



**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS
DERMATITIS PROFESIONALES NOTIFICADAS
EN LA REGIÓN DE MURCIA
PERÍODO 2007-2008**
Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral
Área de Medicina

MN 36

Gloria M^a Gil Carcelén

Diciembre 2009

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DERMATITIS
PROFESIONALES NOTIFICADAS EN LA
REGIÓN DE MURCIA**

PERÍODO 2007 - 2008

SUMARIO:

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. METODOLOGÍA

4. RESULTADOS

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

4.2 Distribución de dermatitis profesionales totales según diagnóstico CIE-10, atendiendo al género y a que hayan cursado con o sin baja médica.

4.2.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador según:

- Género 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 la 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 según:

- Parte del cuerpo dañada
- Diagnóstico clínico (código CIE-10) y etiología
- Comparación de diagnósticos en los períodos 2000-2004 y 2007-2008
- Duración de la baja médica
- Comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal en ambos períodos con la duración media estándar de las dermatitis

4.2.4 Resultados derivados de los Datos del Cierre

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFÍA

1.- INTRODUCCIÓN

Los cambios producidos en las últimas décadas en los procesos industriales, la aparición de nuevos elementos y sustancias que puedan incidir en la salud laboral de los trabajadores, junto con los cambios demográficos y de la sanidad, requerían de una actualización del listado de enfermedades profesionales que procedía del año 1978. Dicha actualización se ha llevado a cabo por impulso del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales fruto del consenso de los agentes sociales dentro del marco del Diálogo Social, y dando traslado a la normativa española de la Recomendación 670/2003/CE de la Unión Europea ¹.

Con el fin de aplicar dicha Recomendación, el 19 de diciembre de 2006, se publicó en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto 1299/2006 que establece el nuevo Cuadro codificado de Enfermedades Profesionales siguiendo la citada recomendación, que modifica al cuadro anterior de 1978. A su vez la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, crea un sistema de notificación y registro de partes electrónicos de enfermedades profesionales (EE.PP) en el ámbito de la Seguridad Social (CEPROSS). La aplicación informática CEPROSS es el programa que hace posible la comunicación, por vía electrónica, de las enfermedades profesionales contenidas en el Anexo I del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. La responsable de la administración del sistema CEPROSS es la Dirección General de la Seguridad Social y la que establecerá los mecanismos de colaboración necesarios con otras áreas de las Administraciones Públicas para el adecuado tratamiento estadístico y epidemiológico de los datos.

Este sistema de notificación electrónico, vigente desde enero de 2007, permite el análisis estadístico de todas las variables del sistema de notificación en la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

En esta introducción se hace una referencia somera al nuevo cuadro de enfermedades profesionales en aplicación de lo dispuesto en el artículo 116 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS). En él se incluye todo lo vigente en el anterior cuadro de 1978 y todas las patologías que la Recomendación 2003/670/CE contempla como enfermedad profesional. Tiene estructura de doble listado: por una parte, en el Anexo 1 que contiene la lista de EE.PP y por otra, el Anexo 2, la lista complementaria de enfermedades profesionales cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Anexo 1 podría contemplarse en el futuro.

Este nuevo cuadro, aprobado por el Real Decreto 1299/2006, tiene 96 epígrafes distribuidos en seis grupos de enfermedad profesional. El Grupo 5 hace referencia a las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados. Este grupo se reestructura totalmente organizándose por agentes causales y no por enfermedades (En el cuadro derogado estas enfermedades profesionales estaban incluidas en el Grupo B y se organizaban por enfermedades, no por agentes o sustancias causales).

El Grupo 5 de enfermedades profesionales de la piel se subdivide en cuatro apartados según los agentes causales:

- A) sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, aditivos, disolventes,...) en cualquier tipo de actividad laboral en la que se entre en contacto con estas sustancias.
- B) agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de 1000 daltons, (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas) en cualquier tipo de actividad laboral en la que se entre en contacto con este tipo de sustancias.
- C) sustancias fotosensibilizantes exógenas en toda industria o trabajo en los que se entre en contacto con dichas sustancias y conlleve una dosis de exposición lumínica.
- D) agentes infecciosos en actividades laborales de personal sanitario y no sanitario.

En el cuadro anterior de enfermedades profesionales (1978), el Grupo B de enfermedades profesionales de la piel incluía al cáncer cutáneo y a las lesiones cutáneas precancerosas. En el nuevo cuadro de enfermedades profesionales estas patologías están incluidas en el Grupo 6 de EE.PP causadas por agentes carcinogénicos.

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 sociolaborales derivadas. Un porcentaje considerable de los que las sufren no consiguen una curación total y permanente, con la consiguiente incapacidad para el desempeño de su puesto de trabajo habitual.²

En referencia a la frecuencia de las dermatitis profesionales en España, entre los años 2000-2005, siguen siendo la segunda causa de EE.PP (aproximadamente un 8%) tras las afecciones articulares, periarticulares y tendinosas provocadas por movimientos repetitivos, manejo de cargas y posturas forzadas, que representan el 86% del total de los casos en dicho período. Así, entre los trabajadores de la construcción, está disminuyendo la notificación de la dermatitis producida por cemento gracias a las medidas de higiene en el lugar del trabajo y a la modificación de determinados componentes de los cementos. Sin embargo, la continua aparición de productos capaces de producir alergia cutánea, hace que las cifras de dermatitis sean todavía muy elevadas.

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

- *Dermatitis de Contacto Irritativa (DCI)*³ que 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 una gran variedad 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 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 inmunidad retardada o celular.

En presencia de síntomas y signos sugestivos de DCI y de DCA en trabajadores, tanto en la forma aguda como en la crónica, y dado que en ocasiones no es fácil reconocer la relación directa entre el trabajo realizado y la localización de las lesiones cutáneas, 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 necesario. A veces se ha de recurrir a comprobar de forma específica cómo se ejecuta dicho trabajo en el mismo lugar dónde se realiza.

2.- OBJETIVOS

El Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia (ISSL), en el año 2006, realizó una monografía técnica con el título de "Análisis descriptivo de las dermatitis profesionales notificadas en la Región de Murcia durante el período 2000-2004" ⁴. Cuando se realizó dicho estudio todavía estaba vigente el sistema anterior de comunicación de enfermedades profesionales

Durante los años 2005 y 2006 no se analizaron las dermatitis profesionales notificadas en la Región de Murcia y tras dos años de vigencia del nuevo sistema de notificación electrónico, años 2007 y 2008, el Instituto se plantea de nuevo su análisis para estudiar la evolución en la notificación de este grupo de enfermedades profesionales, ahora incluidas en el Grupo 5 y antes incluidas en el Grupo B del Cuadro de Enfermedades Profesionales, y poder analizar si se aprecian diferencias significativas en los agentes causales que las originan, así como en las actividades laborales donde aparecen y en los diagnósticos.

3.- METODOLOGÍA

El personal autorizado de las Comunidades Autónomas para acceder al fichero de comunicación electrónica de partes de enfermedad profesional a la Seguridad Social (CEPROSS), hasta la fecha, únicamente puede consultar en la página Web de la Seguridad Social en el apartado de oficina virtual y dentro de la aplicación informática CEPROSS, los partes notificados de enfermedades profesionales de esa misma Comunidad Autónoma y acceder a los resúmenes mensuales o anuales de algunas de las variables codificadas en el nuevo parte electrónico, también se pueden obtener

alguna tablas de partes de EE.PP distribuidos por todas las comunidades autónomas como pueden ser: el número de partes de enfermedades profesionales notificados totales (con baja y sin baja médica) distribuidos por grupos de enfermedad y agente causal en hombres y mujeres, etc. Se está en espera de una nueva autorización telemática más amplia para poder acceder a más datos para poder realizar estudios estadísticos y epidemiológicos más precisos.

Cuando en el CEPROSS se realiza una consulta del Parte de Enfermedad Profesional se puede acceder a seis grupos de datos: Trabajador, Empresa, Datos Médicos, Calificación, Cierre e Historial. Los grupos de Calificación e Historial no se han tenido en cuenta en este estudio. De los otros cuatro grupos (trabajador, empresa, datos médicos y cierre) se han analizado gran parte de los datos que contiene cada uno de ellos. De algunas variables analizadas en cada grupo se irán desglosando en tablas y gráficos y se realizará un estudio descriptivo de tipo transversal y un análisis comparativo con el estudio de las dermatitis profesionales notificadas en Murcia durante el período 2000-2004. También se analizarán otros datos de nueva incorporación aunque sin poder establecer comparaciones con períodos anteriores. Entre estos datos nuevos, 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 dermatitis profesionales 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 Dermatitis Profesionales (D.P) notificadas a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período 2007-2008 en relación con el número total de enfermedades profesionales (EE.PP).^{5 y 6}

TABLA I: PORCENTAJES COMPARATIVOS DE DERMATITIS PROFESIONALES (GRUPO 5) TOTALES* A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2007 - 2008						
AÑO	NACIONAL			MURCIA		
	EE.PP	D.P	%	EE.PP	D.P	%
2007	17061	1244	7,29	481	31	6,44
2008	18700	1242	6,64	469	20	4,26
TOTAL	35761	2486	6,95	950	51	5,36

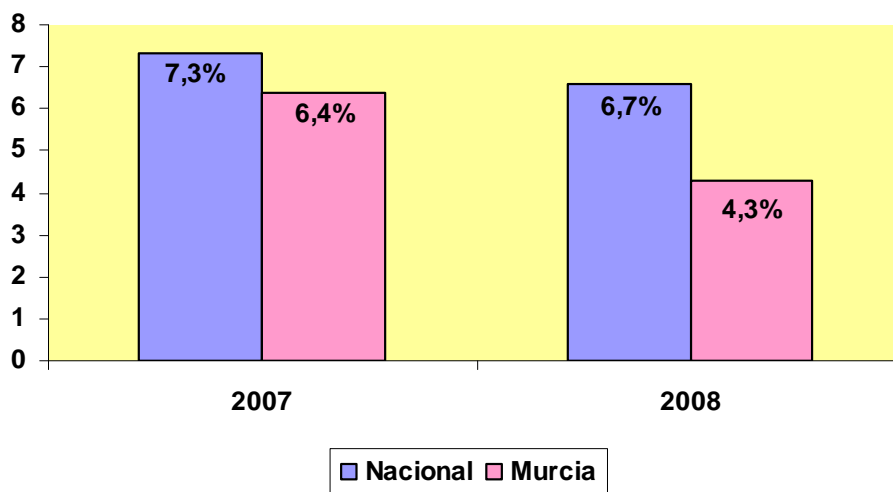
*Totales: Enfermedades profesionales y dermatitis profesionales notificadas con y sin baja médica

Como se aprecia en la tabla anterior hay una diferencia de más de un punto y medio porcentual entre el porcentaje medio de dermatitis profesionales a nivel Nacional (6,95) y en la región de Murcia (5,36) en el período analizado.

En la monografía del ISSL, de junio de 2006, en la cual se analizaban las dermatitis profesionales notificadas en la región de Murcia durante el período 2000-2004, se ponía de manifiesto que el porcentaje medio de dicho período a nivel Nacional fue de 8,21% y a nivel de la región de Murcia fue del 9,99%. De lo que se deduce que la notificación de dermatitis profesionales, al igual que la de otros grupos de enfermedades profesionales, ha disminuido en el período 2007-2008, aunque de forma más acusada en la región de Murcia que a nivel Nacional. A nivel Nacional ha disminuido en 1,2% y en la región de Murcia en un 4,6%.

El Gráfico 1 muestra la distribución porcentual de las dermatitis profesionales (Grupo 5) a nivel Nacional y en la región de Murcia durante el período 2007-2008.

**PORCENTAJES COMPARATIVOS DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES
(GRUPO 5) A NIVEL NACIONAL Y DE LA REGIÓN DE MURCIA**



Se observa que en el año 2007 el porcentaje de notificación de dermatitis profesionales es similar a nivel Nacional y a nivel de la región de Murcia, mientras que en el año 2008 decae en 2,4 puntos porcentuales la notificación de dermatitis profesionales en Murcia frente a las comunicadas a nivel Nacional.

En la Tabla II se exponen las enfermedades profesionales de la piel 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.

