



**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS
ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS
POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS
NOTIFICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA
PERÍODO 2010-2013**

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

MN 84

**Gloria M^a Gil Carcelén
Diciembre 2014**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES
PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE
SUSTANCIAS NOTIFICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA**

PERÍODO 2010 - 2013

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. METODOLOGÍA

4. RESULTADOS

4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas a nivel Nacional y en la Región de Murcia.

4.2 Distribución de enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias según género y a que hayan cursado con o sin baja médica.

4.2.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador según:

- Sexo y edad
- Nacionalidad: población autóctona o inmigrante
- Ocupación (C.N.O)
- Tipo de contrato y régimen de cotización a la Seguridad Social
- Antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual

4.2.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa según:

- Actividad económica (C.N.A.E)
- Localidad de ubicación de la empresa
- Tipo de asunción de actividad preventiva adoptada por la empresa
- Disponibilidad del informe relativo a las causas y existencia o no del reconocimiento médico en el puesto causante de la enfermedad profesional

4.2.3 Resultados derivados de los Datos Médicos de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias que han causado baja médica según:

- Parte del cuerpo dañada
- Diagnóstico clínico (código CIE-10) y etiología
- Duración de la baja médica

4.2.4 Resultados derivados de los Datos del Cierre

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias son frecuentes en los países con un nivel de industrialización similar a España y su prevalencia está en aumento. Se calcula que un 10% de las consultas por problemas derivados del trabajo se deben a este tipo de patología ocupacional¹.

En el Real Decreto 1299/2006² se establece el cuadro actual codificado de Enfermedades Profesionales (EE.PP) y en éste, el *Grupo 4* incluye las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados. En este grupo, se clasifican numerosos agentes patógenos, además de los antiguos causantes de enfermedades tan conocidas entre otras como la silicosis, la neumoconiosis de los mineros del carbón, y la asbestosis (por inhalación de polvos de amianto). Se añaden la rinoconjuntivitis, la alveolitis alérgica extrínseca, el síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea (SDRVA), la fibrosis y la neumopatía intersticial difusa. Específicamente, el *Grupo 4* se subdivide en once apartados según los agentes causales:

- A) Inhalación de polvo de sílice libre: Silicosis.
- B) Inhalación de polvo de carbón: Neumoconiosis de los mineros de carbón.
- C) Inhalación de polvos de amianto: Asbestosis y afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio.
- D) Inhalación de otros polvos minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, y otros silicatos naturales): Talcosis, silicocalinosis, calinosis y otras silicatosis.
- E) Inhalación de metales sinterizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión: Neumoconiosis por metal duro o acero de Widia y siderosis.
- F) Inhalación de escorias de Thomas por su fabricación y utilización como abono.
- G) Neumoconiosis por inhalación de polvo de aluminio.
- H) Inhalación de sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas), éste apartado y el siguiente son de nueva incorporación. Pudiendo producir las siguientes patologías: rinoconjuntivitis, asma, alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis por hipersensibilidad, Síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea, Fibrosis y / o neumopatía intersticial difusa, y otras enfermedades de mecanismo impreciso (bisinosis, bagazosis, etc.).
- I) Inhalación de sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, aditivos, etc.): pudiendo producir las siguientes patologías ocupacionales: rinoconjuntivitis, urticarias, angioedemas, asma, alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis por hipersensibilidad, síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea,

fibrosis y/o neumopatía intersticial difusa, y fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular.

J) Trabajos que exponen a la inhalación de polvos, humos y vapores de antimonio y derivados.

K) Trabajos que exponen a la inhalación de polvos, humos y vapores de berilio (glucinio) y sus compuestos (fluoruro doble de glucinio y sodio).

Las reacciones que se producen en las vías respiratorias y los pulmones de los trabajadores que inhalan sustancias y partículas en el desempeño de su trabajo se pueden dividir en tres categorías principales:

- Las neumoconiosis, como la silicosis o la asbestosis, son provocadas por el *depósito de partículas o fibras* en el parénquima respiratorio. Existe un período de latencia entre el inicio de la exposición y el comienzo de los síntomas que puede ser más o menos largo dependiendo del tipo de neumoconiosis.
- Enfermedades respiratorias *de tipo alérgico* provocadas por diversos tipos de sustancias naturales y sintéticas utilizadas en el lugar de trabajo: asma de origen laboral, rinitis o alveolitis, las cuales han aumentado de forma constante en los últimos años.
- Irritación del aparato respiratorio por sustancias irritantes, como el humo del tabaco en el ambiente, el cloro, el polvo en general e incluso el aire frío puede provocar crisis en personas que ya padecen asma. En estos casos, aunque la persona no muestra una hipersensibilización ante el agente específico, la crisis sigue estando relacionada con el trabajo.

A grandes rasgos los diferentes agentes causantes de las enfermedades profesionales respiratorias se clasifican en dos tipos:

1. Sustancias químicas inorgánicas: La patología más común que desencadenan se denomina "*Neumoconiosis inorgánica*" que se caracteriza por la acumulación en el tejido pulmonar de polvo respirable (partículas menores de 7 micras)³. Las sustancias causantes pueden tener un carácter benigno o maligno.

Las de carácter maligno desencadenan una fibrosis pulmonar, a menudo progresiva e irreversible; algunas de las sustancias son cancerígenas, como es el caso del amianto o asbesto. Los principales efectos sobre la salud derivados de la exposición al asbesto son: la asbestosis (fibrosis pulmonar), el cáncer de pulmón y el mesotelioma (pleural o peritoneal), habiéndose encontrado también asociación con otras neoplasias⁴.

Las de carácter benigno no desencadenan fibrosis y sólo cuando se complican por el acumulo de polvo y células inflamatorias en el bronquiolo terminal (sobre todo categorías B y C) dan lugar a alteraciones ventilatorias obstructivas, restrictivas o mixtas, y a numerosas complicaciones: Cor pulmonale, neumotórax, tuberculosis, etc.

2. Sustancias orgánicas, dentro del grupo de las sustancias químicas de alto y bajo peso molecular se encuentra una miscelánea de sustancias orgánicas (en su mayoría) y sustancias inorgánicas, que se diferencian en su peso molecular y que dan lugar a gran variedad de patologías.

Los trastornos respiratorios debido a la inhalación de polvo y aerosoles orgánicos, *neumoconiosis orgánicas*, se manifiestan bajo diversas formas: rinoconjuntivitis, asma y alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis por hipersensibilidad.

El *asma laboral*, ha pasado a ser actualmente la enfermedad profesional por inhalación de sustancias más frecuente en los países desarrollados, por delante incluso de la silicosis y de la asbestosis. Es un cuadro de obstrucción bronquial reversible al flujo aéreo asociado a una hiperactividad bronquial, provocada por la exposición a alérgenos de elevado y bajo peso molecular. Los alérgenos de bajo peso molecular o "haptenos" son antígenos incompletos, es decir, precisan conjugarse a proteínas circulantes en sangre para producir respuesta inmune. Se dividen en tres grandes grupos: sustancias químico- farmacéuticas, incluidas los aditivos alimentarios, sustancias químico-plásticas y metales y sus sales. Se estima que los factores ocupacionales están involucrados en un 9 - 15% de los casos de asma en adultos en edad de trabajar. La incidencia media anual en la población del asma laboral es de 47 casos por millón de habitantes. Los agentes etiológicos o causales más comunes de esta patología ocupacional son las enzimas (14%), isocianatos (13%), animales de laboratorio e insectos (12%), soldaduras (9%), harinas (7%) y glutaraldehído (5%).

Hay que distinguir como entidad aparte el *Síndrome de Disfunción Reactiva de Vías Aéreas (RADS)*, considerado como una forma de asma ocupacional de mecanismo no inmunológico. La principal característica que lo diferencia de otras formas de asma laboral es la ausencia de período de latencia entre la exposición al agente etiológico y el inicio de los síntomas⁵.

La *neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgica extrínseca* es una enfermedad pulmonar de base inmunológica producida por una amplia gama de antígenos que llegan al pulmón, vehiculizados por polvos orgánicos e inorgánicos de procedencias muy diversas, generalmente de origen ocupacional. Las más conocidas son el "pulmón del granjero" y el "pulmón del cuidador de aves"⁶.

También hay que hacer referencia a los *cánceres respiratorios ocupacionales*, si bien en este momento, en la mayoría de los países hay una infradeclaración de estas patologías laborales, aunque diversos investigadores han calculado que entre 23 y 38% de la mortalidad por cáncer puede ser atribuible a exposición laboral. Se han identificado gran cantidad de sustancias químicas como posibles causas de cáncer y entre

otras están bien documentadas las asociaciones entre asbesto con cáncer de pulmón y pleura (mesotelioma), polvos de maderas duras con cáncer de cavidad nasal, exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos con cáncer de pulmón.

El espectro de estas enfermedades profesionales se ha ido modificando a lo largo del tiempo en función del desarrollo del conocimiento médico, de la aplicación de medidas de prevención y de la aparición de nuevas industrias. Así, mientras que en la actualidad el asma ocupacional alcanza los primeros puestos en las listas de nuevos casos de enfermedad profesional por inhalación de sustancias, en años anteriores las EE.PP más frecuentes fueron la silicosis, la neumoconiosis de los mineros del carbón y las lesiones pleuro-parenquimatosas relacionadas con la inhalación de asbesto. En los últimos años se ha producido un incremento en la notificación de silicosis en los trabajadores expuestos al polvo generado por la manipulación de conglomerados artificiales de cuarzo⁷.

Estas patologías profesionales son causa de un número importante de incapacidades laborales, tanto temporales como indefinidas. Además del elevado coste económico que supone el tratamiento de estas enfermedades, lo que sin duda es más importante es el deterioro que implican en la calidad de vida de los trabajadores que las padecen y más teniendo en cuenta que son prevenibles y evitables.

Evitar dichas patologías implicaría modificar la pauta actual de abordaje de la prevención de la enfermedad basada en la evidencia científica necesaria, para adoptar medidas de prevención en las situaciones de incertidumbre. Estas medidas deberían surgir de los debates mantenidos, sobre los riesgos y los beneficios, entre los diferentes sectores sociales involucrados en las patologías laborales⁸.

