativa ha ido disminuyendo a lo largo de los años, excepto en 2003, donde se aprecia un discreto aumento.

- En la región de Murcia, el valor medio de dermatosis profesionales ha sido de 70 declaraciones al año, lo que ha representado el 9,99% del total de EE.PP notificadas en el período estudiado: aproximadamente un 2% más que en el conjunto del estado español. Su frecuencia relativa ha ido disminuyendo en todos los años considerados, aunque en el último año se aprecia un ligero aumento respecto a los tres años precedentes.

En la Tabla II se expone la evolución, en el período analizado, del Índice de Incidencia Anual (IIA) por cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social, con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo, tanto a nivel Nacional como en la región de Murcia.

TABLA II: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA ANUAL (IIA) DE B₂ CON BAJA POR CADA CIENTO MIL AFILIADOS A LA SEG. SOCIAL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL. PERÍODO 2000 - 2004

AÑO	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	Población	Nº	IIA	Población	Nº	IIA
	Nacional	B ₂	Nacional	R. Murcia	B ₂	R. Murcia
2000	12.326.497	1568	12,72	335.155	72	21,48
2001	12.879.076	1537	11,93	356.861	65	18,21
2002	13.294.100	1570	11,80	380.441	65	17,08
2003	13.696.056	1839	13,42	404.820	60	14,82
2004	14.205.821	1667	11,73	422.034	75	17,77

Base del Índice: la media de la población afiliada a la Seguridad Social con las contingencias por accidente de trabajo cubiertas¹⁴.

Para calcular la tasa de incidencia sólo se consideran las EE.PP que han cursado con baja médica.

Durante todos los años del período considerado, los Índices de Incidencia Anuales de las dermatosis profesionales han sido mayores en la región de Murcia que a nivel Nacional.

- A nivel Nacional durante todo el período ha ido disminuyendo ligeramente la incidencia de esta patología profesional: desde un valor de 12,72 a 11,73, exceptuando el 2003, en donde se produce un ligero incremento, llegando al 13,42, presentando un valor medio de 12,32, lo cual viene a expresar que, de cada 100000 trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo 12 han tenido una dermatosis profesional.

- En la región de Murcia, durante todos los años analizados, también ha ido disminuyendo, desde una tasa de incidencia de 21,48 hasta 14,82, excepto en 2004, último año del período considerado, que se produce un ligero aumento en la tasa con un valor de 17,77. Para este período, el valor medio del índice es de 18,45.

Habiendo comprobado previamente que los datos provienen de poblaciones distribuidas normalmente, se han comparado los valores medios de las tasas de incidencia anuales de B₂ a nivel Nacional y de la región de Murcia mediante el empleo del test *t* por parejas, observando que existe entre ambas poblaciones una diferencia estadísticamente significativa para $\alpha = 0.05$.

4.2 Distribución de dermatosis profesionales, incidentes y recaídas, denominadas totales, atendiendo a que hayan cursado con baja o sin baja laboral y al género, en la Región de Murcia.

Se entiende por dermatosis profesionales “totales” la suma de los casos incidentes y de las recaídas, hayan cursado con o sin baja laboral.

En la región de Murcia y durante el período estudiado, se han declarado 349 dermatosis profesionales totales, de ellas el 70% se han presentado en hombres, y el 30% en mujeres.

De los 349 casos totales analizados, el 85,67%, han sido casos incidentes que han cursado con baja médica desde su declaración. El 10,88%, han sido debidos a recaídas de procesos anteriores y también han cursado con baja médica. Finalmente, el 3,43% restante han sido declaradas como dermatosis profesionales en estudio, que de entrada, no han originado baja médica.

En la Tabla III se expone la distribución en el período analizado de las dermatosis profesionales totales, especificando los casos incidentes y las recaídas, según género.

TABLA III: DISTRIBUCIÓN DE B₂ TOTALES SEGÚN HAYAN SIDO DECLARADAS CON O SIN BAJA LABORAL Y SEGÚN GÉNERO. PERÍODO 2000 – 2004																
AÑO	HOMBRES								MUJERES							
	Incidentes				Recaídas*		Total		Incidentes				Recaídas*		Total	
	Sin baja	%	Con baja	%	R*	%	H	%	Sin baja	%	Con baja	%	R*	%	M	%
2000	-	-	50	20,5	6	2,45	56	22,9	-	-	11	10,5	5	4,76	16	15,2
2001	1	0,40	40	16,4	7	2,86	48	19,7	-	-	15	14,3	3	2,85	18	17,1
2002	-	-	38	15,6	6	2,45	44	18,0	-	-	21	20,0	-	-	21	20,0
2003	2	0,81	38	15,6	2	0,81	42	17,2	-	-	19	18,0	1	0,95	20	19,0
2004	3	1,22	45	18,4	6	2,45	54	22,1	6	5,71	22	20,9	2	1,90	30	28,6
TOTAL	6	2,45	211	86,5	27	11,1	244	100	6	5,71	88	83,8	11	10,5	105	100

*Todas las recaídas son con baja

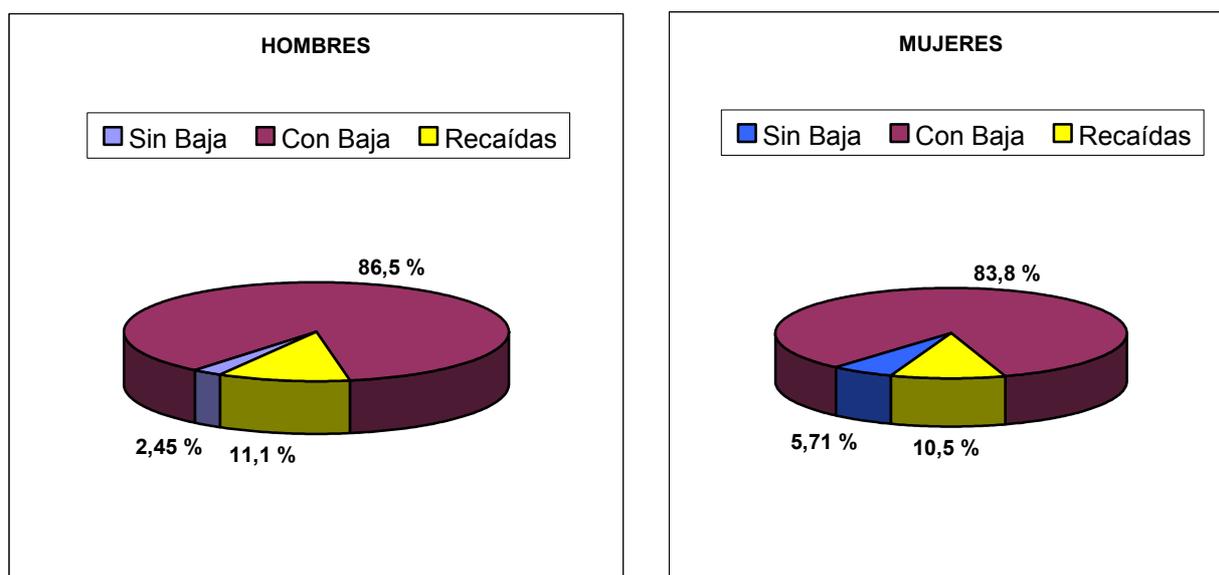
Los porcentajes de cada sexo están referidos a los números totales de los mismos: 244 para hombres y 105 para mujeres.

Como puede deducirse directamente de los datos que figuran en la tabla anterior, durante los cuatro primeros años del período, ha ido disminuyendo progresivamente su presentación en hombres, desde un 22,9% hasta un 17,2%. En 2004, último año del período analizado, vuelve a aumentar su presentación en hombres, hasta un 22,1%.

En mujeres, en los tres primeros años del período aumenta progresivamente el porcentaje de presentación. En 2003, cuarto año del período analizado, se estabiliza dicha presentación. Es en el último año, cuando se alcanza el mayor valor de este parámetro, con un 28,6%.

Así se observa que mientras en hombres, el año en el cual se han declarado más casos, es en 2000, primer año del período considerado, en mujeres es en 2004, último año del período estudiado.

El Gráfico 2 representa la distribución de las dermatosis profesionales totales según hayan sido declaradas con o sin baja médica y género, durante el período evaluado.

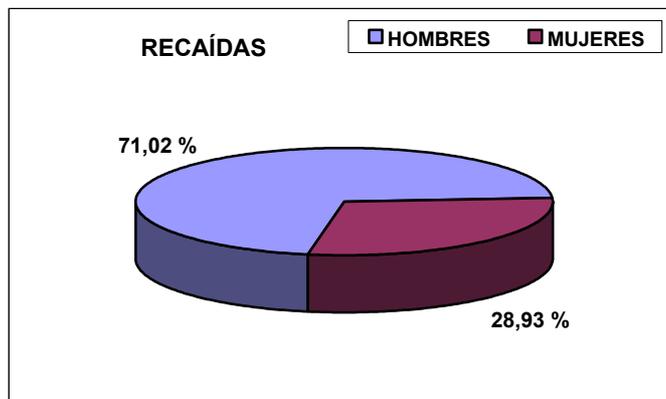


El número de dermatosis profesionales sin baja médica en el momento de expedir el parte de declaración, ha sido el mismo en hombres y mujeres, 6 casos, representando el 2,45% de los casos en aquellos, y el 5,71% de los casos en mujeres. Por lo que el porcentaje de dermatosis laborales declaradas sin baja médica ha sido mayor en las mujeres.

Respecto a las recaídas, en el vigente parte de declaración de enfermedad profesional (PDEP) no se contempla la recogida de este dato, debido a lo cual, en este estudio, la información correspondiente a esta variable se ha extraído de la Base de datos de EE.PP del Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL) de Murcia, considerando como tales: “los partes de declaración de enfermedad profesional con el mismo DNI y el mismo diagnóstico en fecha distinta”. Siguiendo este procedimiento se han contabilizado un total de 38 recaídas.

Todas las recaídas han cursado con baja médica, y como se observa en el gráfico anterior, de ellas 27 corresponden a hombres, representando el 11,1% del total de las declaradas en estos, y 11 en mujeres, lo que representa el 10,5% del total de las declaradas en mujeres. Por tanto, las recaídas se han presentado prácticamente por igual tanto en hombres como en mujeres.

El Gráfico 3 muestra la distribución porcentual de las recaídas de las dermatosis profesionales según género durante el período considerado.

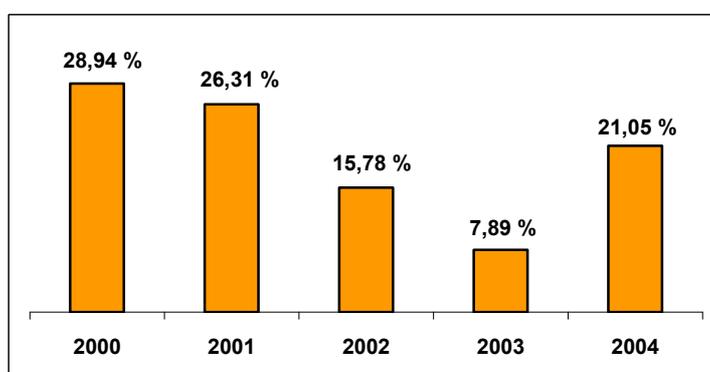


En la Tabla IV se expone el porcentaje anual de las recaídas de las dermatosis profesionales según género en cada uno de los años del período estudiado.

TABLA IV: DISTRIBUCIÓN ANUAL DE RECAÍDAS DE B₂ SEGÚN GÉNERO. PERÍODO 2000 - 20004

AÑO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Recaídas	%	Recaídas	%	Recaídas	%
2000	6	15,78	5	13,15	11	28,94
2001	7	18,42	3	7,89	10	26,31
2002	6	15,78	-	-	6	15,78
2003	2	5,26	1	2,63	3	7,89
2004	6	15,78	2	5,26	8	21,05

El Gráfico 4 representa el porcentaje anual de recaídas de las dermatosis profesionales en relación con el total de B₂ en el período analizado.



En los dos primeros años del período se ha producido el mayor porcentaje de recaídas de B₂, con el 28,94% y 26,31%, respectivamente.

En 2003 coincide el menor número de casos incidentes con el menor número de recaídas, con el 7,89%. En el último año del período considerado, aumenta el porcentaje de recaídas, 21,05% aunque sin llegar a los valores de los dos primeros años.

4.3 Distribución de las dermatosis profesionales que han cursado con baja médica en la Región de Murcia.

A partir de este punto se van a considerar exclusivamente las B₂ declaradas con baja médica en el momento de cumplimentar el Parte de Declaración de Enfermedad Profesional. En el período analizado, de 2000 a 2004 ambos inclusive, han representado un total de 337 casos, de los cuales, 238 corresponden a hombres, y el resto, 99 a mujeres.

Se analizarán tres apartados del Parte de Declaración de Enfermedad Profesional: Datos del trabajador, Datos de la empresa y Datos derivados de la enfermedad.

4.3.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador:

- *Distribución según género y edad:*

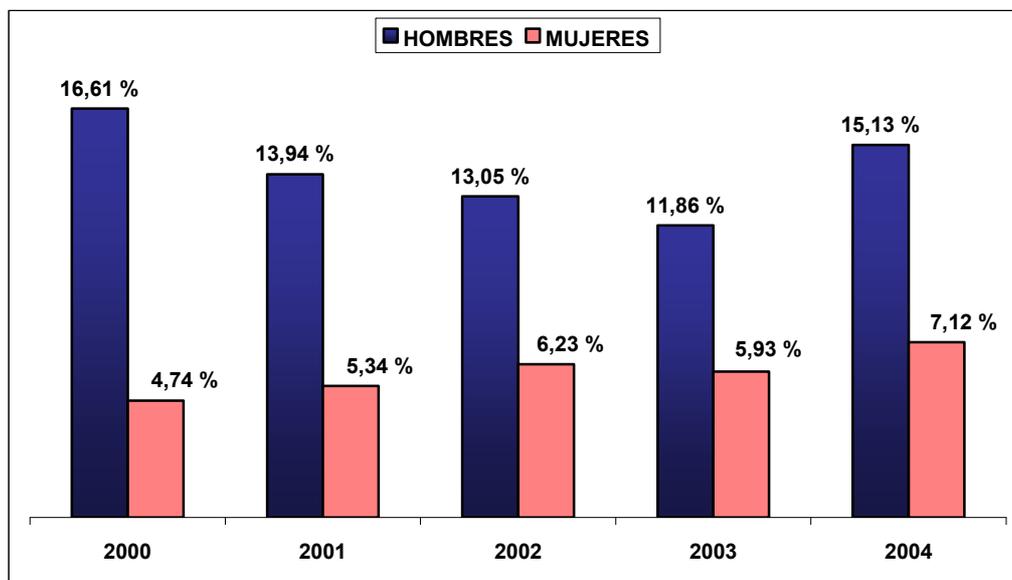
En la Tabla V se expone la distribución de dermatosis profesionales con baja médica según género con relación al total de B₂ con baja, durante el período analizado.