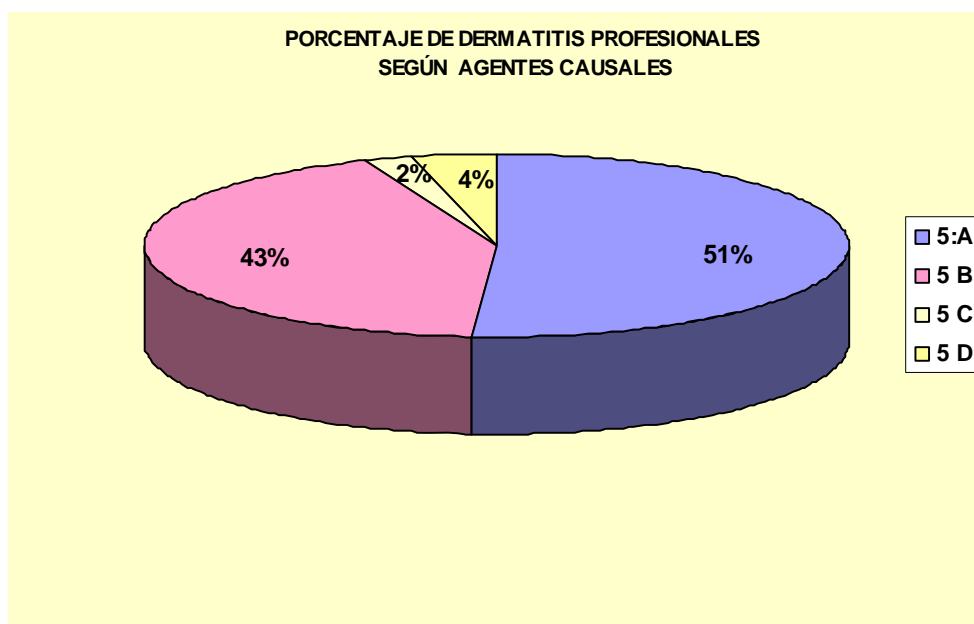
TABLA II: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES (GRUPO 5) SEGÚN EL AGENTE CAUSAL Y SEGÚN BAJA MÉDICA. PERÍODO 2007-2008.

Agente causal	2007		2008		Total	%
	Con baja	Sin baja	Con baja	Sin baja		
5A Sustancias de bajo PM por debajo de los 1000 daltons	8	6	4	8	26	50,98
5B Agentes y sustancias de alto PM por encima de los 1000 daltons	9	5	5	3	22	43,13
5C Sustancias sensibilizantes exógenas	1	-	-	-	1	1,96
5D Agentes infecciosos	1	1	-	-	2	3,92
TOTAL	19	12	9	11	51	100

En el 51% de los casos las dermatitis profesionales se han originado porque el trabajador ha entrado en contacto con sustancias de bajo peso molecular (PM) por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, aditivos, disolventes, aditivos....) en cualquier actividad laboral en las que se utilicen estas sustancias. El 43% se han debido al contacto con agentes o sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas) en cualquier actividad en la que se entre en contacto con ellas. El 6% restante se han originado por agentes infecciosos en personal sanitario y no sanitario (4%) y por sustancias fotosensibilizantes exógenas en los trabajos que se entre en contacto con este tipo de sustancias y conlleve una dosis de exposición lumínica. (2%).

En la tabla anterior destaca que, en el año 2007, del total de dermatitis profesionales notificadas la mayoría han cursado con baja laboral (19) frente a (12) que han sido notificadas sin baja laboral, aunque en el año 2008, esta tendencia se invierte y predominan las dermatitis profesionales sin baja (11) frente a las que han cursado con baja (9), siguiendo la tendencia de este último año donde cada vez es más frecuente la notificación de EE.PP sin baja laboral, marcando en el parte de notificación que pasan a "período de observación", produciéndose en general, el cierre del parte después de este período sin haber causado baja médica. No se tiene constancia de que hayan sido derivadas a enfermedad común o accidente laboral por un cambio de contingencias. Por tanto, en el período analizado va disminuyendo el porcentaje de dermatitis profesionales que originan baja médica, así en 2007 de las 31 dermatitis profesionales notificadas en Murcia, 19 han cursado con baja médica, lo que representa el 61,3%. En cambio en 2008, de las 20 dermatitis profesionales comunicadas, 9 han cursado con baja médica, por tanto sólo el 45% han originado baja laboral.

En el Gráfico 2 se aprecia la distribución porcentual de las dermatitis profesionales (Grupo 5) según el agente causal durante el período 2007-2008 en la región de Murcia.



En la Tabla III 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 y enfermedad profesional, tanto a nivel Nacional como en la región de Murcia.

TABLA III: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA ANUAL (IIA) DE DERMATITIS PROFESIONALES CON BAJA POR CADA CIENTO AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL. PERÍODO 200-2008.

	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	Población Nacional	Nº Dermatitis con baja	IIA Nacional	Población Murcia	Nº Dermatitis con baja	IIA Murcia
2007	17.743.294	838	4,72	493.528	19	3,84
2008	15.879.722	658	4,14	482.102	9	1,86

Base del Índice: la media de la población afiliada a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas ⁷.

Durante los dos años del período estudiado, los Índices de Incidencia Anuales de las dermatitis profesionales (clasificadas en el Grupo 5) han sido mayores a nivel Nacional que en la región de Murcia. Así, a nivel Nacional, ha disminuido ligeramente la incidencia de esta patología ocupacional, desde un valor de 4,72 a 4,14 (valor medio de 4,43), mientras que en la región de Murcia la disminución ha sido más acusada, pasando de un valor de 3,84 a 1,86 (valor medio 2,85).

En el período 2000-2004, los Índices de incidencia anuales fueron mayores en la región de Murcia que a nivel Nacional, así mientras que a nivel Nacional el IIA presentó un valor medio de 12,32, en la región

de Murcia, el valor medio del IIA fue de 18,45. Durante el período 2007-2008, el IIA presentó un valor medio de 4,43, a nivel Nacional y de 2,85 en la región de Murcia.

Por tanto tras comparar los Índices de Incidencia Anuales (IIA) de las dermatitis profesionales notificadas en ambos periodos, se observa que en el período 2000-2004 la incidencia de esta patología laboral fue mayor en la región de Murcia (18,45) que a nivel Nacional (12,32), y por el contrario, en el período 2007-2008, la incidencia ha sido mayor a nivel Nacional (4,43) que en la región de Murcia (2,85).

En la Tabla IV se muestra la distribución de las dermatitis profesionales totales, clasificadas en el Grupo 5 del nuevo cuadro de enfermedades profesionales, según género durante el período 2007-2008.

TABLA IV: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES (GRUPO 5) SEGÚN GÉNERO. PERÍODO 2007- 2008.

Género	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
2007	18	35,29	13	25,49	31	60,78
2008	14	27,45	6	11,76	20	39,21
TOTAL	32	62,74	19	37,25	51	100

Destaca que en los dos años del período analizado las dermatitis profesionales notificadas encuadradas en el Grupo 5 han sido más frecuentes en hombres (62,74%) que en mujeres (37,25%) y se han notificado más casos en 2007 (31) frente (20) en 2008.

Hasta este punto se ha hecho referencia a las dermatitis profesionales incluidas en el Grupo 5 notificadas en la región de Murcia durante el período 2007-2008 (que suman un total de 51 partes).

*En los siguientes apartados, se hace referencia a las dermatitis profesionales *según diagnóstico CIE-10* en la fecha de inicio del parte de enfermedad profesional (que suman un total de 105 partes durante el período analizado), ya que este criterio de clasificación es más amplio que el de pertenencia al Grupo 5 de enfermedades profesionales.

4.2 Distribución de dermatitis profesionales totales según diagnóstico CIE-10, atendiendo al género y a que hayan cursado con o sin baja médica.

Se entiende por *dermatitis profesionales totales según diagnóstico CIE-10*, la suma de los casos incidentes y de las recaídas que hayan cursado con o sin baja médica e incluyendo todos los diagnósticos de dermatitis profesionales, estén o no incluidas en el Grupo 5 del nuevo cuadro de enfermedades profesionales.

Según este criterio más amplio, el número de partes de dermatitis profesionales notificados en el período estudiado ha sido de 105.

En la Tabla V se expone la distribución en el período analizado de las dermatitis profesionales totales según código diagnóstico CIE-10 según género y según hayan sido casos incidentes o recaídas con o sin baja médica.

TABLA V: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES (CÓDIGO DIAGNÓSTICO CIE-10) SEGÚN GÉNERO Y CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS. PERÍODO 2007- 2008

	I H Baja	R H Baja	I H Sin Baja	R H Sin Baja	I M Baja	R M Baja	I M Sin Baja	R M Sin Baja	Total H	Total M	Total	%
2007	16	4	11	2	16	2	4	--	33	22	55	52,4
2008	15	2	14	1	8	4	6	-	32	18	50	47,6
TOTAL	31	6	25	3	24	6	10	-	65	40	105	100

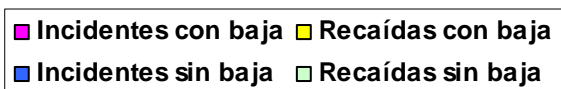
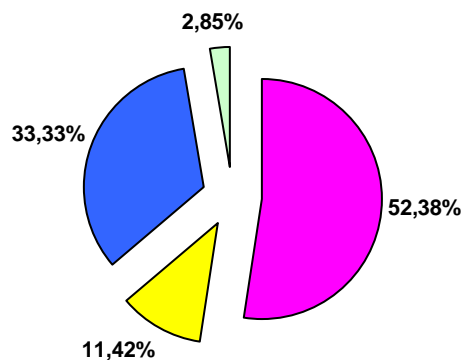
De los 105 partes analizados, con el código diagnóstico de dermatitis, en el período considerado el 52,4% han sido notificados en 2007 y el 47,6% en 2008.

De ellos han sido casos incidentes con baja médica (31) en hombres y (24) en mujeres, y recaídas con baja médica ha habido (6) casos en hombres y otros (6) en mujeres. Por lo que un total de 67 casos han cursado con baja médica, representando el 63,80% del total.

Los incidentes sin baja médica han sido (25) casos en hombres y (10) en mujeres, mientras que recaídas sin baja médica sólo ha habido (3) casos en hombres; por lo tanto, de todos los partes, 38 han cursado sin baja, lo que representa el 36,20% de los partes de dermatitis revisados.

En el Gráfico 3 se representan las dermatitis profesionales totales (según código diagnóstico CIE-10) según casos incidentes y recaídas con y sin baja médica.

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



De los apartados del nuevo parte de comunicación electrónica de enfermedades profesionales (CEPROSS), se han analizado los siguientes apartados:

- 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 género y edad:*

En la Tabla VI se expone la distribución de las dermatitis profesionales totales por código diagnóstico CIE-10 según género durante el período estudiado.

TABLA VI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES SEGÚN GÉNERO. PERÍODO 2007- 2008						
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
2007	33	60	22	40	55	52,38
2008	32	64	18	36	50	47,61
TOTAL	65	62	40	38	105	100

Como se observa en la tabla anterior las dermatitis profesionales con o sin baja médica, e incluidos o no en el Grupo 5, han sido casi el doble de frecuentes en hombres que en mujeres. El porcentaje de presentación en hombres ha sido del 62% frente al 38% en mujeres.

En la Tabla VII se muestra la distribución de las dermatitis profesionales totales por código diagnóstico CIE-10 según edad durante el período considerado.

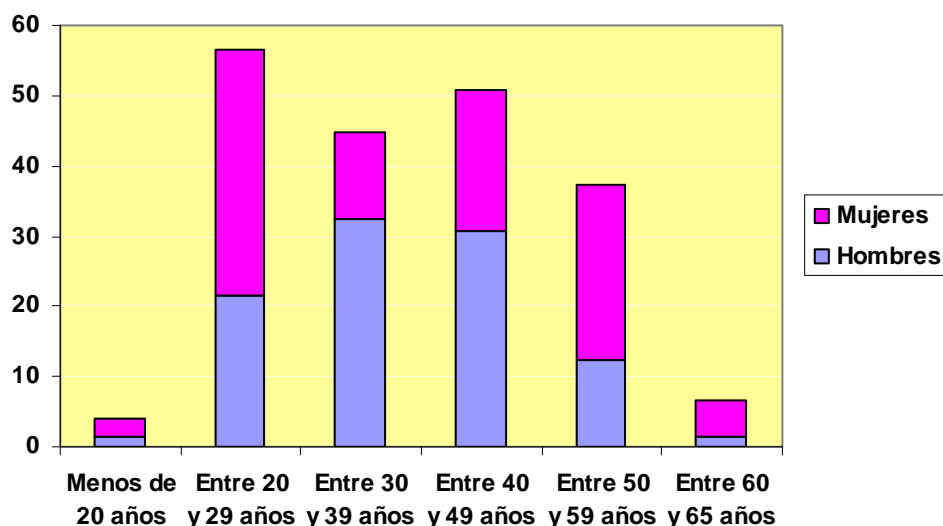
TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EDAD. PERÍODO 2007- 2008								
Edad	2007		2008		Total Hombres		Total Mujeres	
	H	M	H	M	H	%	M	%
Menos de 20 años	-	-	1	1	1	1,53	1	2,50
Entre 20 y 29 años	10	8	4	6	14	21,5	14	35
Entre 30 y 39 años	9	3	12	2	21	32,30	5	12,5
Entre 40 y 49 años	9	3	11	5	20	30,76	8	20
Entre 50 y 59 años	5	6	3	4	8	12,30	10	25
Entre 60 y 65 años	-	2	1	-	1	1,53	2	5
TOTAL	33	22	32	18	65	100	40	100

Los datos anteriores reflejan que el mayor porcentaje de dermatitis profesionales en hombres, 32,30%, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 30 y 39 años; seguido con un porcentaje similar del 30,76% del grupo de edad comprendido entre los 40 y 49 años.

