



ESTUDIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LOS TRABAJADORES INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2000- 2003

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

**Gloria M^a Gil Carcelén
María Lourdes García Sánchez
Daniel Pardo Zamora**

Diciembre 2004

**ESTUDIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES
EN LOS TRABAJADORES INMIGRANTES
DE LA REGIÓN DE MURCIA
PERÍODO 2000-2003**

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	1
3. RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA AFILIADA A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA	1
4. RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL PERÍODO 2000-2003	7
I. Distribución de las enfermedades profesionales en inmigrantes según el <i>país de origen</i> ...	8
II. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según <i>género</i> y según <i>casos incidentes y recaídas por género</i>	10
III. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según <i>estado civil</i>	12
IV. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según <i>edad</i>	13
V. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según <i>sector de actividad económica (C.N.A.E.-93)</i>	15
VI. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según <i>oficio (C.N.O.-94)</i>	17
VII. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según los <i>trabajos anteriores desempeñados</i>	19
VIII. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según la <i>ubicación del centro de trabajo y de la comarca</i>	20
IX. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según <i>antigüedad en la empresa</i>	24
X. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según <i>tiempo de exposición</i>	25
XI. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según la etiología de las causas desencadenantes	27
XII. Comparación de índices de incidencia de enfermedades profesionales en la población autóctona e inmigrante según grupo de enfermedad profesional	28
XIII. Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según diagnóstico, carácter del diagnóstico y grado de gravedad de la enfermedad	30
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	41
ÍNDICE DE TABLAS	42
ÍNDICE DE GRÁFICOS	44

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la Región de Murcia, ha pasado de ser un área de emigración para convertirse en una de inmigración. La llegada de población extranjera, es muy reciente, ya que, si en 1998 representaba apenas uno de cada cien habitantes, en el año 2002 se aproximaba a valores de uno de cada diez habitantes.

Este fenómeno, hace conveniente el estudio de la población inmigrante desde puntos de vista muy diversos. El presente estudio tiene como objetivo comparar la evolución de la enfermedades profesionales entre la población trabajadora inmigrante y la población trabajadora autóctona de la Región de Murcia durante el período 2000-2003.

2. METODOLOGÍA

Los datos referenciados de las enfermedades profesionales declaradas en la población trabajadora inmigrante en la Región de Murcia se han obtenido a partir de la base de datos de enfermedades profesionales del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia.

Para la realización de este estudio, en primer lugar se llevo a cabo un análisis estadístico de la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia. Seguidamente se estudiaron retrospectivamente todos los partes de enfermedades profesionales declarados en la población trabajadora inmigrante de la Región de Murcia entre los años 2000 y 2003, y se analizaron la mayoría de las variables contempladas en el vigente Parte de Enfermedad Profesional, agrupadas según los cuatro apartados en los que se subdivide:

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

2. Datos de la Empresa: actividad económica de la empresa (según clasificación nacional de actividades económicas-CNAE-93), y localidad y comarca del centro de trabajo.

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

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

3. RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA AFILIADA A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Previamente al análisis de las enfermedades profesionales en dicho colectivo, es conveniente estudiar la estructura de dicha población, para ello dicho estudio se ha centrado en los trabajadores inmigrantes afiliados a la Seguridad Social. Dicha población se desglosa según el continente de procedencia, género y régimen de afiliación a la Seguridad Social.

En la Tabla I se muestran los trabajadores extranjeros afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia según, continente de procedencia¹, durante el período 2000–2003.

TABLA I: TRABAJADORES EXTRANJEROS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN ALTA LABORAL EN LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN CONTINENTE DE PROCEDENCIA. PERÍODO 2000-2003

	2000		2001			2002			2003		
	Nº	%	Nº	%	INCREMENTO ANUAL (%)	Nº	%	INCREMENTO ANUAL (%)	Nº	%	INCREMENTO ANUAL (%)
EUROPA	2.951	13,00	3.077	9,20	4,27	5.484	10,58	78,23	6.749	11,99	23,07
AFRICA	15.679	69,06	18.600	55,61	18,63	23.388	45,14	25,74	25.541	45,38	9,21
AMÉRICA	3.467	15,27	11.088	33,15	219,82	22.017	42,49	98,57	23.030	40,92	4,60
ASIA	562	2,48	644	1,93	14,59	892	1,72	38,51	924	1,64	3,59
OTROS	44	0,19	38	0,11	-13,64	34	0,07	-10,53	35	0,06	2,94
TOTAL	22.703	100	33.447	100	47,32	51.815	100	54,92	56.279	100	8,62

El total de la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia, en el año 2003, supone el 11,42% del total la población afiliada. En este mismo año se observa una desaceleración en el incremento del número de trabajadores extranjeros afiliados a la Seguridad Social en la Región, siendo este incremento en términos absolutos de 4.464 y, en porcentaje del 8,62%, mucho menor que en los años anteriores (47,32% en 2001 y 54,92% en 2002). En el año 2003 el mayor incremento fue el del número de inmigrantes europeos (23,07%), mientras que en los años 2001 y 2002 el mayor aumento fue para los inmigrantes procedentes de América.

Atendiendo al porcentaje que, respecto del total de inmigrantes representa cada uno de los continentes, se observa que el mayor es el de trabajadores procedentes de África (45,38% en 2003), seguido cada vez más de cerca por el porcentaje de trabajadores procedentes de América de Sur (40,92% en 2003), que ha visto aumentar sus efectivos considerablemente en este período.

En cuanto a países de procedencia, cabe señalar, que de los procedentes de Europa, aproximadamente un 51% son originarios de países de la Unión Europea. Del resto de países europeos destaca especialmente Ucrania, que en 2003 representa un 23% de los procedentes de Europa, y que ha pasado de 343 afiliados en la Región en 2001 a 1.550 en 2003, lo que supone un incremento del 352% en dos años.

Los inmigrantes africanos proceden en su gran mayoría de Marruecos (89% en 2003), seguido del colectivo procedente de Argelia, que supone el 4% de los africanos afiliados en Murcia.

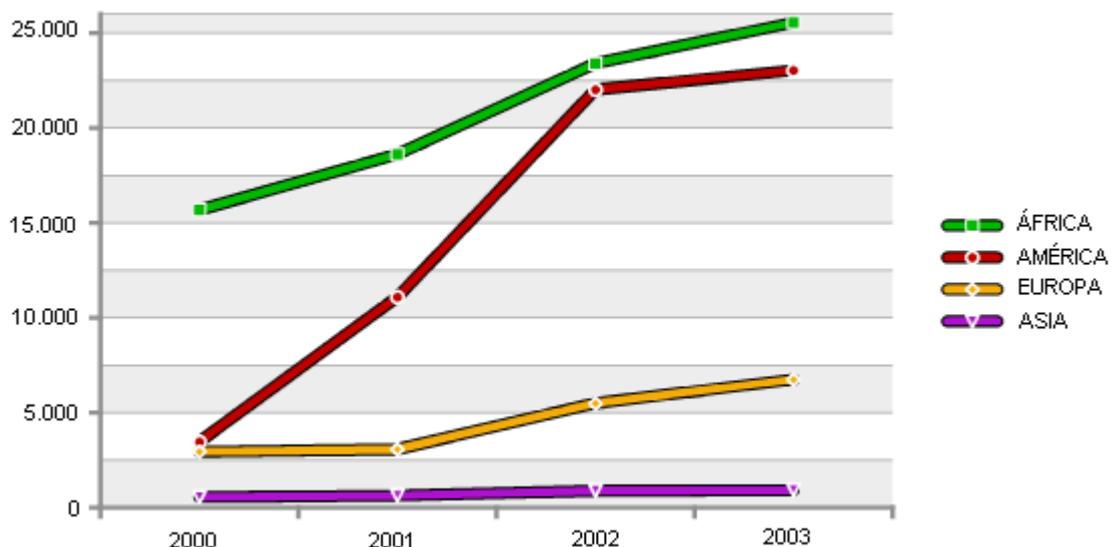
¹ Según datos a 31 de diciembre de 2003 (Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)

Los afiliados originarios de América han experimentado un gran aumento en el período estudiado. En el 2001 el porcentaje de incremento fue del 219,82% y en 2002 del 98,57% y, aunque continúa aumentando en número, el incremento en 2003 fue solamente de un 9,21%, bastante menor que en los dos años anteriores. En su gran mayoría provienen de América del Sur, destacando la población procedente de Ecuador, que representa un 87% del total de los inmigrantes americanos afiliados. Los procedentes de Colombia aportan un porcentaje del 7%.

Por último, de la población inmigrante actual originaria de Asia, un 58% procede de China y un 15% de la India, y es la que, con diferencia, representa el menor porcentaje de trabajadores afiliados.

En el Gráfico 1 se representa la evolución de los inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia durante el período considerado.

GRÁFICO 1: NÚMERO DE INMIGRANTES EXTRANJEROS AFILIADOS EN ALTA EN LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN PROCEDENCIA. PERÍODO 2000-2003



En él se observa que, durante todo el período, los inmigrantes procedentes de África representan el mayor número de afiliados, aunque durante el año 2003, los inmigrantes procedentes de América (40,92%) se han ido aproximando a los procedentes de África (45,38%)

La tasa estandarizada de afiliación de inmigrantes en la Región de Murcia en el año 2003 (estandarización directa según país de procedencia) es de 573,97 por cada mil inmigrantes en edad de trabajar, mientras que en el resto del territorio nacional dicha tasa es de 431,53 por cada mil inmigrantes en edad de trabajar.

La Tabla II muestra comparativamente la distribución de los inmigrantes afiliados a la Seguridad Social por género a nivel Nacional y Regional durante el período 2000-2003.

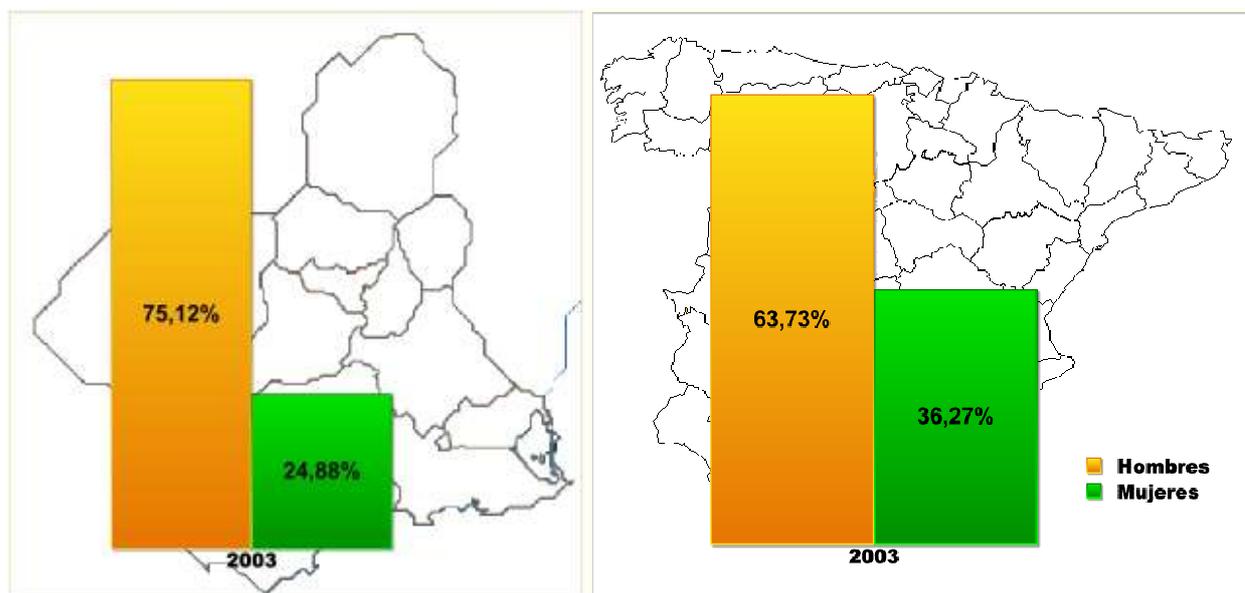
TABLA II: DATOS COMPARATIVOS DE TRABAJADORES EXTRANJEROS EN ALTA LABORAL SEGÚN GÉNERO A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2000 - 2003

		AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES		RAZÓN DE MASCULINIDAD
		Nº	Nº	%	Nº	%	Nº hombres: Nº mujeres	
2000	NACIONAL	454.571	296.658	65,26	157.780	34,71	1,9:1	
	R. MURCIA	22.703	19.098	84,12	3.605	15,88	5,3:1	
2001	NACIONAL	607.074	398.553	65,65	208.414	34,33	1,9:1	
	R. MURCIA	33.447	27.235	81,43	6.210	18,57	4,4:1	
2002	NACIONAL	831.658	531.086	63,86	300.543	36,14	1,8:1	
	R. MURCIA	51.815	39.402	76,04	12.413	23,96	3,2:1	
2003	NACIONAL	925.280	589.645	63,73	335.610	36,27	1,8:1	
	R. MURCIA	56.279	42.276	75,12	14.003	24,88	3:1	

Mientras que a nivel Nacional la razón de masculinidad se sitúa en torno a 2:1 durante todo el período, en la Región de Murcia es bastante más elevada, observándose, no obstante, una progresiva disminución de las diferencias en cuanto a afiliación por sexo, pasando de una razón de masculinidad de 5:1 en el año 2000 a 3:1 en el año 2003.