AÑO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2000	56	16,61	16	4,74	72	21,36
2001	47	13,94	18	5,34	65	19,28
2002	44	13,05	21	6,23	65	19,28
2003	40	11,86	20	5,93	60	17,80
2004	51	15,13	24	7,12	75	22,25
TOTAL	238	70,62	99	29,37	337	100

Los porcentajes de cada sexo están referidos al nº total de B₂ con baja médica

El porcentaje de B₂ con baja médica declaradas según género, es superponible al citado anteriormente para las dermatosis profesionales totales, aproximadamente 71% en hombres y 29% en mujeres.

El Gráfico 5 representa el porcentaje de dermatosis profesionales con baja médica según género, en cada uno de los años estudiados.



Como se puede observar en el gráfico anterior, en el primer año del período estudiado se ha declarado el mayor porcentaje de dermatosis profesionales con baja en hombres, con el 16,61% de los casos. Por el contrario, en mujeres, el mayor porcentaje 7,12% respecto al total de B₂ con baja, se ha declarado en el año 2004, que es el último del período evaluado.

En la Tabla VI se expone la distribución de las dermatosis profesionales con baja médica en ambos sexos según edad, durante el período estudiado.

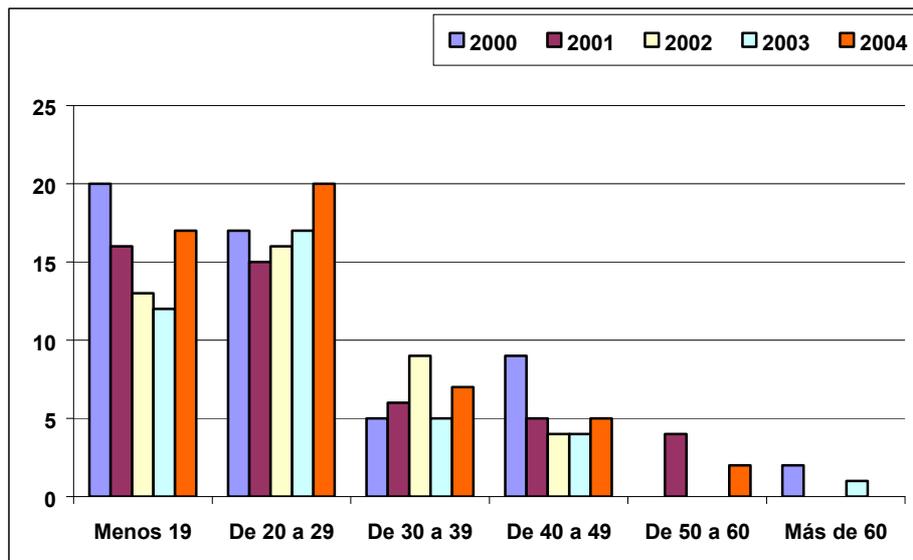
TABLA VI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN EDAD. PERÍODO 2000 – 2004

EDAD	2000		2001		2002		2003		2004		TOTAL			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%
< 19 años	3	1	1	1	2	-	1	1	-	2	7	2,94	5	5,05
De 20 a 29	20	8	16	8	13	8	12	6	17	7	78	32,77	37	37,37
De 30 a 39	17	4	15	2	16	7	17	7	20	7	85	35,71	27	27,27
De 40 a 49	5	2	6	2	9	3	5	5	7	7	32	13,44	19	19,19
De 50 a 60	9	-	5	4	4	2	4	1	5	1	27	11,34	8	8,08
> 60 años	-	-	4	-	-	1	-	-	2	-	6	2,52	1	1,01
No Consta	2	1	-	1	-	-	1	-	-	-	3	1,26	2	2,02
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	100	99	100

De los datos expuestos en la tabla anterior se refleja que el mayor porcentaje de B₂ en hombres, 35,71%, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 30 y los 39 años. En mujeres, el porcentaje mayor con el 37,37%, ha sido en el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 29 años.

No considerando el apartado en el que no consta la edad, el menor porcentaje de casos, en ambos sexos, se ha presentado en el grupo de edad de los mayores de 60 años.

El Gráfico 6 muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja médica según edad durante el período considerado.



- *Distribución según lugar de nacimiento: población autóctona o nativa y población inmigrante.*

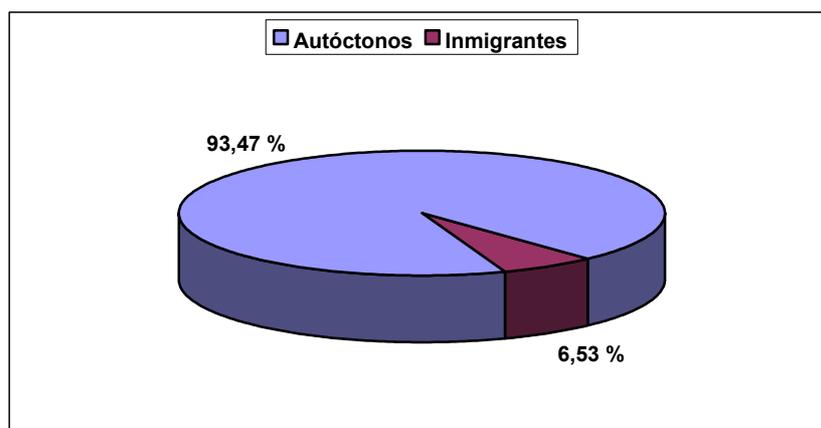
En la distribución de las dermatosis profesionales que han sido declaradas con baja médica según el lugar de nacimiento, se han diferenciado dos tipos de poblaciones: la población autóctona o nativa y la población inmigrante afiliada a la Seguridad Social en Murcia. Los datos se muestran en la Tabla VII y en el Gráfico 7.

TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO CONSIDERANDO POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE. PERÍODO 2000 - 2004

AÑO	AUTÓCTONOS				INMIGRANTES				TOTALES			
	H	%	M	%	H	%	M	%	Autóctos	%	Inmigrs	%
2000	55	16,32	16	4,74	1	0,29	-	-	71	21,06	1	0,29
2001	44	13,05	15	4,45	3	0,89	3	0,89	59	17,50	6	1,78
2002	42	12,46	17	5,04	2	0,59	4	1,18	59	17,50	6	1,78
2003	35	10,38	19	5,63	5	1,48	1	0,29	54	16,02	6	1,78
2004	49	14,54	23	6,82	2	0,59	1	0,29	72	21,36	3	0,89
TOTAL	225	66,76	90	26,70	13	3,85	9	2,67	315	93,47	22	6,52

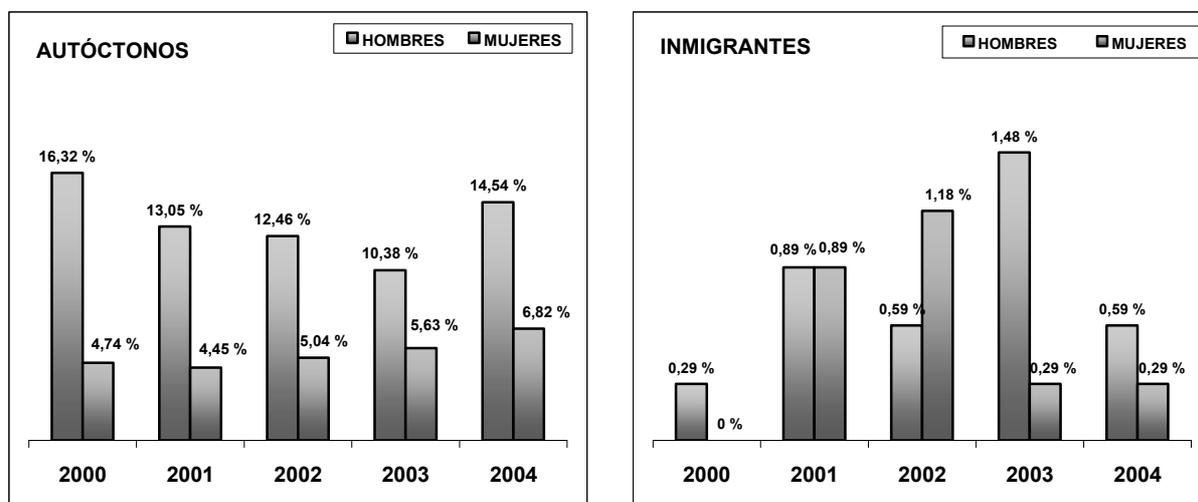
Los porcentajes están referidos al nº total de B₂ con baja médica

Respecto al total de B₂ que han originado baja laboral, el 93,47% se han producido en la población autóctona, y el 6,52% en la población inmigrante asentada en la región de Murcia, según se refleja en el Gráfico 7.



En la población autóctona es significativa la diferencia entre ambos sexos, 66,76% de hombres frente al 26,70% de mujeres. En cambio en la población inmigrante, esta diferencia porcentual es poco significativa, así los hombres representan el 3,85%, y las mujeres, el 2,67%.

El Gráfico 8 representa el porcentaje anual de las dermatosis profesionales con baja médica considerando población autóctona frente a población inmigrante diferenciada por género durante el período analizado, a partir de los datos de la Tabla VII.



En la Tabla VIII se exponen los datos comparativos de los índices de incidencia anuales (IIA) de las dermatosis profesionales con baja, tanto de la población autóctona como de la inmigrante, afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral en la región de Murcia, durante el período analizado.

TABLA VIII: COMPARACIÓN DE ÍNDICES DE INCIDENCIA ANUALES DE B₂ CON BAJA EN LA REG. DE MURCIA, SEGÚN POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE AFILIADA A LA SEG. SOCIAL EN ALTA LABORAL. PERÍODO 2000 - 2004

AÑO	Población Autóctona	Nº B ₂ Autóctonos	IIA	* Población Inmigrante	Nº B ₂ Inmigrantes	IIA
2000	312.452	71	22,72	22.703	1	4,40
2001	323.414	59	17,95	33.447	6	17,93
2002	328.626	59	17,95	51.815	6	11,57
2003	348.541	54	17,95	56.279	6	11,57
2004	363.466	72	19,80	58.568	3	5,12

* Según datos a 31 de diciembre de 2004 (Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)

Como se observa en los datos de la tabla anterior, durante todos los años del período considerado, las tasas de incidencia de B₂ han sido mayores en la población trabajadora autóctona que en la población inmigrante de la región de Murcia.

Considerando cada uno de los años del período estudiado se puede decir que, excepto en el año 2001, que los índices de incidencia anuales (IIA) son prácticamente iguales, 17,95 en la población autóctona frente a 17,93 en la inmigrante, en el resto del período los IIA correspondientes a la

población autóctona son mayores que en la inmigrante, alcanzando la diferencia máxima en el año 2000, con el valor de 22,72 en la población autóctona, frente a 4,40 en la población inmigrante.

- *Distribución según ocupación:*

En la Tabla IX se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos, según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O- 94, durante el período estudiado.

TABLA IX: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN OCUPACIÓN. PERÍODO 2000 - 2004																
OCUPACIÓN (C.N.O. 94)	2000		2001		2002		2003		2004		Total	%	Total	%	TOTAL	%
	H	M	H		M											
96. Peones construcción	16	-	15	-	14	-	9	-	9	-	63	18,69	-	-	63	18,69
71. Trabajadores obras construcción	14	-	6	-	11	-	11	-	4	-	46	13,64	-	-	46	13,64
94. Peones agropecuarios	1	4	1	7	-	6	2	8	3	10	7	2,07	35	10,38	42	12,46
97. Peones industria manufacturera	2	-	7	1	6	5	1	2	11	2	27	8,01	10	2,96	37	10,97
61. Trabajadores actividades ganaderas	-	-	4	-	7	-	2	-	-	-	13	3,85	-	-	13	3,85
79. Trabajadores madera, textil, cuero, piel, etc.	3	-	4	-	-	-	2	-	4	-	13	3,85	-	-	13	3,85
51. Trabajadores servicios personales	-	-	-	1	-	2	-	4	-	5	-	-	12	3,56	12	3,56
60. Trabajadores agrícolas	-	6	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	12	3,56	12	3,56
50. Trabajadores restauración	-	4	-	3	-	2	-	1	-	1	-	-	11	3,26	11	3,26
Otras ocupaciones	20	2	10	1	6	5	13	5	20	6	69	20,47	19	5,63	88	26,11
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	70,62	99	29,37	337	100

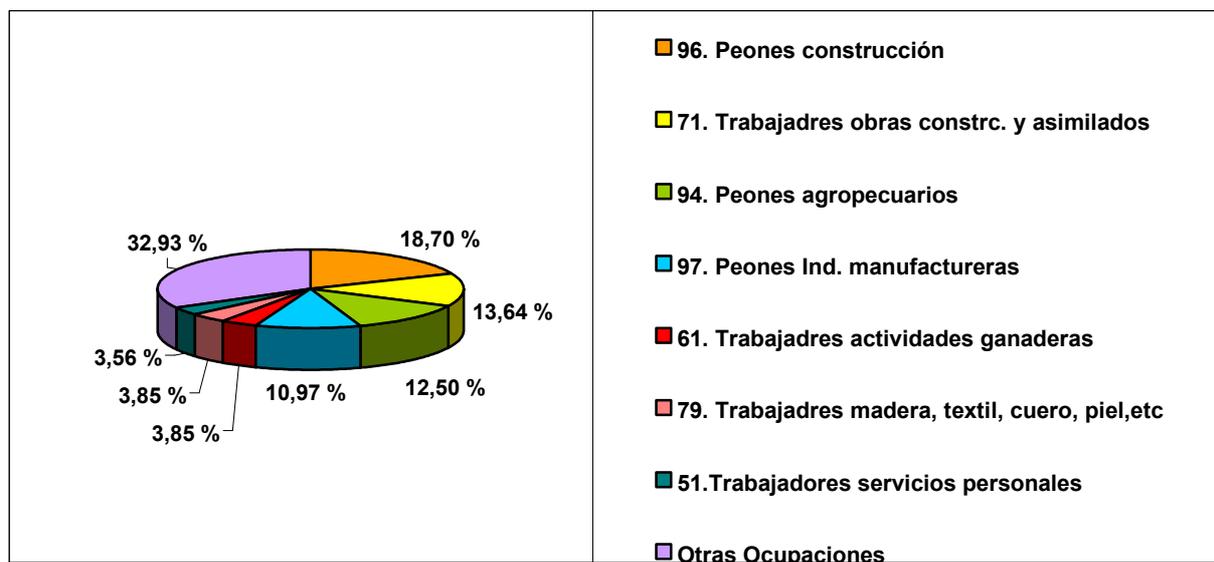
Se observa que la ocupación que ha originado mayor porcentaje de B₂ en hombres, con el 18,69% de los casos, ha sido la de “peones de la construcción” (C.N.O 96), seguido de los “trabajadores

de la construcción y asimilados" (C.N.O 71) con el 13,64%. En definitiva, considerando en conjunto ambos porcentajes, el 32,33% de hombres que han presentado dermatosis profesionales, estaban trabajando en el Sector de la Construcción.