2. OBJETIVOS

El Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia (ISSL) se ha planteado como proyecto de investigación, el estudio de la evolución en la notificación de las enfermedades profesionales del Grupo 4 por inhalación de sustancias en nuestra región durante el período comprendido entre los años 2010 a 2013, para así conocer la realidad de estas patologías ocupacionales.

El objetivo es poder analizarlas estadísticamente diferenciando según hayan causado baja laboral o no, recaída o no y clasificarlas por ocupación del trabajador y por sector de actividad para comprobar si se aprecian diferencias significativas en los agentes causales que las originan, así como en las actividades laborales donde aparecen y la evolución de los diagnósticos clínicos según las sustancias o agentes empleadas en el medio laboral. Una vez concluido el estudio se dará a conocer a través de la página Web del Instituto a los facultativos de los Servicios de Prevención para que les sea de utilidad en el reconocimiento y en la prevención de este tipo de enfermedades profesionales.

3. METODOLOGÍA

Se ha accedido a la página Web de la Seguridad Social a la aplicación electrónica de comunicación de los partes de las enfermedades profesionales a la Seguridad Social (CEPROSS), para consultar los partes notificados en la Comunidad Autónoma de Murcia de las enfermedades profesionales del grupo 4 durante el período estudiado.

Cuando en el CEPROSS se realiza una consulta de los Partes de Enfermedades Profesionales se puede acceder a seis apartados de datos: Trabajador, Empresa, Datos Médicos, Calificación, Cierre e Historial. Algunas variables analizadas en cada apartado se irán desglosando en tablas y gráficos y se realizará un estudio descriptivo de tipo transversal. Entre los datos incorporados al parte de enfermedad profesional, destacan entre otros, la especificación del diagnóstico CIE-10, las causas del cierre del parte de enfermedad profesional, así como las jornadas perdidas de baja, al incorporar el nuevo parte la fecha del cierre del parte de enfermedad profesional.

4.- RESULTADOS

4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias notificadas 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 enfermedades profesionales por inhalación de sustancias (grupo 4) notificadas a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período 2010-2013 en relación con el número total de enfermedades profesionales (EE.PP)⁹ y¹⁰.

TABLA I: PORCENTAJES COMPARATIVOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS (GRUPO 4) TOTALES* A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2010 – 2013

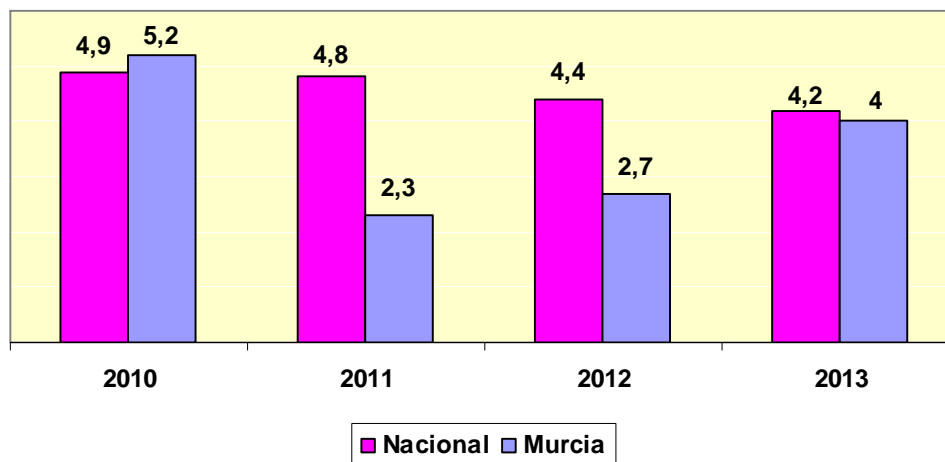
AÑOS	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	EE.PP	GRUPO 4	%	EE.PP	GRUPO 4	%
2010	16928	825	4,9	382	20	5,2
2011	17922	860	4,8	567	13	2,3
2012	15644	696	4,4	441	12	2,7
2013	16901	708	4,2	477	19	4,0
TOTAL	67395	3089	4,6	1867	64	3,5

*Totales: Enfermedades profesionales con y sin baja médica

Como se aprecia en la tabla anterior ha habido una diferencia de poco más de un punto porcentual entre el porcentaje medio de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas a nivel Nacional (4,6) y en la región de Murcia (3,5) durante el período analizado.

El Gráfico 1 muestra la distribución porcentual de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias (grupo 4) a nivel Nacional y en la región de Murcia durante el período 2010-2013.

**PORCENTAJES COMPARATIVOS EE.PP GRUPO 4
A NIVEL NACIONAL Y EN LA REG. DE MURCIA**



Observando el gráfico anterior destaca que sólo en el primer año del período estimado, 2010, la notificación de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias ha sido más frecuente en la región de Murcia, 5,2%, que a nivel nacional, 4,9%.

La mayor diferencia porcentual en la notificación de este tipo de patologías ocupacionales a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período analizado, se ha producido en 2011, en dicho año la diferencia es del 2,5% (4,8% a nivel Nacional y 2,3% en Murcia). Por el contrario, la menor diferencia porcentual ha sido en 2013 con una diferencia del 0,2% (4,2% a nivel nacional y 4% en Murcia).

En la Tabla II se expone la evolución, en el período analizado, del Índice de Incidencia Anual (IIA) de las enfermedades profesionales del grupo 4 con baja médica por cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social, con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo y enfermedad profesional, tanto a nivel nacional como en la región de Murcia.

TABLA II: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA ANUAL (IIA) DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL GRUPO 4 CON BAJA POR CADA CIEN MIL AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL. PERÍODO 2010 - 2013

AÑOS	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	Población Nacional*	Nº EE.PP Grupo 4 con baja	IIA Nacional	Población Murcia	Nº EE.PP Grupo 4 con baja	IIA Murcia
2010	14.712.935	427	2,90	436.039	15	3,44
2011	14.581.930	419	2,87	431.154	7	1,62
2012	14.340.244	296	2,06	423.772	9	2,12
2013	13.665.614	304	2,22	407.895	11	2,69

Base del Índice: la media de la población afiliada a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas ¹¹.

Durante los cuatro años del período estudiado, los Índices de Incidencia Anuales de las enfermedades profesionales del grupo 4 han sido bastante similares a nivel nacional, mientras que en la región de Murcia han sido más dispares. No obstante, la incidencia media de las patologías ocupacionales del grupo 4 durante el período considerado ha presentado un valor medio muy similar tanto a nivel nacional de 2,51 como en la región de Murcia de 2,46.

De los cuatro años analizados, ha sido 2010 en el que ha habido mayor incidencia de estas enfermedades profesionales, tanto a nivel nacional (2,90) como en la región de Murcia (3,44). Hay que hacer constar que, en ambos casos, se sospecha una infradeclaración de las enfermedades profesionales del grupo 4, que quedan enmascaradas como enfermedades comunes, especialmente en el caso de las rinoconjuntivitis y del asma.

En la Tabla III se exponen las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados en ambos sexos según los agentes causales de las mismas y según hayan cursado o no con baja laboral en la región de Murcia durante el periodo considerado.

TABLA III: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL GRUPO 4 EN AMBOS SEXOS SEGÚN EL AGENTE CAUSAL Y SEGÚN BAJA MÉDICA. PERÍODO 2010 - 2013

Agente causal	2010		2011		2012		2013		Total	%
	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja		
A Polvo de sílice libre	-	1	2	3	3	1	5	3	18	28,1
C Polvo de amianto	1	-	-	1	-	-	-	-	2	3,1
H Sustancias de alto PM	11	2	5	1	6	2	4	5	36	56,3
I Sustancias de bajo PM	3	2	-	1	-	-	1	1	8	12,5
TOTAL	15	5	7	6	9	3	10	9	64	100

En el período considerado, del total de enfermedades profesionales notificadas por inhalación de sustancias, 42 han cursado con baja laboral lo que representa el 65,6%, frente a 22 que han sido notificadas sin baja laboral suponiendo el 34,4%.

En la tabla anterior se observa que el 56,3% de los casos las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas en el período analizado se han desencadenado porque el trabajador había inhalado sustancias de alto peso molecular de distintos orígenes (vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas) en cualquier actividad laboral en las que se utilicen estas sustancias. El 28,1% se han originado por la inhalación de polvo de sílice libre en el ambiente laboral.

El 12,5% se han debido a la inhalación de agentes o sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, aditivos, etc.), en cualquier actividad laboral en la que se empleen, y el 3,1% restante se desencadenaron por exposición ocupacional al polvo de amianto, concretamente en dos trabajadores varones, uno trabajaba en la fabricación de muebles y se notificó en 2010 con baja médica, y el otro trabajaba como instalador y reparador de líneas eléctricas y se notificó en 2011 sin baja.

En la literatura médica consultada, ambas profesiones (carpintero e instalador/reparador de líneas eléctricas) aparecen como oficios posibles con exposición a amianto. En el caso del instalador y reparador de líneas eléctricas por el material de aislamiento eléctrico empleado con presencia de MCA (Materiales Con Amianto), y en el caso de los carpinteros nacidos en la década de 1940 y en décadas posteriores porque aunque el amianto azul no se usa desde 1970, el amianto marrón prosiguió durante la década de 1980 y los carpinteros, a menudo siguieron utilizando y cortando tableros aislados con amianto marrón. Según la mayor investigación realizada para evidenciar los efectos de la exposición al asbesto publicada en marzo de 2009 en el *British Journal of Cancer*, financiada por el "Cancer Research UK" y el "Health and Safety Executive", se ha encontrado que algunas profesiones como en la carpintería, se podía esperar que hasta 1 de cada 10 carpinteros nacidos en la década de 1940 y posteriores desarrollaran cánceres relacionados con el amianto.

En cuanto a si estos dos casos han cursado con baja médica, el caso notificado del carpintero ha cursado con baja, y el del instalador de líneas eléctricas sin baja.

4.2 Distribución de enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias atendiendo al género y a que hayan cursado con o sin baja médica.