En el Gráfico 2 se representan los porcentajes de trabajadores inmigrantes en alta laboral según género a nivel Nacional y en la Región de Murcia en el año 2003.

GRÁFICO 2: TRABAJADORES EXTRANJEROS EN ALTA LABORAL SEGÚN GÉNERO A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2003



Otra característica importante a tener en cuenta es el Régimen de Afiliación a la Seguridad Social de los inmigrantes.

En la Tabla III se muestran, comparativamente, los trabajadores inmigrantes afiliados a los distintos Regímenes de la Seguridad Social durante el período estudiado, a nivel de la Región de Murcia y a nivel Nacional.

TABLA III: DATOS COMPARATIVOS DE TRABAJADORES EXTRANJEROS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2000- 2003

	2000				2001				2002				2003			
	Nacional		R. Murcia		Nacional		R. Murcia		Nacional		R. Murcia		Nacional		R. Murcia	
	Nº	%	Nº	%												
GENERAL Y E. MINERÍA	278.054	61,2	5.029	22,2	388.603	64,0	8.507	25,4	544.701	65,5	16.305	31,5	623.483	67,4	20.439	36,3
ESPECIAL AGRARIO	55.969	12,3	16.142	71,1	80.578	13,2	23.082	69,0	108.980	13,1	32.572	62,8	121.619	13,1	32.791	58,3
ESPECIAL DEL MAR	1.775	0,4	25	0,1	2.230	0,4	69	0,2	2.456	0,3	98	0,2	2.450	0,3	99	0,2
ESPECIAL HOGAR	48.048	10,6	390	1,7	54.496	9,0	525	1,6	84.236	10,1	1.397	2,7	73.419	7,9	1.171	2,1
ESPECIAL AUTÓNOMOS	70.725	15,5	1.117	4,9	81.167	13,4	1.264	3,8	91.285	11,0	1.443	2,8	104.309	11,3	1.779	3,1
TOTAL	454.571	100	22.703	100	607.074	100	33.447	100	831.658	100	51.815	100	925.280	100	56.279	100

Existen diferencias significativas entre las características de la población extranjera afiliada en Murcia y la afiliada en el resto de España. Así, según el porcentaje en cada Régimen de Afiliación, a nivel Nacional durante todo el período, predominan los extranjeros afiliados al Régimen General y al Régimen Especial de la Minería del Carbón (67,4%), mientras que en la Región de Murcia el régimen que representa un mayor porcentaje es el Régimen Especial Agrario (REA).

No obstante, en la Región de Murcia se observa una evolución anual según la cual va adquiriendo peso el Régimen General, a la vez que disminuye levemente el peso del Régimen Especial Agrario, pasando el primero de representar un porcentaje del 22,2% de los afiliados en 2000 a un 36,3% en 2003, mientras que el segundo ha pasado de un 71,1% en 2000 a un 58,3% en 2003. A nivel Nacional, el Régimen Especial Agrario, que en el año 2000 era el tercero en cuanto a porcentaje de afiliados, ha pasado en 2002 y 2003 a ser el segundo régimen con mayor número de afiliados con un 13,1%, aunque sigue representando un porcentaje muchísimo menor que el anteriormente citado para la Región de Murcia.

En la Tabla IV se indican las tasas de incremento anual de afiliación de inmigrantes según régimen de afiliación en el período estudiado, comparando los datos de la Región de Murcia con los del conjunto de España.

TABLA IV: TASAS DE INCREMENTO ANUAL DE LA AFILIACIÓN DE INMIGRANTES SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN (%) A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2001- 2003

	2001		2002		2003	
	Nacional	R. Murcia	Nacional	R. Murcia	Nacional	R. Murcia
GENERAL Y ESPECIAL MINERÍA DEL CARBÓN	39,76	69,16	40,17	91,67	14,46	25,35
ESPECIAL AGRARIO	43,97	42,99	35,25	41,11	11,60	0,67
ESPECIAL DEL MAR	25,63	176,00	10,13	42,03	-0,24	1,02
ESPECIAL EMPLEADOS HOGAR	13,42	34,62	54,57	166,10	-12,84	-16,18
ESPECIAL TRABAJADORES AUTÓNOMOS	14,76	13,16	12,47	14,16	14,27	23,28
TOTAL	33,55	47,32	36,99	54,92	11,26	8,62

De los datos representados en la tabla, a nivel de Murcia puede destacarse un aumento en la tasa de afiliación del 176% en el Régimen Especial del Mar en el año 2001, y del 166,10% en el Régimen Especial de Empleados del Hogar en el año 2002. Este último incremento se correlaciona con el correspondiente aumento en 2002 de un 98,57% en los inmigrantes procedentes de América de Sur afiliados a la Seguridad Social en la Región (en su mayoría ecuatorianos, como se citaba anteriormente), y de un 99,89% en el número de mujeres extranjeras afiliadas.

Aparte de los incrementos reseñados en el período estudiado, el régimen que presenta una evolución más positiva en la Región de Murcia, es el Régimen General. Cabe señalar también el considerable aumento porcentual producido en 2003 en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

En la Tabla V se exponen las tasas de afiliación de inmigrantes por cada mil afiliados, a los distintos regímenes de afiliación a la Seguridad Social en el año 2003, comparando los datos de la Región de Murcia con el total nacional.

TABLA V: TASAS DE AFILIACIÓN DE INMIGRANTES SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2003

		GENERAL Y R.E. MINERÍA	ESPECIAL AGRARIO	ESPECIAL DEL MAR	ESPECIAL HOGAR	ESPECIAL AUTÓNOMOS	TOTAL
TASA POR CADA MIL AFILIADOS	NACIONAL	49,93	28,91	32,32	397,72	38,17	55,69
	R. MURCIA	61,96	446,14	70,71	308,16	22,63	115,51

De los datos expuestos se deduce que, mientras en España de cada mil trabajadores afiliados al Régimen Especial Agrario (REA) el 28,91 son inmigrantes, en Murcia ascienden al 446,14 por mil.

La Tasa Global de Inmigrantes afiliados a la Seguridad Social durante el año 2003, es también bastante más elevada en la Región de Murcia, así de cada mil afiliados 115,51 son inmigrantes, mientras que a nivel Nacional de cada mil afiliados sólo el 55,69 son inmigrantes.

4. RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL PERÍODO 2000-2003.

En la Tabla VI se muestra la distribución de las enfermedades profesionales declaradas en la Región de Murcia, durante el período 2000-2003, según el origen de la población trabajadora y según género.

TABLA VI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA, AUTÓCTONA E INMIGRANTE, DE LA REGIÓN DE MURCIA, SEGÚN GÉNERO. PERÍODO 2000-2003.							
		2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
AUTÓCTONOS	HOMBRES	234	362	388	421	1405	50,17
	MUJERES	188	347	348	337	1220	43,57
INMIGRANTES	HOMBRES	8	18	34	42	102	3,64
	MUJERES	8	20	22	23	73	2,61
TOTALES		438	747	792	823	2800	100

En los datos anteriormente expuestos se observa que, en el período estudiado se declararon en la Región de Murcia un total de 2800 Enfermedades Profesionales, de las cuales 2734 cursaron con baja médica y 66 sin baja.

De las enfermedades profesionales totales, en el colectivo de los trabajadores inmigrantes de la Región, se declararon 175 (171 con baja y 4 sin baja) durante el período considerado. Según género, el porcentaje de las enfermedades profesionales en inmigrantes, ha sido del 3,64% en hombres y del 2,61% en mujeres, lo cual representa un porcentaje sobre el total de un 6,25% de enfermedades profesionales acaecidas en inmigrantes. Cabe añadir que, de las 175 enfermedades profesionales declaradas en inmigrantes, 162 fueron casos incidentes, representando el 92,57%, y 13 fueron recaídas de procesos anteriores, representando el 7,42%

En la Tabla VII se expone comparativamente la evolución de los Índices de Incidencia de la Región de Murcia, de las enfermedades profesionales totales con baja y el de las declaradas con baja en inmigrantes, en el período considerado.

TABLA VII: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2000-2003				
	2000	2001	2002	2003
Enfermedades Profesionales con baja Totales	437	730	773	794
Índice de Incidencia Regional	130,39	204,56	203,19	196,14
Enfermedades Profesionales con baja en Inmigrantes	16	38	55	62
Índice de Incidencia Inmigrantes	75,49	120,03	112,30	116,26

Concretamente, en el año 2003, las enfermedades profesionales diagnosticadas en inmigrantes representaron el 7,90% del total de enfermedades profesionales declaradas en la región en dicho año. Considerando únicamente las enfermedades profesionales con baja, se

diagnosticaron en Murcia un total de 62 en inmigrantes, lo que supone un índice de incidencia de 116,26 por cada cien mil trabajadores inmigrantes en alta en la Seguridad Social², siendo significativamente inferior al índice de incidencia regional de enfermedades profesionales con baja en dicho año (196,14)

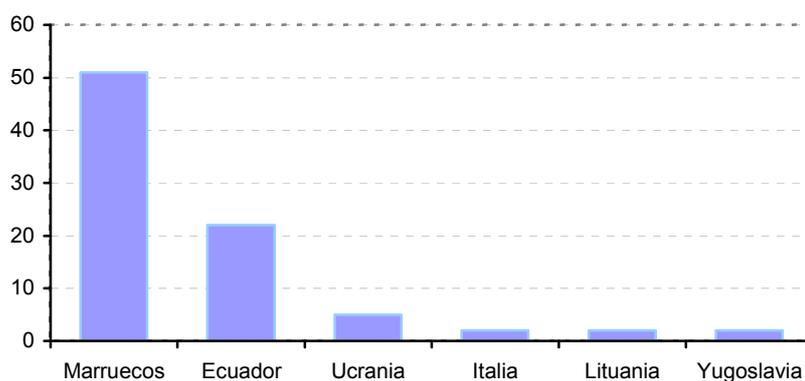
I.- DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EL PAÍS DE ORIGEN.

En la Tabla VIII y en el Gráfico 3 se expone la distribución, en el período estudiado, de las enfermedades profesionales declaradas en hombres inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en Murcia según su país de procedencia.

TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. PERÍODO 2000-2003

País de origen	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Marruecos	4	13	17	17	51	50,00
Ecuador	2	3	8	9	22	21,57
Ucrania			2	3	5	4,90
Italia		1		1	2	1,96
Lituania			1	1	2	1,96
Yugoslavia			2		2	1,96
Otros países		1	1	6	8	7,84
No consta	2		3	5	10	9,80
TOTAL	8	18	34	42	102	100

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. TOTAL PERÍODO 2000-2003



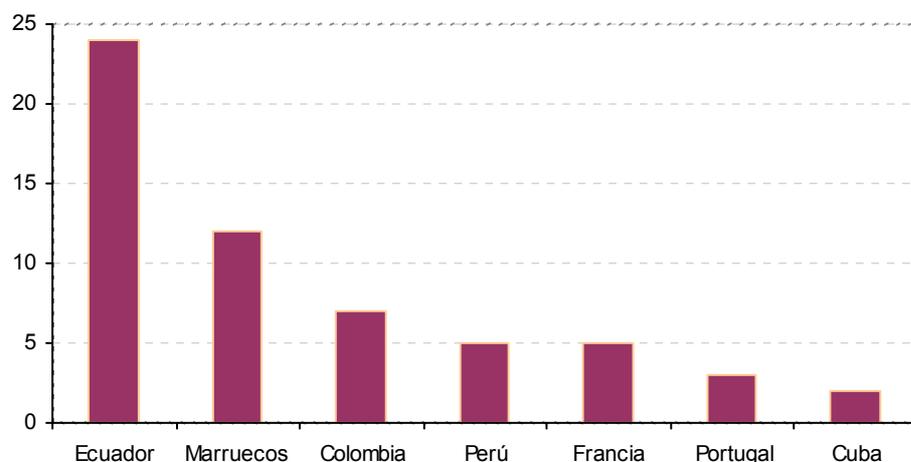
En el 9,80% de los partes de declaración de enfermedad profesional de los hombres inmigrantes no consta el país de origen. El mayor número de enfermedades profesionales se ha producido en los de origen marroquí (50%), seguido por los ecuatorianos (21,57%), y en tercer puesto figuran los ucranianos (4,90%)

² Los índices de incidencia se calculan sobre la población afiliada en aquellos regímenes que tienen cubierta la contingencia de enfermedad profesional (Régimen general, especial de la minería, especial agrario y especial del mar).