La tercera ocupación en hombres que ha originado esta patología, ha sido la de peones de las industrias manufactureras (C.N.O 97). En estos casos las dermatosis son debidas a exposiciones muy variadas.

En mujeres la ocupación que ha originado mayor porcentaje de declaración de B₂ ha sido la de peones agrícolas (C.N.O 94), con el 10,38% de casos, seguida de la de "trabajadores agrícolas" (C.N.O 60), que representa el 3,56%. Por tanto, los trabajos en el Sector Agrícola, han desencadenado el mayor número de dermatosis profesionales en mujeres, representando el 14%. Otras ocupaciones que han destacado en mujeres, han sido las trabajadoras de los servicios personales (C.N.O 51), representadas sobre todo por peluqueras y trabajadoras sanitarias, con el 3,56% de los casos declarados; seguido de las trabajadoras de los servicios de restauración (C.N.O 50), con el 3,26%, y especialmente por la ocupación de ayudante de cocina.

El Gráfico 9 representa la distribución porcentual de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según ocupación durante el período analizado.



- *Meses de permanencia en el puesto de trabajo:*

En la Tabla X se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según meses de permanencia en el puesto desencadenante de la enfermedad profesional durante el período estudiado.

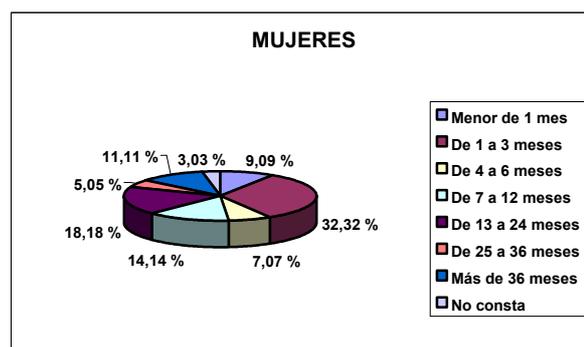
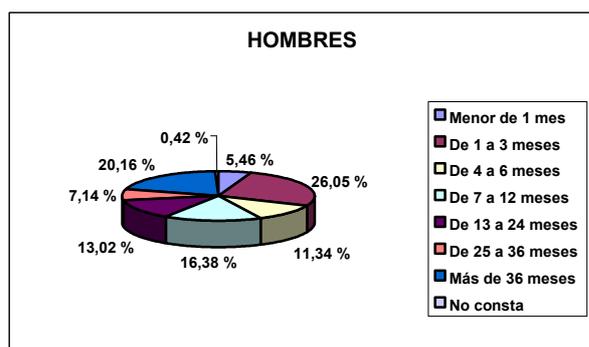
TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN AMBOS SEXO SEGÚN MESES EN EL PUESTO. PERÍODO 2000 - 2004

MESES EN EL PUESTO	2000		2001		2002		2003		2004		Total			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total H	%	Total M	%
< 1 mes	8	-	2	3	2	1	-	2	1	3	13	5,46	9	9,09
De 1 a 3 m	11	5	17	6	10	10	11	6	13	5	62	26,05	32	32,32
De 4 a 6 m	11	2	2	1	5	1	4	2	5	1	27	11,34	7	7,07
De 7 a 12 m	8	2	8	5	10	1	6	2	7	4	39	16,38	14	14,14
De 13 a 24 m	6	4	8	1	6	2	7	6	4	5	31	13,02	18	18,18
De 25 a 36 m	6	-	2	-	3	2	3	1	3	2	17	7,14	5	5,05
> 36 meses	6	1	9	2	8	3	9	1	16	4	48	20,16	11	11,11
No Consta	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	1	0,42	3	3,03
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	100	99	100

Tanto en hombres como en mujeres, las dermatosis profesionales declaradas con baja médica en el período estudiado, han sido más frecuentes en los trabajadores que han permanecido de 1 a 3 meses en el puesto originario de declaración de esta patología ocupacional. En hombres ha representado el 26,05%, y en mujeres el 32,32% de los casos.

En hombres el 20,16% de las B₂ se han declarado tras un tiempo de permanencia de más de 36 meses en el puesto, mientras que en mujeres, el 18,18%, se han declarado tras un tiempo de permanencia de 13 a 24 meses en el puesto que ocupaban en el momento de declaración de la enfermedad profesional.

El Gráfico 10 representa la distribución, en el período analizado, de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según meses en el puesto.



- *Trabajos anteriores desempeñados:*

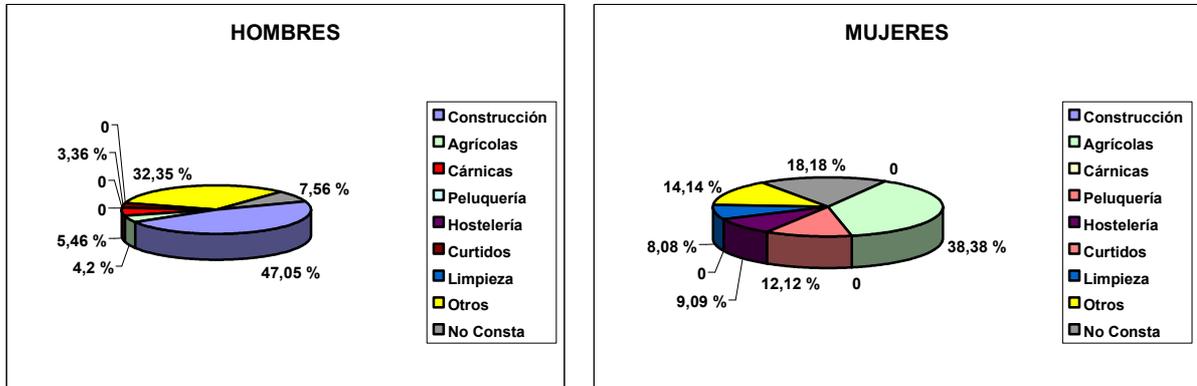
En la Tabla XI se expone la distribución de las dermatosis profesionales con baja médica en ambos sexos, según los trabajos anteriores que desempeñaban antes del último puesto desencadenante de la enfermedad profesional.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN TRABAJOS ANTERIORES. PERÍODO 2000 - 2004														
TRABAJOS ANTERIORES	2000		2001		2002		2003		2004		Total			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total H	%	Total M	%
Construcción	31	-	20	-	25	-	21	-	15	-	112	47,05	-	-
Agrícolas	2	8	-	8	3	8	3	5	2	9	10	4,20	38	38,38
Cárnicas	-	-	2	-	6	-	2	-	3	-	13	5,46	-	-
Peluquería	-	-	-	1	-	2	-	2	-	7	-	-	12	12,12
Hostelería	-	3	-	2	-	2	-	1	-	1	-	-	9	9,09
Curtidos	1	-	-	-	-	-	1	-	6	-	8	3,36	-	-
Limpieza	-	1	-	-	-	3	-	2	-	2	-	-	8	8,08
Otros trabajos	16	1	19	-	9	2	10	6	23	5	77	32,35	14	14,14
No Consta	6	3	6	7	1	4	3	4	2	-	18	7,56	18	18,18
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	100	99	100

Los trabajos anteriores que habían desempeñado los hombres, antes del puesto ocupado en el momento de la declaración de la dermatosis ocupacional, han sido los de construcción principalmente, representando casi un 50% del total; lo que refleja que muchos de ellos han trabajado siempre en el sector de la construcción, aunque en distintas empresas. El 5,46% de los hombres trabajaba anteriormente en la industria cárnica, y el 3,36% en la industria del curtido de pieles.

Las mujeres como trabajos anteriores, al desencadenante de la dermatosis profesional desempeñaban: en el 38,38% de los casos trabajos agrícolas, en el 12,12% realizaban trabajos de peluquería, y en el 9,09% trabajos de hostelería, especialmente relacionados con la cocina. El 8,08% tenían como trabajos anteriores, tareas de limpieza de edificios.

El Gráfico 11 representa la distribución, en el período analizado, de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según trabajos anteriores desempeñados a la declaración de las dermatosis profesionales analizadas.



4.3.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa:

- Sector de Actividad Económica:

En las Tablas XII y XIII se exponen los datos de la distribución de las dermatosis profesionales con baja según sector de actividad económica, en hombres y mujeres, respectivamente.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (C.N.A.E – 93). PERÍODO 2000 – 2004							
C.N.A.E	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL	%
452. Construcción inmuebles	31	18	23	17	16	106	44,53
151. Industria cárnica	-	4	6	1	3	14	5,88
266. Fabricación elementos de hormigón	1	3	3	-	4	11	4,62
502. Mantenimiento vehículos motor	1	1	1	1	5	9	3,78
191. Preparación curtido	-	1	-	1	6	8	3,36
011. Producción agrícola	1	-	1	3	1	6	2,52
267. Industria de la piedra	2	1	1	1	1	6	2,52
745. Selección y colocación personal (ETT)	1	-	2	2	1	6	2,52
Otras actividades	19	19	7	14	14	72	30,25
TOTAL	56	47	44	40	51	238	100

Como se refleja en la tabla anterior, durante el período estudiado los sectores de actividad económica en los cuales se han declarado más dermatosis profesionales en hombres han sido: el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E 452) con un alto porcentaje, 44,53%, seguido con una diferencia significativa, del sector de la industria cárnica (C.N.A.E 151), que ha representado el 5,88%, y por los trabajadores que fabrican elementos de hormigón (C.N.A.E 266), con el 4,62%.

Se debe hacer una consideración referente a las dermatosis profesionales declaradas en trabajadores que realizan el curtido de pieles al cromo (C.N.A.E 191). En sentido estricto, siguiendo el cuadro español de EE.PP, estas patologías no estarían incluidas en el apartado B₂, sino en el A₅ que corresponden a “enfermedades profesionales producidas por el cromo

y sus compuestos”. En los partes de declaración de dermatosis profesionales recibidos en el período analizado, las declaradas en la actividad de preparación de curtidos, han sido clasificados la mayoría de las veces (20 casos) como A₅ y, solamente, en 8 casos como B₂. Como queda reflejado en la tabla anterior, considerando sólo los casos declarados como B₂, el (C.N.A.E 191 preparación de curtido) representa el 3,36% de las actividades económicas que han desencadenado B₂ en hombres; si, aunque mal clasificadas, todas las declaradas como A₅ lo hubieran sido como B₂, el porcentaje de presentación de dermatosis ocupacionales en la actividad económica de preparación de curtido, hubiera estado entre el 10 y el 11%, y habría alcanzado la segunda posición dentro de las actividades económicas desencadenantes de dermatosis profesionales en hombres.

En el Gráfico 12 se observa la distribución de dermatosis profesionales con baja médica en hombres según sector de actividad económica.