En la Tabla IV se expone la distribución en el período analizado de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias según género y según hayan sido casos incidentes o recaídas con o sin baja médica.

TABLA IV: DISTRIBUCIÓN DE EE.PP TOTALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS SEGÚN TIPO DE CASOS Y GÉNERO. PERÍODO 2010-2013

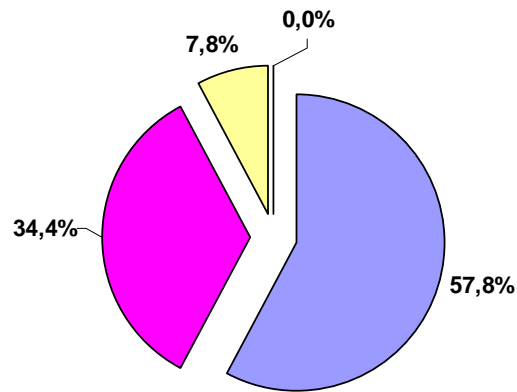
	I H Baja	R H Baja	I H Sin B	R H Sin B	I M Baja	R M Baja	I M Sin B	R M Sin B	Total H	Total M	Total	%
2010	11	1	3	-	3	-	2	-	15	5	20	31,2
2011	5	-	5	-	2	-	1	-	10	3	13	20,3
2012	6	1	1	-	1	1	2	-	8	4	12	18,8
2013	6	1	4	-	3	1	4	-	11	8	19	29,7
TOTAL	28	3	13	-	9	2	9	-	44	20	64	100

De los 64 partes analizados con diagnósticos de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias, en el período considerado, el mayor porcentaje 31,2% ha sido notificado en 2010 y el menor 18,8% en 2012. De ellos, han sido casos incidentes con baja médica 28 casos en hombres y 9 en mujeres, y recaídas con baja médica 3 casos en hombres y 2 en mujeres. Por lo que un total de 42 casos han cursado con baja médica, representando el 65,6% del total.

Los incidentes sin baja médica han sido, 13 casos en hombres y 9 en mujeres, mientras que recaídas sin baja médica no ha habido ningún caso; por lo tanto, de todos los partes, 22 han cursado sin baja, lo que representa el 34,4% de los partes notificados incluidos en el grupo 4.

En el Gráfico 2 se representan las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias según casos incidentes y recaídas con y sin baja médica.

**PORCENTAJES DE CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS
CON Y SIN BAJA MÉDICA**



■ Incidentes con baja ■ Incidentes sin baja ■ Recaídas con baja ■ Recaídas sin baja

De los distintos apartados del parte de Comunicación Electrónica de Enfermedades Profesionales a la Seguridad Social (CEPROSS), se han analizado los siguientes:

- Datos de Trabajador
- Datos de la Empresa
- Datos Médicos y
- Datos del Cierre del Parte

4.2.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador

- Distribución según sexo y edad

En la Tabla V se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias (grupo 4) según género durante el período 2010-2013.

Género	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
2010	15	23,4	5	7,8	20	31,2
2011	10	15,6	3	4,7	13	20,3
2012	8	12,5	4	6,2	12	18,8
2013	11	17,2	8	12,5	19	29,7
TOTAL	44	68,8	20	31,2	64	100

Se observa que en los cuatro años del período analizado las enfermedades profesionales notificadas por inhalación de sustancias, han correspondido a hombres en un 68,8% y a mujeres en un 31,2%. Durante el período considerado, el año en que se han notificado más casos de estas patologías ocupacionales, ha sido en 2010 con 20 casos.

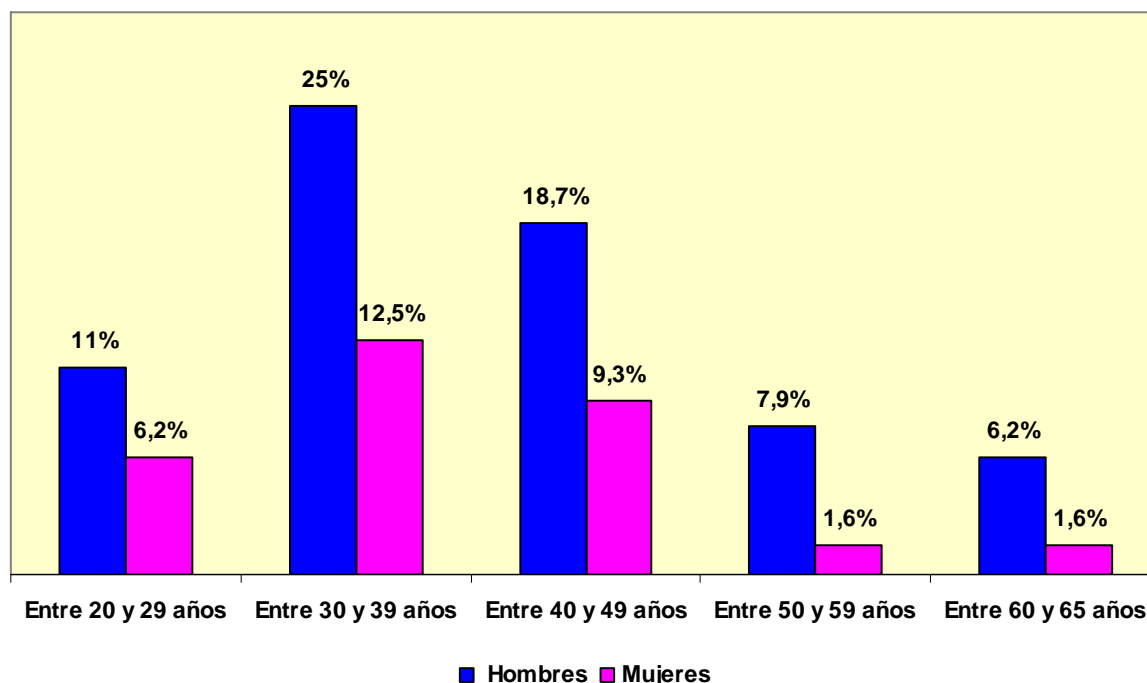
La Tabla VI expone la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias según edad durante el período estimado.

Edad	2010		2011		2012		2013		Total Hombres		Total Mujeres	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	%	M	%
Entre 20 y 29 años	4	1	1	1	1	2	1	-	7	11	4	6,2
Entre 30 y 39 años	3	1	4	2	5	-	4	5	16	25	8	12,5
Entre 40 y 49 años	5	2	1	-	1	2	5	2	12	18,7	6	9,3
Entre 50 y 59 años	1	-	3	-	-	-	1	1	5	7,9	1	1,6
Entre 60 y 65 años	2	1	1	-	1	-	-	-	4	6,2	1	1,6
TOTAL	15	5	10	3	8	4	11	8	44	68,8	20	31,2

Los dos grupos de edad con mayor porcentaje de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias han sido: en primer lugar el grupo de edad comprendido entre los 30 y 39 años con un 37,5% (25% en hombres y 12,5% en mujeres respectivamente), seguido del grupo de edad entre los 40 y 49 años con un 28% (18,7% en hombres y un 9,3% en mujeres respectivamente).

En el Gráfico 3 se representan los porcentajes de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según edad.

PORCENTAJES EE.PP TOTALES GRUPO 4 EN AMBOS SEXOS SEGÚN EDAD



- *Distribución según nacionalidad: población autóctona o nativa y población inmigrante:*

En la Tabla VII se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según nacionalidad durante el período estudiado.

TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE EE.PP TOTALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS EN AMBOS SEXOS SEGÚN NACIONALIDAD. PERÍODO 2010 - 2013

Nacionalidad	H 2010	H 2011	H 2012	H 2013	M 2010	M 2011	M 2012	M 2013	Total H	Total M	Total	%
España	14	8	7	10	5	3	4	8	39	20	59	92,2
Marruecos	1	-	1	1	-	-	-	-	3	-	3	4,7
Italia	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3,1
TOTAL	15	10	8	11	5	3	4	8	44	20	64	100

Según los datos expuestos en la tabla anterior, las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias, en el 92,2% de los casos se han presentado en población trabajadora autóctona y el 7,8% restante en población trabajadora inmigrante.

No se ha podido realizar una estimación comparativa de los índices de incidencia anuales (IIA) de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja médica, tanto de la población trabajadora autóctona como de la población inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral en la región de Murcia, debido a que las cinco EE.PP por inhalación de sustancias notificadas en trabajadores inmigrantes en el período estimado han cursado sin baja médica.

- Distribución según ocupación del puesto de trabajo actual:

En la Tabla VIII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en hombres según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O-11¹², durante el período considerado.

TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DEL GRUPO 4 EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2010 – 2013

Código Nacional Ocupación (C.N.O-11)	2010	2011	2012	2013	Total	%
2652 Profesionales relaciones públicas	-		1	-	1	2,3
4500 Administrativos con atención público	-	-	-	1	1	2,3
6110 Trabajadores cualificados actividades agrícolas	-	-	1	1	2	4,5
7403 Mecánicos y ajustadores maquinaria	-	1	1	-	2	4,5
7122 Canteros	-	-	2	-	2	4,5
7130 Carpinteros	1	-	-	-	1	2,3
7121 Albañiles	-	-	-	2	2	4,5
7212 Escayolistas	-	1	-	-	1	2,3
7231 Pintores y empapeladores	-	-	-	3	3	6,8
7240 Soladores parquet y afines	-	-	-	1	1	2,3
7291 Trabajadores cualificados construcción	-	-	-	2	2	4,5
7312 Soldadores, moldeadores, chapistas	2	-	-	-	2	4,5
7703 Panaderos, pasteleros y confiteros	2	-	2	1	5	11,4
7741 Trabajadores cualificados madera	1	-	-	-	1	2,3
7522 Instaladores y reparadores líneas eléctricas	-	1	-	-	1	2,3
7811 Trabajadores tratamiento de la madera	2	-	-	-	2	4,5
8040 Encargados de taller de madera	2	-	-	-	2	4,5
8230 Encargados de operadores de máquinas de fabricar caucho	1	-	-	-	1	2,3
9420 Peones ganaderos	2	-	-	-	2	4,5
9511 Peones agrícolas	1	1	-	-	2	4,5
9603 Peones de la minería	-	-	1	-	1	2,3
9700 Peones industrias manufactureras	1	6	-	-	7	16
TOTAL	15	10	8	11	44	100

Se observa que las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias en hombres, han sido, en primer lugar los peones de las industrias manufactureras (C.N.O

9700) representando el 16% de los casos, seguido en segundo lugar de panaderos, pasteleros y confiteros (C.N.O 7703) con el 11,4%, y en tercer lugar los pintores y empapeladores (C.N.O 7231) han representado el 6,8%. El resto de ocupaciones han sido muy variadas por lo que el porcentaje de cada una de ellas es menor al de las ocupaciones citadas anteriormente.