En la Tabla IX y en el Gráfico 4 se expone la distribución de enfermedades profesionales en las mujeres inmigrantes afiliadas en la Región de Murcia según su país de procedencia.

TABLA IX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. PERÍODO 2000-2003						
País de origen	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Ecuador	1	8	7	8	24	32,88
Marruecos		5	4	3	12	16,44
Colombia		3	1	3	7	9,59
Perú			4	1	5	6,85
Francia	1	2		2	5	6,85
Portugal	1	1	1		3	4,11
Cuba		1		1	2	2,74
Otros países			1	3	4	5,48
No consta	5		4	2	11	15,07
TOTAL	8	20	22	23	73	100

GRÁFICO4: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN TOTAL PERÍODO 2000-2003



Como se refleja en la Tabla IX, en el 15% de los partes de declaración de enfermedad profesional de las mujeres inmigrantes no consta el país de origen. El mayor número de enfermedades profesionales se ha producido en las procedentes de América del Sur con un porcentaje del 49,32% repartido de la siguiente forma: ecuatorianas 32,88%, colombianas 9,59%, y peruanas 6,85%, y el segundo lugar, está ocupado por las mujeres procedentes de Marruecos con un 16,44%. Estos porcentajes, en gran medida, se correlacionan con los de la distribución según género de la población inmigrante

Como cabía esperar, según los datos del último censo, la mayoría de las enfermedades profesionales declaradas en el colectivo de los inmigrantes en los años estudiados, se ha producido en los procedentes de Marruecos y Ecuador dada la importancia de estos colectivos en la Región de Murcia.

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

En la Tabla X se expone la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes de la Región de Murcia, según género en el período estudiado.

Género	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Hombres	8	18	34	42	102	58,2
Mujeres	8	20	22	23	73	41,7
TOTAL	16	38	56	65	175	100

De los datos expuestos en la tabla anterior se observa, que de las enfermedades profesionales acaecidas en inmigrantes, en el período considerado, el 58,2% ha sido en hombres, y el 41,7% en mujeres.

Concretamente en el año 2003, se declararon 65 enfermedades profesionales en el colectivo de los trabajadores inmigrantes, de las cuales 42 fueron diagnosticadas en hombres y 23 en mujeres, lo que supone un ratio de 1,8:1, es decir, por cada enfermedad profesional diagnosticada en mujeres inmigrantes, se diagnosticaron 1,8 enfermedades en hombres inmigrantes. Teniendo en cuenta que la razón de masculinidad para la población inmigrante afiliada en el año 2003 es de 3:1, cabe deducir que existe una mayor incidencia de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes que en hombres³ en dicho año. Esta circunstancia puede extenderse a todo el período estudiado, presentando una incidencia especial en el año 2000, en el que el número de enfermedades profesionales declaradas correspondientes a mujeres igualaba a las declaradas en hombres, a pesar de que aquellas representaban sólo el 16% de los extranjeros afiliados a la Seguridad Social.

Puede decirse, por tanto, que en todo el período estudiado, las enfermedades profesionales declaradas en inmigrantes han sido más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Las Tablas XI y XII muestran la distribución de las enfermedades profesionales según casos incidentes y recaídas en hombres y mujeres, respectivamente, durante el período estudiado.

Baja/Recaída	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Casos incidentes con baja	8	17	33	38	96	94,12
Casos incidentes sin baja				1	1	0,98
Recaídas con baja		1	1	3	5	4,90
TOTAL	8	18	34	42	102	100

³ Al no disponer de datos por régimen de afiliación y sexo, no se calculan los índices de incidencia por sexo, respecto a la población total afiliada por sexo, serían de 96,98 en hombres y 149,97 en mujeres, pero estos índices no son comparables con los calculados para el total de inmigrantes puesto que en el denominador se han tomado todos los regímenes de afiliación.

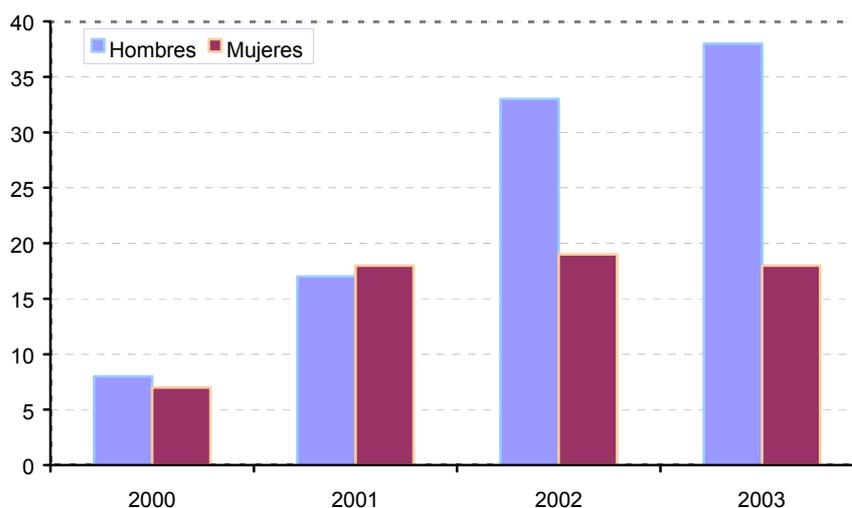
En los hombres, el 94,12% de las enfermedades profesionales acaecidas en el período considerado, han sido casos incidentes con baja médica, y el 4,90 % se han debido a casos de recaídas con baja. Las enfermedades profesionales incidentes declaradas sin baja médica (en período de observación) han representado el 0,98% del total.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES SEGÚN CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS EN MUJERES INMIGRANTES. PERÍODO 2000-2003						
Baja/Recaída	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Casos incidentes con baja	7	18	19	18	62	84,93
Casos incidentes sin baja			1	2	3	4,11
Recaídas con baja	1	2	2	3	8	10,96
TOTAL	8	20	22	23	73	100

De los datos expuestos se comprueba que, la razón de masculinidad en el período estudiado es de 1,4:1, es decir se han declarado 1,4 enfermedades profesionales en el colectivo de hombres inmigrantes por cada 1 que se ha declarado en el de las mujeres. También se observa que, las mujeres inmigrantes presentan un mayor porcentaje de recaídas con baja que los hombres, 10,96% frente a 4,90%. Esto puede deberse a que las mujeres realicen con mayor frecuencia tareas relacionadas con movimientos repetitivos y posturas forzadas.

En el Gráfico 5 se representa la distribución de los casos incidentes de enfermedades profesionales con baja en inmigrantes, según género en el período estudiado.

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS INCIDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA EN INMIGRANTES SEGÚN GÉNERO. PERÍODO 2000-2003



III.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN ESTADO CIVIL.

Según el último censo de población del año 2001, el 55,8% de los hombres extranjeros residentes en la Región de Murcia eran solteros y el 41,9% casados, mientras que las mujeres extranjeras el 48,45% eran solteras y el 44,2% casadas.

En las Tablas XIII y XIV se expone la distribución de las enfermedades profesionales en hombres y en mujeres inmigrantes, respectivamente, según su estado civil.

TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN ESTADO CIVIL. PERÍODO 2000-2003						
Estado civil	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Casados	1	4	6	12	23	22,55
Solteros	3	7	17	15	42	41,18
Divorciados				1	1	0,98
No consta	4	7	11	14	36	35,29
TOTAL	8	18	34	42	102	100

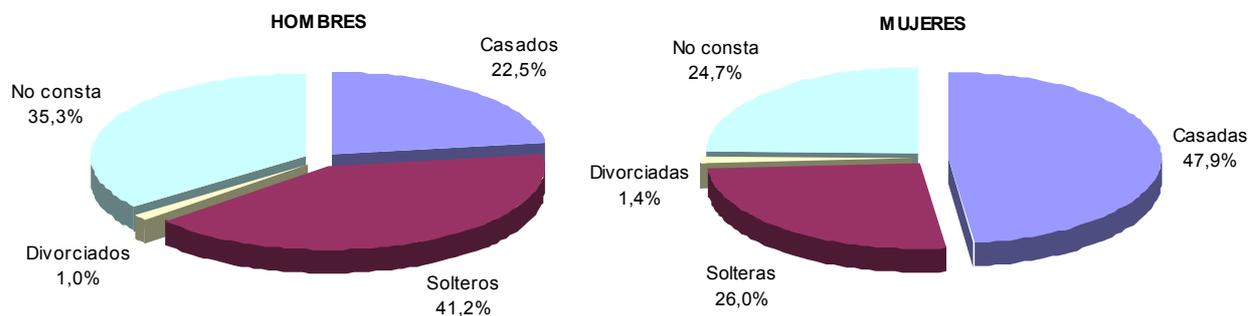
TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN ESTADO CIVIL. PERÍODO 2000-2003						
Estado civil	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Casadas		8	14	13	35	47,95
Solteras	5	6	3	5	19	26,03
Divorciadas		1			1	1,37
No consta	3	5	5	5	18	24,66
TOTAL	8	20	22	23	73	100

Respecto a la distribución según el estado civil de las enfermedades profesionales en inmigrantes en el período estudiado, el 41,18% de los hombres eran solteros, y aproximadamente el 48% de las mujeres eran casadas.

No obstante, según los datos del último censo de población, la gran diferencia en los porcentajes de enfermedades profesionales entre mujeres casadas y solteras, no se debe a la estructura de la población "per se", ya que por la misma, cabría esperar porcentajes similares de enfermedades profesionales tanto en mujeres casadas como en solteras. Por lo cual, estos datos deben ser interpretados con cautela, debido al alto porcentaje de partes de enfermedades profesionales de inmigrantes en los cuales no consta el estado civil del trabajador (35,29% en hombres y 24,66% en mujeres).

En el Gráfico 6 se representa la distribución de las enfermedades profesionales en inmigrantes según su estado civil en el período estudiado.

GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN ESTADO CIVIL. TOTAL PERÍODO 2000-2003



IV.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EDAD.

En las Tablas XV y XVI se expone la distribución de las enfermedades profesionales en hombres y en mujeres inmigrantes, respectivamente, según edad en el período 2000-2003.

TABLA XV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN EDAD. PERÍODO 2000-2003

Edad	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Menos de 20 años			3		3	2,94
Entre 20 y 29 años	5	4	5	17	31	30,39
Entre 30 y 39 años	1	8	19	17	45	44,12
Entre 40 y 49 años	2	3	6	8	19	18,63
Entre 50 y 59 años		1	1		2	1,96
No consta		2			2	1,96
TOTAL	8	18	34	42	102	100

TABLA XVI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN EDAD. PERÍODO 2000-2003

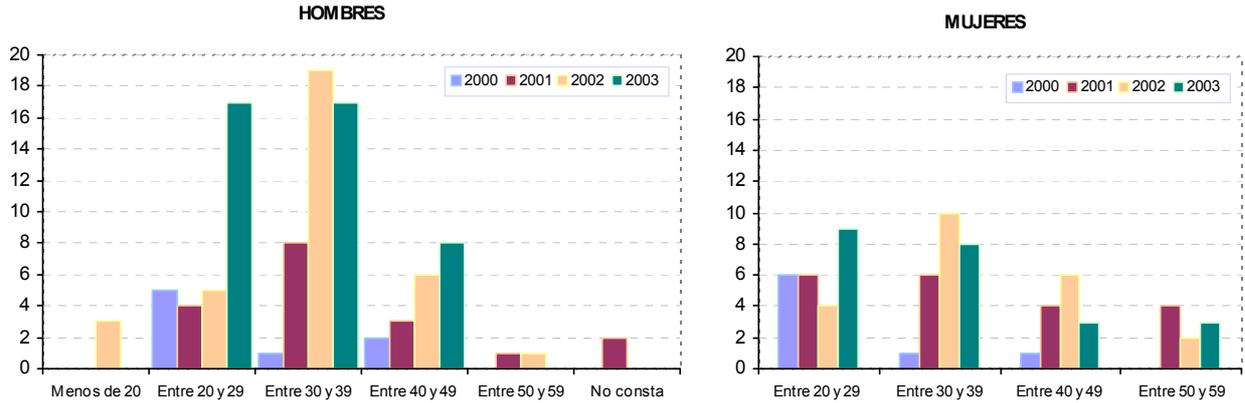
Edad	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Entre 20 y 29 años	6	6	4	9	25	34,25
Entre 30 y 39 años	1	6	10	8	25	34,25
Entre 40 y 49 años	1	4	6	3	14	19,18
Entre 50 y 59 años		4	2	3	9	12,33
TOTAL	8	20	22	23	73	100

De los datos expuestos en las tablas anteriores se refleja que el mayor número de enfermedades profesionales declaradas en inmigrantes, tanto en hombres como en mujeres,

como cabía esperar según los datos del Padrón Municipal de Habitantes 2000-2003, según el cual el 73% de los inmigrantes están comprendidos en dicha edad, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 39 años.

En el Gráfico 7 se representa la distribución de las enfermedades profesionales en inmigrantes según edad en el período estudiado.