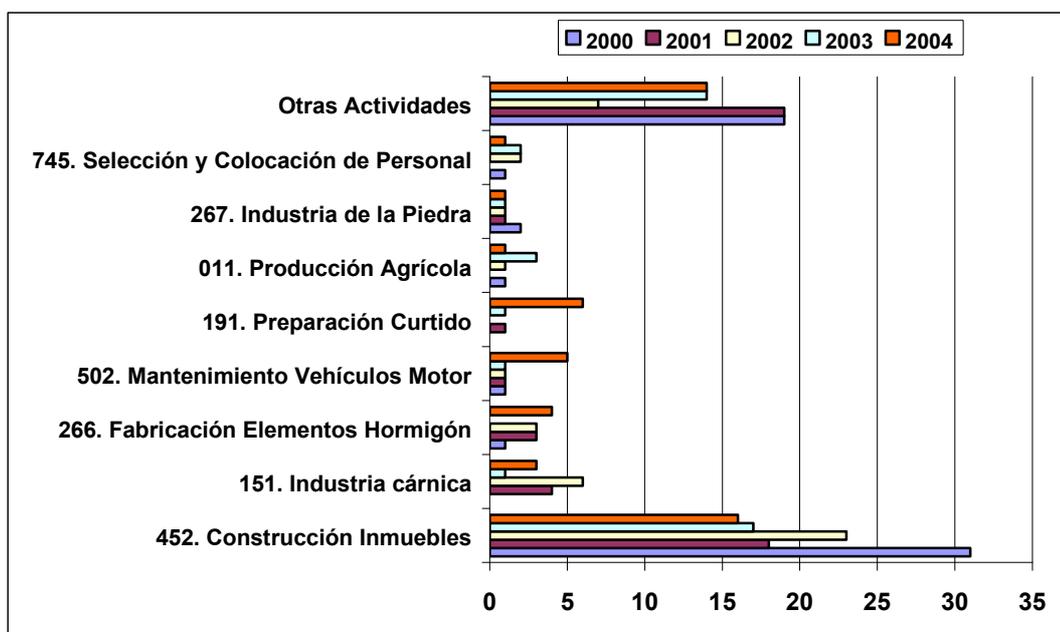


TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN MUJERES SEGÚN SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (C.N.A.E – 93). PERÍODO 2000 – 2004

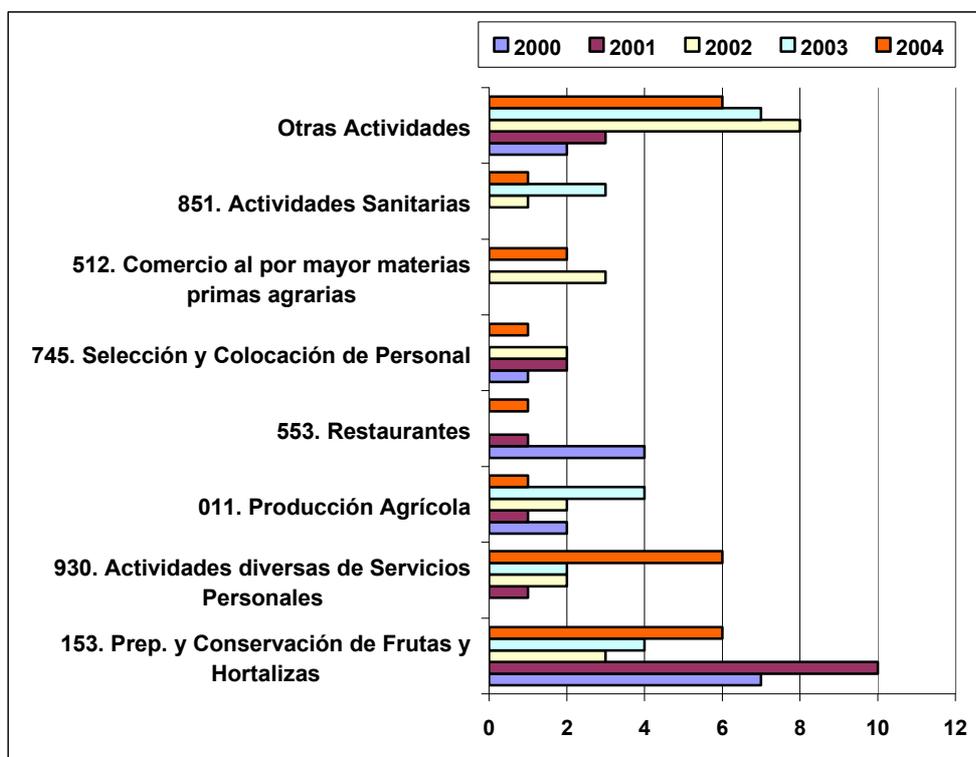
C.N.A.E.	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL	%
153. Preparación de conservas frutas y hortalizas	7	10	3	4	6	30	30,30
930. Actividades de los servicios personales	-	1	2	2	6	11	11,11
011. Producción agrícola	2	1	2	4	1	10	10,10
553. Restaurantes	4	1	-	-	1	6	6,06
745. Selección y colocación de personal (ETT)	1	2	2	-	1	6	6,06
512. Comercio al por mayor de materias primas agrarias	-	-	3	-	2	5	5,05
851. Actividades sanitarias	-	-	1	3	1	5	5,05
Otras actividades	2	3	8	7	6	26	26,26
TOTAL	16	18	21	20	24	99	100

Durante el período considerado, las actividades económicas en las que se han declarado más dermatosis profesionales en mujeres han sido todas aquellas relacionadas de uno u otro modo con la manipulación de materias primas agrarias: el 30,30% se han presentado en auxiliares de fábricas de conservas de frutas y hortalizas (C.N.A.E 153), el 10,10%, se han originado en trabajadoras de la producción agrícola (C.N.A.E 011) y el 5,05%, se han diagnosticado en trabajadoras del comercio al por mayor de materias primas agrarias (C.N.A.E 512). En estos tres tipos de actividades se están manipulando casi constantemente frutas y hortalizas, y esto como más adelante se referirá, influye en el tipo de dermatitis diagnosticada.

Otra actividad económica en la que se han declarado de forma significativa B₂ en mujeres, con el 11,11% de los casos, es en las trabajadoras de peluquería, por contacto con tintes de pelo. Esta actividad está encuadrada dentro del (C.N.A.E 930) de “actividades de los servicios personales”.

En la actividad de restaurantes (C.N.A.E 553) se han declarado el 6,06% de las B₂ en cocineras y ayudantes de cocina. La aparición de esta patología puede estar motivada por manipulación de frutas y verduras, y también por el uso de productos de limpieza.

En el Gráfico 13 se observa la distribución de dermatosis profesionales con baja médica en mujeres según sector de actividad económica.

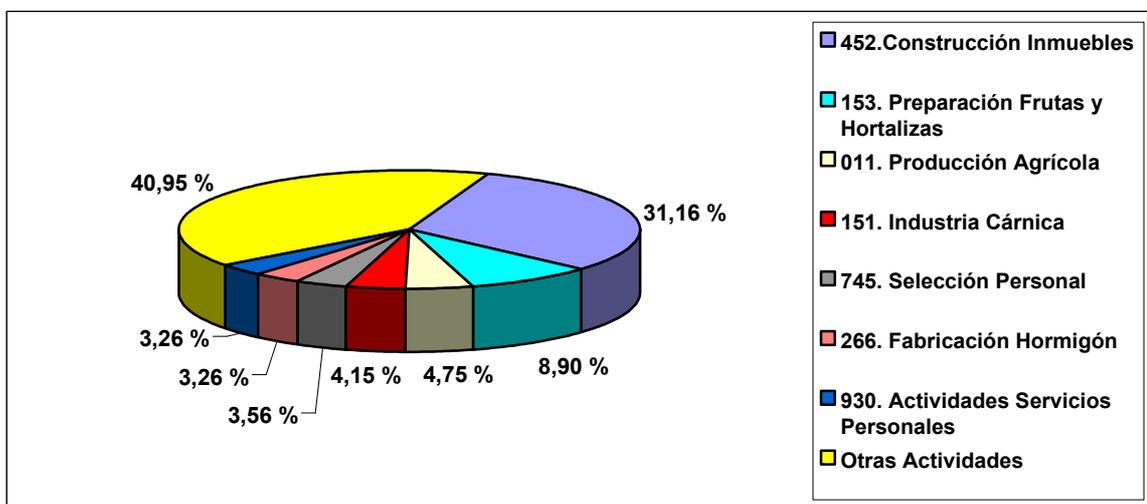


En la Tabla XIV se expone la distribución de las dermatosis profesionales con baja médica en ambos sexos en los sectores de actividad económica que han presentado mayor incidencia durante el período analizado. Los porcentajes están, en este caso, referidos al total de B₂ con baja médica con independencia del sexo.

TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE B₂ CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (C.N.A.E – 93). PERÍODO 2000 - 2004																
C. N. A. E	2000		2001		2002		2003		2004		Total	%	Total	%	TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H		M			
452. Construcción inmuebles	31	-	18	-	23	-	17	-	16	-	105	31,15	-	-	105	31,45
153. Preparación frutas y hortalizas	-	7	-	10	-	3	-	4	-	6	-	-	30	9,46	30	8,90
011. Producción agrícola	1	2	-	1	1	2	3	4	1	1	6	1,78	10	2,96	16	4,74
151. Ind. cárnica	-	-	4	-	6	-	1	-	3	-	14	4,15	-	-	14	4,15
745. Selección y colcac. personal (ETT)	1	1	-	2	2	2	2	-	1	1	6	1,78	6	1,78	12	3,56
266. Fabricación hormigón	1	-	3	-	3	-	-	-	4	-	11	3,26	-	-	11	3,26
930. Actividades servicios personales	-	-	-	1	-	2	-	2	-	6	-	-	11	3,26	11	3,26
502. Mantenimiento vehículos motor	1	-	1	-	1	-	1	-	5	-	9	2,67	-	-	9	2,67
191. Preparación curtido	-	-	1	-	-	-	1	-	6	-	8	2,37	-	-	8	2,37
553. Restaurantes	-	4	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	6	1,78	6	1,78
267. Ind. piedra	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-	6	1,78	-	-	6	1,78
Otras actividades	19	2	19	3	7	12	14	10	14	9	73	21,66	36	10,68	109	32,04
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	70,62	99	29,37	337	100

De los datos que figuran en la Tabla XIV se deduce que prácticamente la mitad de B₂ se distribuyen solamente en cuatro actividades económicas: el 31,45% se han declarado en hombres trabajadores de la construcción (C.N.A.E 452), el 8,90% de los casos en mujeres que trabajan como auxiliares de fábricas de conservas de frutas y hortalizas (C.N.A.E 153), el 4,74%, distribuidos entre hombres y mujeres, se han declarado en la actividad de producción agrícola (C.N.A.E 011), y el 4,15% de los casos en hombres que trabajan en la industria cárnica (C.N.A.E 151).

En el Gráfico 14 se observa la distribución de dermatosis profesionales con baja médica, con independencia del sexo, según sector de actividad económica.



- *Municipio de ubicación del Centro de Trabajo:*

En la Tabla XV se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja médica en ambos sexos según el municipio del centro de trabajo durante el período considerado.

Se comprueba que el 50,73% de las B₂, tanto en hombres como en mujeres, se han declarado en cuatro de las localidades más pobladas de la región, así: el 25,22% de las declaraciones han sido en el municipio de Murcia, seguido del municipio de Cartagena con el 15,13%, y de los municipios de Alcantarilla y Lorca, con un 5% respectivamente de los casos declarados.

TABLA XV: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2000 - 2004

MUNICIPIO CENTRO TRABAJO	2000		2001		2002		2003		2004		Total H	%	Total M	%	TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M						
Murcia	12	2	9	9	6	7	13	4	15	8	55	16,32	30	8,90	85	25,22
Cartagena	6	5	7	3	5	3	9	3	7	3	34	10,08	17	5,04	51	15,13
Alcantarilla	2	1	2	-	2	1	6	2	-	2	12	3,56	6	1,78	18	5,34
Lorca	3	-	1	-	2	-	1	-	10	-	17	5,04	-	-	17	5,04
Águilas	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	6	1,78	7	2,07	13	3,85
Alhama	-	-	-	-	7	-	2	-	3	-	12	3,56	-	-	12	3,56
Molina de Segura	1	1	2	1	1	1	2	-	1	-	7	2,07	3	0,89	10	2,96
Cieza	3	-	4	-	2	-	-	-	-	-	9	2,67	-	-	9	2,67
Caravaca de la Cruz	2	-	2	-	2	-	1	-	2	-	9	2,67	-	-	9	2,67
Fuente Álamo	1	-	4	-	1	-	-	-	1	-	7	2,07	-	-	7	2,07
Mazarrón	3	-	1	-	-	-	-	-	3	-	7	2,07	-	-	7	2,07
Santomera	2	-	4	-	-	-	-	-	1	-	7	2,07	-	-	7	2,07
Bullas	2	-	1	-	3	-	-	-	-	-	6	1,78	-	-	6	1,78
Otros Municipios	18	5	9	4	12	8	3	7	5	9	47	13,94	33	9,79	80	23,73
No Consta	-	-	-	-	-	-	1	2	2	1	3	0,89	3	0,89	6	1,78
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	70,62	99	29,37	337	100

Llaman la atención la incidencia de B₂ en las localidades de Alhama de Murcia y de Águilas. En la primera, se han declarado doce casos, que representan el 3,56% de las B₂ analizadas, únicamente en hombres, siendo trabajadores de la industria cárnica. Todos trabajaban en el área de jamones, cuatro en el puesto de deshuesar – enmallar, y ocho, en el puesto de dar manteca y nitro. En este puesto los productos empleados son la sal nitrificada, enriquecida con nitrato sódico y la manteca.

4.3.3 .Resultados derivados de los Datos de la Enfermedad:

- *Tiempo de exposición en el puesto de trabajo causante de la declaración de dermatosis profesional:*

En la Tabla XVI, se expone la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según el tiempo de exposición durante el período considerado.