En mujeres, el porcentaje mayor con el 35%, ha sido el grupo de edad comprendido entre los 20 y 29 años; seguido con el 25% por el grupo de edad de entre 50 y 59 años.

En el Gráfico 4 se representan las dermatitis profesionales totales (según código diagnóstico CIE-10) en ambos sexos según edad.

PORCENTAJES DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EDAD



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

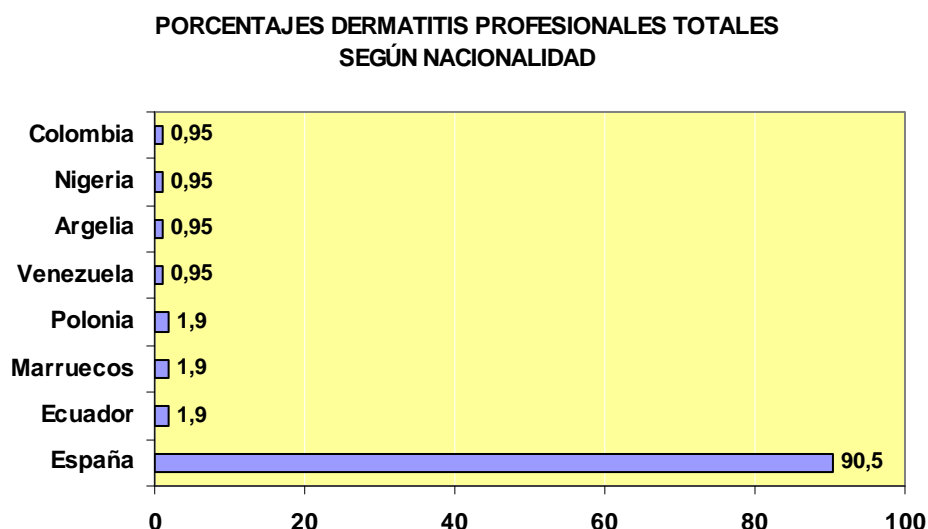
En la Tabla VIII se expone la distribución de las dermatitis profesionales totales en ambos sexos según nacionalidad durante el período estudiado.

TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN NACIONALIDAD. PERÍODO 2007- 2008

Nacionalidad	Hombres 2007	Hombres 2008	Mujeres 2007	Mujeres 2008	Total H	Total M	TOTAL	%
España	32	25	22	16	57	38	95	90,47
Ecuador	-	1	-	1	1	1	2	1,90
Marruecos	-	2	-	-	2	-	2	1,90
Polonia	-	2	-	-	2	-	2	1,90
Venezuela	1	-	-	-	1	-	1	0,95
Argelia	-	1	-	-	1	-	1	0,95
Nigeria	-	1	-	-	1	-	1	0,95
Colombia	-	-	-	1	-	1	1	0,95
TOTAL	33	32	22	18	65	40	105	100

Según los datos de la tabla anterior las dermatitis profesionales totales (con o sin baja médica), e incluidas o no en el Grupo 5, en el 90,5% de los casos se han presentado en población autóctona y el 9,5% restante en población trabajadora inmigrante. Entre la población trabajadora inmigrante, las nacionalidades que más casos han originado han sido: Ecuador, Marruecos y Polonia con un 1,90% de los casos cada uno de ellos.

En el Gráfico 5 se representan las dermatitis profesionales totales (según código diagnóstico CIE-10) en ambos sexos según nacionalidad.



En la Tabla IX se expone la estimación comparativa de los índices de incidencia anuales (IIA) de las dermatitis profesionales 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, durante el período analizado.

TABLA IX: COMPARACIÓN DE ÍNDICES DE INCIDENCIA ANUALES DE D. PROFESIONALES CON BAJA EN LA REG. DE MURCIA SEGÚN POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE AFILIADA A LA SEGURIDAD SOCIAL EN ALTA LABORAL. PERÍODO 2007-2008

AÑOS	AUTÓCTONOS			INMIGRANTES		
	Población	Nº Dermatitis	IIA	Población	Nº Dermatitis	IIA
2007	405.632	37	9,12	87.896	1	1,13
2008	400.936	22	5,48	81.166	7	8,62

* Según datos a 31 de diciembre de 2007 y 2008 (Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración)

Según los datos de la tabla anterior, en 2007 la tasa de incidencia de patologías profesionales con el diagnóstico clínico de dermatitis, ha sido bastante más elevado en la población trabajadora autóctona 9,12, frente a la población trabajadora inmigrante que ha sido de 1,13.

Estas tasas expresan que, de cada 100000 trabajadores afiliados a la Seguridad Social en 2007 en Murcia con las contingencias profesionales cubiertas, 9 trabajadores autóctonos han sido diagnosticados de dermatitis profesional frente a 1 trabajador inmigrante.

En este año de 2007 se mantiene la misma tendencia en la incidencia de las dermatitis profesionales notificadas en la región de Murcia durante el período de 2000-2004, estudiado anteriormente por el ISSL, es decir, los índices de incidencia anuales de dermatitis profesionales han sido más elevados en la población trabajadora autóctona que en la inmigrante.

Destaca que en el año 2008, la tasa de incidencia en ambas poblaciones trabajadoras, da un vuelco y la tasa de incidencia de dermatitis profesionales es mayor en la población inmigrante, 8,62, que en la población trabajadora autóctona que es de 5,48.

- Distribución según ocupación del puesto de trabajo actual:

En la Tabla X se muestra la distribución de las dermatitis profesionales totales en hombres según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O -94 ⁸, durante el período considerado.

TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2007- 2008				
Código Nacional Ocupación (C.N.O-94)	2007	2008	Total	%
7941. Curtidores	3	6	9	13,84
9700. Peones Ind. manufactureras	5	3	8	12,30
7110. Albañiles y mamposteros	3	3	6	9,23
7120. Trabaj. hormigón y ferrallistas	2	1	3	4,61
7240. Pintores y asimilados	-	3	3	4,61
7611. Mecánicos maquin y equip eléctricos	2	1	3	4,61
7514. Montadores estruct. metálicas	2	-	2	3,07
7801. Trabaj. cualif. Inds. manufactureras	1	1	2	3,07
7210. Revocadores y escayolistas	2	-	2	3,07
9410. Peones agrícolas	2	-	2	3,07
Otros CNO	7	6	13	20
No consta	4	8	12	18,46
TOTAL	33	32	65	100

De los datos de la tabla anterior destaca que en el 18,46% de los partes revisados no consta el Código Nacional de Ocupación.

Se observa que la ocupación que ha originado mayor porcentaje de dermatitis profesionales en hombres, con el 13,84% de los casos, ha sido la de curtidores (*C.N.O 7941*), seguido de los peones de las industrias manufactureras (*C.N.O 9700*) con el 12,30%.

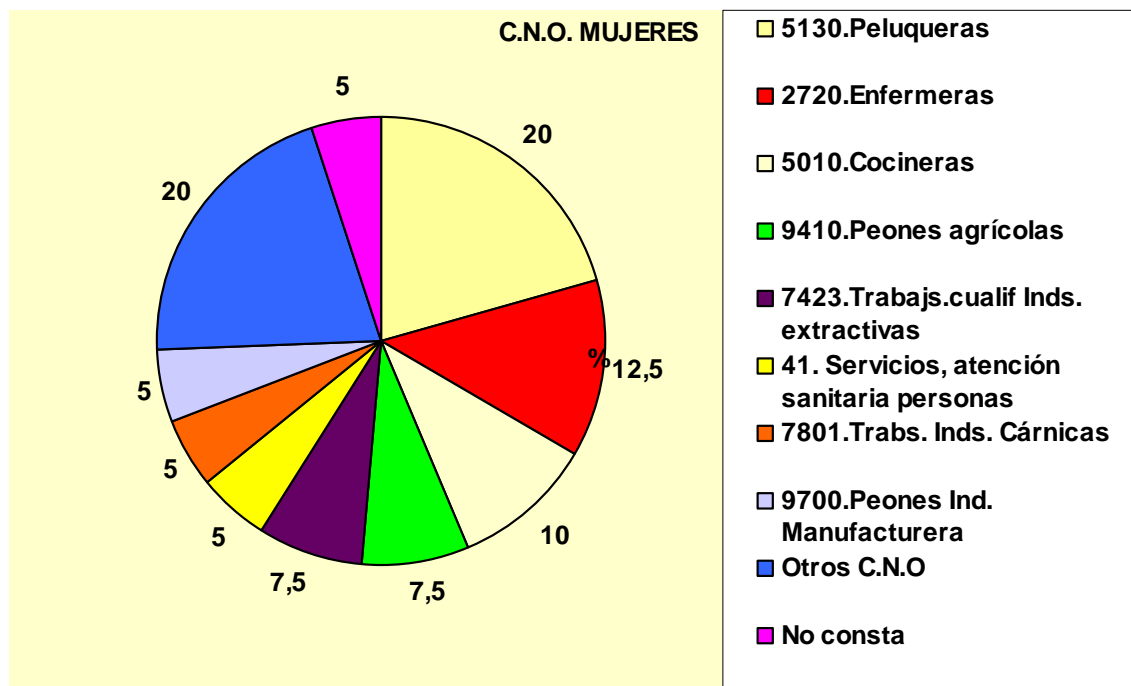
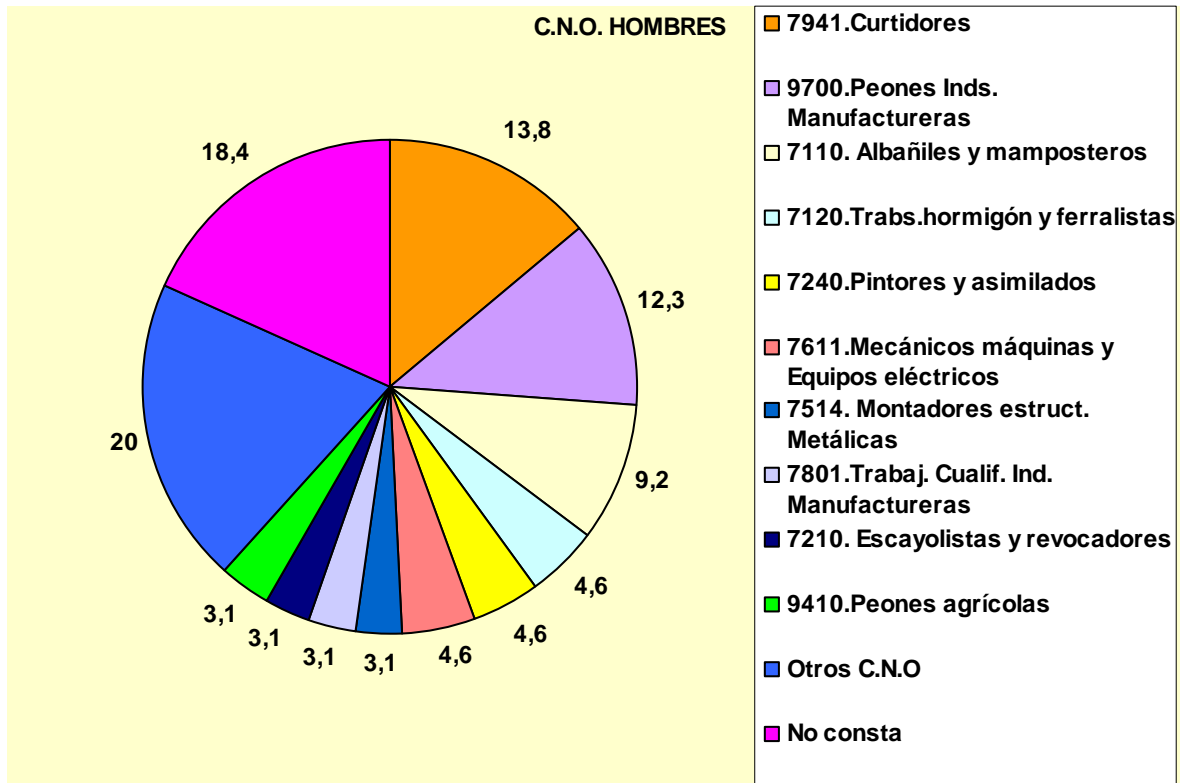
En la Tabla XI se expone la distribución de las dermatitis profesionales totales en mujeres según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O - 94, durante el período analizado.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2007- 2008				
Código Nacional Ocupación (C.N.O-94)	2007	2008	Total	%
5130. Peluqueros y asimilados	7	1	8	20
2720. Enfermeros	5	-	5	12,5
5010. Cocineros	3	1	4	10
9410. Peones agrícolas	-	3	3	7,5
7423. Trabajos. cualif Inds. extractivas prefabricados hormigón	-	3	3	7,5
41. Servicios, atención sanitaria personas	-	2	2	5
7801. Matarifes y trabajos. Industrias cárnicas	1	1	2	5
9700. Peones Industria manufacturera	-	2	2	5
Otros CNO	5	4	8	20
No consta	1	1	2	5
TOTAL	22	18	40	100

Como se aprecia en la tabla anterior la ocupación que ha originado mayor porcentaje de dermatitis profesionales en mujeres, con el 20% de los casos, ha sido la de peluqueros y asimilados (*C.N.O 5130*), seguido de las enfermeras (*C.N.O 2720*) con el 12,50% y de las cocineras con el 10%.