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN EDAD. PERÍODO 2000-2003



Cabe destacar que en el año 2003 se produjo un aumento de enfermedades profesionales en inmigrantes más jóvenes, de entre 20 y 29 años, especialmente en los hombres.

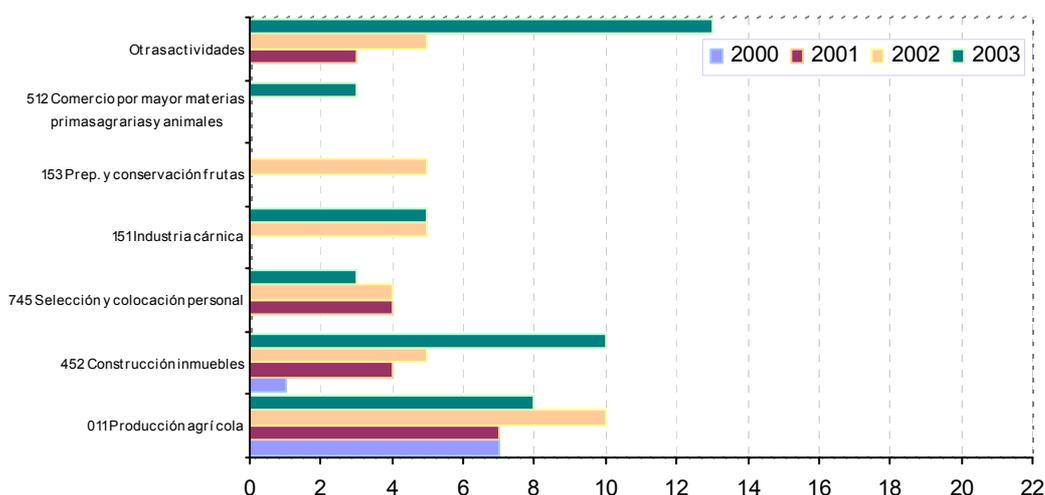
V.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (C.N.A.E.-93)

En la Tabla XVII y en el Gráfico 8 se expone la distribución de Enfermedades Profesionales en hombres inmigrantes según sector de actividad económica (C.N.A.E.) en el período estudiado.

TABLA XVII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2000-2003

Actividad (C.N.A.E.)	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
011 Producción agrícola	7	7	10	8	32	31,37
452 Construcción inmuebles	1	4	5	10	20	19,61
745 Selección y colocación personal		4	4	3	11	10,78
151 Industria cárnica			5	5	10	9,80
153 Prep. y conservación frutas			5		5	4,90
512 Comercio por mayor materias primas agrarias y animales				3	3	2,94
Otras actividades económicas		3	5	13	21	20,59
TOTAL	8	18	34	42	102	100

GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA 2000-2003



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

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

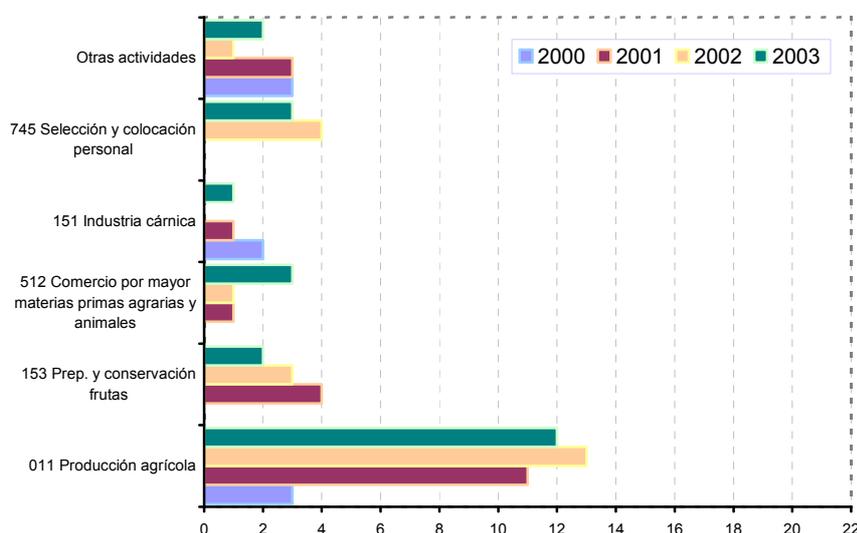
las enfermedades profesionales producidas en hombres inmigrantes, esto como se verá más adelante tendrá repercusión en los diagnósticos de las enfermedades profesionales declaradas.

En la Tabla XVIII y en el Gráfico 9 se expone la distribución de Enfermedades Profesionales en mujeres inmigrantes según sector de actividad económica (C.N.A.E.) en el período estudiado.

TABLA XVIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2000-2003

Actividad (C.N.A.E.)	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
011 Producción agrícola	3	11	13	12	39	53,42
153 Prep. y conservación frutas		4	3	2	9	12,33
512 Comercio por mayor materias primas agrarias y animales		1	1	3	5	6,85
151 Industria cárnica	2	1		1	4	5,48
745 Selección y colocación personal			4	3	7	9,59
Otras actividades económicas	3	3	1	2	9	12,33
TOTAL	5	5	6	9	73	100

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA 2000-2003



En mujeres inmigrantes los sectores de actividad en los cuales se han declarado más enfermedades profesionales durante el período estudiado, como era de esperar ha sido principalmente en el Sector Agrícola representado por: la producción agrícola (C.N.A.E. 011) con el 53,42%, seguido por la industria de conservas vegetales, en concreto la preparación y conservación de frutas (C.N.A.E. 153) con el 12,33%.

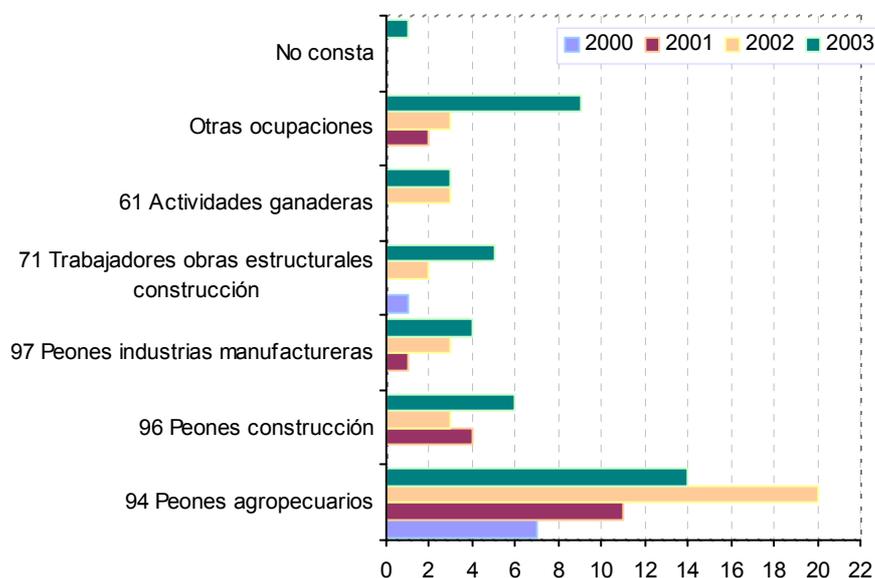
VI.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN OFICIO (C.N.O.-94).

En la Tabla XIX y en el Gráfico 10 se expone la distribución de Enfermedades Profesionales en hombres inmigrantes según código nacional de ocupación (C.N.O.) en el período 2000–2003.

TABLA XIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN OCUPACIÓN. PERÍODO 2000-2003

Ocupación (C.N.O.)	AÑO 2000	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	TOTAL	%
94 Peones agropecuarios	7	11	20	14	52	50,98
96 Peones construcción		4	3	6	13	12,75
97 Peones industrias manufactureras		1	3	4	8	7,84
71 Trabajadores obras estructurales construcción	1		2	5	8	7,84
61 Actividades ganaderas			3	3	6	5,88
Otras ocupaciones		2	3	9	14	13,73
No consta				1	1	0,98
TOTAL	8	18	34	42	102	100

GRÁFICO 10: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN OCUPACIÓN 2000-2003



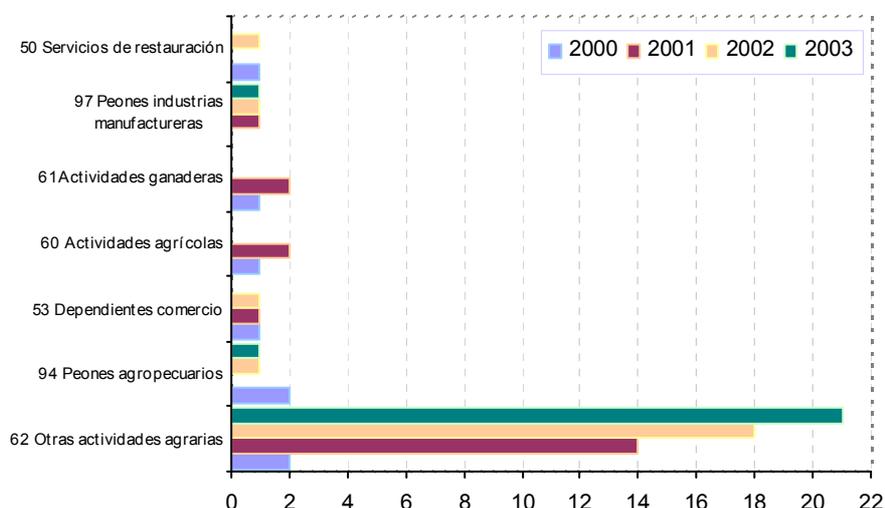
Los oficios en los que con más frecuencia se han declarado enfermedades profesionales en los hombres inmigrantes durante los años estudiados, ha sido en primer lugar peones agropecuarios (C.N.O 94) con el 50,98%. Esto es lógico, teniendo en cuenta que gran parte de ellos están afiliados a la Seguridad Social en el Régimen Especial Agrario (REA), como ya se puso de manifiesto en la introducción de este trabajo. Seguido en segundo lugar por peones de la construcción (C.N.O 96) con el 12,75%, el tercer puesto lo ocupan por igual dos ocupaciones, los peones de la industria manufacturera y los trabajadores de obras

estructurales de la construcción con el 7,84% respectivamente. El cuarto lugar corresponde a los trabajadores de actividades ganaderas (incluyendo a trabajadores de mataderos y de la industria cárnica), representando el 5,88% de las ocupaciones desempeñadas por los hombres inmigrantes asentados en la Región de Murcia durante los años 2000–2003.

En la Tabla XX y en el Gráfico 11 se expone la distribución de Enfermedades Profesionales en mujeres inmigrantes según código nacional de ocupación (C.N.O.) en el período estudiado.

TABLA XX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN OCUPACIÓN. PERÍODO 2000-2003						
Ocupación (C.N.O.)	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
62 Otras actividades agrarias	2	14	18	21	55	75,34
94 Peones agropecuarios	2		1	1	4	5,48
53 Dependientes comercio	1	1	1		3	4,11
60 Actividades agrícolas	1	2			3	4,11
61 Actividades ganaderas	1	2			3	4,11
97 Peones industrias manufactureras		1	1	1	3	4,11
50 Servicios de restauración	1		1		2	2,74
TOTAL	3	6	2	1	73	100

GRÁFICO 11: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN OCUPACIÓN 2000-2003



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

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

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

TABLA XXI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN LOS TRABAJOS ANTERIORES QUE REALIZABAN. PERÍODO 2000-2003

Trabajos anteriores	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Agrícolas	4	5	9	10	28	27,45
Construcción			3	12	15	14,71
Matarife			2	4	6	5,88
Carpintería			2	1	3	2,94
Otros trabajos anteriores		1	8	6	15	14,71
No consta	4	12	10	9	35	34,31
TOTAL	8	18	34	42	102	100

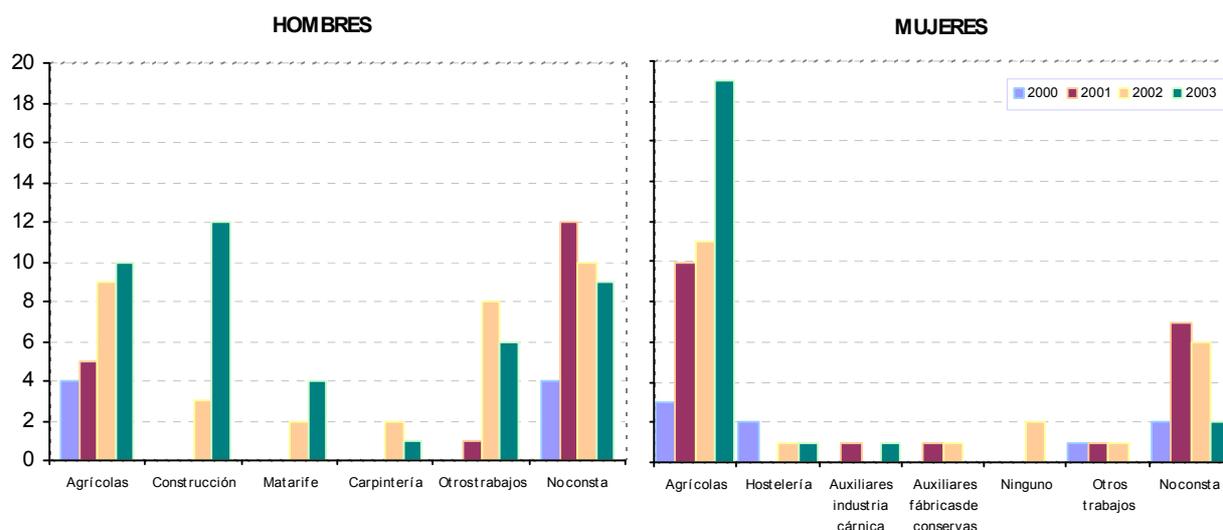
TABLA XXII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN LOS TRABAJOS ANTERIORES QUE REALIZABAN. PERÍODO 2000-2003