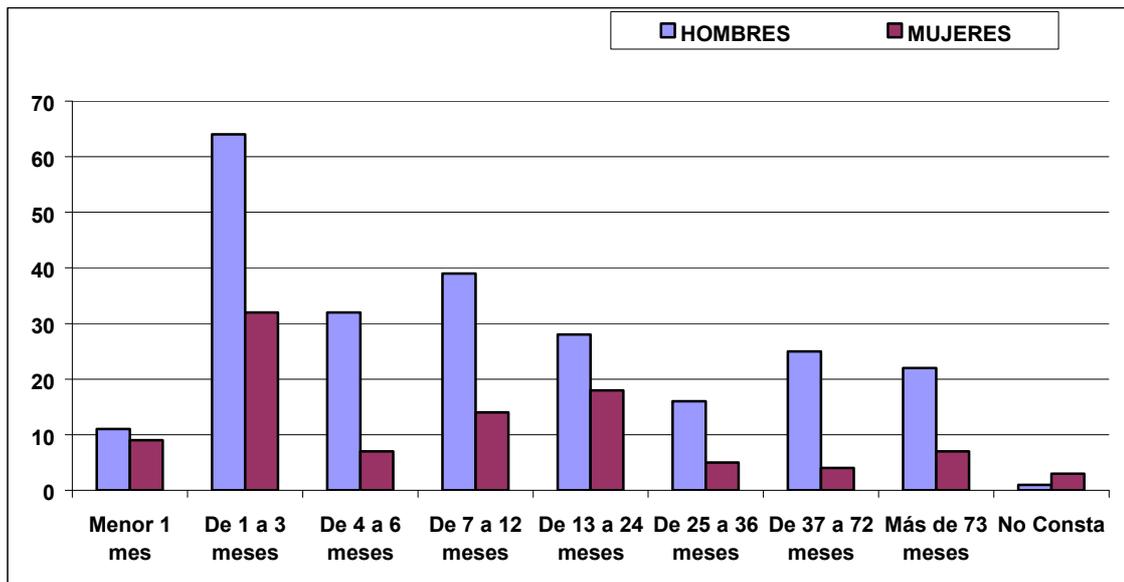
TABLA XVI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONALES CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN. PERÍODO 2000 - 2004																
TIEMPO EXPOSICIÓN	2000		2001		2002		2003		2004		Total		Total		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%		%
< 1 mes	7	-	-	3	3	1	-	2	1	3	11	3,26	9	2,67	20	5,93
De 1 a 3 m	12	5	16	6	12	10	11	6	13	5	64	18,99	32	9,49	96	28,48
De 4 a 6 m	12	2	5	1	6	1	4	2	5	1	32	9,49	7	2,07	39	11,57
De 7 a 12 m	7	2	8	5	11	1	6	2	7	4	39	11,57	14	4,15	53	15,72
De 13 a 24 m	6	4	7	1	4	2	6	6	5	5	28	8,30	18	5,34	46	13,64
De 25 a 36 m	6	-	2	-	3	2	3	1	2	2	16	4,74	5	1,48	21	6,23
De 37 a 72 m	2	1	5	-	3	-	6	1	9	2	25	7,41	4	1,18	29	8,60
> de 73 m	3	-	4	2	2	3	4	-	9	2	22	6,52	7	2,07	29	8,60
No Consta	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,29	3	0,89	4	1,18
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	70,62	99	29,37	337	100

Un tiempo de exposición corto en el puesto de trabajo, aproximadamente de 1 a 3 meses, podría estar relacionado con dermatitis de contacto alérgica (DCA) en individuos que se han sensibilizado a los productos utilizados y a los agentes externos presentes en el medio de trabajo. Por el contrario, un tiempo de exposición más largo, hace pensar en dermatitis de contacto de tipo irritativo (DCI) por exposiciones repetidas a agentes externos presentes en el medio laboral.

El mayor porcentaje de B₂, 28,48%, se han desencadenado tanto en hombres como en mujeres, tras permanecer en el puesto de trabajo originario de estas patologías durante un tiempo de exposición corto, de menos de un mes a tres meses, lo cual lleva a pensar en DCA; si bien es cierto que con los datos disponibles no se conoce si estos trabajadores habían ocupado previamente puestos similares en otras empresas.

El 11,57% de B₂ en hombres se ha declarado después de permanecer en el puesto de trabajo durante un período de 7 a 12 meses, mientras que en mujeres, el 5,34% de esta patología se ha manifestado después de un período significativamente más largo: de 13 a 24 meses. Estos mayores tiempos de exposición hacen pensar en DCI, más que en dermatitis de tipo alérgico.

El Gráfico 16 representa la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según el tiempo de exposición en el puesto de trabajo desencadenante de la enfermedad profesional.



- *Diagnóstico clínico según código CIE 9. MC y etiología:*

La etiología más frecuente en hombres ha sido el contacto con cemento, con caucho , o con ambos a la vez, mientras que en mujeres, ha sido la alergia a plantas, y el contacto con detergentes.

En el diagnóstico de pacientes con enfermedades de la piel relacionadas con el trabajo debe evitarse emitir una opinión prematura antes de estudiar toda la evidencia, ya que un diagnóstico incorrecto puede producir efectos perjudiciales severos y prolongados. Con frecuencia hay que derivar al trabajador afectado a un dermatólogo para, realizarle pruebas del parche, cultivos para hongos y bacterias, biopsia y otras medidas diagnósticas, así como realizar inspecciones al centro de trabajo para establecer un diagnóstico acertado ¹⁵ .

En la Tabla XVII, se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en hombres según el diagnóstico clínico, durante el período estudiado.

TABLA XVII: DISTRIBUCIÓN DE B₂ CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE 9 - MC. PERÍODO 2000 - 2004							
DIAGNÓSTICO	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL	%
Código CIE 9 – MC							
692.4 Dermatitis contacto cemento, caucho, plásticos, etc	36	28	30	20	22	136	57,14
692.9 Dermatitis alérgica, contacto, ocupacional, venenata, etc	7	10	7	11	7	42	17,64
692.83 Dermatitis contacto metales	3	3	2	1	7	16	6,72
692.89 Dermatitis contacto tintes pelo, pieles, textiles, etc	3	2	-	1	5	11	4,62
692.6 Dermatitis alérgica plantas	3	-	3	1	3	10	4,20
692.2 Dermatitis contacto pinturas, disolventes, etc	2	2	-	3	2	9	3,78
Otras dermatosis profesionales	2	2	2	3	5	14	5,88
TOTAL	56	47	44	40	51	238	100

De las 238 B₂ declaradas en hombres, 136 han sido diagnosticadas como dermatitis de contacto con cemento, caucho, resinas y plásticos (*código CIE 692.4*), lo que representa el 57,14% del total.

De las 136 incluidas en el *código CIE 692.4*, 114, el 83,82%, han sido debidas a contacto con cemento en trabajadores de la construcción y en los de fábricas de vigas y centrales de

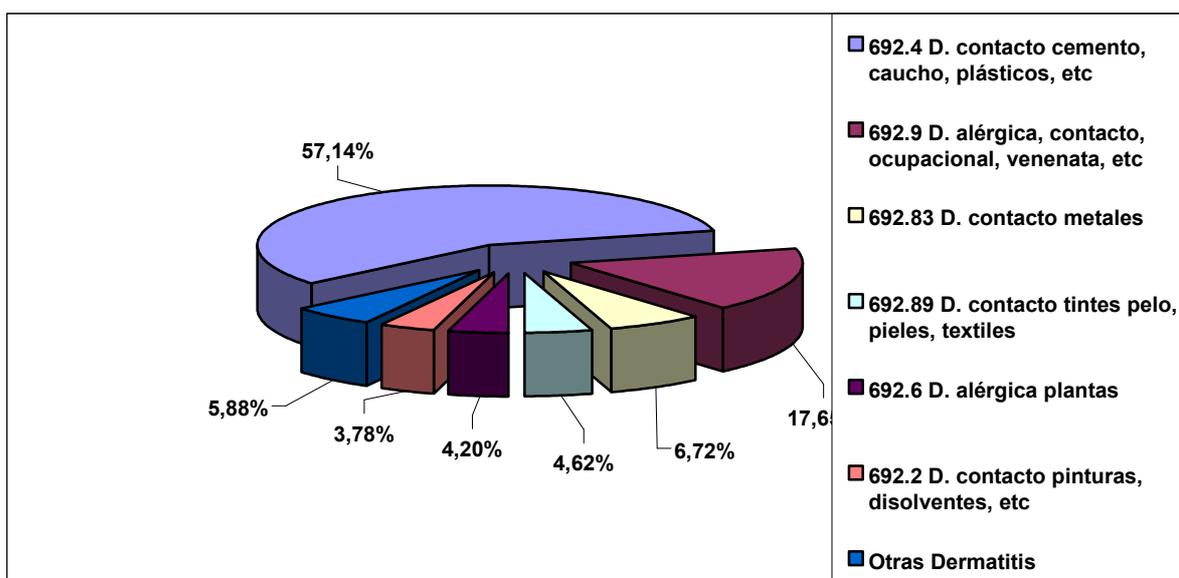
hormigón. El 9,5% (13 casos) se han desencadenado por contacto con caucho, seis de ellas, por el uso de guantes, otras seis por el uso de botas, y una ha quedado sin especificar. El 5,14% (7 casos) se han originado por contacto con resinas y plásticos, de estas, tres se han diagnosticado en buzos por contacto con el traje de neopreno y cuatro en encofradores por el uso de resinas epoxi. En el 1,47% (2 casos) el diagnóstico que figura en el parte es doble, contacto con cemento y contacto con caucho.

El número de B₂ relacionadas con el Sector de la Construcción alcanza a 120 casos, bien por contacto con cemento, con resinas epoxi o con caucho, lo cual representa que el 88,23% de todas las B₂ en hombres se han declarado en este sector.

El 17,64% han sido debidas a etiología inespecífica, pues están englobadas dentro del (código CIE 692.9), que es muy amplio e incluye dermatitis alérgica, de contacto, ocupacional, venenata, etc pero sin especificar la etiología.

El 6,72% han sido dermatitis de contacto con metales (código CIE 692.83), y el 4,62% se han producido en curtidores y han sido dermatitis de contacto con tintes de pieles (código CIE 692.89). Si bien, si se incluyeran en este epígrafe las EE.PP declaradas como A₅ por contacto con tintes de pieles, las cuales todas cursan con dermatitis, el porcentaje de estas patologías aumentaría aproximadamente hasta el 12%. El 4,20% se han declarado en trabajadores agrícolas y en auxiliares de fábricas de conservas con el diagnóstico de dermatitis alérgica a plantas (código CIE 692.6).

En el Gráfico 17 se muestra el porcentaje de dermatosis profesionales con baja médica en hombres según código de diagnóstico CIE 9 – MC, durante el período considerado.



En la Tabla XVIII, se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en mujeres según diagnóstico clínico, durante el período estudiado.

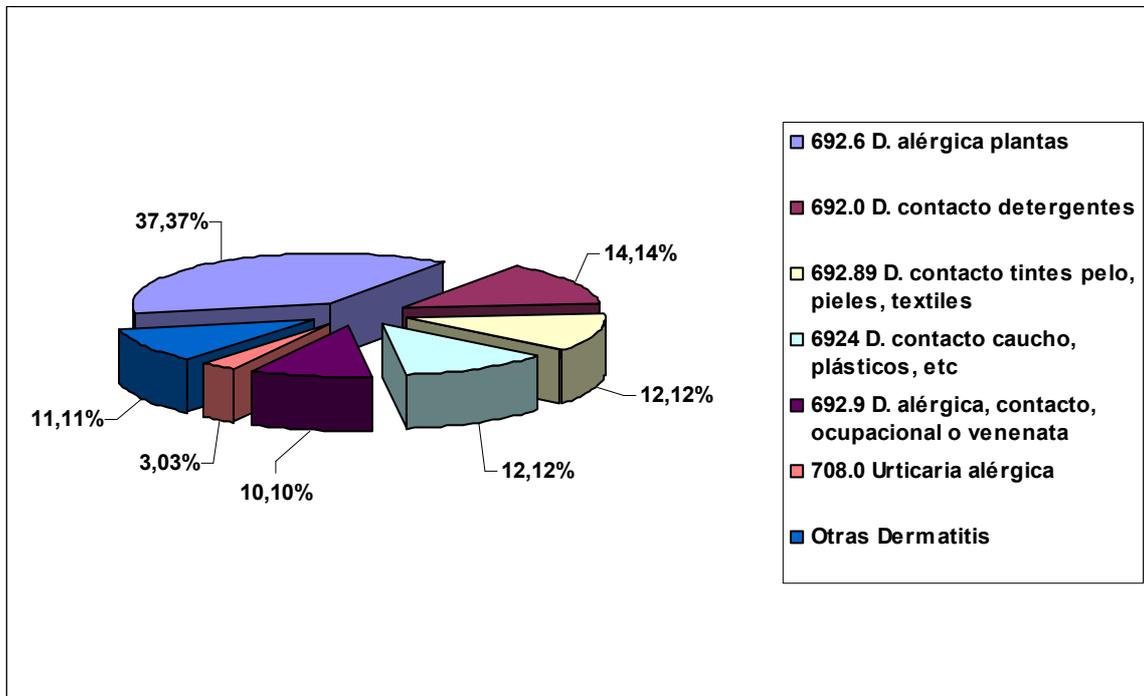
TABLA XVIII: DISTRIBUCIÓN DE B₂ CON BAJA EN MUJERES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE 9 - MC. PERÍODO 2000 - 2004							
DIAGNÓSTICO	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL	%
Código CIE 9 – MC							
692.6 Dermatitis alérgica plantas	8	11	6	7	5	37	37,37
692.0 Dermatitis contacto detergentes	2	-	6	3	3	14	14,14
692.89 Dermatitis contacto tintes pelo, pieles, textiles, etc	-	-	3	2	7	12	12,12
692.4 Dermatitis contacto caucho, etc	2	1	2	5	2	12	12,12
692.9 Dermatitis alérgica, contacto, ocupacional o venenata, etc	1	1	3	2	3	10	10,10
708.0 Urticaria alérgica	-	1	-	-	2	3	3,03
Otras dermatosis profesionales	3	4	1	1	2	11	11,11
TOTAL	16	18	21	20	24	99	100

Como se observa en la tabla anterior, el 37,37% de las B₂ declaradas con baja médica en mujeres, se han debido al diagnóstico de dermatitis alérgica a plantas (*código CIE 692.6*), y estas se han presentado mayoritariamente en mujeres peones agrícolas, en auxiliares de fábricas de conservas vegetales y, algunos casos, en ayudantes de cocina.