Destaca que el 7,5% de los casos se han producido en trabajadoras cualificadas de las industrias extractivas (*C.N.O 7423*), concretamente una empresa de prefabricados de hormigón. Esto es debido a que en el período estudiado, se han notificado tres partes de la misma trabajadora, un caso incidente y dos recaídas del mismo proceso de dermatitis no especificada.

En los Gráficos 6 y 7 se representan los porcentajes de las dermatitis profesionales totales en hombres y en mujeres respectivamente, según Código Nacional de Ocupación.



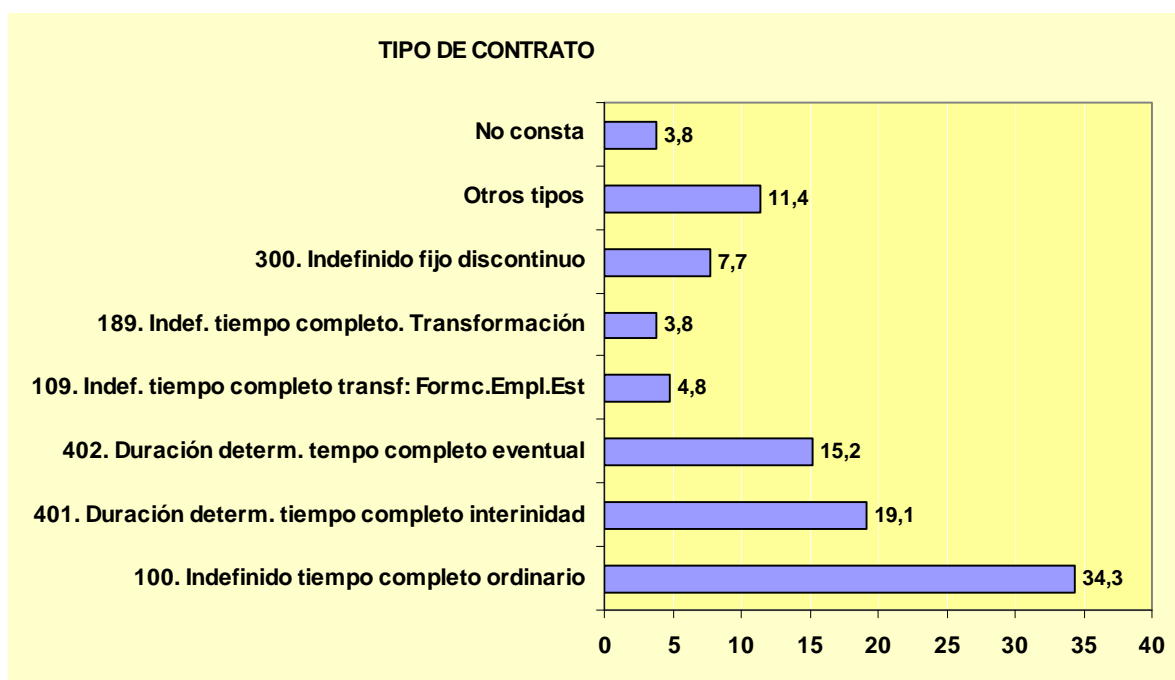
- *Distribución según tipo de contrato del puesto de trabajo actual y según régimen de cotización a la Seguridad Social:*

En la Tabla XII se muestra la distribución de las dermatitis profesionales totales en ambos sexos según el tipo de contrato de puesto del trabajo actual, durante el período analizado.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO. PERÍODO 2007- 2008				
Tipo Contrato	Hombres	Mujeres	Total	%
100. Indefinido tiempo completo ordinario	25	11	36	34,28
401. Duración. determinada tiempo completo interinidad	19	1	20	19,04
402. Duración. determinada tiempo completo eventual	10	6	16	15,23
109. Indefinido tiempo completo transformación: Formc. Empleo Estable	2	3	5	4,76
189. Indefinido tiempo completo. Transformación	2	2	4	3,80
300. Indefinido fijo discontinuo	2	6	8	7,60
Otros tipos	5	7	12	11,42
No consta	-	-4	4	3,80
TOTAL	65	40	105	100

Observando los datos de la tabla anterior se aprecia que durante el período estudiado, el 34,28% de los contratos, en ambos sexos, han sido indefinidos a tiempo completo ordinario. Seguido de los contratos de duración determinada a tiempo completo de interinidad, que han representado el 19,04% de los partes analizados, este tipo de contrato se ha realizado casi exclusivamente en hombres (19) frente a un solo contrato de este tipo en mujeres. El tercer tipo de contrato en frecuencia ha sido el de duración determinada a tiempo completo eventual, representando el 15,23%.

En el Gráfico 8 se representa el porcentaje en ambos sexos del tipo de contrato en los partes revisados con el diagnóstico CIE-10 de dermatitis durante el período considerado.



En la Tabla XIII se expone la distribución de las dermatitis profesionales totales en ambos sexos según el régimen de cotización a la Seguridad Social, durante el período analizado.

TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN RÉGIMEN COTIZACIÓN SEGURIDAD SOCIAL. PERÍODO 2007- 2008

Régimen Seguridad Social	Hombres		Mujeres		Total	%
	2007	2008	2007	2008		
R. General	31	28	21	14	94	89,5
R. Especial Agrario	2	3	1	3	9	8,6
R. General (Sist. Especial Conservas Vegetales)	-	1	-	1	2	1,9
TOTAL	33	32	22	18	105	100

De los datos expuestos se observa que de los partes de dermatitis analizados durante el período considerado, el 89,5% cotizaban en el Régimen General de la Seguridad Social. El 10,5% restante, se distribuían, el 8,6%, en el Régimen Especial Agrario, y el 1,9%, en el Régimen General (Sistema Especial Conservas Vegetales).

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

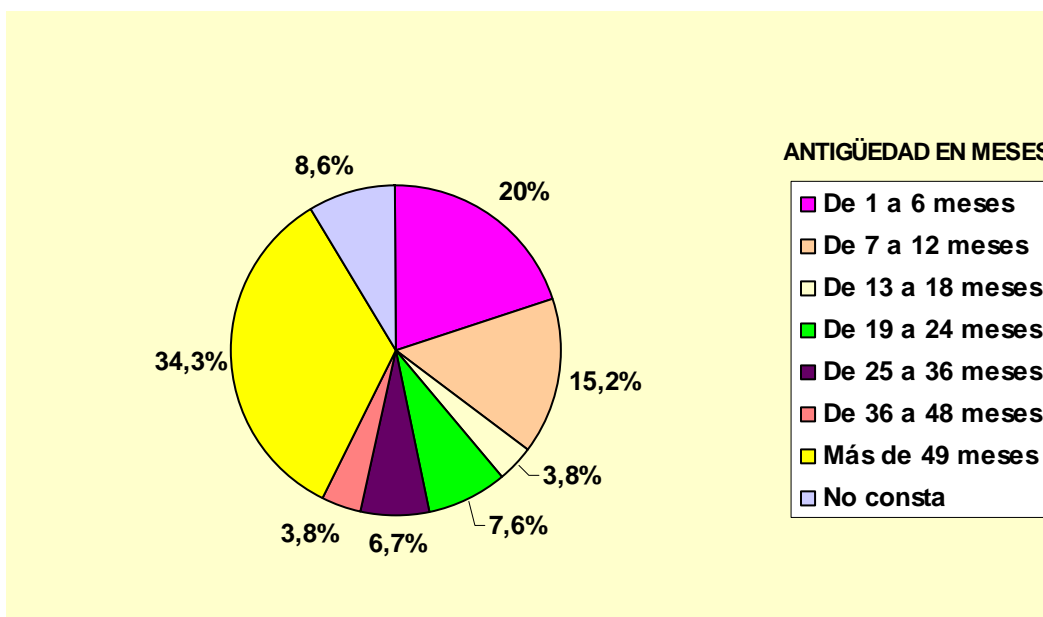
En la Tabla XIV se muestra la distribución de las dermatitis profesionales totales en ambos sexos según la antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual, durante el período estudiado.

TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN ANTIGÜEDAD EN MESES EN EL PUESTO. PERÍODO 200-2008

Antigüedad en meses	Hombres	Mujeres	Total	%
De 1 a 6 meses	13	8	21	20
De 7 a 12 meses	11	5	16	15,23
De 13 a 18 meses	2	2	4	3,80
De 19 a 24 meses	4	4	8	7,61
De 25 a 36 meses	6	1	7	6,66
De 37 a 48 meses	2	2	4	3,80
Más de 49 meses	19	17	36	34,28
No consta	8	1	9	8,57
TOTAL	65	40	105	100

Tanto en hombres como en mujeres, las dermatitis profesionales notificadas en el período analizado, han sido más frecuentes en los trabajadores que tenían una antigüedad en el puesto de trabajo de más de 49 meses, representando el 34,28%.

En el Gráfico 9 se representa el porcentaje de la antigüedad en meses en el puesto de trabajo causante de la notificación de la dermatitis profesional en ambos sexos, durante el período estudiado.



4.2.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa

- *Distribución según sector de actividad económica (C.N.A.E) ⁹:*

En las Tablas XV y XVI se exponen los datos de la distribución de las dermatitis profesionales según sector de actividad económica, en hombres y mujeres, respectivamente, durante el período analizado.

TABLA XV: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2007- 2008

Código Nacional Actividad Económica (C.N.A.E)	2007	2008	Total	%
19100. Preparación curtido	3	5	8	12,30
45211. Construcción edificios	2	4	6	9,23
26660. Fabricación. otros productos hormigón	5	1	6	9,23
45430. Revestimiento. suelos y paredes	4	2	6	9,23
01121. Cultivo hortalizas	2	2	4	6,15
15110. Sacrificio y conservación ganado	1	2	3	4,61
45111. Demolición y excavaciones	2	-	2	3,07
15334. Fabricación. conservas frutas	-	2	2	3,07
51421. Comercio p mayor prendas vestir	-	2	2	3,07
50200. Mantenimiento. y reparación vehículos	2	-	2	3,07
74503. Agencias suministro personal	1	1	2	3,07
Otros CNAE	13	12	25	38,46
TOTAL	33	32	65	100

Durante el período considerado y como se refleja en la tabla anterior lo que más llama la atención es que no ha habido un sector de actividad económica que destaque de forma significativa sobre los demás. En el estudio realizado por el Instituto de Seguridad y Salud Laboral, referente a las dermatitis profesionales comunicadas en el período 2000-2004, el sector de la construcción de inmuebles sí destacó sobre otros sectores de actividad económica y representó el 44,53% de las dermatitis notificadas en dicho período.

Los sectores de actividad económica en los cuales se han notificado más dermatitis profesionales en hombres, durante los años 2007 y 2008, han sido: el de la preparación de curtidos (C.N.A.E 19100) con un porcentaje de 12,30%. Seguido con el 9,23% respectivamente en

tres sectores de actividad: fabricación de otros productos de hormigón (C.N.A.E 26660), construcción de edificios (C.N.A.E 45211), y revestimiento de suelos y paredes (C.N.A.E 45430). Aún sumando estos dos últimos C.N.A.E.S relacionados con la construcción se obtiene un porcentaje de 18,64%, claramente inferior al del período 2000-2004. En el Gráfico 10 se observa el porcentaje de dermatitis profesionales en hombres según sector de actividad económica.