En la Tabla IX se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en mujeres según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O -11, durante el período analizado.

TABLA IX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DEL GRUPO 4 EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2010 – 2013						
Código Nacional Ocupación (C.N.O-11)	2010	2011	2012	2013	Total	%
2722 Técnicos y profesionales científicos	-	-	1	-	1	5
4300 Administrativos sin atención público	1	-	-	-	1	5
5130 Auxiliares enfermería hospitalaria	1	-	-	-	1	5
5811 Peluqueros y asimilados	-	1	-	1	2	10
5330 Dependientes tiendas y almacenes	1	-	-	-	1	5
7703 Panaderos, pasteleros y confiteros	1	-	2	-	3	15
7705 Trabajadores conserveros frutas y hortalizas	-	-	-	1	1	5
9511 Peones agrícolas	-	1	-	4	5	25
9430 Peones agropecuarios	1	-	-	1	2	10
9700 Peones industrias manufactureras	-	1	1	1	3	15
TOTAL	5	3	4	8	20	100

Como se aprecia en la tabla anterior las ocupaciones que han originado mayor proporción de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias en mujeres, con el 25% de los casos, ha sido la de peones agrícolas (C.N.O 9511), seguida de dos ocupaciones con el 15% respectivamente, la de panaderos, pasteleros y confiteros (C.N.O 7703), y la de los peones de las industrias manufactureras.

- *Distribución según tipo de contrato del puesto de trabajo actual y según régimen de cotización a la Seguridad Social:*

En la Tabla X se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según el tipo de contrato de puesto del trabajo actual, durante el período analizado.

TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS EN AMBOS SEXOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO. PERÍODO 2010- 2013				
Tipo contrato	Hombres	Mujeres	Total	%
Autónomo	3	1	4	6,2
Pensionista	2	2	4	6,2
Desempleo	2	-	2	3,1
100 Indefinido tiempo completo ordinario	20	5	25	39,1
150 Indefinido tiempo completo. Inc. formación empleo estable	3	-	3	4,7
189 Indefinido tiempo completo. Transformación	6	-	6	9,4
300 Indefinido fijo discontinuo	2	4	6	9,4
401 Duración determinado tiempo completo interinidad	3	3	6	9,4
402 Duración determinado tiempo completo eventual	2	1	3	4,7
Otros tipos	1	1	2	3,1
No consta	-	3	3	4,7
TOTAL	44	20	64	100

Según los datos expuestos en la tabla anterior se aprecia que durante el período estudiado, el 39,1% de los contratos, en ambos sexos, han sido indefinidos a tiempo completo ordinario. Le siguen tres tipos de contratos: los indefinidos fijos discontinuos, los de duración determinada a tiempo completo de interinidad y los indefinidos tiempo completo transformación, que han representado respectivamente el 9,4% de los partes analizados. Destaca que en el 6,2% respectivamente estas patologías ocupacionales han sido notificadas en trabajadores autónomos y en desempleados. En el 4,7% de los partes notificados de EE.PP del grupo 4 no constaba el tipo de contrato.

En la Tabla XI se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según el régimen de cotización a la Seguridad Social, durante el período analizado.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE EE.PP GRUPO 4 EN AMBOS SEXOS SEGÚN RÉGIMEN DE COTIZACIÓN SEGURIDAD SOCIAL. PERÍODO 2010- 2013

Régimen Seguridad Social	Hombres	Mujeres	Total	%
R. General	40	18	58	90,6
R. Especial Agrario (Empresas)	2	1	3	4,7
R. Especial Trabajadores Autónomos (RETA)	2	1	3	4,7
TOTAL	44	20	64	100

De los datos reflejados en la tabla anterior se observa que de los partes de enfermedades profesionales del grupo 4 analizados durante el período considerado, el 90,6% cotizaba en el Régimen General de la Seguridad Social. El 9,4% restante, se distribuían equitativamente, entre el Régimen Especial Agrario (Empresas), y el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), con un 4,7% cada uno de ellos.

- *Distribución según la antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual:*

En la Tabla XII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según la antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual, durante el período estudiado.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE EE.PP TOTALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS EN AMBOS SEXOS SEGÚN ANTIGÜEDAD EN MESES EN EL PUESTO. PERÍODO 2010-2013

Antigüedad en meses	Hombres	Mujeres	Total	%
De 1 a 6 meses	4	4	8	12,5
De 7 a 12 meses	2	2	4	6,2
De 13 a 18 meses	1	5	6	9,4
De 19 a 24 meses	1	-	1	1,6
De 25 a 36 meses	3	2	5	7,8
De 37 a 48 meses	-	-	-	-
Más de 49 meses	28	7	35	54,7
No consta	5	-	5	7,8
TOTAL	44	20	64	100

Tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades profesionales del grupo 4 notificadas en el período analizado han sido más frecuentes, como era de esperar, en los trabajadores que tenían una mayor antigüedad en el puesto de trabajo de más de 49 meses, con aproximadamente el 55% de los casos.

4.2.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa

- *Distribución según sector de actividad económica (C.N.A.E-2009)*¹³:

En las Tablas XIII y XIV se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias, según sector de actividad económica, en hombres y mujeres, respectivamente, durante el período analizado.

TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES GRUPO 4 EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2010- 2013

Código Nacional Actividad Económica (CNAE-09)	2010	2011	2012	2013	Total	%
0146. Explotación ganado porcino	2	-	-	-	2	4,5
0149. Otras explotaciones de ganado	-	-	1	-	1	2,3
0113. Cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos	1	1	-	-	2	4,5
0811. Extracción de piedra ornamental	1	1	-	-	2	4,5
1071. Fabricación de pan y de productos frescos	-	3	2	3	8	18,2
1624. Fabricación de embalajes de madera	3	-	-	-	3	6,9
2370. Corte, tallado y acabado de la piedra	-	4	1	3	8	18,2
2399. Fabricación de otros productos minerales no metálicos	-	-	-	2	2	4,5
2512. Fabricación de carpintería metálica	-	-	-	1	1	2,3
2529. Fabricación de cisternas	1	-	-	-	1	2,3
2829. Fabricación de otra maquinaria	1	-	-	-	1	2,3
3109. Fabricación de otros muebles	2	-	-	-	2	4,5
3513. Distribución de energía eléctrica	-	1	-	-	1	2,3
4331. Revocamiento	-	-	2	-	2	4,5
4399. Otras actividades de construcción	-	-	1	-	1	2,3
4520. Mantenimiento y reparación de vehículos	2	-	-	-	2	4,5
4631. Comercio al por mayor frutas y hortalizas	-	-	-	1	1	2,3
4721. Comercio al por menor frutas y hortalizas	2	-	-	-	2	4,5
4724. Comercio por menor de pan y productos frescos	-	-	1	-	1	2,3
8623. Actividades odontológicas	-	-	-	1	1	2,3
TOTAL	15	10	8	11	44	100

En hombres los sectores de actividad económica que han desencadenado más enfermedades profesionales por inhalación de sustancias han sido los relacionados con la inhalación de polvo de piedras ornamentales (granitos, mármoles y pizarras) representando el 22,7%, concretamente las actividades han sido: Corte, tallado y acabado de la piedra (C.N.A.E 2370)

con el 18,2%, y Extracción de piedra ornamental (C.N.A.E 0811) con un 4,5%.

El segundo lugar, representando el 20,5% de los casos en hombres, se ha debido a la inhalación de polvos de harina en los dos sectores de actividad siguientes: Fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E.1071) con el 18,2%, y el de Comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E. 47240811) con el 2,3%.

El tercer puesto ha sido por la inhalación de polvos de madera con el 11,4% de los casos distribuidos en las dos actividades siguientes: Fabricación de embalajes de madera (C.N.A.E.1624) con el 6,9%, y la Fabricación de otros muebles (C.N.A.E.3109) con el 4,5% de los casos.

También, destacan por igual las actividades reflejadas en la tabla, de explotación ganadera de porcino y de otros animales, y las actividades de la construcción de edificios con el 6,8% de casos respectivamente.