Trabajos anteriores	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Agrícolas	3	10	11	19	43	58,90
Hostelería	2		1	1	4	5,48
Auxiliares industria cárnica		1		1	2	2,74
Auxiliares fábricas de conservas		1	1		2	2,74
Ninguno			2		2	2,74
Otros trabajos anteriores	1	1	1		3	4,11
No consta	2	7	6	2	17	23,29
TOTAL	8	20	22	23	73	100

Teniendo en cuenta que en muchos de los partes de declaración de enfermedad profesional revisados para este estudio no consta el trabajo anterior (en el 34% de los partes de los hombres y en el 23% de los de las mujeres), tanto en hombres como en mujeres inmigrantes predominan como trabajos anteriores los trabajos agrícolas, los cuales suponen el 27,45 % en hombres y 58,90% en mujeres, seguido en segundo lugar de la construcción de inmuebles (14,71%) en el caso de los hombres y de la hostelería (5,48%) en el de las mujeres.

Lo anteriormente referido se refleja en el Gráfico 12, dónde se representa la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según los trabajos que realizaban con anterioridad a la declaración de dichas enfermedades profesionales.

GRÁFICO 12: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN TRABAJO ANTERIOR. PERÍODO 2000-2003



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

En la Tablas XXIII y XXIV se muestra la distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según la localidad y la comarca de ubicación del centro de trabajo.

TABLA XXIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN LA LOCALIDAD DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2000-2003

Localidad del centro de trabajo	2000	2001	2002	2003	Total	%
Cartagena	2	7	10	13	32	31,37
Murcia	2	1	3	5	11	10,78
Torre Pacheco	1	3	5	2	11	10,78
Lorca	1	1	3	3	8	7,85
San Javier		1	4	2	7	6,86
Molina de Segura				3	3	2,94
Otras localidades	2	2	6	5	15	14,71
No consta		3	3	9	15	14,71
TOTAL	8	18	34	42	102	100

Teniendo en cuenta que, en aproximadamente el 15% de los partes no consta la localidad de la ubicación del centro de trabajo, de los datos anteriormente expuestos destaca que, en los hombres inmigrantes las enfermedades profesionales se han dado de forma más frecuente en centros de trabajo ubicados en el municipio de Cartagena, dónde se han declarado el 31,37% de las enfermedades profesionales acaecidas en el período estudiado. El segundo lugar, lo ocupan con un 10,78% cada uno, los municipios de Murcia y de Torre Pacheco, y el tercer lugar el municipio de Lorca con un 7,85% de las enfermedades profesionales declaradas en dicho colectivo.

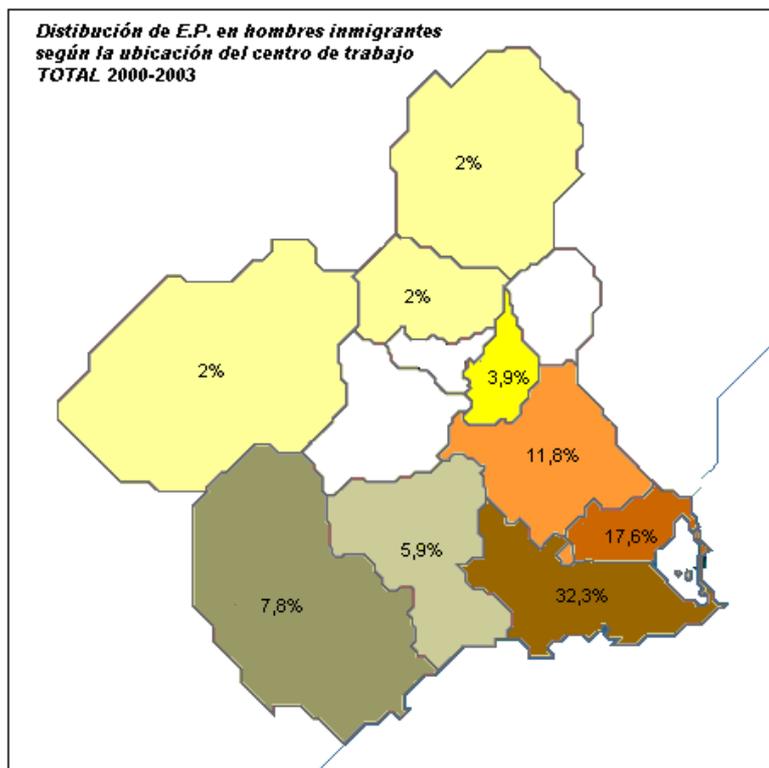
TABLA XXIV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN COMARCA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2000-2003

Comarca	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Campo de Cartagena	2	7	11	13	33	32,35
Mar Menor	1	4	9	4	18	17,65
Huerta de Murcia	2	1	4	5	12	11,76
Alto Guadalentín	1	1	3	3	8	7,84
Bajo Guadalentín	1		3	2	6	5,88
Vega Media				4	4	3,92
Vega Alta	1	1			2	1,96
Altiplano		1	1		2	1,96
Noroeste				2	2	1,96
No consta		3	3	9	15	14,71
TOTAL	8	18	34	42	102	100

De los datos expuestos en la tabla anterior se desprende que la localización comarcal de las enfermedades profesionales en hombres inmigrantes se ha producido principalmente en centros de trabajo ubicados en la zona sureste de la región, sobre todo en las comarcas de Campo de Cartagena (32,3%), Mar Menor (17,6%) y Huerta de Murcia (11,8%).

En el Gráfico 13 se observa la localización comarcal de las enfermedades profesionales en hombres inmigrantes.

GRÁFICO 13



En la Tablas XXV y XXVI se muestra la distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según la ubicación del centro de trabajo y de la comarca.

TABLA XXV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN LA LOCALIDAD DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2000-2003

Localidad del centro de trabajo	2000	2001	2002	2003	Total	%
Murcia	4	5	2	2	13	17,80
San Javier		1	5	4	10	13,70
Fuente Álamo	1	2	1	5	9	12,33
Totana		5	1	2	8	10,96
Cartagena		1	5	1	7	9,59
Torre Pacheco	1	1	1	3	6	8,22
Los Alcázares	1	2	1	1	5	6,85
Beniel	1	2		1	4	5,48
Santomera				2	2	2,74
Lorca		1	1		2	2,74
Otras localidades			5	2	7	9,59
TOTAL	8	20	22	23	73	100

De los datos expuestos destaca que de las enfermedades profesionales declaradas en mujeres inmigrantes, el centro de trabajo estaba ubicado con más frecuencia en la localidad de Murcia 17,80%, seguida de San Javier 13,70%, y de Fuente Álamo 12,33%.

En el Gráfico 14 se observa la localización comarcal de las enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes.

GRÁFICO 14

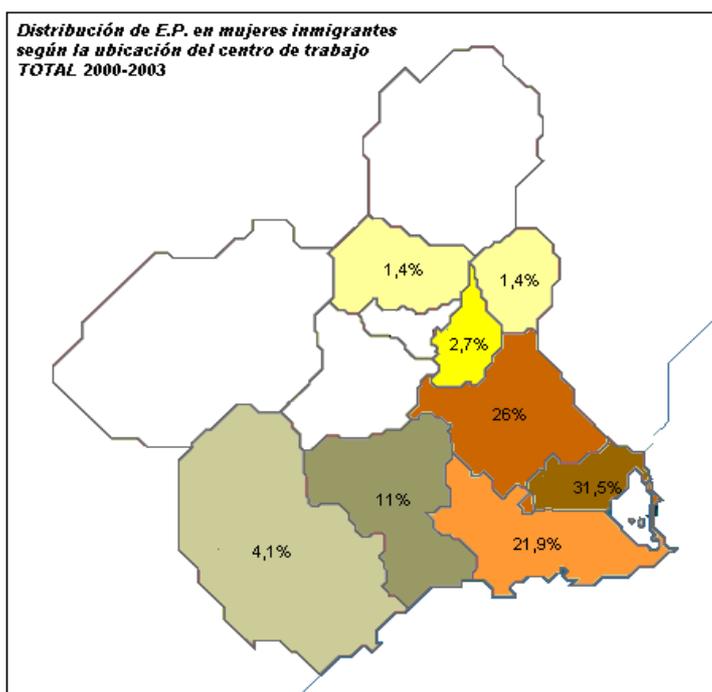


TABLA XXVI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN COMARCA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO. PERÍODO 2000-2003

Comarca	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Mar Menor	2	4	8	9	23	31,51
Huerta de Murcia	5	7	2	5	19	26,03
Campo de Cartagena	1	3	6	6	16	21,92
Bajo Guadalentín		5	1	2	8	10,96
Alto Guadalentín		1	1	1	3	4,11
Vega Media			2		2	2,74
Vega Alta			1		1	1,37
Oriental			1		1	1,37
TOTAL	8	20	22	23	73	100

La tabla anterior refleja que las comarcas de la zona sureste de la región son también las que presentan mayor número de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes, aunque para estas la de mayor porcentaje ha sido la comarca del Mar Menor (31,5%), seguida de la Huerta de Murcia (26%) y del Campo de Cartagena (21,92%).

En la Tabla XXVII se expone la distribución de la población extranjera en las distintas comarcas de la Región de Murcia.

TABLA XXVII: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA POR COMARCAS

Comarcas	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Huerta de Murcia	22.160	26,52	13.039	24,66	9.121	29,73
Campo de Cartagena	12.608	15,09	8.410	15,91	4.198	13,68
Mar Menor	11.284	13,51	7.571	14,32	3.713	12,10
Alto Guadalentín	10.797	12,92	6.988	13,22	3.809	12,42
Bajo Guadalentín	10.237	12,25	6.720	12,71	3.517	11,46
Vega Media	5.377	6,44	3.282	6,21	2.095	6,83
Altiplano	4.901	5,87	3.054	5,78	1.847	6,02
Noroeste	2.256	2,70	1.357	2,57	899	2,93
Vega Alta	1.970	2,36	1.203	2,28	767	2,50
Río Mula	1.267	1,52	818	1,55	449	1,46
Oriental	615	0,74	381	0,72	234	0,76
Valle de Ricote	74	0,09	47	0,09	27	0,09
TOTAL	83.546	100	52.870	100	30.676	100

Fuente: CREM. Padrón Municipal de Habitantes 2002

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

IX.- DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA.

En las Tablas XXVIII y XIX se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres y mujeres inmigrantes, respectivamente, según la antigüedad en la empresa en la fecha del diagnóstico.