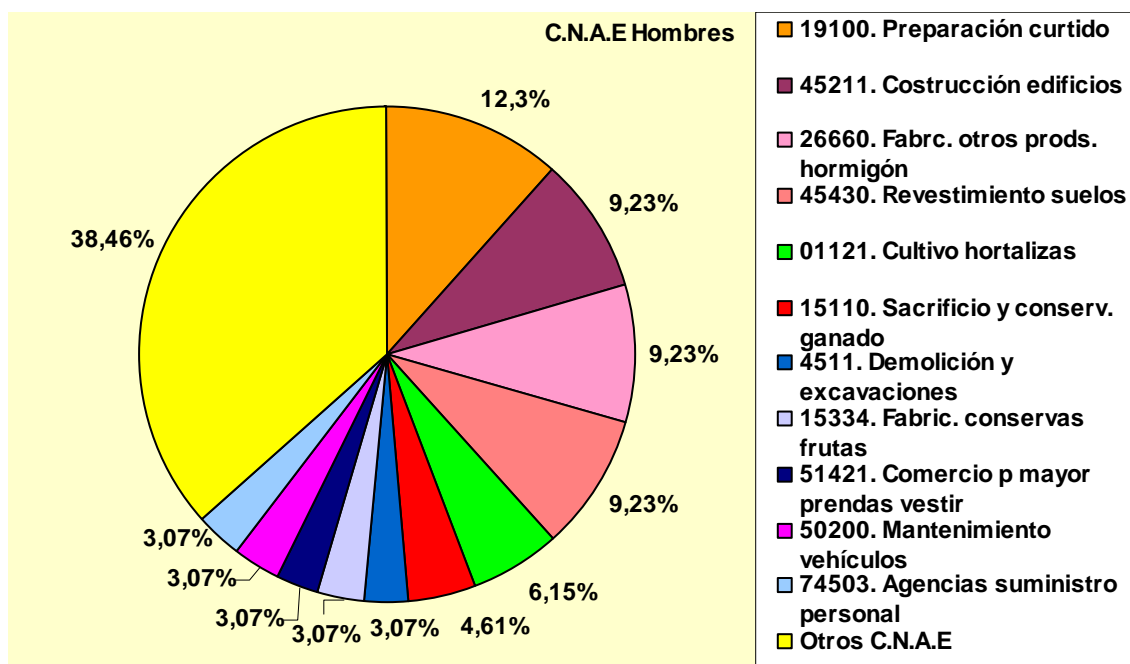


TABLA XVI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2007- 2008

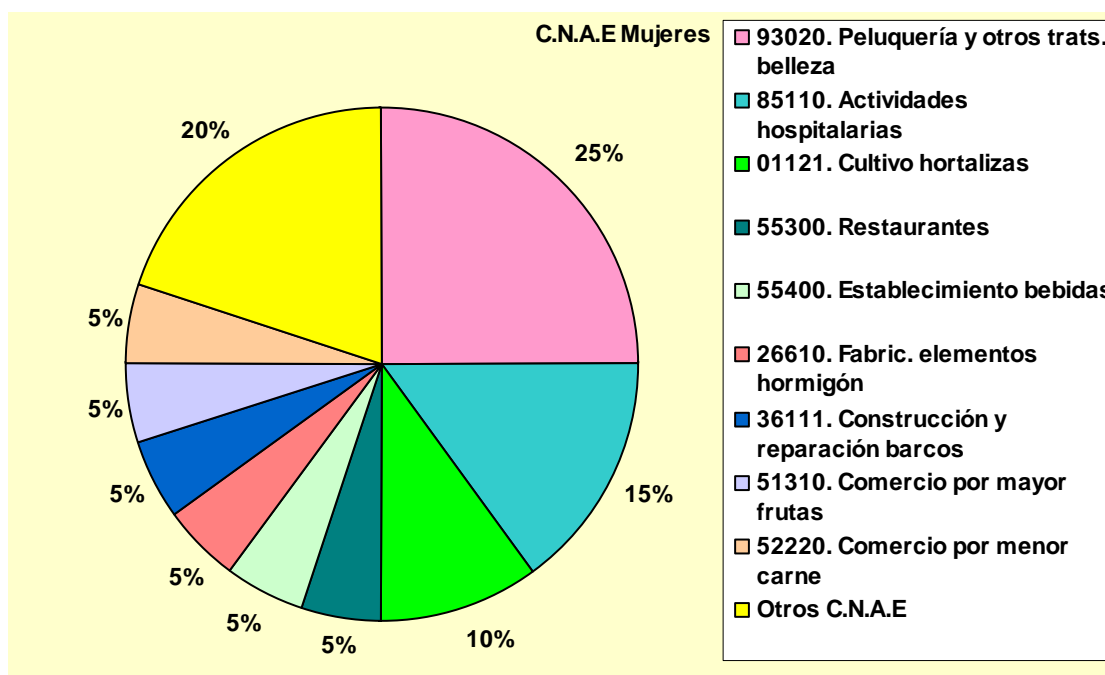
Código Nacional Actividad Económica (C.N.A.E)	2007	2008	Total	%
93020. Peluquería y otros tratamientos. belleza	7	3	10	25
85110. Actividades hospitalarias	6	-	6	15
01121. Cultivo hortalizas	1	3	4	10
55300. Restaurantes	2	-	2	5
55400. Establecimientos bebidas	-	2	2	5
26610. Fabricación. elementos hormigón	-	2	2	5
35111. Construcción. y reparación. barcos	-	2	2	5
51310. Comercio por mayor frutas	1	1	2	5
52220. Comercio por menor carne	1	1	2	5
Otros CNAE	4	4	8	20
TOTAL	22	18	40	100

En el caso de los sectores de actividad económica que en el período 2007-2008 han notificado más dermatitis profesionales en mujeres se observa mayor similitud con los sectores de actividad que notificaron dermatitis profesionales en el período 2000-2004, que en el caso de los hombres.

Los sectores de actividad económica en los cuales se han comunicado más dermatitis profesionales en mujeres, durante los años 2007 y 2008, han sido: el de peluquería y otros tratamientos de belleza (C.N.A.E 93020) con un porcentaje del 25%, especialmente por contacto con tintes de pelo.

Seguido de las actividades hospitalarias (C.N.A.E 85110) con un 15%, el cultivo de hortalizas (C.N.A.E 01121) ha representado un 10% y sumando el sector de actividad de restaurantes (C.N.A.E 55300) y el de establecimientos de bebidas (C.N.A.E 55400) el porcentaje también es del 10%.

En el Gráfico 11 se observa el porcentaje de dermatitis profesionales en mujeres según sector de actividad económica.



- Distribución según localidad de ubicación de la empresa:

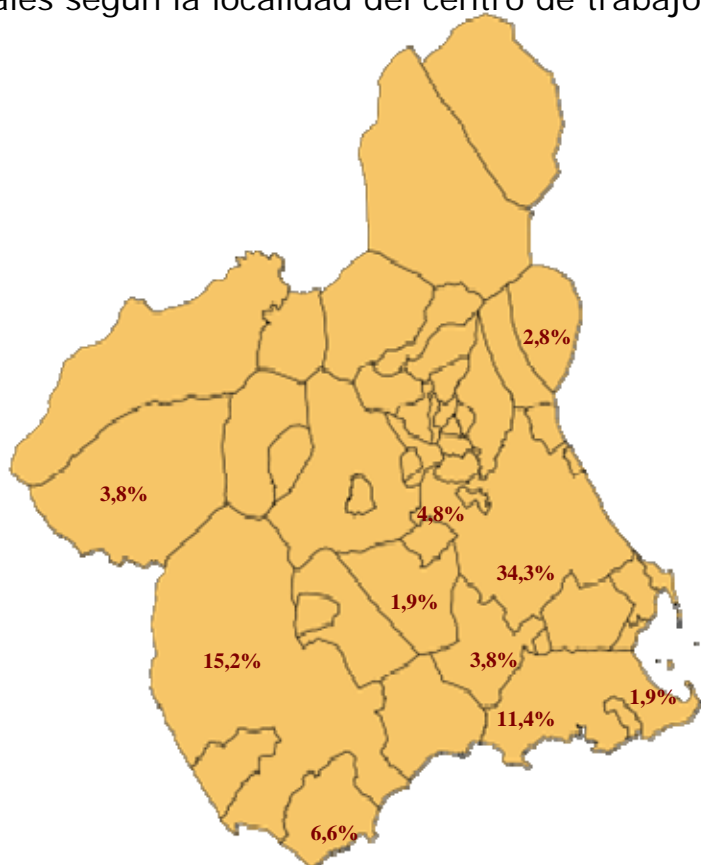
En la Tabla XVII se expone la distribución de las dermatitis profesionales totales en ambos sexos según la localidad del centro de trabajo durante el período estudiado.

TABLA XVII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 200-2008

Localidad empresa	Hombres	Mujeres	Total	%
Murcia	20	16	36	34,28
Lorca	14	2	16	15,23
Cartagena	7	5	12	11,42
Águilas	2	5	7	6,66
Alcantarilla	1	4	5	4,76
Fuente Álamo	4	-	4	3,80
Caravaca	1	3	4	3,80
Abanilla	2	1	3	2,85
Totana	2	-	2	1,90
La Unión	2	-	2	1,90
Otras localidades	10	4	14	13,33
TOTAL	65	40	105	100

El 60,9% de las dermatitis profesionales comunicadas en el período considerado se han notificado en tres de las localidades más pobladas de la región, así: el 34,3% de las notificaciones se han producido en el municipio de Murcia, seguido del municipio de Lorca con el 15,2% dónde han sido más frecuentes en hombres que en mujeres y del municipio de Cartagena con el 11,4% y repartidas casi por igual entre hombres y mujeres. En las localidades de Fuente Álamo, Totana y La Unión sólo se han notificado casos en hombres, por el contrario en Alcantarilla, de cinco casos, cuatro han sido mujeres.

En el Gráfico 12 se muestra la distribución de las dermatitis profesionales totales según la localidad del centro de trabajo.



Otras localidades 13,3%

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

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

TABLA XVIII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EL TIPO DE ASUNCIÓN ACTIVIDAD PREVENTIVA. PERÍODO 2007- 2008				
Tipo asunción actividad preventiva	Hombres	Mujeres	Total	%
S. Prevención Ajeno	48	27	75	71,42
S. Prevención Propio	-	7	7	6,66
S. Prevención Mancomunado	2	3	5	4,76
S. Prevención Propio y Ajeno	1	-	1	0,95
No consta	14	3	17	16,20
TOTAL	65	40	105	100

Durante el período estudiado, casi las tres cuartas partes de los partes notificados por dermatitis (71,42%), sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva los Servicios de Prevención Ajenos.

En el 11,42% de los casos, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva el Servicio de Prevención Propio: propiamente dicho en el 6,6%, o bien en la modalidad de mancomunado, en el 4,7% de los casos.

Llama la atención, que siendo obligatorio asumir la actividad preventiva por el empresario, en el 16,2% de los partes de notificación de enfermedad profesional por dermatitis no conste el tipo de modalidad de la actividad preventiva adoptada por 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 XIX se muestra la distribución de las dermatitis profesionales totales 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 XIX: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN INFORME ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2007- 2008

Informe Enfermedad Profesional	Hombres	Mujeres	Total	%
No Disponible	26	7	33	31,42
Si	25	18	43	40,95
No	13	15	28	26,66
No consta	1	-	1	0,95
TOTAL	65	40	105	100

De los datos expuestos en la tabla anterior, destaca que en el 31,42% de los casos estudiados 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 41% de los casos analizados si se ha realizado el informe de investigación de las causas de la enfermedad profesional y en el 27% de los casos no se ha realizado dicho informe.

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

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

TABLA XX: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN EXISTENCIA RECONOCIMIENTO MÉDICO. PERÍODO 2007- 2008

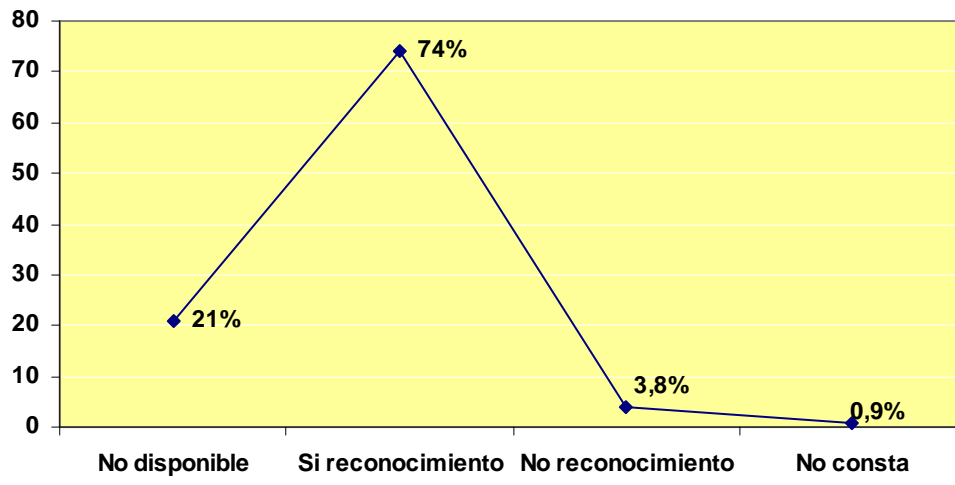
Existencia Reconocimiento Médico	Hombres	Mujeres	Total	%
No Disponible	20	2	22	20,95
Si	44	34	78	74,28
No	-	4	4	3,80
No consta	1	-	1	0,95
TOTAL	65	40	105	100

Como se refleja en la tabla anterior, prácticamente al 75% de los trabajadores con diagnósticos de dermatitis profesionales les habían realizado reconocimiento medico laboral para dicho puesto de trabajo.

En el momento de notificar la enfermedad profesional, en el 20,95% de los casos revisados habían marcado en el parte de notificación, que el reconocimiento médico no estaba disponible, y en el 3,80% de ellos, que no se había realizado el reconocimiento médico laboral.

En el Gráfico 13 se representa el porcentaje de las dermatitis profesionales totales según existencia o no de reconocimiento médico en el momento de la notificación del parte de enfermedad profesional.