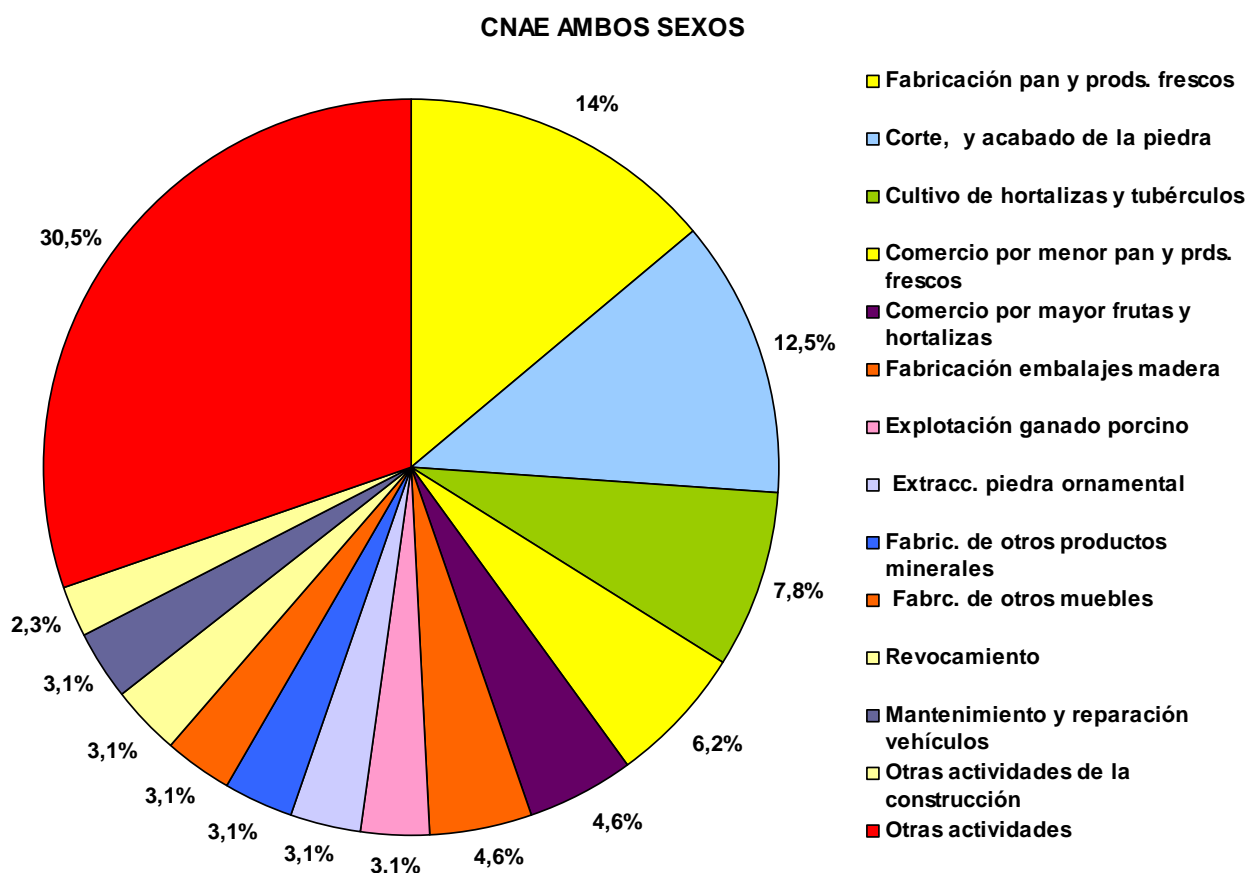
TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES GRUPO 4 EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2010- 2013

Código Nacional Actividad Económica (CNAE- 09)	2010	2011	2012	2013	Total	%
0113 Cultivo de hortalizas , raíces y tubérculos	-	1	-	2	3	15
0111. Cultivo de cereales (excepto arroz)	-	-	-	2	2	10
0130 Propagación de plantas	1	-	-	1	2	10
1071. Fabricación de pan y de productos frescos	1	-	-	-	1	5
1082. Fabricación de cacao y chocolate	-	-	-	1	1	5
4631. Comercio por mayor frutas y hortalizas	-	1	-	1	2	10
4724. Comercio por menor de pan y productos frescos	1	-	2	-	3	15
7219. Otra investigación y desarrollo experimental	-	-	1	-	1	5
8610. Actividades hospitalarias	-	-	1	-	1	5
8621. Actividades de medicina general	2	-	-	-	2	10
9602. Peluquería y otros tratamientos belleza	-	1	-	1	2	10
TOTAL	5	3	4	8	20	100

En mujeres los sectores de actividad económica que han originado más enfermedades profesionales del grupo 4 están relacionadas con los trabajos agrícolas de distintos cultivos representando el 35%, distribuidos así: Cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos (C.N.A.E 0113) con un 15%,

Cultivo de cereales (excepto arroz) (C.N.A.E 0111) con el 10%, y Propagación de plantas, también con el 10% de casos. Seguido de dos actividades económicas relacionadas con la inhalación de harinas, representando entre ambos el 20%, concretamente han sido las actividades económicas de: Comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E 4724) con un 15% y la Fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E 1071) con el 5% de los casos.

En el Gráfico 4 se representan los porcentajes de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias en ambos sexos, según sector de actividad económica, durante el período estudiado.



El 57,1% de las EE.PP notificadas por inhalación de sustancias en ambos sexos han estado relacionados con la inhalación de los cuatro tipos de polvos que se relacionan a continuación:

- Polvo de harina (20,2%)
- Polvo de piedras ornamentales o minerales no metálicos (18,7%)
- Polvo de maderas (11,4%)
- Polvo de sílice cristalina (6,8%)

En cuanto a la inhalación de polvo de harina, la actividad económica desencadenante en el 14% ha sido la fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E. 1071) y en el 6,2% la actividad ha sido el comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E. 4724) Los casos notificados se han producido tanto en hombres como en mujeres.

La inhalación de polvo de piedras ornamentales ha incluido los tres sectores de actividad económica siguientes: con el 12,5% de los casos, el corte, tallado y acabado de la piedra (C.N.A.E. 2370), la extracción de piedra ornamental (C.N.A.E. 0811), y la fabricación de otros productos minerales (C.N.A.E. 2399) con el 3,1% respectivamente cada uno de ellos.

La inhalación de polvo de madera se ha producido en el 6,9% de los casos en la actividad de la fabricación de embalajes de madera (C.N.A.E. 1624) con el 6,9%, y la fabricación de otros muebles (C.N.A.E. 3109) ha supuesto el 4,5%. Los casos notificados por inhalación de polvo procedente de piedras ornamentales y de polvo de maderas han originado enfermedad profesional del grupo 4 sólo en hombres.

En el 6,8% de los casos las actividades desencadenantes han estado vinculadas a la construcción debido a la inhalación de polvo de sílice cristalina respirable, así: el revocamiento de paredes (C.N.A.E. 4311) ha desencadenado el 4,5% de los casos notificados, y otras actividades de la construcción (C.N.A.E. 4399) el 2,3%. Estos casos también se han producido exclusivamente en hombres.

El 42,9% de los casos restantes, de las enfermedades profesionales notificadas del grupo 4, se han desencadenado realizando actividades económicas muy variadas como se muestra en las dos tablas anteriores.

- Distribución según localidad de ubicación de la empresa:

En la Tabla XV se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según la localidad del centro de trabajo durante el período estudiado.

TABLA XV: DISTRIBUCIÓN ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DEL GRUPO 4 EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2010- 2013

Localidad Empresa	Hombres	Mujeres	Total	%
Murcia	14	9	23	36,0
Cartagena	6	-	6	9,4
Águilas	2	4	6	9,4
Lorca	3	2	5	7,8
Alcantarilla	3	-	3	4,7
Archena	2	-	2	3,1
Caravaca de la Cruz	2	-	2	3,1
Calasparra	2	-	2	3,1
Las Torres de Cotillas	2	-	2	3,1
Fortuna	2	-	2	3,1
Otras localidades	6	5	11	17,1
TOTAL	44	20	64	100

El 45,4% de las enfermedades profesionales notificadas por inhalación de sustancias en el período considerado se han comunicado en dos de las localidades más pobladas de la región, así: el 36% se han producido en el municipio de Murcia y en éste han sido más frecuentes en hombres, y el 9,4% en el municipio de Cartagena dónde los casos corresponden a hombres.

- Distribución según el tipo de asunción de la actividad preventiva adoptado por la empresa:

En la Tabla XVI se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos según el tipo de asunción de la actividad preventiva asumido por la empresa durante el período considerado.

TABLA XVI: DISTRIBUCIÓN DE EE.PP TOTALES DEL GRUPO 4 EN AMBOS SEXOS SEGÚN EL TIPO DE ASUNCIÓN ACTIVIDAD PREVENTIVA. PERÍODO 2010- 2013				
Tipo Asunción Actividad Preventiva	Hombres	Mujeres	Total	%
Asunción Personal por el Empresario	1	-	1	1,6
S. Prevención Ajeno	35	6	41	64
S. Prevención Propio	-	4	4	6,2
S. Prevención Mancomunado	2	4	6	9,4
No disponible	6	6	12	18,8
TOTAL	44	20	64	100

Durante el período estudiado, en el 64% de los partes notificados por enfermedades profesionales por inhalación de sustancias, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva Servicios de Prevención Ajenos.

Destaca que aproximadamente en el 20% de los casos de enfermedades profesionales del grupo 4 en los partes de notificación no está disponible el dato de quién asume la actividad preventiva de la empresa.

- Distribución según disponibilidad del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional, que debe ser elaborado por el empresario, y según existencia o no de reconocimiento médico en el puesto causante de notificación de enfermedad profesional:

En la Tabla XVII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos, según la existencia o no del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional que ha debido elaborar el empresario, durante el período estudiado.

TABLA XVII: DISTRIBUCIÓN DE EE.PP TOTALES DEL GRUPO 4 EN AMBOS SEXOS SEGÚN INFORME ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2010- 2013

Informe Enfermedad Profesional	Hombres	Mujeres	Total	%
No Disponible	13	6	19	29,7
Sí	24	10	34	53,1
No	7	4	11	17,2
TOTAL	44	20	64	100

De los datos expuestos en la tabla anterior, destaca que en el 29,7% de los casos analizados y siendo obligatorio el informe de investigación de las causas a las que se ha debido la enfermedad profesional, que debe realizar el empresario, éste no esté disponible.

En el 53,1% de los casos sí se ha realizado el informe de investigación de las causas de la enfermedad profesional y en el 17,2% de los casos no se ha realizado dicho informe.

En la Tabla XVIII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales por inhalación de sustancias en ambos sexos, según la existencia o no del reconocimiento médico en los casos notificados, durante el período estudiado.

TABLA XVIII: DISTRIBUCIÓN DE EE.PP TOTALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS EN AMBOS SEXOS SEGÚN EXISTENCIA RECONOCIMIENTO MÉDICO. PERÍODO 2010- 2013

Existencia Reconocimiento Médico	Hombres	Mujeres	Total	%
No Disponible	8	5	13	20,3
Realizado	29	13	42	65,6
No realizado	7	2	9	14,2
TOTAL	44	20	64	100

En los puestos de trabajo dónde se han producido daños a la salud el reconocimiento médico es obligatorio.

Como se refleja en la tabla anterior, en aproximadamente el 66% de los trabajadores con diagnósticos de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias, les habían realizado reconocimiento médico laboral para dicho puesto de trabajo.