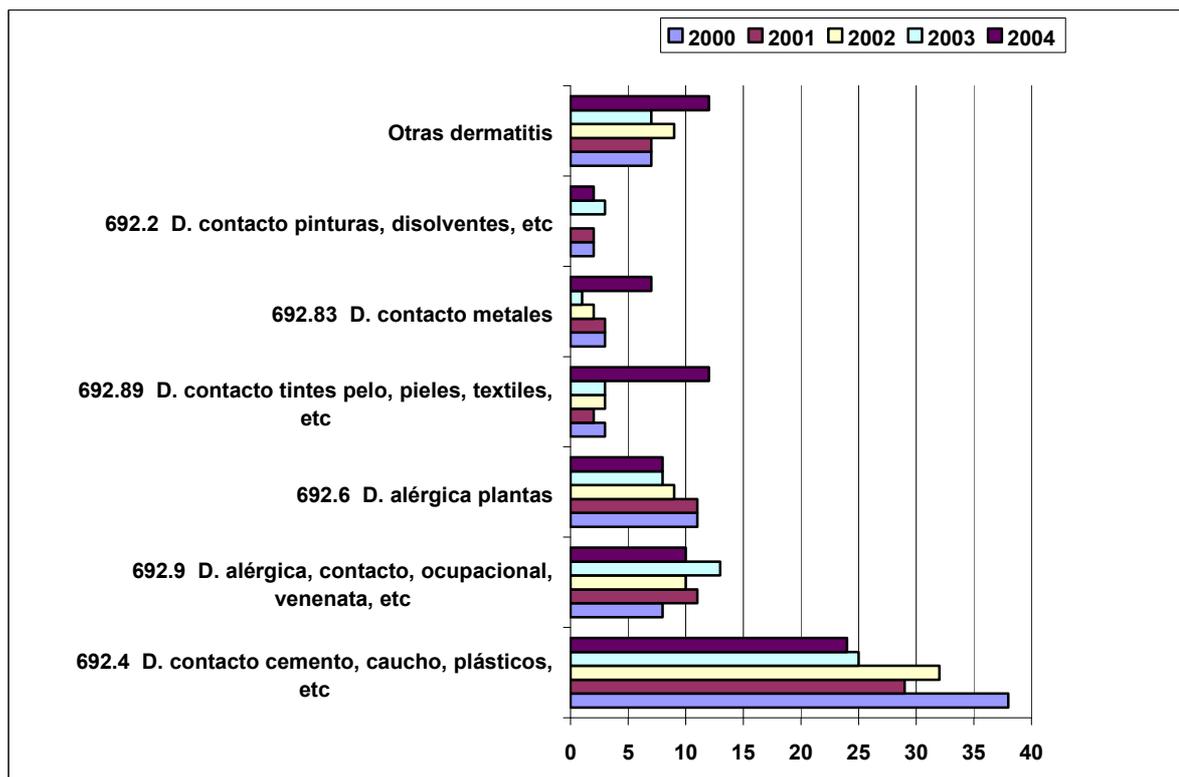
El 14,14% de casos han tenido como diagnóstico el de dermatitis de contacto a detergentes (*código CIE 692.0*), principalmente en limpiadoras, pero también en cocineras y ayudantes de cocina. El 12,12% de B₂ declaradas en mujeres, corresponde a trabajadoras de peluquería con el diagnóstico de dermatitis de contacto a tintes de pelo (*código CIE 692.89*). Con el mismo porcentaje anterior, se han declarado dermatitis de contacto a caucho (*código CIE 692.4*) distribuyéndose principalmente entre trabajadoras de los servicios sanitarios y limpiadoras. El 10,10% de casos están englobados dentro de un código de diagnóstico más inespecífico, (*código CIE 692.9*), que engloba a dermatitis alérgica, de contacto, ocupacional, venenata, etc.

En el 3,03% de casos el diagnóstico ha sido el de urticaria alérgica (*código CIE 708.0*), y el 11,1% se ha debido a otras dermatosis profesionales.

El Gráfico 18 muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en mujeres, según código de diagnóstico CIE 9 – MC, durante el período analizado.



En el Gráfico 19 se representa la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según código diagnóstico CIE 9 – MC.

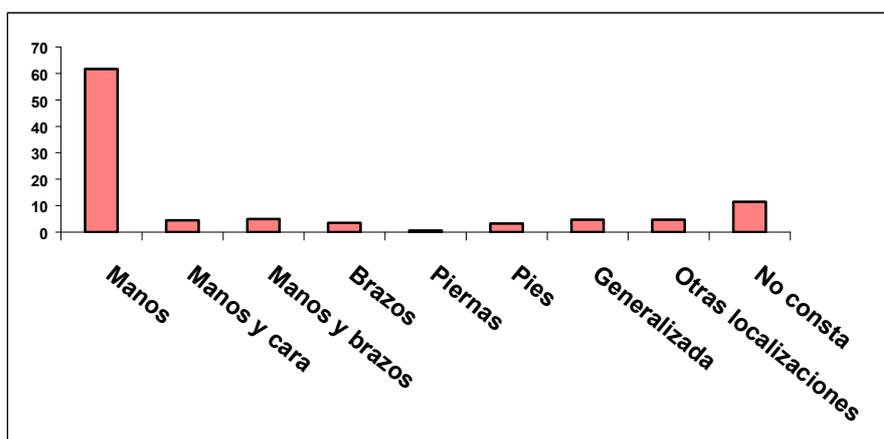


- Localización de las lesiones:

En la Tabla XIX se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según la localización de las lesiones, durante el período analizado.

TABLA XIX: DISTRIBUCIÓN DE B ₂ CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES. PERÍODO 2000 - 2004																
LOCALIZACIÓN LESIONES	2000		2001		2002		2003		2004		Total H	%	Total M	%	TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M						
Manos	32	11	27	11	30	17	29	11	27	14	145	42,8	64	18,9	209	61,6
Manos y cara	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	8	2,35	7	2,06	15	4,42
Manos y brazos	4	-	4	1	1	1	2	-	2	2	13	3,83	4	1,17	17	5,00
Brazos	1	3	2	-	1	-	-	-	3	2	7	2,06	5	1,47	12	3,53
Piernas	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	0,58	-	-	2	0,58
Pies	4	-	2	-	4	-	1	-	-	-	11	3,24	-	-	11	3,24
General	4	-	-	-	2	2	3	2	2	1	11	3,24	5	1,47	16	4,71
Otras localizns	3	-	-	2	3	-	1	-	7	-	14	4,12	2	0,58	16	4,71
No consta	4	1	10	3	1	-	3	5	9	3	27	7,96	12	3,53	39	11,5
TOTAL	56	16	47	18	44	21	40	20	51	24	238	70,2	99	29,2	339	100

En el Gráfico 20 se representa la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según localización de las lesiones.



En el 11,50% de los partes de declaración analizados no constaba la localización de las lesiones cutáneas.

El 61,65% de las lesiones de las dermatosis profesionales declaradas se han localizado sólo en manos, coincidiendo con la localización más frecuente de las dermatosis ocupacionales, reflejada en la bibliografía especializada

En el 5% las lesiones se localizaban en manos y brazos, en el 4,42% en manos y cara, y en el 4,71% de casos las lesiones eran generalizadas, entendiendo como “generalizada”, la presencia de lesiones cutáneas en tres o más regiones anatómicas distintas.

- Duración de la baja laboral:

En la Tabla XX, se expone la distribución de las dermatosis profesionales totales según días de baja laboral en ambos sexos, durante el período estudiado.

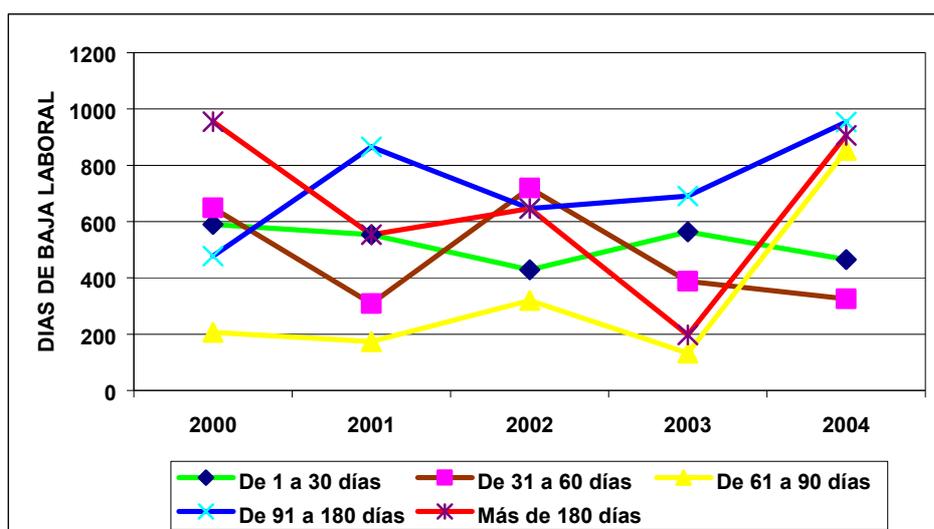
TABLA XX: DISTRIBUCIÓN DE B ₂ TOTALES CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN DURACIÓN DE LA BAJA LABORAL. PERÍODO 2000 - 2004																
DÍAS DE BAJA TOTALES	2000		2001		2002		2003		2004		Total	%	Total	%	TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%		%
De 1 a 30 días	476	114	390	164	288	141	333	231	336	129	1823	13,4	779	5,74	2602	19,2
De 31 a 60 días	505	144	232	77	381	338	320	68	169	156	1607	11,8	783	5,77	2390	17,6
De 61 a 90 días	136	70	84	90	320	-	133	-	613	240	1286	9,47	400	2,94	1686	12,4
De 91 a 180 días	305	173	696	169	394	252	579	112	677	277	2651	19,5	983	7,24	3634	26,8
> 180 días	955	-	553	-	431	215	197	-	524	382	2660	19,6	597	4,39	3257	24,0
TOTAL	2377	501	1955	500	1814	946	1562	411	2319	1184	10027	73,9	3542	26,1	13569	100

Como se observa en la tabla anterior, el total de jornadas perdidas por baja laboral de las B₂ declaradas en el período analizado, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 13.569 jornadas. Esto representa una media anual de 2714 días de baja laboral debido a la declaración de esta patología profesional.

Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo, 10.027 han sido en hombres, representando el 74%, y 3.542 en mujeres, representando el 26% restante.

Desde otro punto de vista, 11.975 del total de jornadas perdidas por baja laboral, que representan el 88% corresponden a casos incidentes, mientras que el 12% restante corresponden a jornadas perdidas por recaídas de procesos anteriores.

En el Gráfico 21 se representa la distribución del total de las jornadas perdidas por las dermatosis profesionales declaradas durante los años del período estudiado.



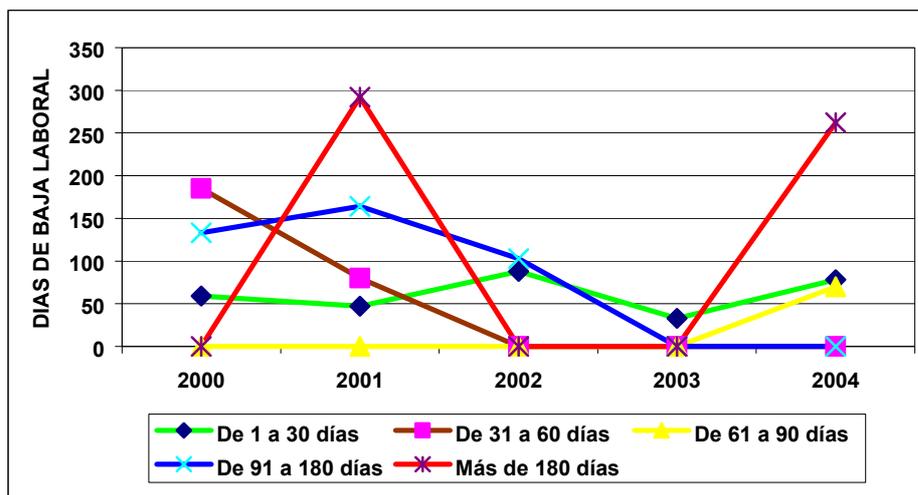
En cuanto a la duración de las bajas laborales, prácticamente la mitad de las B₂ analizadas, ha sido superior a 91 días. El 26,78% de estas, los días de baja han estado comprendidos entre 91 y 180 , y en el 24%, los días de baja han sido superiores a 180 días o lo que es lo mismo, a seis meses de duración. En el 19,17% de ellas, los días de baja laboral han estado comprendidos entre uno y treinta días.

En la Tabla XXI se observa la distribución de los días de baja laboral por recaídas en ambos sexos durante el período estudiado.

DÍAS BAJA RECAÍDAS	2000		2001		2002		2003		2004		Total		Total		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%		%
De 1 a 30 días	50	9	32	15	88	-	26	7	60	18	256	16,0	49	3,1	305	19,1
De 31 a 60 días	41	144	37	43	-	-	-	-	-	-	78	4,9	187	11,7	265	16,6
De 61 a 90 días	-	-	-	-	-	-	-	-	70	-	70	4,4	-	-	70	4,4
De 91 a 180 días	133	-	164	-	103	-	-	-	-	-	400	25,1	-	-	400	25,1
> 180 días	-	-	292	-	-	-	-	-	262	-	554	34,7	-	-	554	34,7
TOTAL	224	153	525	58	191	-	26	7	392	-	1358	85,2	236	14,8	1594	100

El 34,75% de las jornadas perdidas por recaídas de las B₂ analizadas han sido de más de seis meses de duración (más de 180 días), y se han producido en hombres, la mayoría de ellos trabajadores de la construcción.

En el Gráfico 22 se representa la distribución de las jornadas perdidas debidas a recaídas de las dermatosis profesionales declaradas en el período considerado.



....-..Comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal (IT) de las dermatosis profesionales analizadas con la duración media estándar de las dermatitis:

La duración media de la Incapacidad Temporal de las B₂ analizadas ha sido de 40 días de baja sin hacer distinción de género. Considerando el género, en hombres, esta duración ha sido de 42 días, mientras que en mujeres ha sido algo menor, de 36 días.

En el Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de la Salud, la *duración media de la IT para dermatitis* se contempla sólo para las “dermatitis agudas” y, dependiendo del factor originante, la duración media estándar es de 0 a 20 días. Refiere, no obstante como observación: “que por lo general, todos los agentes exógenos y endógenos pueden originar cuadros crónicos, aunque en ocasiones por mayor concentración, exposición, etc, pueden debutar con una forma aguda de dermatitis.