EXISTENCIA DE RECONOCIMIENTO MÉDICO



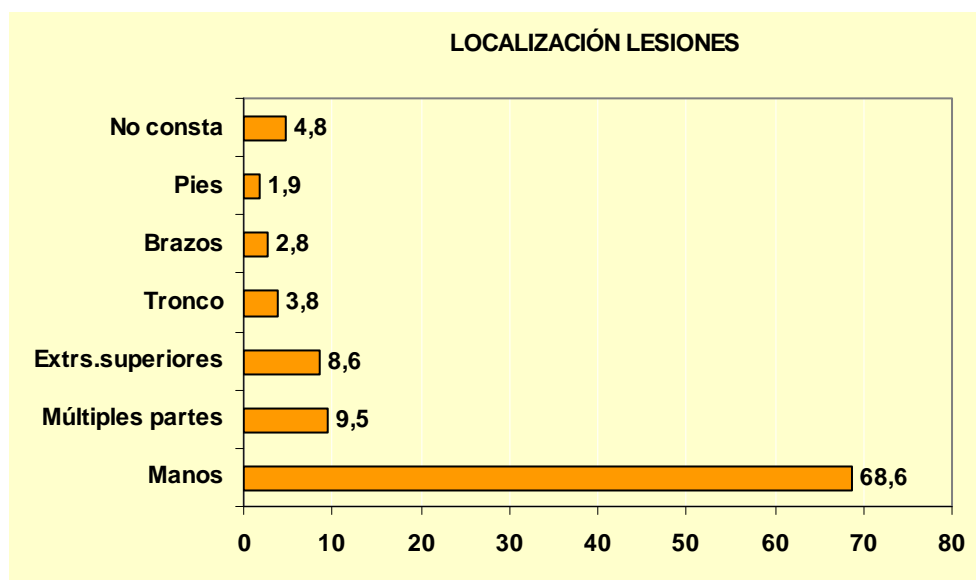
4.2.3 Resultados de las dermatitis profesionales derivados de los Datos Médicos

- *Distribución según parte del cuerpo dañada:*

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

TABLA XXI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN PARTE DEL CUERPO DAÑADA. PERÍODO 2007- 2008				
Parte del cuerpo dañada	Hombres	Mujeres	Total	%
Manos	42	30	72	68,57
Múltiples partes	7	3	10	9,52
Extremidades superiores	9	-	9	8,57
Tronco	1	3	4	3,80
Brazo	1	2	3	2,85
Pies	2	-	2	1,90
Sin especificar	3	2	5	4,76
TOTAL	65	40	105	100

En el Gráfico 14 se representa el porcentaje de las dermatitis profesionales con y sin baja médica según la parte del cuerpo dañada.



El 68,6% de las localizaciones de las lesiones cutáneas se han originado sólo en manos, coincidiendo con la localización más frecuente de las dermatitis ocupacionales, tal y como se refleja en la bibliografía especializada, y coincidiendo también con el estudio anterior del ISSL de las dermatitis profesionales notificadas en el período 2000-2004, en cuyo caso la localización en manos fue del 61,65%.

En el 9,5% de los casos las lesiones cutáneas eran múltiples, entendiendo como "múltiples", la presencia de lesiones en la piel en tres o más regiones anatómicas distintas.

En el 4,8% de los partes de notificación analizados no constaba la localización de las lesiones cutáneas.

- Distribución de dermatitis profesionales con baja según etiología y código diagnóstico CIE-10 ¹⁰:

En el diagnóstico de trabajadores con enfermedades de la piel presumiblemente 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 ¹¹.

En este punto y en el siguiente de duración de la baja médica sólo se analizan las dermatitis profesionales que han originado baja médica, tanto sean casos incidentes como recaídas, y se va a diferenciar entre los diagnósticos pertenecientes al Grupo 5 y los del resto de grupos de enfermedades profesionales con diagnósticos de dermatitis.

En las Tablas XXII y XXIII se muestra la distribución de las dermatitis profesionales con baja en hombres según código diagnóstico CIE-10 en 2007 y 2008 respectivamente.

TABLA XXII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. AÑO 2007

Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE-10	Total	%
	1 Químicos						
1A0414		A Metales	04 Cr trivalente	14 Fabr. cemento	L25X Dermatitis no especificada	5	
1A0405			04 Cr trivalente	05 Curtido pieles	L23X D. Alérgica contacto	3	
1A0413			04 Cr trivalente	13 Soldadura acero inox	L23X D. Alérgica contacto	2	
1A0707			07 Mercurio y sus compuestos	07 Preparc.esmaltes	L23X D. Alérgica contacto	1	
1C0401		C Halógenos	04 Yodo y sus comps inorg	01 Uso yodo como.oxidante	L23X D. Alérgica contacto	1	
1S0103		S Organocloros/ organofosforos		03 Uso agrícola plaguicidas	L23X D. Alérgica contacto	1	
Total						13	65%
	5 E.P Piel						
5A0110		A Sustancias bajo PM	01	10 Ind.electrónica	L25X Dermatitis no especificada	2	
5A0124			01	24 Galvanizado y cromado metales	L23X D. Alérgica contacto	1	
5B0130		B Sustancias alto PM	01	30 Construcción	L25X Dermatitis no especificada	2	
5B0101			01	01 Ind.alimenticia panadería	L25X Dermatitis no especificada	1	
5D0109		D Agentes infecciosos	01 Agentes infecciosos	09 Ganaderos	L23X D. Alérgica contacto	1	
Total						7	35%
TOTAL						20	100%

TABLA XXIII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. AÑO 2008

Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE-10	Total	%
1 Químicos							
1A0414		A Metales	04 Cr trivalente	14 Fabr. cemento	L23X D.Alérgica contacto	4	
1A0405			04 Cr trivalente	05 Curtido pieles	L230 D.Alérgica contacto Cr	2	
1A0506			05 Fósforo y sus comps	06 Ind. Quimica, farmac,..	L23X D.Alérgica contacto	1	
1E0104		E Ácidos orgánicos	01Ac.fórmico, acético, oxálico	04 Ind. alimentaria	L23X D.Alérgica contacto	1	
1S0103		S Organocloros organofosforados	01 Organofosforados	03 Uso agrícola plaguicidas	L25X Dermatitis no especificada	2	
Total						10	58,8 %
5 E,P Piel							
5A0101		A Sustancias bajo PM	01	01 Ind. del cuero	L309 Dermatitis no especificada	1	
5A0118			01	18 Trabajos revestimiento	L23X D.Alérgica contacto	1	
5A0128			01	28 Trabajos con acero inoxidable	L25X Dermatitis no especificada	1	
5B0130		B Sustancias alto PM	01	30 Construcción	L23X D.Alérgica contacto	1	
5B0106			01	06 Procesamiento soja	L25X Dermatitis no especificada	1	
5B0108			01	08 Molienda de semillas	L23X D.Alérgica contacto	1	
5B0112			01	12 Trabajos agricultura	L236 D.Alérgica contacto alimentario	1	
Total						7	41,2 %
TOTAL						17	100%

En los dos años estudiados han sido más frecuentes en hombres las enfermedades profesionales de la piel causadas por *Agentes químicos*, así en 2007 han representado el 65% de los diagnósticos por dermatitis y en 2008, el 58,8%.

En cuanto a los diagnósticos según código CIE-10, en las dermatitis profesionales causadas por agentes químicos, el diagnóstico más frecuentes ha sido el de *Dermatitis alérgica de contacto (L23X)* por exposición a cromo trivalente en las actividades de fabricación de cemento y en la actividad de curtido de pieles, seguido del *Dermatitis no especificada (L25X)* por exposición a cromo trivalente en la fabricación de cemento y por exposición a plaguicidas organofosforados por uso agrícola.

El grupo 5 de enfermedades profesionales de la piel propiamente dicho, causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados, ha representado en 2007 el 35% de los diagnósticos de dermatitis profesionales, y en 2008 el 41,2 %.

En los dos años analizados en hombres, dentro del Grupo 5 (14 casos), siete se han producido por exposición a sustancias de alto peso molecular, cinco por exposición a sustancias de bajo peso molecular, y un caso por exposición a agentes infecciosos en ganaderos. Este último con el diagnóstico de *Dermatitis alérgica de contacto (L23X)*.

Destaca que en el período analizado, se han desencadenado tres diagnósticos de dermatitis profesionales en hombres por exposición a plaguicidas organoclorados y organofosforados por uso agrícola, dos de ellos, con el diagnóstico de *Dermatitis no especificada (L25X)*, y uno, con el diagnóstico de *Dermatitis alérgica de contacto (L23X)*. Resaltando que en el estudio anterior, realizado por el ISSL, de las dermatitis profesionales notificadas durante el período 2000-2004, no había ningún caso de dermatitis profesionales por esta causa porque los pocos que había se notificaban como accidentes de trabajo y no como enfermedades profesionales.

En la Tabla XXIV se muestra la distribución de las dermatitis profesionales (Grupo 5) con baja en mujeres según código diagnóstico CIE-10 en 2007.

TABLA XXIV: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES CON BAJA (GRUPO 5) EN MUJERES. AÑO 2007							
Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE 10	Total	%
	5 E.P de la Piel						
5A0105		A Sustancias bajo PM	01 Susts. bajo PM	05 Peluquería	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	4	
5A0122			01 Susts. bajo PM	22 Sanitarios de laboratorios	L25X D. Contacto sin especificar	1	
5B0101		B Sustancias alto PM	01 Susts. alto PM	01 Ind alimenticia panadería	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
5B0112			01 Susts. alto PM	12 Trabajos agricultura	L239 D. Alérgica contacto no especificada	1	
5B0119			01 Susts. alto PM	19 Ind. textil	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
5C0101		C Sustancias fotosensibilizts exógenas	01 Exposición lumínica	01 Ind. o trabajos con exposición lumínica	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
TOTAL						9	50%

En 2007, el 50% de los diagnósticos de dermatitis profesionales en mujeres, nueve partes, están clasificados en el nuevo apartado 5 de enfermedades profesionales de la piel. De éstos, cinco se han debido a exposición a sustancias de bajo peso molecular, y cuatro a exposición a sustancias de alto peso molecular.

El diagnóstico más frecuente, en el 44,4% de los casos, ha sido el de *Dermatitis alérgica de contacto sin especificar (L23X)* por exposición a sustancias de bajo peso molecular en la actividad de peluquería.

En la Tabla XXV se muestra la distribución de las dermatitis profesionales (otros Grupos distintos al Grupo 5) con baja en mujeres según código diagnóstico CIE-10 en 2007.

TABLA XXV: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES CON BAJA (OTROS GRUPOS DISTINTOS AL 5) EN MUJERES. AÑO 2007

Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE 10	Total	%
1 Agentes Químicos							
1C0206		C Halógenos	02 Cloro y sus comp. inorgnc	06 Trat. de aguas	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
1E0115		E Ácidos orgánicos	01 Ác.fórmico acético,.....	15 Uso como desinfectantes y herbicidas	L25X D. Contacto sin especificar	1	
1J0106		J Amoníaco	01 Amoníaco	06 Uso en laboratorios	L25X D. Contacto sin especificar	1	
1P0102		P Glicoles	01 Glicoles	02 Ind. química	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
1S0201		S Organoclor/ Organofosfrdos	02 Organoclorados	01 Uso de PCBs en condensadres	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
2 Agentes Físicos							
2E0101		E Arrancamiento fatiga apóf.espinosas	01 Manip. cargas	01 Trabajos manipulación cargas psdas	L910 Cicatriz queuloide	1	
3 Agentes Biológicos							
3A0101		A Infecciones	01	01 Personal sanitario	B379 Candidiasis no especifd	3	
TOTAL						9	50%

Los datos de la tabla anterior muestran que en 2007, el 50% de los diagnósticos de dermatitis profesionales en mujeres, concretamente nueve partes, no están clasificados en el nuevo Grupo 5 de enfermedades de la piel. De éstos, cinco casos, se han producido por entrar en contacto con distintos *Agentes químicos* (Grupo 1 de la clasificación de EE.PP) y en estos casos el diagnóstico más frecuente ha sido el *Dermatitis alérgica de contacto sin especificar (L23X)*.

Tres casos, se han originado por entrar en contacto con *Agentes biológicos*, por exposición a agentes infecciosos en el personal sanitario, representando el diagnóstico más frecuente el de *candidiasis no especificada en piel y mucosas (B379)*

En la Tabla XXVI se expone la distribución de las dermatitis profesionales con baja en mujeres en el año 2008, según pertenezcan al Grupo 5 (enfermedades profesionales de la piel propiamente dichas) o al resto de los grupos.