En el momento de notificar la enfermedad profesional, en el 20,3% de los casos revisados habían marcado en el parte de notificación, que el reconocimiento médico no estaba disponible, y en el 14,2% de ellos, que no se había realizado el reconocimiento médico laboral.

2.3 Distribución de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias derivados de los Datos Médicos

- *Distribución según parte del cuerpo dañada:*

En la Tabla XIX se expone la distribución de las enfermedades respiratorias profesionales totales en ambos sexos según la parte del cuerpo dañada durante el período considerado.

TABLA XIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES GRUPO 4 EN AMBOS SEXOS SEGÚN PARTE DEL CUERPO DAÑADA. PERÍODO 2010- 2013				
Código parte del cuerpo dañada	Hombres	Mujeres	Total	%
42. Caja torácica incluidos sus órganos	34	12	46	72
71. Todo el cuerpo (efectos sistémicos)	7	5	12	18,8
53. Mano	1	2	3	4,7
Sin especificar	2	1	3	4,7
TOTAL	44	20	64	100

En el 72% de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias, la localización de la parte dañada del cuerpo ha sido en la caja torácica incluido sus órganos, seguido de los efectos sistémicos en todo el cuerpo producidos por la inhalación de sustancias no comprendidas en otros apartados, que han representado el 18,1%.

Destaca que en el 4,7%, figure como localización las manos, esto es debido a que en tres casos el diagnóstico ha sido el de urticaria (incluida en el grupo 4) por exposición a sustancias de bajo peso molecular como metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, aditivos, etc. También en el 4,7% de los partes de notificación analizados no se especificaba la parte de cuerpo dañada.

- *Distribución de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja médica según etiología y código diagnóstico CIE-10 ¹⁴:*

En este punto y en el siguiente, de duración de la baja médica, sólo se analizan las enfermedades profesionales del grupo 4 que han originado baja médica, tanto sean casos incidentes como recaídas, que han supuesto 42 casos de las 64 analizadas, 31 en hombres, y 11 en mujeres.

En las Tablas XX y XXI se muestra la distribución de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja en hombres y mujeres, respectivamente, según código diagnóstico CIE-10.

TABLA XX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. PERÍODO 2010- 2013

Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE-10	Total	%
4A0101	4	A Polvo sílice libre	01 Silicosis	01 Trabajos minas, y O.P	J628 Neumoconiosis polvos sílice	1	3,2
4A0102	4	A Polvo sílice libre	01 Silicosis	02 Trabajos de canterías	J628 Neumoconiosis polvos sílice	6	19,3
4A0103	4	A Polvo sílice libre	01 Silicosis	03 Trituración rocas	J628 Neumoconiosis polvos sílice	1	3,2
4A0107	4	A Polvo sílice libre	01 Silicosis	07 Trabajos con muelas	J628 Neumoconiosis polvos sílice	1	3,2
4A0108	4	A Polvo sílice libre	01 Silicosis	08 Chorro de arena	J628 Neumoconiosis polvos sílice	1	3,2
4C0204	4	C Polvos de amianto	02 Afecciones fibrosas pleura y pericardio	04 Aplicación de amianto a pistola	J920 Paquipleuritis con asbestosis	1	3,2
4D0210	4	D Otros polvos de minerales	02 Silicocaolinos	10 Industrias de pieles	J638 Otras neumoconiosis	1	3,2
4H0201	4	H Sustancias alto PM	02 Asma	01 Panadería e Industria alimenticia	J45X Asma	7	22,6
4H0212	4		02 Asma	12 Trabajos de agricultura	J45X Asma	2	6,5
4H0213	4		02 Asma	13 Trabajos de ganadería	J45X Asma	3	9,7
4H0225	4		02 Asma	25 Trabajos harina pescados	J45X Asma	1	3,2
4H0322	4		03 Alveolitis alérgica extrínseca	22 Trabajos industria madera	J67X Alveolitis alérgica extrínseca	4	12,9
4H0416	4		04 Síndrome disfunción reactiva vía área	16 Industria química	J459 Asma, no especificado	1	3,2
4I0306	4		I Sustancias bajo PM	03 Asma	06 Trabajos fabricación resinas	J45X Asma	1
TOTAL						31	100

En hombres, aproximadamente el 50% de los diagnósticos de las enfermedades profesionales del grupo 4 con baja médica, se han debido a los distintos tipos de asma, bien por inhalación de sustancias de alto peso molecular en el 45,2% de los casos, o de sustancias de bajo peso molecular en el 3,2% de ellos.

En el 32,1% de los casos la etiología ha sido la inhalación de polvo que contiene sílice manifestándose clínicamente por neumoconiosis de otros polvos que contienen sílice (*J628*), principalmente en trabajos de obras públicas, trabajos de cantería, trabajos de trituración de rocas y trabajos con muelas y chorro de arena.

En el 12,9% de casos, el diagnóstico ha sido el de alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis por hipersensibilidad (*J67X*), en los cuatro casos notificados, la exposición concretamente ha sido al polvo orgánico de maderas.

El 6,4% restante se reparte equitativamente entre los diagnósticos de paquipleuritis con asbestosis (*J920*), y el de otras neumoconiosis (*J638*) por exposición a otros polvos minerales.

TABLA XXI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS CON BAJA EN MUJERES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. PERÍODO 2010- 2013

Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE-10	Total	%
4H0101	4	H Sustancias alto PM	01 Rinoconjuntivitis	01 Ind. alimenticia, panadería	J45X Asma y rinoconjuntivitis	1	82
4H0112	4		01 Rinoconjuntivitis	12 Trabajos agricultura	L506 Urticaria de contacto	1	
4H0212	4		02 Asma	12 Trabajos agricultura	J459 Asma no especificado	2	
4H0201	4		02 Asma	01 Panadería, Industria alimenticia	J459 Asma no especificado	5	
4I0405	4	I Sustancias bajo PM	04 Alveolitis alérgica extrínseca	05 Trabajos peluquería	J67X Alveolitis alérgica extrínseca	1	9
4I0201	4		02 Urticarias, angioedemas	01 Trabajos industria cuero	L506 Urticaria de contacto	1	9
TOTAL						11	100

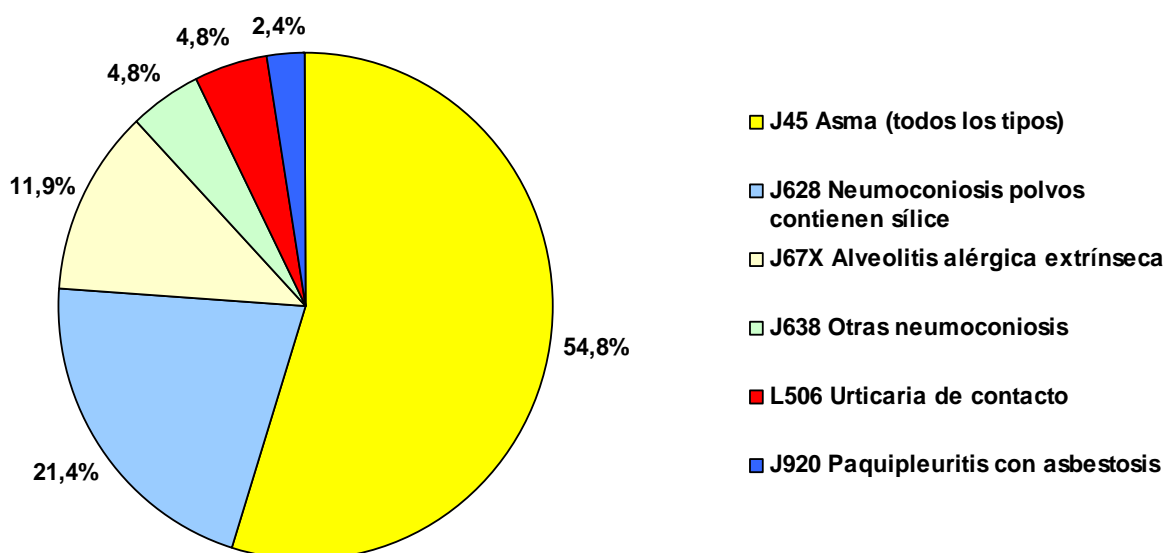
En mujeres el 82% de estas enfermedades profesionales se han debido a la inhalación de distintas sustancias de alto peso molecular produciendo siete casos de asma no especificado (*J459*) y un caso más de asma especificado (*J45X*), en dos casos el diagnóstico ha sido el de urticaria de contacto

(L506) por inhalación de sustancias, y en un caso el diagnóstico ha sido de alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis por hipersensibilidad (J67X) en una trabajadora de peluquería

En el 18% de los casos la etiología ha sido la inhalación de sustancias químicas de bajo peso molecular dando lugar a dos casos, uno con el diagnóstico de urticaria de contacto (L506) en una trabajadora de la industria del cuero, y el otro de alveolitis alérgica extrínseca (J67X) en una peluquera.

En el Gráfico 5 se representa el porcentaje de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja médica en ambos sexos según el código diagnóstico CIE-10.

EE.PP GRUPO 4 CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN DIAGNÓSTICOS CIE-10



Coincidiendo con la literatura médica revisada, el diagnóstico más frecuente de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja médica en ambos sexos, ha sido el de asma (J45) que ha representado el 54,8%, bien haya sido por inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular y en diversas actividades profesionales, aunque ha sido más frecuente en los trabajadores de panaderías con trece casos, seguido de los trabajadores de la industria de la agricultura con cuatro casos, y trabajadores de la ganadería con tres casos.

La neumoconiosis por inhalación de otros polvos que contienen sílice (J628) ha representado el 21,4% de los diagnósticos se ha presentado en

hombres. También el diagnóstico de otras neumoconiosis (J638) se ha registrado sólo en hombres y ha representado el 4,8% de los casos notificados con baja.

La alveolitis alérgica extrínseca (J67X) ha supuesto el 11,9% de los casos y se ha presentado por igual en ambos sexos, un caso en hombres y otro en mujeres.