TABLA XXVIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA EN LA FECHA DE DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2000-2003

Antigüedad	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Menos de 1 año	5	13	25	19	62	60,78
1 año	3	5	6	17	31	30,39
2 años			1	4	5	4,90
3 años			1		1	0,98
4 años			1		1	0,98
No consta				2	2	1,96
TOTAL	8	18	34	42	102	100

TABLA XXIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA EN LA FECHA DE DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2000-2003

Antigüedad	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Menos de 1 año	5	15	17	10	47	64,38
1 año	3	5	4	9	21	28,77
2 años			1	1	2	2,74
3 años				3	3	4,11
TOTAL	8	20	22	23	73	100

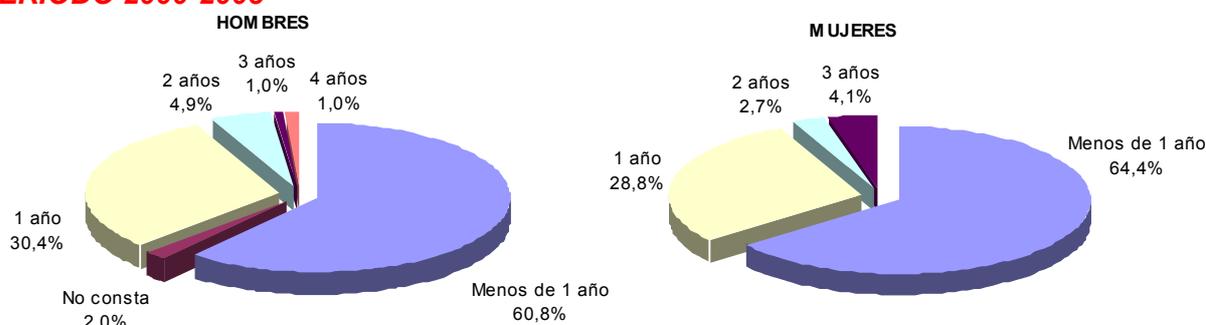
Al analizar la antigüedad en la empresa, se ha de tener en cuenta el carácter temporal de la mayoría los empleos que ocupan los inmigrantes. En el año 2002, las modalidades de contratación de mayor peso, a nivel nacional en inmigrantes, eran las dos modalidades de contrato temporal, con aproximadamente un 46% de contratos por obra y servicio y más de un 40% en la modalidad de eventual por circunstancias de la producción. Dentro de los contratos que presentaban un plazo determinado este plazo era de menos de 1 año en el 45,7% de los casos.⁴

Las enfermedades profesionales estudiadas en el período, se han declarado en su mayoría en inmigrantes con un año o menos de antigüedad en la empresa. Aproximadamente el 61% de los hombres y el 64% de las mujeres tenían una antigüedad de menos de un año en la empresa en la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional. Sólo el 1,96% de los hombres inmigrantes y el 4,11% de las mujeres tenían una antigüedad en la empresa en la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional de más de tres años.

⁴ Informe 2/2004: *La inmigración y el mercado de trabajo en España*. Colección de Informes CES

En el Gráfico 15 se representa la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según la antigüedad en la empresa durante los años 2000–2003.

GRÁFICO 15: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA EN LA FECHA DE DIAGNÓSTICO. TOTAL PERÍODO 2000-2003



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

En las Tablas XXX y XXXI se muestra la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según el tiempo de exposición en el puesto causante de la enfermedad profesional en el período estudiado.

Los tiempos de exposición que con mayor frecuencia han originado enfermedades profesionales en inmigrantes han sido menores de un año, dándose el mayor porcentaje para el tiempo de exposición de 1 a 3 meses, representando un 33,33% en hombres y un 46,58% en mujeres. Esto resulta paradójico y contrario al propio concepto de enfermedad profesional, por lo cual puede pensarse que “algo ha fallado”. Puede ser que en el origen de esta circunstancia influya, entre otras variables, la formación previa necesaria para desarrollar adecuadamente las tareas del puesto de trabajo, especialmente en aquellos inmigrantes que no dominan el idioma, la cual resulta evidentemente insuficiente.

TABLA XXX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN. PERÍODO 2000-2003

Tiempo de exposición	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Menor de 1 mes	3	2	7	5	17	16,67
De 1 a 3 meses	2	9	11	12	34	33,33
De 4 a 6 meses	2	4	8	10	24	23,53
De 7 a 12 meses		2	6	7	15	14,71
De 13 a 24 meses			1	6	7	6,86
De 25 a 36 meses				1	1	0,98
Más de 36 meses			1		1	0,98
No consta	1	1		1	3	2,94

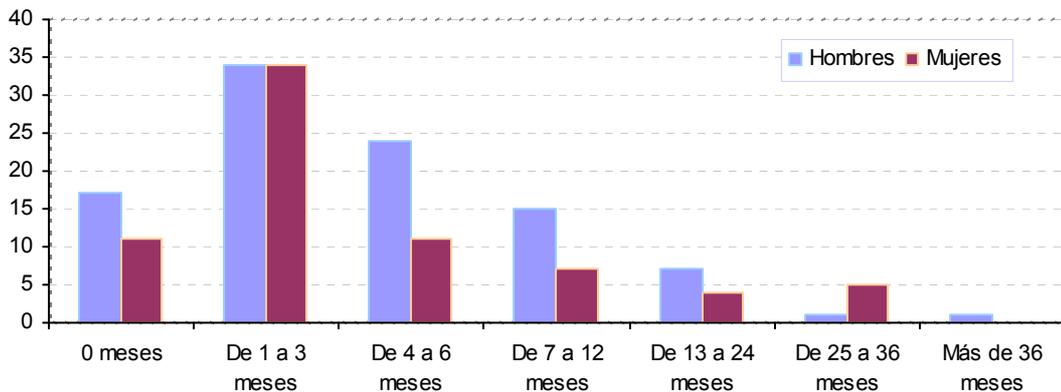
TOTAL	8	18	34	42	102	100
-------	---	----	----	----	-----	-----

TABLA XXXI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN. PERÍODO 2000-2003

Tiempo de exposición	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Menor de 1 mes	3	1	3	4	11	15,07
De 1 a 3 meses	2	13	13	6	34	46,58
De 4 a 6 meses		5	2	4	11	15,07
De 7 a 12 meses	3		1	3	7	9,59
De 13 a 24 meses		1		3	4	5,48
De 25 a 36 meses			2	3	5	6,85
No consta			1		1	1,37
TOTAL	8	20	22	23	73	100

En el Gráfico 16 se representa la distribución de enfermedades profesionales en hombres y mujeres inmigrantes según el tiempo de exposición en el puesto de trabajo en el período estudiado.

GRÁFICO 16: ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN. TOTAL PERÍODO 2000-2003



Resulta de interés poner de manifiesto, no obstante, que este hecho no es exclusivo de la población laboral inmigrante, puesto que se constata igualmente en los trabajadores autóctonos murcianos en estudios realizados por este Instituto de Seguridad y Salud Laboral. También en los trabajadores autóctonos llama la atención que un gran porcentaje de enfermedades profesionales se declaran con tiempos de exposición cortos, similares al obtenido tras el estudio de las enfermedades profesionales en inmigrantes. Así, se recoge en la monografía técnica nº 7 “Seguimiento de las enfermedades profesionales que ocasionan neuropatías por presión”, donde el 33,7% de los casos incidentes de neuropatías declaradas en el período comprendido entre los años 2000–2002, fueron diagnosticadas tras un período de exposición en el puesto de trabajo igual o inferior a seis meses y, el 20% de estas tras un tiempo de exposición en el puesto de entre seis y doce meses, porcentajes similares a los recogidos en las “Estadísticas de Siniestralidad Laboral” publicadas anualmente por este Instituto.

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

En las Tablas XXXII y XXXIII se expone la distribución en hombres y en mujeres inmigrantes, respectivamente, de las enfermedades profesionales según la etiología.

TABLA XXXII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE LAS CAUSAS. PERÍODO 2000-2003

Causas	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Movimientos repetitivos	3	10	22	20	55	53,92
Contacto con ganado			6	7	13	12,75
Manipulación de cargas	2	1	3	6	12	11,76
Contacto con cemento		3	1	4	8	7,84
Contacto con otras sustancias irritantes y/o alérgicas	1		1	3	5	4,90
Sobreesfuerzos	1	2	1	1	5	4,90
Inhalación plaguicidas		1		1	2	1,96
Posturas forzadas	1	1			2	1,96
TOTAL	8	18	34	42	102	100

TABLA XXXIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE LAS CAUSAS. PERÍODO 2000-2003

Causas	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Movimientos repetitivos	7	16	14	20	57	78,08
Contacto con sustancias irritantes y/o alérgicas		3	4	1	8	10,96
Posturas forzadas			1	2	3	4,11
Sobreesfuerzos		1	1		2	2,74
Manipulación de cargas	1				1	1,37
Otras causas			2		2	2,74
TOTAL	8	20	22	23	73	100

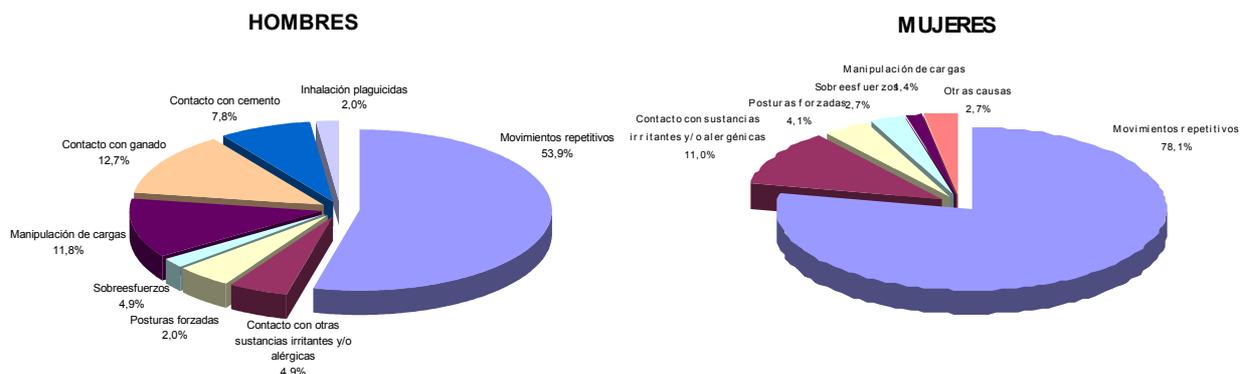
Del análisis de los datos indicados en las tablas puede deducirse que, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, la primera causa que ha originado enfermedades profesionales en el período estudiado, han sido las tareas que implican movimientos repetitivos. En hombres

han supuesto el 53,92% del origen de las causas desencadenantes y en las mujeres el porcentaje es bastante más alto, de un 78,08%. La segunda causa originaria de enfermedades profesionales en inmigrantes es muy distinta según el género, así en los hombres ha sido el contacto con ganado, representando el 12,75%, y en mujeres la segunda causa originaria ha sido el contacto con sustancias irritantes y/o alérgicas, desencadenando principalmente dermatitis profesionales. La tercera causa originaria de enfermedades profesionales en este colectivo, ha sido la manipulación de cargas en los hombres (11,76%), y las posturas forzadas en las mujeres (4,11%). En hombres inmigrantes la cuarta causa desencadenante de enfermedades profesionales ha sido el contacto con sustancias irritantes y/o alérgicas y dentro de estas, el contacto con cemento representa el 7,84%.

El origen por sobreesfuerzos representa en los hombres el 4,90% y en las mujeres el 2,74%, pero esta causa se debería a probables accidentes de trabajo enmascarados y no deberían haber sido catalogadas como enfermedades profesionales sino como tales accidentes de trabajo. También llama la atención que, aunque gran parte de los inmigrantes realizan tareas agrícolas, la inhalación de plaguicidas sólo represente el 1,96% de las causas desencadenantes de enfermedades profesionales en los hombres inmigrantes. Esto tal vez se deba a que muchas de las intoxicaciones por plaguicidas son de carácter leve y por esto se encuentran infradeclaradas en esta Región, tanto en la población inmigrante como en la autóctona.

En el Gráfico 17 se representa la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según el origen de las causas en el período estudiado.

GRÁFICO 17: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE LAS CAUSAS. PERÍODO 2000-2003



XII.- COMPARACIÓN DE ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.

En la Tabla XXXIV se exponen los datos comparativos de los índices de incidencia de enfermedades profesionales, en trabajadores autóctonos e inmigrantes, según los grupos del Cuadro Español de Enfermedades Profesionales. (Sólo se han considerado los grupos para los que se dispone de partes de Enfermedad Profesional en ambos colectivos).

TABLA XXXIV: DATOS COMPARATIVOS DE ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DECLARADAS EN TRABAJADORES AUTÓCTONOS E INMIGRANTES POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2000-2003

GRUPO DE ENFERMEDAD	TRABAJADORES	2000	2001	2002	2003
B2 De la Piel	AUTÓCTONOS	22,9	18,5	17,8	15,9
	INMIGRANTES	4,7	19,0	12,3	11,3
C5 Asma	AUTÓCTONOS	2,2	4,0	3,6	2,3
	INMIGRANTES	0,0	0,0	0,0	3,8
C6 Irritación vías aéreas superiores	AUTÓCTONOS	0,3	0,0	0,9	1,7
	INMIGRANTES	0,0	0,0	0,0	1,9
D3 Infecciosas y parasitarias	AUTÓCTONOS	1,3	3,7	3,9	1,4
	INMIGRANTES	0,0	0,0	12,3	13,1
E6a Bursitis	AUTÓCTONOS	0,3	4,9	6,6	2,0
	INMIGRANTES	0,0	0,0	2,0	0,0
E6b Tendinitis y Tenosinovitis	AUTÓCTONOS	90,8	153,8	153,6	161,0
	INMIGRANTES	66,1	97,9	77,6	84,4
E6e Neuropatías por presión	AUTÓCTONOS	11,1	21,2	23,5	25,3
	INMIGRANTES	4,7	0,0	10,2	7,5

Atendiendo a los grupos y subgrupos de enfermedades profesionales, en los cuales se han declarado enfermedades tanto en trabajadores autóctonos como en inmigrantes, puede constatarse que en la mayoría de los grupos, la incidencia ha sido mayor en trabajadores autóctonos.