TABLA XXVI: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES CON BAJA PERTENECIENTES AL GRUPO 5 Y A OTROS GRUPOS DE EE.PP EN MUJERES. AÑO 2008							
Código EP	Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE 10	Total	%
	1 Químicos						
1A0805		A Metales	08 Níquel y compuestos	05 Fabrc. aleaccions Ni	L230 D. Alérgica contacto metales	3	
1S0103		S Organoclor /Organofsf	01 Organofs/ carbamatos	03 Uso agrícola	L25X D. Contacto sin especificar	2	
1E0104		E Ácidos Orgánicos	01 Ác.fórmico, Acético.....	04 Uso Ind. Alimentaria	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
1H0208		H Alifáticos	02 Derivados halogenads	08 Prep. y uso lociones peluquería	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
1L0103		L Cetonas	01 cetonas	03 Uso como disolventes	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
Total						8	66,6%
	5 E.P de la Piel						
5A0106		A Sustancias bajo PM	01 Susts bajo PM	06 Fabrc. de resinas	L309 Dermatitis no especificad	2	
5A0113			01 Susts bajo PM	13 Ind. del caucho	L23X D. Alérgica contacto sin especificar	1	
5B0101		B Sustancias alto PM	01 Susts alto PM	01 Ind. alimenticia panadería	L235 D. Alérgica contacto por otros prods. químicos	1	
Total						4	33,3%
TOTAL						12	100%

En 2008, el 66,6% de los diagnósticos de dermatitis profesionales en mujeres (8 casos), se han producido por entrar en contacto con *Agentes químicos* (Grupo 1 de la clasificación de EE.PP). De ellos, tres, se han debido a entrar en contacto con metales, concretamente con níquel en la actividad de fabricación de aleaciones de níquel, con el diagnóstico de *Dermatitis alérgica de contacto con metales (L230)*. Dos casos, se han producido por entrar en contacto con plaguicidas organoclorados y organofosforados en actividades agrícolas con el diagnóstico de *Dermatitis de contacto sin especificar (L25X)*.

Sólo ha habido un caso notificado en la actividad de peluquería por exposición a hidrocarburos alifáticos halogenados por preparación y empleo de lociones de peluquería, con el diagnóstico de *Dermatitis alérgica de contacto sin especificar (L23X)*.

De los dos casos restantes, uno se ha debido a la exposición a ácidos orgánicos por uso en la industria alimentaria y otro por exposición a cetonas usadas como disolvente, ambos con el diagnóstico de *Dermatitis alérgica de contacto sin especificar (L23X)*.

De las doce enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis en mujeres en 2008, sólo cuatro pertenecen al *Grupo 5 de enfermedades de la piel propiamente dichas* según la nueva clasificación de EE.PP, representando el 33,3% de los diagnósticos de dermatitis profesionales en mujeres en dicho año. De éstas, tres se han producido por entrar en contacto con *sustancias de bajo peso molecular*, dos, en la actividad de fabricación de resinas, con el diagnóstico de *Dermatitis no especificada (L309)*; y una, en la actividad de la industria del caucho con el diagnóstico de *Dermatitis alérgica de contacto sin especificar (L23X)*.

Sólo una se ha desencadenado por exposición a *sustancias de alto peso molecular* en la industria alimenticia concretamente en panadería, con el diagnóstico de *Dermatitis alérgica de contacto por otros productos químicos (L235)*.

Durante el año 2008, en mujeres el diagnóstico más frecuente de dermatitis profesionales ha sido el de *L23X de Dermatitis alérgica sin especificar* en cuatro casos, seguido del *L230 de Dermatitis alérgica contacto metales*, en tres casos. Llama la atención que sólo ha habido un caso en la actividad de peluquería y que ha habido dos casos, por exposición a plaguicidas organoclorados/organofosforados por uso agrícola, ya que los pocos casos que hasta ahora se notificaban por exposición a plaguicidas en la región de Murcia, se notificaban como accidentes de trabajo.

- *Comparación de los diagnósticos de Dermatitis Profesionales, en los períodos 2000-2004 y 2007-2008:*

En ambos períodos, el diagnóstico más frecuente en hombres, ha sido la dermatitis alérgica de contacto a cromo trivalente en las actividades de fabricación de cemento y de curtido de pieles.

Mientras que en mujeres, en el período 2000-2004, los diagnósticos más frecuentes fueron la Dermatitis alérgica a plantas en mujeres peones agrícolas, en auxiliares de fábricas de conservas vegetales y, algunos casos, en ayudantes de cocina. Seguido del diagnóstico de dermatitis de contacto a detergentes, principalmente en limpiadoras, aunque también en cocineras y ayudantes de cocina, y en tercer lugar de las dermatitis de contacto a tintes de pelo en actividades de peluquería. En el período 2007-2008, el diagnóstico más frecuente en mujeres, ha sido el de *Dermatitis alérgica de contacto sin especificar (L23X)* por exposición a sustancias de bajo peso molecular en la actividad de peluquería.

En el período 2000-2004 no se notificó ningún caso con el diagnóstico de dermatitis profesional por exposición a organoclorados y organofosforados; mientras que en el período 2007-2008, tanto en hombres como en mujeres, se han notificado un total de seis enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis de contacto no especificada, cinco de ellas, por exposición agrícola a plaguicidas organofosforados y carbamatos; y una por el uso de organoclorados en la utilización de policlorobifenilos como constituyente de fluidos dieléctricos en condensadores y transformadores, fluidos hidráulicos, aceites lubricantes, plaguicidas o aditivos en plastificantes y pinturas, etc. Esto es debido a que, en el período 2000-2004, esta patología ocupacional fue comunicada como accidente de trabajo, y en este último período se han notificado como enfermedades profesionales, al estar perfectamente encuadradas dentro del Grupo 1 (enfermedades profesionales causadas por agentes químicos)

- *Distribución de dermatitis profesionales con baja según duración de la baja laboral:*

En el período analizado se han notificado 67 dermatitis profesionales con baja: 37 casos en hombres y 30 en mujeres. En hombres, las 37 dermatitis profesionales con baja (31 casos incidentes y 6 recaídas) han ocasionando un total de 2387 jornadas perdidas distribuidas de la siguiente forma:

- 19 Bajas de duración de 1 a 30 días con un total de 207 jornadas perdidas
- 7 Bajas de duración de 31 a 60 días con un total de 287 jornadas perdidas
- 2 Bajas de duración de 61 a 90 con un total de 143 jornadas perdidas
- 7 Bajas de duración de 91 a 180 días con un total de 990 jornadas perdidas

- 2 Bajas de duración de más 180 días un total de 760 jornadas perdidas

En mujeres, se han comunicado 30 dermatitis profesionales con baja (24 casos incidentes y 6 recaídas) ocasionando un total de 1917 jornadas no trabajadas distribuidas del modo siguiente:

- 14 Bajas de duración de 1 a 30 con un total de 224 jornadas perdidas
 - 8 Bajas de duración de 31 a 60 con un total de 321 jornadas perdidas
 - 3 Bajas de duración de 61 a 90 con un total de 226 jornadas perdidas
 - 3 Bajas de duración de 91 a 180 días con un total de 405 jornadas perdidas

- 2 Bajas de duración de más 180 días con un total de 741 jornadas perdidas

En la Tabla XXVII se expone la distribución de las dermatitis profesionales con baja en ambos sexos según la duración de la baja laboral durante el período analizado.

TABLA XXVII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES CON BAJA LABORAL (INCIDENTES Y RECAÍDAS) EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA DURACIÓN DE LA BAJA. PERÍODO 2007 – 2008.

Duración Baja Laboral	2007		2008		Total H	%	Total M	%	Total	%
	H	M	H	M						
De 1 a 30 días	124	63	83	161	207	4,80	224	5,21	431	10,01
De 31 a 60 días	118	248	169	73	287	6,66	321	7,46	608	14,12
De 61 a 90 días	-	226	143	-	143	3,32	226	5,25	369	8,57
De 91 a 180 días	826	405	164	-	990	23,00	405	9,41	1395	32,41
Más de 180 días	305	348	455	393*	760	17,65	741	17,22	1501	34,87
TOTAL	1373	1290	1014	627	2387	55,46	1917	44,53	4304	100

Como se observa en la tabla anterior, el total de jornadas perdidas por baja laboral de enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis notificadas en el período considerado, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 4.304 jornadas. Esto representa una media anual de 2.152 días de baja laboral debido a esta patología ocupacional. En el período 2000-2004, la media anual por esta patología fue de 2.714 días de baja laboral, por lo que ha habido una disminución en la media anual de 562 días en la duración de la baja laboral en este último período.

Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo también se observa diferencia con el período 2000-2004. En este período, las tres cuartas partes de las jornadas perdidas, el 74%, fueron en hombres y poco más de una cuarta parte, el 26% en mujeres. Mientras que, en el período 2007-2008, el porcentaje de jornadas perdidas entre hombres y mujeres está más repartido. De un total de 4.304 jornadas perdidas, 2.387 han sido en hombres, representando el 55,46, y 1.917 jornadas en mujeres, representando el 44,53% restante.

En cuanto a la duración de las bajas laborales, también se aprecia diferencia entre ambos períodos, aunque en los dos predominan las bajas de larga duración, superior a 91 días. En el período 2000-2004, prácticamente la mitad de las dermatitis tuvieron una baja superior a 91 días. En el 26,8% de ellas, los días de baja estuvieron comprendidos entre 91 y 180 días, y en el 24%, los días de baja fueron superiores a 180 días o lo que es lo mismo, a seis meses de duración. En el período 2007-2008, el 67,3% de las dermatitis han tenido una baja superior a los 91 días. En el 34,87% de ellas, los días de baja laboral han sido más de 180 días, y en el 32,41% los días de baja han estado comprendidos entre 91 a 180 días. En cuanto a las bajas de baja duración, entre uno y treinta días, en el período 2000-2004 representaron el 19,2%, y en el período 2007-2008, ha representado el 10%. En el período 2007-2008, se han incrementado las bajas de duración superior a 91 días en 17.3 puntos porcentuales en relación con el período 2000-2004.

- Comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal (IT) en ambos períodos con la duración media estándar de las dermatitis

En el período analizado se han notificado 67 dermatitis profesionales con baja: 37 casos en hombres y 30 en mujeres que han originado 4.304 jornadas perdidas por esta patología ocupacional.

La duración media de la Incapacidad Temporal de las enfermedades profesionales analizadas con el diagnóstico de dermatitis ha sido de 64 días de baja tanto en hombres como en mujeres. Comparando ésta duración media de la IT con la del período 2000-2004, que resultó ser de 40 días, se observa que en el período 2007-2008, se ha producido un incremento de 24 días en la duración media de la IT por enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis.

Resumiendo, el número de bajas por dermatitis ha sido menor (67) en el período 2007-2008 que en el período 2000-2004 (337), aunque la duración de las bajas médicas ha sido superior en éste último período, 64 días de baja frente a 40 días en el período 2000-2004.

En el Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de la Salud ¹², la duración media de la IT para dermatitis se contempla sólo para las "dermatitis agudas" y, dependiendo del factor causante, la duración media estándar se considera 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 estudiadas han debutado como una dermatitis aguda, pero otras, generalmente las de mayor duración de IT, han sido recaídas de procesos anteriores. Dicho esto, con la finalidad de expresar que, aunque las enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis notificadas en el período evaluado superan en 44 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 muchas de las dermatitis profesionales.

4.2.4 Resultados de las dermatitis profesionales derivados de los Datos de Cierre del parte de notificación de enfermedad profesional

En la Tabla XXVIII se expone la distribución de las dermatitis profesionales totales (con y sin baja médica) en ambos sexos según las causas del cierre del parte de enfermedad profesional durante el período analizado.

TABLA XXVIII: DISTRIBUCIÓN DE DERMATITIS PROFESIONALES TOTALES EN AMBOS SEXOS SEGÚN LAS CAUSAS DEL CIERRE DEL PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2007- 2008

Causas cierre	Hombres		Mujeres		Total	
	2007	2008	2007	2008	Nº	%
Alta por curación y/o Alta laboral	16	13	9	9	47	44,76
Alta por propuesta de Incapacidad Permanente	3	1	3	1	8	7,61
Alta por propuesta de Cambio de trabajo	-	1	-	-	1	0,95
Otras Causas	14	17	10	7	48	45,71
Pendiente cerrar	-	-	-	1	1	0,95
TOTAL	33	32	22	18	105	100

De los datos de la tabla anterior se observa que, el 45,71% de las causas del cierre de los partes notificados con el diagnóstico de dermatitis profesionales durante el período analizado, 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.

El 44,76% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el alta por curación y/o alta laboral.

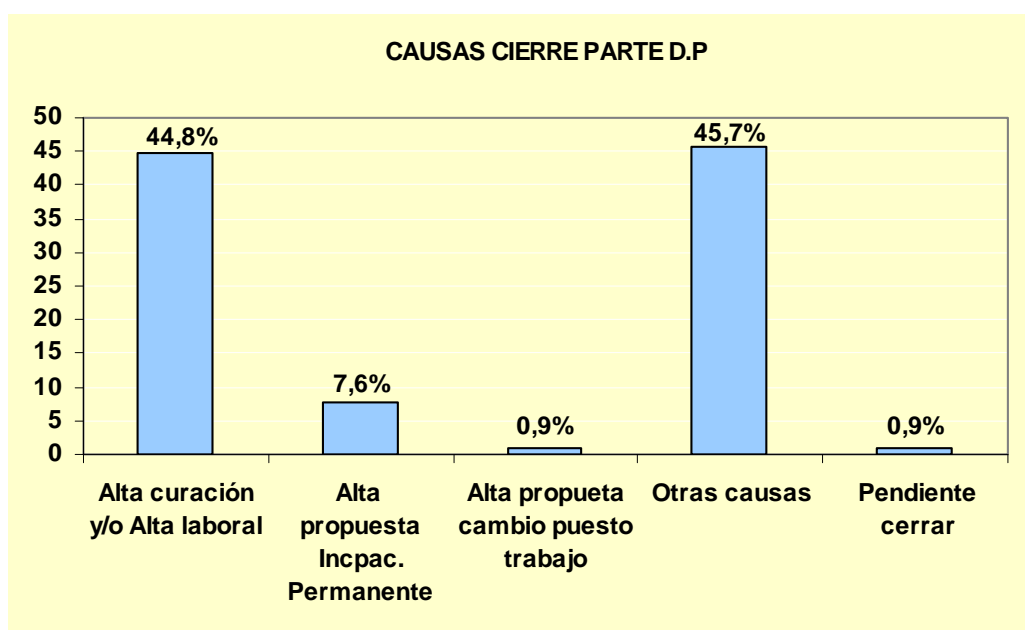
En el 7,61% de los partes comunicados el motivo del cierre ha sido el alta por propuesta de incapacidad permanente, debido a lesiones de piel permanentes o a patología cutánea sensibilizante.