La urticaria de contacto (L506) por inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular no incluidas en otros apartados del cuadro de enfermedades profesionales, se ha presentado sólo en mujeres y ha representado el 4,8% de los diagnósticos. La paquipleuritis (o engrosamiento de la pleura) con asbestosis (J920) se ha originado sólo un caso en un trabajador de una fábrica de muebles que aplicaba amianto a pistola y ha supuesto el 2,4% de los casos.

- Distribución de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja según duración de la baja laboral:

En el período analizado se han notificado 42 enfermedades profesionales con baja médica del grupo 4: 31 casos en hombres y 11 en mujeres.

En hombres se han comunicado 31 enfermedades profesionales con baja incluidas en el grupo 4 (28 casos incidentes y 3 recaídas) ocasionando un total de 3194 jornadas no trabajadas distribuidas de la siguiente forma:

- 8 Bajas de duración de 1 a 30 días con un total de 119 jornadas perdidas (JP)
- 6 Bajas de duración de 31 a 60 días con un total de 230 JP
- 3 Bajas de duración de 61 a 90 con un total de 293 JP
- 8 Bajas de duración de 91 a 180 días con un total de 895 JP
- 6 Bajas de duración de más 180 días con un total de 1689 JP.

En mujeres, se han comunicado 11 enfermedades profesionales con baja incluidas en el grupo 4 (9 casos incidentes y 2 recaídas) ocasionando un total de 1391 jornadas no trabajadas distribuidas del modo siguiente:

- 2 Bajas de duración de 1 a 30 con un total de 24 jornadas perdidas.
- 1 Baja de duración de 31 a 60 con un total de 51 jornadas perdidas
- 2 Bajas de duración de 61 a 90 con un total de 148 jornadas perdidas
- 1 Baja de duración de 91 a 180 días con un total de 167 JP
- 5 Bajas de duración de más 180 días con un total de 1001 JP

En la Tabla XXII se expone la distribución de las jornadas perdidas por enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja en ambos sexos según la duración de la baja laboral durante el período analizado.

TABLA XXII: DISTRIBUCIÓN DE JORNADAS PERDIDAS POR ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL GRUPO 4 CON BAJA LABORAL (INCIDENTES Y RECAÍDAS) EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA DURACIÓN DE LA BAJA .PERÍODO 2010 - 2013

Duración Baja Laboral	2010		2011		2012		2013		Total H	%	Total M	%	Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M						
De 1 a 30 días	43	-	20	-	28	22	28	2	119	2,6	24	0,5	143	3,1
De 31 a 60 días	-	-	78	51	104	-	79	-	261	5,7	51	0,9	312	6,8
De 61 a 90 días	70	86	89	-	-	-	71	62	230	5	148	3,2	378	8,2
De 91 a 180 días	486	167	97	-	127	-	185	-	895	19,5	167	3,6	1062	23,2
Más de 180 días	756	194	-	197	603	232	330	378	1689	36,8	1001	21,8	2690	58,7
TOTAL	1355	447	284	248	862	254	693	442	3194	69,7	1391	30,3	4585	100

Como se observa en la tabla anterior, el total de jornadas perdidas por baja laboral de EE.PP del grupo 4 notificadas en el período considerado, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 4585 jornadas, esto representa una media anual de 109 días de baja laboral debido a esta patología ocupacional.

Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo, el porcentaje de jornadas perdidas, en hombres han representado el 69,7% con 3194 jornadas perdidas y en mujeres el 30,3% con 1391 días de baja médica.

- Comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal (IT) con la duración media estándar de las enfermedades respiratorias.

De las 64 enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas en el período considerado 42 han cursado con baja médica: 31 casos en hombres y 11 en mujeres, ocasionando 4585 jornadas perdidas por estas patologías ocupacionales. La duración media de la Incapacidad Temporal de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias considerando ambos sexos ha sido de 109 días de baja médica.

Debido a que las enfermedades profesionales del grupo 4 pueden deberse a muchos diagnósticos clínicos distintos, únicamente se analizan los casos de asma, que ha sido la patología ocupacional más frecuente de las incluidas en este grupo de EE.PP.

En el período considerado, de los 42 casos con baja médica por estas patologías ocupacionales, en 23 el diagnóstico ha sido el de asma: 16 casos en hombres y 7 en mujeres.

Los dieciséis casos de asma en hombres han ocasionado 1444 jornadas perdidas, con una duración media de IT de 90 días. En mujeres los 7 casos

de asma han supuesto 1046 jornadas perdidas con una duración media de IT de 149 días, por tanto la media de días de baja médica por este diagnóstico ha sido 59 días mayor en mujeres que en hombres.

En el Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de la Salud¹⁵, la duración media de la IT para el *asma moderado y el ataque asmático* es de 8 a 15 días, para el *estatus asmático* es de 15 a 30 días y para el *asma grave* (con capacidad ventilatoria alterada, tratamiento broncodilatador diario y situación clínica persistente) hay que realizar una valoración de la Incapacidad Permanente.

Las causas del cierre de los dieciséis partes de notificación de asma en hombres han sido:

- 9 altas por propuesta de Incapacidad Permanente
- 7 altas por curación y/o alta laboral

Las causas del cierre de los siete partes de notificación de asma en mujeres han sido:

- 3 altas por propuesta de Incapacidad Permanente.
- 4 altas por curación.

Por tanto, de los veintitrés casos de asma ocupacional, doce de ellos, lo que representa el 52%, han sido graves según los criterios del manual citado anteriormente y han sido cerrados como alta por propuesta de Incapacidad Permanente.

4.2.4 Resultados de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias derivados de los Datos de Cierre del parte de enfermedad profesional

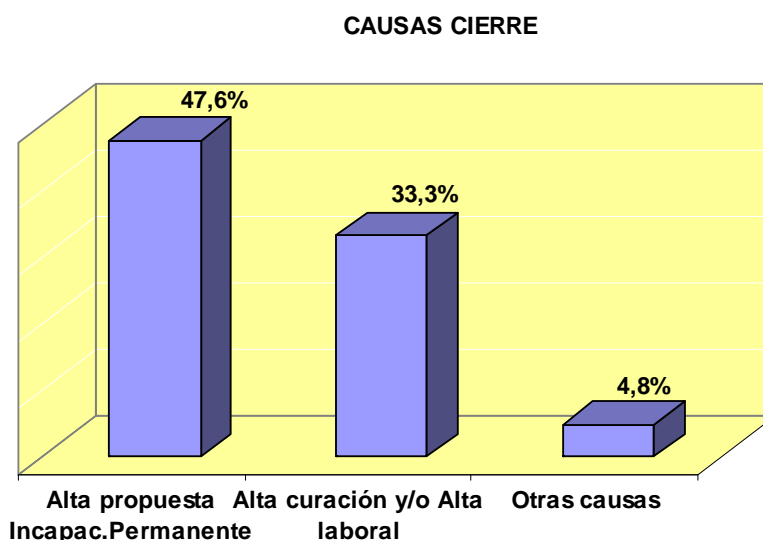
En la Tabla XXIII se expone la distribución de las enfermedades profesionales del grupo 4 con baja médica en ambos sexos según las causas del cierre del parte de enfermedad profesional durante el período analizado.

TABLA XXIII: DISTRIBUCIÓN EE.PP GRUPO 4 CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN LAS CAUSAS DEL CIERRE DEL PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2010- 2013.

Causas cierre	Hombres				Mujeres				Total	
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	Nº	%
Alta por curación y/o Alta laboral	4	-	2	1	2	1	1	3	14	33,3
Alta por propuesta de Incapacidad Permanente	6	5	5	4	1	1	1	1	20	47,6
Otras causas	2	-	-	2	-	-	-	-	2	4,8
TOTAL	12	5	7	7	3	2	2	4	42	100

De los datos de la tabla anterior se observa que, en el 47,6% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el *alta por propuesta de incapacidad permanente* debido a que estas patologías ocupacionales en muchos casos suelen ser graves e invalidantes para el trabajo habitual. En el 33,3% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el *alta por curación y/o alta laboral*. El 4,8% de las causas del cierre ha sido: *otras causas*. En este epígrafe de "otras causas", no se especifica si el parte ha sido derivado a accidente de trabajo, a enfermedad común, etc.

En el Gráfico 6 se aprecia el porcentaje de las causas de cierre de los partes de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja en ambos sexos durante el período considerado.



5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos que se refieren a continuación corresponden a las enfermedades profesionales del grupo 4 por inhalación de sustancias no comprendidas en otros apartados del cuadro español de enfermedades profesionales de los trabajadores afiliados a la Seguridad Social notificadas en la región de Murcia durante el período 2010-2013.

De las 64 enfermedades profesionales del grupo 4 comunicadas, 42 han cursado con baja médica, lo que equivale al 65,6%, frente a 22 sin baja médica, que han representando el 34,4% de los casos.

En el período analizado las enfermedades profesionales del grupo 4, han sido más frecuentes en hombres (68,8%) que en mujeres (31,2%) y en el año que se han notificado más casos ha sido en 2010 con veinte casos.

De los casos notificados cincuenta y nueve han sido casos incidentes (42 con baja y 17 sin baja) y cinco recaídas todas con baja médica, tres en hombres y dos en mujeres.

A continuación se resumen las conclusiones de cada uno de los apartados:

- Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas a nivel Nacional y en la región de Murcia.

Durante el período analizado, el porcentaje medio de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas a nivel nacional fue de 4,6% y en la región de Murcia fue del 3,5%. Se aprecia una diferencia de un punto porcentual (1,1) entre el porcentaje medio de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias notificadas a nivel nacional (4,6) y en la región de Murcia (3,5).

La mayor diferencia porcentual en la notificación de enfermedades profesionales del grupo 4 a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período analizado se produce en 2011, en dicho año la diferencia es del 2,5% (4,8% a nivel nacional y 2,3% en Murcia). Por el contrario, la menor diferencia se produce en 2010 con una diferencia del 0,3% (4,9 % a nivel nacional y 5,2% en Murcia).

De lo que se deduce que la notificación de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias, al igual que la de otros grupos de enfermedades profesionales, ha disminuido en el período 2010-2013, aunque de forma más acusada en la región de Murcia que a nivel nacional.