Parte de las dermatitis profesionales estudiadas han debutado como una dermatitis aguda, pero otras han sido recaídas de procesos anteriores, hayan sido o no declaradas como recaídas, ya que en el parte de declaración de EE.PP no se contemplan las recaídas, (como ya se ha mencionado anteriormente, en la base de datos de este Instituto se consideran recaídas las repeticiones del mismo proceso patológico en personas con el mismo DNI). Dicho esto, con la finalidad de expresar que, aunque las B₂ declaradas en el período evaluado superan en 20 días a la duración media estándar de las dermatitis agudas, el

parámetro de duración estándar reflejado en dicho manual, no es un parámetro de comparación adecuado, pues no tiene en cuenta muchos factores que influyen en la presentación crónica de las dermatosis profesionales.

- *Carácter del diagnóstico y grado de la enfermedad:*

En la Tabla XXII se exponen los datos referentes al carácter del diagnóstico de las dermatosis profesionales con baja distribuidas por sexo, en el momento de su declaración.

TABLA XXII: DISTRIBUCIÓN DE B₂ CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN CARÁCTER DEL DIAGNÓSTICO						
CARÁCTER DIAGNÓSTICO	PERÍODO 2000 - 2004					
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Certeza	157	46,6	60	17,8	217	64,4
Presunción	81	24,0	39	11,6	120	35,6
TOTAL	238	70,6	99	29,4	337	100

En el momento de expedir el parte de declaración, el 64,4% de las B₂ notificadas lo han sido con carácter de certeza, y el 35,6% con carácter de presunción, éste último condicionado a realizar pruebas exploratorias complementarias.

En la tabla XXIII se expresan los datos referentes al grado de enfermedad de las dermatosis profesionales con baja declaradas durante el período estudiado, con independencia del sexo.

TABLA XXIII: DISTRIBUCIÓN DE B₂ CON BAJA SEGÚN GRADO DE ENFERMEDAD. PERÍODO 2000 - 2004							
GRADO ENFERMEDAD	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL	%
Leve	72	62	65	60	75	334	99,11%
Grave	-	3	-	-	-	3	0,89%
Mortal	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	72	65	65	60	75	337	100

En el momento de su expedición, la práctica totalidad de los partes de declaración de B₂ emitidos durante el período considerado, han sido de carácter leve, representando el 99,11%, solamente se determinaron como graves 3 casos en hombres durante 2001, que han representado el 0,89%. Estos tres casos tenían el mismo diagnóstico: dermatitis de contacto con cemento, y han sido propuestos para invalidez.

No obstante, para conocer el verdadero grado de gravedad de esta patología se debería tener en cuenta cuántos partes de declaración han finalizado en un proceso de incapacidad absoluta o permanente para la profesión habitual.

Para determinar qué número de dermatosis profesionales declaradas en los cinco años analizados han concluido en un proceso de incapacidad laboral, se consultó a las Mutuas que emitieron los partes de declaración de enfermedad profesional causantes de dermatosis laborales, obteniéndose la siguiente información:

- De los 238 casos de B2 declarados en hombres, 221 se incorporaron después del período de baja laboral a su puesto de trabajo habitual. Los 17 casos restantes se distribuyeron de la forma siguiente:
 - En cuatro ocasiones se finalizó con un cambio de contingencias pasando a ser diagnosticados como enfermedad común con el diagnóstico de dishidrosis. En principio fueron diagnosticados como: dermatitis alérgica en estudio, dermatitis de contacto con cemento, dermatitis de contacto con metales, y dermatitis de contacto con pintura.
 - En dos casos se recomendó el cambio de puesto de trabajo, una con el diagnóstico de dermatitis de contacto con cemento, y la otra con el de dermatitis de contacto con pintura.
 - Once casos se propusieron para invalidez, de estas, en cuatro sólo se tiene constancia de la propuesta, y siete casos finalizaron en Invalidez Permanente para la profesión habitual, éstas tenían los siguientes diagnósticos: cuatro por dermatitis alérgica al dicromato potásico del cemento, una dermatitis de contacto con el tinte parafenilendiamina, una dermatitis de contacto con aceites de corte, y una dermatitis de contacto con harina y alfaamilasa.

- De las 99 dermatitis profesionales con baja médica declaradas en mujeres, 91 se incorporaron después del período de baja laboral a su puesto de trabajo habitual. Los 8 casos restantes se distribuyeron de la siguiente manera:
 - Tres casos sufrieron un cambio de contingencias pasando a ser consideradas como accidente de trabajo. En principio fueron diagnosticadas como: una dermatitis “ab igne”, una dermatitis por quemaduras de lejía, y una micosis oportunista.
 - Cuatro casos también cambiaron de contingencias aunque pasando a enfermedad común. En principio fueron diagnosticados: dos casos, como dermatitis de contacto con metales (níquel no relacionado con exposición laboral), una como dermatitis de contacto con detergentes, y otra como dermatitis de contacto en estudio.
 - Un caso debido a dermatitis alérgica a plantas (lactonas) se propuso para Invalidez.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Todos los datos que a continuación se refieren corresponden a las dermatosis profesionales declaradas en los trabajadores afiliados a la Seguridad Social en la región de Murcia durante el período de tiempo comprendido entre los años 2000 y 2004, ambos inclusive.

- Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las dermatosis profesionales declaradas a nivel Nacional y en la Región de Murcia.

En la región de Murcia, el valor medio de dermatosis profesionales ha sido de 70 declaraciones al año, lo que ha representado el 9,99% del total de EE.PP en el período estudiado. Este porcentaje es aproximadamente un 2% superior al registrado a nivel Nacional. Su frecuencia relativa ha ido disminuyendo en todos los años considerados, aunque en el último año se aprecia un ligero aumento respecto a los años precedentes.

En cuanto a los Índices de Incidencia Anuales de las dermatosis profesionales han sido mayores en la región de Murcia que a nivel Nacional, así mientras que a nivel Nacional el IIA presenta un valor medio de 12,32, lo cual viene a expresar que, de cada 100000 trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo, 12 han tenido una dermatosis profesional; en la región de Murcia, el valor medio del IIA es de 18,45. Durante el período estudiado, la tasa de incidencia ha ido disminuyendo, desde 21,48 hasta 14,82, excepto en 2004, que se produce un ligero aumento alcanzando un valor de 17,77.

Comparando los valores medios de las tasas de incidencia anuales de B₂ a nivel Nacional y de la región de Murcia mediante el empleo del test *t* por parejas, se observa que existe entre ambas poblaciones una diferencia estadísticamente significativa para $\alpha = 0.05$.

- Distribución de dermatosis profesionales totales, atendiendo a que hayan sido declaradas con baja o sin baja laboral y al género.

En la región de Murcia y durante el período estudiado, se han declarado 349 dermatosis profesionales totales, de ellas el 70% se han presentado en hombres, y el 30% restante en mujeres.

Atendiendo a que hayan sido notificadas con o sin baja médica, las B₂ totales se distribuyen de la siguiente forma: el 3,43% han sido declaradas como dermatosis profesionales “en período de observación” que, de entrada, no han originado baja médica. El 96,55% han sido declaradas con baja médica; de estas el 85,67% han sido casos incidentes que han cursado con baja médica desde su declaración, y el 10,88% han sido debidos a recaídas de procesos anteriores y también han cursado con baja médica.

Respecto a las recaídas todas han cursado con baja médica, de ellas 27 corresponden a hombres, representando el 11,1% del total de las declaradas en estos, y 11 en mujeres, lo que representa el 10,5% del total de las declaradas en mujeres. Por lo que se observa que se han presentado prácticamente por igual tanto en hombres como en mujeres.

- Distribución de las dermatosis profesionales que han sido declaradas con baja médica.

A) Resultados derivados de los Datos del Trabajador:

Atendiendo al género y a la edad:

El porcentaje de dermatosis profesionales con baja médica declaradas según género, es superponible al citado anteriormente para las dermatosis profesionales totales, aproximadamente 71% en hombres y 29% en mujeres.

En el primer año del período estudiado se ha declarado el mayor porcentaje de B₂ con baja en hombres, con el 16,61% de los casos. Por el contrario, en mujeres, el mayor porcentaje 7,12% respecto al total de B₂ con baja, se ha declarado en el año 2004, que es el último del período evaluado.

El 65% de B₂ declaradas se han presentado en trabajadores comprendidos entre los 20 y 39 años de edad, como cabía esperar según los datos de población activa. En hombres, el mayor porcentaje, 35,71%, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 30 y los 39 años, mientras que en mujeres, el porcentaje mayor con el 37,37%, ha sido en el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 29 años.

Respecto al lugar de nacimiento:

Según el lugar de nacimiento, se han diferenciado dos tipos de poblaciones: la población autóctona o nativa y la población inmigrante afiliada a la Seguridad Social en Murcia.

El 93,47% de las B₂ se han declarado en la población autóctona, y el 6,52% en la población inmigrante asentada en la región de Murcia.

En la población autóctona es significativa la diferencia entre ambos sexos, 66,76% de hombres frente al 26,70% de mujeres. En cambio en la población inmigrante, esta diferencia porcentual es poco significativa, así los hombres representan el 3,85%, y las mujeres el 2,67%.

Calculando las tasas de incidencia de B₂ de ambas poblaciones durante el período considerado, estas han sido mayores en la población trabajadora autóctona que en la población inmigrante de la región de Murcia. Considerando cada uno de los años del período estudiado se puede decir que, excepto en el año 2001, que los índices de incidencia anuales (IIA) son prácticamente iguales, 17,95 en la población autóctona frente a 17,93 en la

inmigrante, en el resto del período los IIA correspondientes a la población autóctona son mayores que en la inmigrante, alcanzando la diferencia máxima en el año 2000, con el valor de 22,72 en la población autóctona, frente a 4,40 en la población inmigrante.

Atendiendo a la ocupación:

La ocupación que ha originado un mayor porcentaje de B₂ en hombres, con el 18,69% de los casos, ha sido la de “peones de la construcción” (C.N.O 96), seguido de los “trabajadores de la construcción y asimilados” (C.N.O 71) con el 13,64%. En definitiva, considerando en conjunto ambos porcentajes, el 32,33% de hombres que han presentado dermatosis profesionales, estaban trabajando en el Sector de la Construcción.

La tercera ocupación en hombres que ha originado esta patología, ha sido la de peones de las industrias manufactureras (C.N.O 97). En estos casos las dermatosis son debidas a exposiciones muy variadas.

En mujeres la ocupación que ha originado mayor porcentaje de declaración de B₂ ha sido la de peones agrícolas (C.N.O 94), con el 10,38% de casos, seguida de la de “trabajadores agrícolas” (C.N.O 60), que representa el 3,56%. Por tanto, los trabajos en el Sector Agrícola, han desencadenado el mayor número de dermatosis profesionales en mujeres, representando el 14%.

Otras ocupaciones que han destacado en mujeres, han sido las trabajadoras de los servicios personales (C.N.O 51), representadas sobre todo por peluqueras y trabajadoras sanitarias, con el 3,56% de los casos declarados; seguido de las trabajadoras de los servicios de restauración (C.N.O 50), con el 3,26%, y especialmente por la ocupación de ayudante de cocina.

Respecto a los meses de permanencia en el puesto de trabajo y a los trabajos anteriores desempeñados:

Tanto en hombres como en mujeres, las B₂ declaradas con baja médica, han sido más frecuentes en los trabajadores que han permanecido de 1 a 3 meses en el puesto originario de declaración de esta patología ocupacional. En hombres ha representado el 26,05%, y en mujeres el 32,32% de los casos.

En hombres el 20,16% de las B₂ se han declarado tras un tiempo de permanencia de más de 36 meses en el puesto, mientras que en mujeres, el 18,18%, se han declarado tras un tiempo de permanencia de 13 a 24 meses.

Antes de desempeñar el puesto ocupado en el momento de la declaración de la dermatosis ocupacional, los trabajos anteriores que habían desempeñado los hombres, eran principalmente los de construcción, representando casi un 50% del total; lo que refleja que muchos de ellos han trabajado siempre en el sector de la construcción, aunque en distintas

empresas. El 5,46% de los hombres trabajaba anteriormente en la industria cárnica, y el 3,36% en la industria del curtido de pieles.

Las mujeres como trabajos anteriores desempeñaban en el 38,38% de los casos trabajos agrícolas, en el 12,12% realizaban trabajos de peluquería, y en el 9,09% trabajos de hostelería, especialmente relacionados con la cocina. El 8,08% tenían como trabajos anteriores tareas de limpieza de edificios.

B) Resultados derivados de los Datos de la Empresa:

Atendiendo al sector de actividad económica:

Prácticamente la mitad de B₂, con independencia de sexo, se distribuyen solamente en cuatro actividades económicas: el 31,45% se han declarado en hombres trabajadores de la construcción (C.N.A.E 452), el 8,90% de los casos en mujeres que trabajan como auxiliares de fábricas de conservas de frutas y hortalizas (C.N.A.E 153), el 4,74%, distribuidos entre hombres y mujeres, se han declarado en la actividad de producción agrícola (C.N.A.E 011), y el 4,15% de los casos en hombres que trabajan en la industria cárnica (C.N.A.E 151).

En hombres los sectores de actividad económica en los cuales se han declarado más B₂ han sido: el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E 452) con un alto porcentaje, 44,53%, seguido con una diferencia significativa, del sector de la industria cárnica (C.N.A.E 151), que ha representado el 5,88%, y por los trabajadores que fabrican elementos de hormigón (C.N.A.E 266), con el 4,62%.

Se debe hacer una consideración referente a las dermatosis profesionales declaradas en trabajadores que realizan el curtido de pieles al cromo (C.N.A.E 191). En sentido estricto, siguiendo el cuadro español de EE.PP, estas patologías no estarían incluidas en el apartado B₂, sino en el A₅ que corresponden a “enfermedades profesionales producidas por el cromo y sus compuestos”. En los partes de declaración de B₂ recibidos en el período analizado, las declaradas en la actividad de preparación de curtidos, han sido clasificadas en la mayoría de los casos, 20, como A₅ y, solamente, en 8 casos como B₂. Considerando sólo los casos declarados como B₂, el (C.N.A.E 191 *preparación de curtido*) representa el 3,36% de las actividades económicas que han desencadenado B₂ en hombres; si, aunque mal clasificadas, todas las declaradas como A₅ lo hubieran sido como B₂, el porcentaje de presentación de dermatosis ocupacionales en la actividad económica de preparación de curtido, hubiera estado entre el 10 y el 11%, y habría alcanzado la segunda posición dentro de las actividades económicas desencadenantes de dermatosis profesionales en hombres.