El alta por propuesta de cambio de trabajo sólo ha representado el 0,95% de las causas del cierre de los partes notificados con el diagnóstico de dermatitis profesionales. Este tipo de alta es dificultosa de aplicar, especialmente en trabajadores mayores de 40 años que siempre han desempeñado el mismo tipo de trabajo y al mismo tiempo no tienen formación en otros campos profesionales.

En el período 2000-2004, el parte de notificación de enfermedades profesionales no tenía un apartado de causas de cierre y además no se disponía de mecanismos de comunicación entre el Sistema de la Seguridad Social y las Direcciones Generales de Trabajo de las Comunidades Autónomas, por lo que para conocer estos datos desde el ISSL se consultó a la Mutuas asentadas en la región de Murcia que habían notificado partes de dermatitis profesionales.

La información obtenida al respecto indicó que, de las 337 dermatitis profesionales con baja médica analizadas en el período 2000-2004, doce fueron propuestas para valoración de invalidez, lo que representó el 3,6%. De éstas, sólo el 2,1% (7 casos) finalizaron en invalidez permanente, y en el 0,6% (2 casos) se recomendó el cambio de puesto de trabajo. Comparando este período con el de 2007-2008, se aprecia que ha aumentado el número de dermatitis profesionales que han sido altas con propuesta de Incapacidad Permanente hasta un 7,6%, frente a un 2,1% y también han aumentado las altas por propuesta de cambio de trabajo que han pasado del 0,6% al 0,9%.

En el Gráfico 15 se aprecia el porcentaje de las causas de cierre de los partes de dermatitis profesionales totales en ambos sexos durante el período considerado.



5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos que se refieren a continuación corresponden a las dermatitis profesionales notificadas en los trabajadores afiliados a la Seguridad Social en la región de Murcia durante el período 2007-2008, al mismo tiempo que se establece una comparación, de los apartados más significativos del parte, con las comunicadas durante el período 2000-2004.

- Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las dermatitis profesionales notificadas a nivel Nacional y en la región de Murcia.

Durante el período 2000-2004, el porcentaje medio de dermatitis profesionales comunicadas a nivel Nacional fue de 8,2% y a nivel de la región de Murcia fue del 9,9%. En el período 2007-2008 se aprecia una diferencia de más de un punto y medio porcentual entre el porcentaje medio de dermatitis profesionales notificadas a nivel Nacional (6,9) y en la región de Murcia (5,4).

De lo que se deduce que la notificación de dermatitis profesionales, al igual que la de otros grupos de enfermedades profesionales, ha disminuido en el período 2007-2008, aunque de forma más acusada en la región de Murcia que a nivel Nacional. A nivel Nacional ha disminuido en 1,3% y en la región de Murcia en un 4,5%.

En cuanto a la comparación de los Índices de Incidencia Anuales (IIA) de las dermatitis profesionales notificadas en ambos periodos, se observa que en el período 2000-2004 la incidencia de esta patología laboral fue mayor en la región de Murcia que a nivel Nacional, y por el contrario, en el período 2007-2008, la incidencia ha sido mayor a nivel Nacional que en la región de Murcia. Así, en el período 2000-2004, los IIA fueron mayores en la región de Murcia que a nivel Nacional, mientras que a nivel Nacional presentó un valor medio de 12,32, en la región de Murcia, el valor medio fue de 18,45. Durante el período 2007-2008, el IIA presentó un valor medio de 4,43, a nivel Nacional y de 2,85 en la región de Murcia.

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

En el período 2000-2004, el valor medio del IIA fue de 19,27 en la población trabajadora autóctona y de 10,11 en la población trabajadora inmigrante.

Según la estimación comparativa de los IIA, en 2007 la tasa de incidencia de patologías profesionales con el diagnóstico clínico de dermatitis, ha sido bastante más elevado en la población trabajadora autóctona 9,12, frente a la población trabajadora inmigrante que ha sido de 1,13.

Estas tasas expresan que, de cada 100000 trabajadores afiliados a la Seguridad Social en 2007 en Murcia con las contingencias profesionales cubiertas, 9 trabajadores autóctonos han padecido una dermatitis profesional frente a 1 trabajador inmigrante.

En este año de 2007 se mantiene la misma tendencia en la incidencia de las dermatitis profesionales notificadas en la región de Murcia durante el período de 2000-2004, es decir, los índices de incidencia anuales de dermatitis profesionales han sido más elevados en la población trabajadora autóctona que en la inmigrante.

Llama la atención que en el año 2008, la tasa de incidencia en ambas poblaciones trabajadoras, sufre un vuelco y la tasa de incidencia de dermatitis profesionales es mayor en la población inmigrante, 8,62, que en la población trabajadora autóctona que es de 5,48.

- Atendiendo a los Datos de la Enfermedad de las dermatitis profesionales que han cursado con baja laboral respecto al diagnóstico clínico y la etiología.

En ambos períodos (200-2004 y 2007-2008), el diagnóstico más frecuente en hombres, ha sido la dermatitis alérgica de contacto a cromo trivalente en las actividades de fabricación de cemento y de curtido de pieles.

Mientras que en mujeres, en el período 2000-2004, los diagnósticos más frecuentes fueron la Dermatitis alérgica a plantas en mujeres peones agrícolas, en auxiliares de fábricas de conservas vegetales y, algunos casos, en ayudantes de cocina. Seguido del diagnóstico de dermatitis de contacto a detergentes, principalmente en limpiadoras, aunque también en cocineras y ayudantes de cocina, y en tercer lugar de las dermatitis de contacto a tintes de pelo en actividades de peluquería. En el período 2007-2008, el diagnóstico más frecuente en mujeres, ha sido el de *Dermatitis alérgica de contacto sin especificar (L23X)* por exposición a sustancias de bajo peso molecular en la actividad de peluquería.

En el período 2000-2004 no se notificó ningún caso con el diagnóstico de dermatitis profesional por exposición a organoclorados y organofosforados; mientras que en el período 2007-2008, tanto en hombres como en mujeres, se han notificado un total de seis enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis de contacto no especificada, cinco de ellas, por exposición agrícola a plaguicidas organofosforados y carbamatos; y una por el uso de organoclorados en la utilización de policlorobifenilos como constituyente de fluidos dieléctricos en condensadores y transformadores, fluidos hidráulicos, aceites lubricantes, plaguicidas o aditivos en plastificantes y pinturas, etc. Esto es debido a que, en el período 2000-2004, esta patología ocupacional fue comunicada como accidente de trabajo, y en este último período se han notificado como enfermedades profesionales, al estar perfectamente encuadradas dentro del Grupo 1 (enfermedades profesionales causadas por agentes químicos).

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

En el período 2000-2004, la duración media de la Incapacidad Temporal por dermatitis profesionales fue de 40 días sin hacer distinción de género. Considerando el género, en hombres, la duración fue de 42 días, mientras que en mujeres fue algo menor, de 36 días.

La duración media de la Incapacidad Temporal de las enfermedades profesionales analizadas con el diagnóstico de dermatitis durante el período 2007-2008 ha sido de 64 días de baja, tanto en hombres como en mujeres. Comparando ésta duración media de la IT con la del período 2000-2004, que resultó ser de 40 días, se observa que en el período 2007-2008, se ha producido un incremento de 24 días en la duración media de la IT por enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis. Por tanto, en el período 2007-2008 se han notificado menos enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis que durante el período anterior pero éstas han tenido una mayor duración media de Incapacidad Temporal, superior en 24 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 causante, la duración media estándar se considera 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 estudiadas han debutado como una dermatitis aguda, pero otras, generalmente las de mayor duración de IT, han sido recaídas de procesos anteriores. Dicho esto, con la finalidad de expresar que, aunque las enfermedades profesionales con el diagnóstico de dermatitis notificadas en el período evaluado superan en 44 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 muchas de las dermatitis profesionales.

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

En el período 2000-2004, el parte de notificación de enfermedades profesionales no tenía un apartado de causas de cierre y además no se disponía de mecanismos de comunicación entre el Sistema de la Seguridad Social y las Direcciones Generales de Trabajo de las Comunidades Autónomas, por lo que para conocer estos datos desde el ISSL se consultó a la Mutuas asentadas en la región de Murcia que habían notificado partes de dermatitis profesionales.

La información obtenida al respecto indicó que, de las 337 dermatitis profesionales con baja médica analizadas en el período 2000-2004,

doce fueron propuestas para valoración de invalidez, lo que representó el 3,6%. De éstas, sólo el 2,1% (7 casos) finalizaron en invalidez permanente, y en el 0,6% (2 casos) se recomendó el cambio de puesto de trabajo. Comparando este período con el de 2007-2008, se aprecia que ha aumentado el número de dermatitis profesionales que han sido altas con propuesta de Incapacidad Permanente hasta un 7,6%, frente a un 2,1% y también han aumentado las altas por propuesta de cambio de trabajo que han pasado del 0,6% al 0,9%.

- Comentarios de algunos puntos incluidos en el nuevo parte de enfermedad profesional que no se pueden comparar con las dermatitis profesionales analizadas durante el período 2000-2004 porque no se contemplaban.

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

Durante el período estudiado, casi las tres cuartas partes de los partes notificados por dermatitis (71,4%), sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva los Servicios de Prevención Ajenos. En el 11,4% de los casos, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva el Servicio de Prevención Propio: propiamente dicho en el 6,6%, o bien en la modalidad de mancomunado, en el 4,7% de los casos.

Llama la atención, que siendo obligatorio asumir la actividad preventiva por el empresario, en el 16,2% de los partes de notificación de enfermedad profesional por dermatitis no constaba el tipo de modalidad de la actividad preventiva adoptada por 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:

Destaca que en el 31,4% de los casos estudiados y siendo obligatorio el informe de investigación de las causas a las que se ha debido la enfermedad profesional, qué debe realizar el empresario, éste no estaba disponible.

En el 41% de los casos sí se había realizado el informe de investigación de las causas de la enfermedad profesional y en el 27% de los casos no se había realizado dicho informe.

Según existencia de reconocimiento médico (obligatorio en las patologías en las que se ha producido daño laboral), prácticamente al 75% de los trabajadores con diagnósticos de dermatitis profesionales les habían realizado reconocimiento medico laboral para dicho puesto de trabajo.

En el momento de notificar la enfermedad profesional, en el 20,9% de los casos revisados habían marcado en el parte de notificación, que el reconocimiento médico no estaba disponible, y en el 3,8% de ellos, que no se había realizado el reconocimiento médico laboral.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. El nuevo cuadro de enfermedades profesionales. Lo que el empresario debe saber. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo. AMAT 2007.
2. El cuidado de la piel en el trabajo. Erga-Noticias, Madrid: INSHT nº 77, 2003 [4].
3. AGUIRRE MARTÍNEZ- FALERO, A; ÁLVAREZ-HERNÁNDEZ, M^a. I; VICENTE CALLEJA, J.M y DE LA CUADRA OYANGURÉN, J. Dermatitis de contacto irritativa. En Dermatitis de contacto. GIMÉNEZ CAMARASA, JM [coor]. Madrid: Biblioteca Aula Médica, 1999, pp.19-29.
4. www.carm.es/issl. Publicaciones. Monografías, comunicaciones y artículos Monografías Técnicas (edición electrónica) MN-13.
5. Página Web de la Seguridad Social. Oficina Virtual: Estadísticas
6. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia, 2007 y 2008. Murcia: Instituto de Seguridad y Salud Laboral (Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo Núm.9 y 10).
7. Estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Años 200
8. Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O – 94). B.O.E núm 126, 27/5/1994.
9. Real Decreto 1560/1992 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-93), modificado por el Real Decreto 330/2003.
10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE-10:ST 554-08. 10^a rev. ed. en español: Organización Panamericana de la Salud.
11. ADAMS, R.M. Trastornos dermatológicos laborales. En LADOU, J. Medicina laboral y ambiental: 2^a ed. en español traducido de la 2^a. Ed. en inglés. México: El Manual Moderno, 1999, pp 299 -320.
12. Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal. 3^a ed. Navarra: Instituto Navarro de Salud Laboral, D.L 2002, pp 424-425.