Las diferencias, en este sentido, han sido especialmente relevantes en los subgrupos, *E6b*, de Tendinitis y tenosinovitis, con una incidencia casi del doble en autóctonos (161,0) frente a 84,4 en inmigrantes, y en el subgrupo *E6e*, de Neuropatías por presión, con una incidencia de 25,3 en trabajadores autóctonos frente a una incidencia de 7,5 en trabajadores inmigrantes.

En sentido contrario destaca *el grupo D3*, de enfermedades infecciosas y parasitarias, en el cual a partir de 2002 se produce una incidencia mucho mayor en trabajadores inmigrantes que en autóctonos. Así, en dicho año, el índice de incidencia en el grupo D3 en inmigrantes ha sido de 12,3 por cada cien mil inmigrantes afiliados a la Seguridad Social frente al 3,9 de cada cien mil trabajadores autóctonos afiliados. En 2003 esta diferencia es aún más significativa, ya que la incidencia en inmigrantes es 13,1 frente a una incidencia de 1,4 en autóctonos.

Esta incidencia tan elevada en el grupo D3 de enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes se debe en su totalidad al diagnóstico de *brucelosis* (Código CIE.9 023.9). Sin embargo en trabajadores autóctonos, de los 34 casos declarados en el grupo D3, aunque el diagnóstico principal, con 19 casos, es también el de brucelosis, no es exclusivo, ya que también aparecen diagnósticos de hepatitis B y C, tuberculosis pulmonar, varicela, fiebre Q, herpes circinado, dermatofitosis, y onicomicosis.

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

En las Tablas XXXV y XXXVI se expone la distribución de enfermedades profesionales en hombres y mujeres inmigrantes, respectivamente, de la Región de Murcia según el diagnóstico clínico durante los años 2000–2003.

TABLA XXXV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2000-2003

Diagnóstico (Código CIE 9 MC)	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
727.05 Tendinitis muñeca/mano	2	5	9	11	27	26,47
023.9 Brucelosis			6	7	13	12,75
727.09 Tendinitis codo/rodilla		4	4	3	11	10,78
727.04 Tenosinovitis estiloides radial		1	6	1	8	7,84
692.4 Dermatitis contacto cemento y caucho		3	1	2	6	5,88
354.0 Síndrome túnel carpiano			2	3	5	4,90
692.5 Dermatitis contacto ocupacional	1		1	3	5	4,90
726.0 Tendinitis y tenosinovitis hombro	2			3	5	4,90
Otros diagnósticos	3	5	5	9	22	21,57
TOTAL	8	18	34	42	102	100

TABLA XXXVI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2000-2003

Diagnóstico (Código CIE 9 MC)	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
727.05 Tendinitis muñeca/mano	6	11	8	13	38	52,05
727.04 Tenosinovitis estiloides radial		2	2	1	5	6,85
354.0 Síndrome túnel carpiano	1		3	1	5	6,85
NCOC 692.6 Dermatitis alérgica plantas		3	2		5	6,85
692.5 Dermatitis contacto ocupacional			1	1	2	2,74
727.09 Tendinitis codo/rodilla		1		1	2	2,74
726.32 Epicondilitis lateral codo	1			1	2	2,74
727.41 Ganglion articular				2	2	2,74
723.5 Contractura cervical			1	1	2	2,74
Otros diagnósticos		3	5	2	10	13,70
TOTAL	8	17	16	23	73	100

Como se deduce de los datos expuestos, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, el diagnóstico clínico más frecuente ha sido la tendinitis de muñeca y/o mano, pero con un porcentaje de presentación bastante distinto: mientras que en los hombres este

diagnóstico representa el 26,47% del total de los diagnósticos, en las mujeres, representa más de la mitad de los diagnósticos totales (52%).

Especialmente llama la atención, que el segundo diagnóstico más frecuente en los hombres durante el período estudiado, haya sido el de brucelosis (encuadrada en el subgrupo D3 de la Clasificación Española de Enfermedades Profesionales), representando el 12,75% de los diagnósticos. Esto puede deberse a que en la actualidad un porcentaje importante de las plantillas de los mataderos están ocupadas por hombres inmigrantes, en especial de origen marroquí.

En el periodo estudiado, se han recibido 32 partes de declaración de enfermedades profesionales con el diagnóstico de brucelosis, incluyendo a trabajadores autóctonos e inmigrantes.

De estos 32 casos, 19 se han producido en trabajadores autóctonos y 13 en inmigrantes.

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de brucelosis por empresas, se observó que 25 de los 32 partes totales, se habían declarado en una única empresa, representando el 78,12% del total de los diagnósticos de esta enfermedad profesional en la región.

Para analizar esta circunstancia con mas profundidad, se recabó la plantilla total de trabajadores de la empresa durante los años 2002 y 2003 subdividida en grupos de trabajadores autóctonos e inmigrantes, para poder calcular los índices de incidencia, de forma separada en cada uno de estos grupos.

Analizando estos índices, se observa que en el año 2002 los índices de incidencia para trabajadores autóctonos e inmigrantes son 19,51 y 14,29 por cada cien trabajadores respectivamente, mientras que en el 2003 estos índices pasan a ser de 16,67 en inmigrantes y solamente de 2,27 por cien para trabajadores autóctonos.

Por lo tanto, puede decirse que:

1º en los años 2002 y 2003 se produjo en esta empresa una gran incidencia de brucelosis en todos los trabajadores.

2º la incidencia de esta enfermedad en trabajadores inmigrantes supera con creces, en 2003, a la correspondiente en trabajadores autóctonos.

Merece la pena resaltar, que la incidencia de la brucelosis de origen ocupacional en la región durante el período estudiado, no ha sido una situación generalizada en toda la Región de Murcia, sino que más bien la enfermedad se ha localizado prácticamente, en una sola empresa.

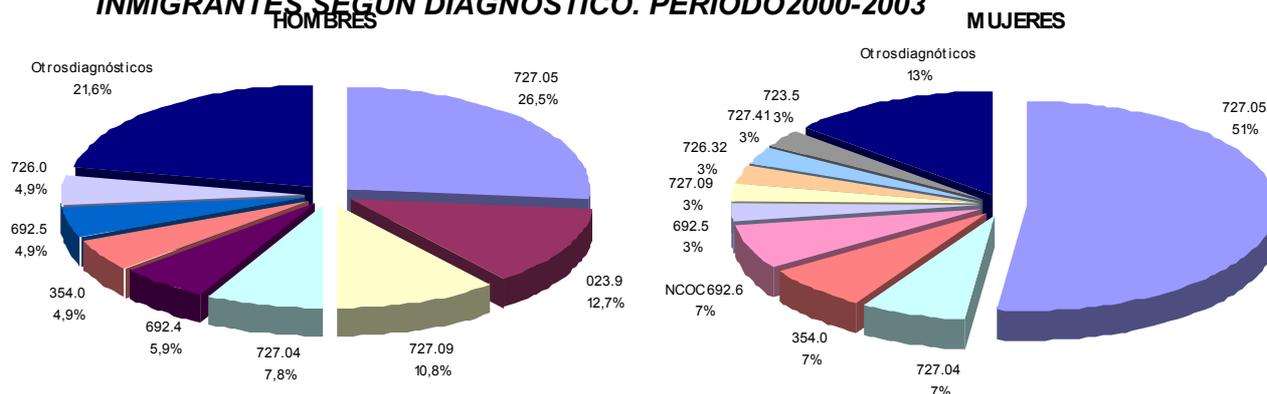
En mujeres inmigrantes, el segundo lugar, atendiendo a su frecuencia relativa está ocupado por tres diagnósticos: tenosinovitis de la estiloides radial (encuadrada en el subgrupo E6b de la Clasificación Española de Enfermedades Profesionales), síndrome del túnel del carpo (encuadrado en el subgrupo E6e) y dermatitis alérgica por contacto con plantas (incluyendo el contacto con frutas y hortalizas), encuadrada en el subgrupo B2. Estos tres diagnósticos representan cada uno, el 6,85% de los correspondientes a las mujeres.

El tercer y cuarto lugar de los diagnósticos en hombres inmigrantes es debido a tendinitis de codo y/o rodilla (10,78%) y a tenosinovitis de la estiloides radial (7,84%), mientras que en las mujeres inmigrantes el tercer diagnóstico más frecuente vuelve a estar ocupado, entre otros, por dermatitis ocupacionales, en este caso no filiadas.

Concretando, el diagnóstico más frecuente de enfermedad profesional en inmigrantes ha sido la tendinitis de muñeca y mano en ambos sexos, seguido de brucelosis en hombres, y de las dermatitis ocupacionales en mujeres (incluyendo las dermatitis alérgica a plantas junto a las dermatitis ocupacionales no filiadas).

En el Gráfico 18 se representa la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según el diagnóstico clínico durante el período analizado.

GRÁFICO 18: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2000-2003



En la Tabla XXXVII se muestran los datos comparativos de los diagnósticos de brucelosis (código CIE.9 023.9) y de tendinitis de muñeca/mano (código CIE.9 727.05) en trabajadores autóctonos e inmigrantes, durante el período estudiado.

TABLA XXXVII: DATOS COMPARATIVOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA EN AUTÓCTONOS E INMIGRANTES PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE BRUCELOSIS (023.9) Y DE TENDINITIS MUÑECA/MANO (727.05). PERÍODO 2000-2003

		023.9 BRUCELOSIS					727.05 TENDINITIS MUÑECA/MANO				
		2000	2001	2002	2003	TOTAL	2000	2001	2002	2003	TOTAL
HOMBRES	AUTÓCTONOS	2	8	7	1	18	42	65	77	89	273
	INMIGRANTES			6	7	13	2	5	9	11	27
MUJERES	AUTÓCTONAS			1		1	79	132	115	96	422
	INMIGRANTES					0	6	11	8	10	35
TOTAL	AUTÓCTONOS	2	8	8	1	19	121	197	192	185	695
	INMIGRANTES			6	7	13	8	16	17	21	62
ÍNDICE DE INCIDENCIA	AUTÓCTONOS	0,6	2,5	2,4	0,3	5,7	38,5	60,6	57,9	52,6	210,3
	INMIGRANTES	0,0	0,0	12,3	13,1	33,5	37,7	50,5	34,7	39,4	159,8

El diagnóstico más frecuente de enfermedad profesional tanto en trabajadores autóctonos como en inmigrantes, en el período analizado, ha sido con diferencia, el de tendinitis de muñeca/mano (código CIE.9 727.05), con un índice de incidencia de 210,3 por cada cien mil trabajadores autóctonos, y de 159,8 por cada cien mil trabajadores inmigrantes.

Respecto al diagnóstico de brucelosis (código CIE. 9 023.9) cabe especificar que se han diagnosticado 32 casos en el total de la población afiliada a la Seguridad Social en la región; 19 de los casos en trabajadores de nacionalidad española, y 13 en trabajadores inmigrantes. En cuanto a la distribución por sexo de la brucelosis, tanto en trabajadores inmigrantes como en autóctonos, todos los casos se han diagnosticado en hombres, excepto un caso declarado en una trabajadora de nacionalidad española.

Según la distribución anual, los trece casos diagnosticados de brucelosis en inmigrantes, se produjeron en 2002 y 2003, siendo en el año 2003 cuando se produce la mayor diferencia en la incidencia de esta enfermedad entre trabajadores autóctonos e inmigrantes. En ese año, el índice de incidencia de brucelosis en inmigrantes fue de 13,1 frente al 0,3 por cien mil afiliados en trabajadores autóctonos.

Partiendo de estos datos destaca la brucelosis como segundo diagnóstico más frecuente en el colectivo de los hombres inmigrantes, con un índice de incidencia global del período de 33,5 casos por cada cien mil trabajadores afiliados, frente a un índice de incidencia global de 5,7 en trabajadores autóctonos. En este estudio, no puede precisarse, si las brucelosis declaradas en hombres inmigrantes, han sido diagnosticadas por primera vez en la región, o si en algunos casos, han sido recaídas de procesos anteriores contraídos en su país de origen.

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

En las Tablas XXXVIII y XXXIV se observa la distribución de enfermedades profesionales en hombres y mujeres inmigrantes, respectivamente, según el carácter del diagnóstico (presunción y/o certeza), en el período estudiado.

TABLA XXXVIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN HOMBRES INMIGRANTES SEGÚN CARÁCTER DEL DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2000-2003						
Carácter del diagnóstico	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Certeza	7	16	30	34	87	85,29
Presunción	1	2	4	8	15	14,71
TOTAL	8	18	34	42	102	100

TABLA XXXIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN MUJERES INMIGRANTES SEGÚN CARÁCTER DEL DIAGNÓSTICO. PERÍODO 2000-2003

Carácter del diagnóstico	2000	2001	2002	2003	TOTAL	%
Certeza	6	17	18	22	63	86,30
Presunción	2	3	4	1	10	13,70
TOTAL	8	20	22	23	73	100

De los datos expuestos se observa que, tanto en los hombres como en las mujeres inmigrantes, aproximadamente el 86% de los diagnósticos emitidos de enfermedad profesional, lo han sido con carácter de certeza, y solamente en torno al 14% lo han sido con carácter de presunción al estar pendientes de pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico definitivo como enfermedad profesional.