En mujeres las actividades económicas en las que se han declarado más B₂ han sido todas aquellas relacionadas de uno u otro modo con la manipulación de materias primas agrarias: el 30,30% se han presentado en auxiliares de fábricas de conservas de frutas y hortalizas (C.N.A.E 153), el 10,10%, se han originado en trabajadoras de la producción agrícola

(C.N.A.E 011) y el 5,05%, se han diagnosticado en trabajadoras del comercio al por mayor de materias primas agrarias (C.N.A.E 512). En estos tres tipos de actividades se están manipulando casi constantemente frutas y hortalizas, y esto como más adelante se referirá, influye en el tipo de dermatitis diagnosticada.

Otra actividad económica en la que se han declarado de forma significativa B₂ en mujeres, con el 11% de los casos, es en las trabajadoras de peluquería, por contacto con tintes de pelo. Esta actividad está encuadrada dentro del (C.N.A.E 930) de “actividades de los servicios personales”.

En la actividad de restaurantes (C.N.A.E 553) se han declarado aproximadamente el 6% de B₂ en mujeres, en cocineras y ayudantes de cocina. La aparición de esta patología puede estar motivada por manipulación de frutas y verduras, y también por el uso de productos de limpieza.

Respecto al municipio de ubicación del centro de trabajo:

El 50,73% de las B₂, tanto en hombres como en mujeres, se han declarado en cuatro de las localidades más pobladas de la región, así: el 25,22% de las declaraciones han sido en el municipio de Murcia, seguido del municipio de Cartagena con el 15,13%, y de los municipios de Alcantarilla y Lorca, con un 5% respectivamente de los casos declarados.

Destaca la incidencia de B₂ en la localidad de Alhama de Murcia, con la declaración de doce casos solamente en hombres trabajadores de la industria cárnica, que representan el 3,56% de las B₂ analizadas. Todos trabajaban en el área de jamones, cuatro en el puesto de deshuesar – enmallar, y ocho, en el puesto de dar manteca y nitro. En este puesto los productos empleados son la sal nitrificada, enriquecida con nitrato sódico, y la manteca.

C) Resultados derivados de los Datos de la Enfermedad:

Atendiendo al tiempo de exposición en el puesto de trabajo:

Un tiempo de exposición corto en el puesto de trabajo, aproximadamente de 1 a 3 meses, podría estar relacionado con dermatitis de contacto alérgica (DCA) en individuos que se han sensibilizado a los productos utilizados y a los agentes externos presentes en el medio de trabajo. Por el contrario, un tiempo de exposición más largo, hace pensar en dermatitis de contacto de tipo irritativo (DCI) por exposiciones repetidas a agentes externos presentes en el medio laboral.

El mayor porcentaje de B₂, 28,48%, se han desencadenado tanto en hombres como en mujeres, tras permanecer en el puesto de trabajo originario de estas patologías durante un tiempo de exposición corto, de menos de un mes a tres meses, lo cual lleva a pensar en DCA; si bien es cierto que con los datos disponibles no se conoce si estos trabajadores habían ocupado previamente puestos similares en otras empresas.

El 11,57% de B₂ en hombres se ha declarado después de permanecer en el puesto de trabajo durante un período de 7 a 12 meses, mientras que en mujeres, el 5,34% de esta patología se ha manifestado después de un período significativamente más largo: de 13 a 24 meses. Estos mayores tiempos de exposición hacen pensar en DCI, más que en dermatitis de tipo alérgico.

Respecto al diagnóstico clínico, etiología y localización de las lesiones:

En hombres de las 238 dermatosis profesionales declaradas, 136 han sido diagnosticadas como dermatitis de contacto con cemento, caucho, resinas, plásticos, etc (*código CIE 692.4*), lo que representa el 57,14% del total.

De las 136 incluidas en el *código CIE 692.4*, (114 casos), el 83,82%, han sido debidas a contacto con cemento en trabajadores de la construcción y en los de fábricas de vigas y centrales de hormigón. El 9,5% (13 casos) se han desencadenado por contacto con caucho, seis de ellas, por el uso de guantes, otras seis por el uso de botas, y una ha quedado sin especificar. El 5,14% (7 casos) se han originado por contacto con resinas y plásticos, de estas, tres se han diagnosticado en buzos por contacto con el traje de neopreno y cuatro en encofradores por el uso de resinas epoxi. En el 1,47% (2 casos) el diagnóstico que figura en el parte es doble, contacto con cemento y contacto con caucho.

El número de B₂ relacionadas con el Sector de la Construcción alcanza a 120 casos, bien por contacto con cemento, con resinas epoxi o con caucho, lo cual representa que el 88,23% de todas las B₂ en hombres se han declarado en este sector.

El 17,64% han sido debidas a etiología inespecífica, pues están englobadas dentro del (código CIE 692.9), que es muy amplio e incluye dermatitis alérgica, de contacto, ocupacional, venenata, etc pero sin especificar la etiología.

El 6,72% han sido dermatitis de contacto con metales (código CIE 692.83), el 4,62% se han producido en curtidores y han sido dermatitis de contacto con tintes de pieles (código CIE 692.89), y el 4,20% se han declarado en trabajadores agrícolas y en auxiliares de fábricas de conservas con el diagnóstico de dermatitis alérgica a plantas (código CIE 692.6).

En mujeres, el 37,37% de las B₂ declaradas con baja médica se han debido al diagnóstico de dermatitis alérgica a plantas (código CIE 692.6), y estas se han presentado mayoritariamente en mujeres peones agrícolas, en auxiliares de fábricas de conservas vegetales y, algunos casos, en ayudantes de cocina.

El 14,14% de casos han tenido como diagnóstico el de dermatitis de contacto a detergentes (código CIE 692.0), principalmente en limpiadoras, pero también en cocineras y ayudantes de cocina. El 12,12% de B₂ declaradas en mujeres, corresponde a trabajadoras de peluquería con el diagnóstico de dermatitis de contacto a tintes de pelo (código CIE 692.89). Con el mismo porcentaje anterior, se han declarado dermatitis de contacto a caucho (código CIE 692.4) distribuyéndose principalmente entre trabajadoras de los servicios sanitarios y limpiadoras. El 10,10% de casos están englobados dentro de un código de diagnóstico más inespecífico, (código CIE 692.9), que engloba a dermatitis alérgica, de contacto, ocupacional, venenata, etc.

En el 3% de casos el diagnóstico ha sido el de urticaria alérgica (código CIE 708.0), y el 11% se ha debido a otras dermatosis profesionales.

En cuanto a la localización de las lesiones cutáneas, el 61,65% se han localizado sólo en manos, coincidiendo con la bibliografía especializada. El 5% han sido en manos y brazos, en el 4,42% en manos y cara, y en el 4,71% de casos las lesiones se han presentado de forma generalizada, entendiéndose como “generalizada”, la presencia de lesiones en tres o más regiones anatómicas distintas.

Atendiendo a la duración de la baja y a la comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal con la duración media estándar:

El total de días perdidos por baja laboral de las dermatosis profesionales analizadas, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 13.569 jornadas. Esto representa una media anual de 2714 días de baja laboral. Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo, 10.027 han sido en hombres, representando el 74%, y 3.542 en mujeres, representando el 26% restante.

En cuanto a la duración de las bajas laborales, prácticamente la mitad de las B₂ estudiadas, ha sido superior a 91 días. En el 26,78% de estas, los días de baja han estado comprendidos entre 91 y 180 , y en el 24% la baja ha sido superior a 180 días o lo que es lo

mismo, a seis meses de duración. En el 19,17% de ellas, la baja laboral ha estado comprendida entre uno y treinta días.

Desde otro punto de vista, el 88% de las jornadas perdidas corresponden a casos incidentes, mientras que el 12% restante corresponden a días de baja por recaídas de procesos anteriores. El 34,75% de las jornadas perdidas por recaídas han sido de más de seis meses de duración (más de 180 días), y se han producido en hombres, la mayoría de ellos trabajadores de la construcción.

La duración media de la Incapacidad Temporal de las B₂ analizadas ha sido de 40 días de baja sin hacer distinción de género. Considerando el género, en hombres, esta duración ha sido de 42 días, mientras que en mujeres ha sido algo menor, de 36 días.

En el “Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de la Salud”, la duración media de la IT para dermatitis se contempla sólo para las “dermatitis agudas” y, dependiendo del factor originante, la duración media estándar es de 0 a 20 días.

De las dermatosis profesionales declaradas en el período considerado, algunas de ellas han debutado por primera vez como dermatitis aguda, pero muchas de ellas son crónicas, presentándose como recaídas de procesos anteriores. Dicho esto, con la finalidad de expresar que, aunque las B₂ superan en 20 días a la duración media estándar de las dermatitis agudas, el *parámetro de duración estándar* reflejado en el manual anteriormente citado, no es un parámetro de comparación adecuado, pues no se tienen en cuenta muchos factores que influyen en la presentación crónica de las dermatosis profesionales.

Respecto al carácter diagnóstico y grado de la enfermedad:

En el momento de expedir el parte de declaración, el 64,39% de las B₂ diagnosticadas lo han sido con carácter de certeza, y el 35,60% con carácter de presunción, éste último condicionado a realizar pruebas exploratorias complementarias.

En la actualidad, no se dispone de mecanismos de comunicación, entre las Mutuas y el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia (ISSL), para conocer “a posteriori” las B₂ que han pasado de un diagnóstico de presunción a un diagnóstico de certeza, después de haber realizado las pruebas exploratorias complementarias pertinentes.

En cuanto al grado de enfermedad la práctica totalidad de los partes de declaración de dermatosis profesionales emitidos, han sido de carácter leve, representando el 99,39%, sólo el 0,59% se determinaron como graves.

No obstante, para conocer el verdadero grado de gravedad de esta patología se debería tener en cuenta, entre otros factores, cuántos partes de declaración han finalizado en un proceso de incapacidad absoluta o permanente para la profesión habitual, y en cuántos casos se ha recomendado el cambio del puesto de trabajo.

Para conocer estos datos se consultó a la Mutuas asentadas en la región de Murcia que habían declarado las B₂ analizadas. La información obtenida al respecto indica que las 337

dermatosis profesionales con baja médica analizadas, 12 fueron propuestas para valoración de invalidez, lo que representa el 3,56%. De estas sólo el 2,07% (7 casos) finalizaron en algún tipo de invalidez; y en el 0,59% (2 casos) se recomendó el cambio de puesto de trabajo.

De lo que se deduce, que la calificación del grado de enfermedad expresada en los partes de declaración de B₂ parece realizarse de forma aleatoria, puesto que se califican como graves un número significativamente menor que las propuestas para invalidez.

Teniendo en cuenta el altísimo porcentaje de reconocimiento de algún grado de invalidez, por parte de los Equipos de Valoración de Incapacidades, más del 58% en relación con el número de B₂ propuestas para la determinación de la misma, es coherente pensar que gran parte de las dermatosis profesionales con baja que deberían ser propuestas para invalidez no se tramitan por motivos extralaborales, bien sea por razones económicas, familiares o simplemente por falta de información y formación de los trabajadores.

6. BIBLIOGRAFÍA:

1. El cuidado de la piel en el trabajo. *Erga – Noticias*, Madrid: INSHT nº 77, 2003, p [4].
2. AGUIRRE MARTÍNEZ - FALERO, A. ; ÁLVAREZ- HERNÁNDEZ, M^a. I; VICENTE CALLEJA, J.M y DE LA CUADRA OYANGURÉN, J. Dermatitis de contacto irritativa. Definición, fisiopatología y tipos clínicos. En *Dermatitis de contacto*. GIMÉNEZ CAMARASA, JM. [coor]. Madrid: Biblioteca Aula Médica,1999, pp. 19 – 29.
3. IGLESIAS ZAMORA, M^a Eugenia. Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores expuestos a dermatosis laborales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003,116 p.
4. GARCÍA PÉREZ, A; ALOMAR MUNTAÑOLA, A. Manifestaciones clínicas del eccema. En *Dermatitis de contacto*. GIMÉNEZ CAMARASA, JM. [coor]. Madrid: Biblioteca Aula Médica,1999, pp. 53 – 65.
5. HERAS MENDAÑA, F [et al]. Exploración física en dermatología laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*; nº 201,2005, pp.39-45.
6. Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal. 3^a ed. Navarra: Instituto Navarro de Salud Laboral, D.L 2002, 424 p.
7. Real Decreto 1995/1978 por el que se aprueba el cuadro de Enfermedades Profesionales. (BOE núm. 203, 25/8/1978).
8. Base de datos de enfermedades profesionales. Murcia: Instituto de Seguridad y Salud Laboral, 2002.
9. Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O – 94). (BOE núm. 126, 27/5/1994).
10. 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).
11. Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE.9.MC. Actualización 4^a ed, 2002.Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con el BOE.
12. Anuarios de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004.
13. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia, 2004. Murcia: Instituto de Seguridad y Salud Laboral (Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo nº 5), 2005.
14. Resúmenes estadísticos de siniestralidad laboral 2004-2005. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.
15. ADAMS, Robert M. Trastornos dermatológicos laborales. En LADOU, J. *Medicina laboral y ambiental*: 2^a ed. en español traducida de la 2^a. ed. en inglés. México: El Manual Moderno,1999, pp 299 – 320.

7. ÍNDICE DE SIGLAS:

- **B₂**: Dermatitis provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados del cuadro español de enfermedades profesionales.
- **C.N.A.E**: Clasificación nacional de actividades económicas.
- **C.N.O**: Clasificación nacional de ocupaciones.
- **DCA**: Dermatitis contacto alérgica.
- **DCI**: Dermatitis contacto irritativa.
- **EE.PP**: Enfermedades profesionales.
- **IIA**: Índice de incidencia anual o tasa de incidencia.
- **ISSL**: Instituto de seguridad y salud laboral de Murcia.
- **IT**: Incapacidad temporal.
- **PDEP**: Parte de declaración de enfermedades profesionales.