En relación a los Índices de Incidencia Anuales de las enfermedades profesionales del grupo 4 con baja médica, han sido en los cuatro años analizados bastante similares a nivel nacional, mientras que en la región de Murcia han sido más dispares. No obstante, la incidencia media de las patologías ocupacionales del grupo 4 durante el período considerado ha presentado un valor medio muy similar tanto a nivel nacional de 2,51 como en la región de Murcia de 2,46.

- Comparación de índices de incidencia anuales de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja según población trabajadora autóctona e inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral.

No se ha podido realizar una estimación comparativa de los índices de incidencia anuales (IIA) de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias con baja, tanto de la población trabajadora autóctona como de la población inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral en la región de Murcia, debido a que las cinco enfermedades profesionales del grupo 4 notificadas en trabajadores inmigrantes en el período estimado han cursado sin baja médica.

- Atendiendo a la etiología o agentes causales que han desencadenado las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias.

En el 56,3% de los casos, la etiología se ha debido a que el trabajador ha inhalado sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas) en cualquier actividad laboral en las que se utilicen estas sustancias. Destaca que el 28,1% de los casos se han originado por la inhalación de polvo de sílice libre en el ambiente laboral, estos casos han sido en hombres que trabajaban principalmente en industrias extractivas de piedra ornamental, en su corte y tallado, y en la construcción (revocamiento de paredes).

En tercer lugar, representando el 12,5%, la etiología se ha debido a la inhalación de agentes o sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, aditivos, etc.), en cualquier actividad laboral en la que se empleen, y en el 3,1% restante la causa ha sido la exposición ocupacional a polvo de amianto.

- Atendiendo a las ocupaciones según Código Nacional de Ocupación (C.N.O) que desempeñaban los trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales del grupo 4 y a la antigüedad en meses en el puesto de trabajo.

Las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de patología profesional por inhalación de sustancias en hombres, han sido, en primer lugar los *peones de las industrias manufactureras (C.N.O 9700)* representando el 16% de los casos, seguido en segundo lugar de *panaderos, pasteleros y confiteros (C.N.O 7703)* con el 11,4%, y en tercer lugar los *pintores y empapeladores (C.N.O 7231)* han representado el 6,8%.

En mujeres, las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales del grupo 4, con el 25% de los casos ha sido la de *peones agrícolas (C.N.O 9511)*, seguida de dos ocupaciones con el 15% respectivamente, la de *panaderos, pasteleros y confiteros (C.N.O 7703)*, y *la de los peones de las industrias manufactureras*.

En relación a la antigüedad en meses en el puesto de trabajo, tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades profesionales del grupo 4 han sido más frecuentes, como es lógico, en los trabajadores que tenían mayor antigüedad en el puesto de trabajo, en este caso de más de 49 meses, representando aproximadamente el 55% de los casos.

- Atendiendo al Sector de Actividad Económica (C.N.A.E:) de las empresas en las que trabajaban los trabajadores de ambos sexos que han sufrido enfermedades profesionales por inhalación de sustancias.

Por inhalación de polvo de harina, la actividad económica desencadenante en el 14% ha sido la fabricación de pan y productos frescos (C.N.A.E. 1071) y en el 6,2% la actividad ha sido el comercio al por menor de pan y productos frescos (C.N.A.E. 4724). Los casos notificados se han producido tanto en hombres como en mujeres.

Debido a la inhalación de polvo de piedras ornamentales ha incluido los tres siguientes sectores de actividad económica: con el 12,5% de los casos, el corte, tallado y acabado de la piedra (C.N.A.E. 2370), la extracción de piedra ornamental (C.N.A.E. 0811), y la fabricación de otros productos minerales (C.N.A.E. 2399) con el 3,1% respectivamente cada uno de ellos.

La inhalación de polvo de madera se ha producido en el 6,9% de los casos en la actividad de la fabricación de embalajes de madera (C.N.A.E. 1624) con el 6,9%, y la fabricación de otros muebles (C.N.A.E. 3109) ha supuesto el 4,5%. Los casos notificados por inhalación de polvo procedente de piedras ornamentales y de polvo de maderas han originado enfermedad profesional del grupo 4 sólo en hombres.

El 6,8% de los casos las actividades desencadenantes han estado vinculadas a la construcción debido a la inhalación de polvo de sílice cristalina respirable, así: el revocamiento de paredes (C.N.A.E. 4311) ha desencadenado el 4,5% de los casos notificados, y otras actividades de la construcción (C.N.A.E. 4399) el 2,3%, estos casos también se han producido exclusivamente en hombres.

El 42,9% de los casos restantes se han desencadenado en sectores de actividades económicas muy variadas.

- Según el tipo de asunción de la actividad preventiva adoptado por la empresa:

En el 64% de los partes notificados por enfermedades profesionales del grupo 4, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva Servicios de Prevención Ajenos, seguido en el 9,4% de los casos, por la elección de los Servicios de Prevención Mancomunados.

Destaca que aproximadamente en el 20% de los casos analizados, en los partes de notificación no estaba disponible el dato de quién asumía la actividad preventiva de la empresa.

- Según la disponibilidad del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional, y según existencia o no de reconocimiento médico en el puesto causante de notificación de enfermedad profesional:

Llama la atención que en el 29,7% de los casos analizados y siendo obligatorio el informe de investigación de las causas a las que se ha debido la enfermedad profesional, que debe realizar el empresario, éste no esté disponible.

Aproximadamente en el 66% de los trabajadores con diagnósticos de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias, sí les habían realizado reconocimiento médico laboral para dicho puesto de trabajo. En el 20,3% de los casos estudiados habían marcado en el parte de notificación, que el reconocimiento médico no estaba disponible, y en el 14,2% de ellos, que no se habían realizado.

- Atendiendo a los Datos de la Enfermedad de las enfermedades profesionales por inhalación de sustancias que han cursado con baja médica respecto a la localización y al diagnóstico clínico.

En el 72% de los casos la localización de la parte dañada del cuerpo ha sido en la caja torácica incluido sus órganos.

Coincidiendo con la literatura médica revisada, el diagnóstico más frecuente de estas patologías ocupacionales con baja médica en ambos sexos, ha sido el de *asma (J45)* que ha representado el 54,8%, bien haya sido por inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular y en diversas actividades profesionales, aunque ha sido más frecuente en los trabajadores de panaderías con trece casos, seguido de los trabajadores de la industria de la agricultura con cuatro casos, y trabajadores de la ganadería con tres casos.

La neumoconiosis por inhalación de otros polvos que contienen sílice (J628) ha representado el 21,4% de los diagnósticos y sólo se ha presentado en hombres. También el diagnóstico de *otras neumoconiosis (J638)* se ha registrado sólo en hombres y ha representado el 4,8% de los casos notificados con baja.

La alveolitis alérgica extrínseca (J67X) ha supuesto el 11,9% de los casos y se ha presentado por igual en ambos sexos, un caso en hombres y otro en mujeres.

La urticaria de contacto (L506) por inhalación de sustancias de alto o bajo peso molecular no incluidas en otros apartados del cuadro de enfermedades profesionales, se ha presentado sólo en mujeres y ha representado el 4,8% de los diagnósticos.

La paquipleuritis (o engrosamiento de la pleura) con asbestosis (J920) se ha originado sólo un caso en un trabajador de una fábrica de muebles que aplicaba amianto a pistola y ha supuesto el 2,4% de los casos.

- 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 jornadas perdidas por baja laboral de las enfermedades profesionales del grupo 4 notificadas en el período considerado, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 4585 jornadas, esto representa una media anual de 109 días de baja laboral debido a esta patología ocupacional.

Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo el porcentaje de jornadas perdidas, en hombres han representado el 69,7% con 3194 jornadas perdidas y en mujeres el 30,3% con 1391 días de baja médica.

De los veintitrés casos de asma ocupacional, doce de ellos, lo que representa el 52%, han sido graves según los criterios del Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal y han sido cerrados como alta por propuesta de Incapacidad Permanente.

- Atendiendo a los Datos de Cierre del parte de notificación de enfermedades profesionales por inhalación de sustancias.

En el 47,6% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el *alta por propuesta de incapacidad permanente* debido a que estas patologías ocupacionales en muchos casos suelen ser graves e invalidantes para el trabajo habitual. En el 33,3% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el *alta por curación y/o alta laboral*. El 4,8% de las causas del cierre ha sido: *otras causas*.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez González, C; Menéndez Navarro, A.; El Instituto Nacional de Silicosis y las enfermedades respiratorias profesionales en España. En Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas. Álvarez-Sala, J.L, Casán, P, Villena, V [coor]. Barcelona: SEPARVISION con el patrocinio de Glaxo SmithKline, 2006, pp.145-162.
2. Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el nuevo cuadro codificado de enfermedades profesionales. B.O.E núm. 302, 19/12/2006.
3. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Silicosis y Otras Neumoconiosis. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
4. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Amianto. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
5. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Asma Laboral. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
6. Protocolo Vigilancia Sanitaria Específica Alveolitis Alérgica Extrínseca. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
7. Martínez, C; Prieto, A; García, L; Quero, A; González, S; Casan, P: Silicosis una enfermedad con presente activo. Archivos Bronconeumología. 2010; 46:97-100.
8. Foa, V, Bordiga, A. The precautionary principle: it is applicable to occupational medicine? G Ital Med Labor Ergon 2003; N°.25, pp.330-333.
9. Página Web de la Seguridad Social. Oficina Virtual: Estadísticas
10. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia, 2010, 2011, 2012, y 2013 Murcia: Instituto de Seguridad y Salud Laboral (Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo Números 12, 13, 14, y 15).
11. Anuario de estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Años 2010,2011, 2012, y 2013.
12. Real Decreto 1591/2010 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 B.O.E núm. 306, 26/11/2010.
13. Real Decreto 475/2007 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009). B.O.E núm. 102, 28/04/2007.
14. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE-10: ST 554-08. 10ª Rev. ed. en español: Organización Panamericana de la Salud.
15. Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal. 3ª ed. Navarra: Instituto Navarro de Salud Laboral, D.L 2002, pp. 424-425.