Por último, señalar que, según el grado de gravedad de enfermedad, todas las enfermedades profesionales declaradas en inmigrantes durante el período estudiado han sido de carácter leve.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Todos los datos que a continuación se refieren corresponden a trabajadores inmigrantes, de ambos sexos, afiliados a la Seguridad Social en la Región de Murcia durante el período de tiempo comprendido entre los años 2000 y 2003, ambos inclusive.

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

Existen diferencias significativas entre la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia y la afiliada en el resto de España. Así, a nivel Nacional durante todo el período, predominan los extranjeros afiliados al Régimen General y al Régimen Especial de la Minería del Carbón (67,4%), mientras que en la Región de Murcia el que representa un mayor porcentaje es el Régimen Especial Agrario (REA).

A pesar de lo cual, en la Región de Murcia se viene observando una evolución anual, según la cual va adquiriendo peso el Régimen General, a la vez que disminuye levemente el del Régimen Especial Agrario, pasando el primero de representar un porcentaje del 22,2% de los afiliados en 2000 a un 36,3% en 2003, mientras que en el REA, ha pasado de un 71,1% en 2000 a un 58,3% en 2003. Cabe reseñar como dato de interés, el considerable aumento porcentual producido en esta región, en el año 2003, en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

No obstante, actualmente a nivel regional sigue siendo preponderante la afiliación de la población extranjera al Régimen Especial Agrario (REA), así en el año 2003, mientras que a nivel Nacional de cada mil trabajadores afiliados al Régimen Especial Agrario (REA) el 28,91 eran inmigrantes, en Murcia ascendían al 446,14 por mil.

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

Del total de las enfermedades profesionales declaradas en la Región de Murcia en la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social, el 6,25% ha correspondido a la población trabajadora inmigrante.

Comparando la evolución de los índices de incidencia anuales, de las enfermedades profesionales con baja, correspondientes a la población total trabajadora de la región con los de la población trabajadora inmigrante, se observa que estos últimos han sido inferiores a los índices regionales. En definitiva, la tasa de incidencia de enfermedades profesionales en la población trabajadora inmigrante, ha sido significativamente menor que en la autóctona.

3. Casos incidentes y recaídas:

De las enfermedades profesionales declaradas en la población trabajadora inmigrante considerada en su conjunto, el 92,57% fueron casos incidentes y el 7,43% fueron recaídas de procesos anteriores.

En este colectivo, las mujeres han presentado un mayor porcentaje de recaídas con baja que los hombres, 10,96% frente a 4,90%.

4. Distribución de enfermedades profesionales según país de procedencia:

En correspondencia con el último censo de población, la mayoría de las enfermedades profesionales, se han producido en los inmigrantes procedentes de Marruecos y de Ecuador dada la importancia de estos colectivos en la Región de Murcia.

El 50% de las declaradas en hombres, han sido en trabajadores originarios de Marruecos, y, en el colectivo de las mujeres, el mayor porcentaje 32,8% se ha producido en ecuatorianas.

5. Distribución de enfermedades profesionales atendiendo al género:

El 58,2% de las enfermedades profesionales acaecidas en inmigrantes se han producido en hombres y el 41,7% en mujeres. No obstante, teniendo en cuenta la proporción de estos trabajadores en alta laboral según género, puede decirse que las enfermedades profesionales declaradas en inmigrantes en todo el período han sido más frecuentes en las mujeres que en los hombres. Las enfermedades profesionales también han sido más frecuentes en las mujeres trabajadoras autóctonas, aunque en menor proporción que en las inmigrantes.

6. Distribución de enfermedades profesionales según el estado civil:

Según los datos extraídos de los partes de enfermedades profesionales estudiados, el 41,18% de los hombres eran solteros, y aproximadamente el 48% de las mujeres eran casadas. En relación con esta variable cabe destacar la gran diferencia observada entre las enfermedades profesionales declaradas en mujeres casadas y solteras, relación que no se corresponde con la estructura de la población, en la que el número de casadas y solteras es similar. Por lo cual, estos datos deben ser interpretados con cautela, debido al alto porcentaje de partes de enfermedades profesionales de inmigrantes en los cuales no consta el estado civil del trabajador (35,29% en hombres y 24,66% en mujeres).

7. Distribución de enfermedades profesionales según edad:

El mayor número de enfermedades profesionales, tanto en hombres como en mujeres, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 39 años, como cabía esperar según los datos del último censo de población.

Cabe destacar que en el año 2003 se produjo un aumento de enfermedades profesionales en inmigrantes más jóvenes, de entre 20 y 29 años, especialmente en los hombres.

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

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

Resulta de interés poner de manifiesto, no obstante, que el tiempo de exposición corto previo a la aparición de enfermedades profesionales, no es exclusivo de la población laboral inmigrante, puesto que se constatan porcentajes similares para los tiempos de exposición en

los trabajadores autóctonos, como se refleja en las “Estadísticas de Siniestralidad Laboral” y en algunos de los estudios realizados por este Instituto.

9. Distribución de enfermedades profesionales según antigüedad en la empresa:

En su mayoría, las enfermedades profesionales se han declarado en trabajadores inmigrantes que tenían un año o menos de antigüedad en la empresa. Aproximadamente el 61% de los hombres y el 64% de las mujeres tenían una antigüedad menor de un año en la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional. Sólo el 1,96% de los hombres y el 4,11% de las mujeres tenían una antigüedad en la fecha del diagnóstico de más de tres años.

Al analizar la antigüedad en la empresa de este colectivo, se ha de tener en cuenta el carácter temporal de la mayoría de los empleos que ocupan los inmigrantes. En el año 2002, las modalidades de contratación de mayor peso, a nivel nacional en inmigrantes, fueron las dos modalidades de contrato temporal, con aproximadamente un 46% de contratos por obra y servicio y más de un 40% en la modalidad de eventual por circunstancias de la producción. Incluso en los contratos de duración determinada el plazo era de menos de 1 año en el 45,7% de los casos.

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

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

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

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

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

Se ha comprobado que, en los hombres los oficios en los que con más frecuencia se han declarado enfermedades profesionales, han sido en primer lugar los peones agropecuarios (C.N.O 94), representando aproximadamente el 51%. Esto resulta lógico, teniendo en cuenta que gran parte de ellos están afiliados a la Seguridad Social en el Régimen Especial Agrario (REA).

En segundo lugar se encuentran los peones de la construcción (C.N.O 96), con el 12,75%. El tercer puesto lo ocupan por igual, los peones de la industria manufacturera (C.N.O 97) y los trabajadores de obras estructurales de la construcción (C.N.O 71) con el 7,84% respectivamente. El cuarto lugar, corresponde a los trabajadores de actividades ganaderas

(incluyendo a los trabajadores de la industria cárnica, especialmente a los de los mataderos) representando el 5,88% de las ocupaciones desempeñadas por hombres inmigrantes.

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

12. Atendiendo a los trabajos anteriores a la fecha de declaración de la enfermedad profesional que desempeñaban los inmigrantes:

Este dato no figura en el 34% de los partes de los hombres y en el 23% de los correspondientes a mujeres.

A partir de los datos disponibles, tanto en hombres como en mujeres, predominan como trabajos anteriores los agrícolas, los cuales suponen el 27,45 % en hombres y 58,90% en mujeres, seguido de la construcción de inmuebles (14,71%), en el caso de los hombres, y de la hostelería (5,48%) en el de las mujeres.

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

Se ha comprobado que, en general, las zonas que presentan una mayor incidencia de enfermedades profesionales en inmigrantes, coinciden con aquellas con un mayor número de residentes extranjeros: Huerta de Murcia, Campo de Cartagena y comarca del Mar Menor.

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

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

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

Se ha podido observar que, tanto en hombres como en mujeres, la primera causa que ha originado enfermedades profesionales en el período estudiado, han sido las tareas que implican movimientos repetitivos. En hombres han supuesto el 53,92% y en las mujeres el porcentaje ha sido bastante más alto, de un 78,08%.

La segunda causa originaria es muy distinta según el género, así en los hombres ha sido el contacto con ganado, representando el 12,75%, y en mujeres, ha sido el contacto con sustancias irritantes y/o alergénicas, desencadenando principalmente dermatitis profesionales. La tercera causa originaria de enfermedades profesionales en este colectivo, ha sido la manipulación de cargas en los hombres (11,76%), y las posturas forzadas en las mujeres (4,11%). En hombres inmigrantes la cuarta causa desencadenante de enfermedades profesionales ha sido el contacto con sustancias irritantes y/o alérgicas y dentro de estas, el contacto con cemento representa el 7,84%.

Llama la atención que, aunque gran parte de los inmigrantes realizan tareas agrícolas, la inhalación de plaguicidas sólo represente el 1,96% de las causas desencadenantes de enfermedades profesionales en los hombres.

15. Comparación entre población autóctona y emigrante de la incidencia de enfermedades profesionales atendiendo al grupo de enfermedad profesional según el Cuadro Español.

En los grupos y subgrupos de enfermedades profesionales en los cuales se han declarado enfermedades, tanto en trabajadores autóctonos como en inmigrantes, en la mayoría de los grupos, la incidencia ha sido mayor en trabajadores autóctonos.

Con excepción de grupo D3 de enfermedades infecciosas y parasitarias, en el cual a partir de 2002 se produce una incidencia mucho mayor en trabajadores inmigrantes que en autóctonos. Así, en dicho año, el índice de incidencia en el grupo D3 en inmigrantes ha sido de 12,3 por cada cien mil inmigrantes afiliados a la Seguridad Social frente al 3,9 de cada cien mil trabajadores autóctonos afiliados, y en 2003 esta diferencia es aún más significativa, ya que la incidencia en inmigrantes es 13,1 frente a una incidencia de 1,4 en autóctonos.

Esta incidencia tan elevada en el grupo D3 de enfermedades profesionales en trabajadores inmigrantes se debe en su totalidad al diagnóstico de *brucelosis* (Código CIE.9 023.9), sin embargo en los trabajadores autóctonos, el diagnóstico principal del grupo D3, es también el de *brucelosis*, pero no en exclusividad, porque también aparecen los diagnósticos de hepatitis B y C, tuberculosis pulmonar, varicela, fiebre Q, herpes circinado, dermatofitosis, y onicomicosis.

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

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

Especialmente llama la atención, que el segundo diagnóstico más frecuente en los hombres durante el período estudiado, haya sido el de “*brucelosis*”(código CIE.9 023.9), representando

el 12,75% de los diagnósticos. Esto puede deberse a que en la actualidad un porcentaje importante de las plantillas de los mataderos estén ocupadas por hombres inmigrantes, en especial de origen marroquí.

Según la distribución anual, los trece casos diagnosticados de brucelosis en inmigrantes, se produjeron en 2002 y 2003, siendo en el año 2003, cuando se produce la mayor diferencia en la incidencia de esta enfermedad entre trabajadores autóctonos e inmigrantes, ya que en ese año, el índice de incidencia de brucelosis en inmigrantes fue de 13,1 frente al 0,3 por cien mil afiliados en trabajadores autóctonos.

El índice de incidencia global del período, para la brucelosis, ha sido de 33,5 casos por cada cien mil trabajadores afiliados, frente a un índice de incidencia global de 5,7 en trabajadores autóctonos. Con este estudio, no puede precisarse, si las brucelosis declaradas en hombres inmigrantes, han sido diagnosticadas por primera vez en la región, o si algunos de los casos, han sido recaídas de procesos anteriores contraídos en su país de origen.

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de brucelosis de origen ocupacional por empresas, se observó que el 78,12% se habían declarado en una única empresa dedicada al sacrificio de ganado.

Calculando los índices de incidencia para la brucelosis en dicha empresa en los años 2002 y 2003, puede decirse que, en estos años se produjo una gran incidencia de brucelosis en todos los trabajadores de la empresa, y que en el año 2003, la incidencia de esta enfermedad en trabajadores inmigrantes supera con creces (índice de incidencia de 16,67 por cien), a la correspondiente a trabajadores autóctonos (índice de incidencia de 2,27 por cien).

De los datos anteriores, se deduce que la incidencia de la brucelosis de origen ocupacional en la región durante el período estudiado, no ha sido un hecho generalizado en toda la Región de Murcia, sino que más bien la enfermedad se ha localizado prácticamente, en una sola empresa.

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

El tercer y cuarto lugar de los diagnósticos en hombres inmigrantes es debido a tendinitis de codo y/o rodilla (10,78%) y a tenosinovitis de la estiloides radial (7,84%), mientras que en las mujeres inmigrantes el tercer diagnóstico más frecuente vuelve a estar ocupado, entre otros, por dermatitis ocupacionales, en este caso no filiadas.

Según el carácter del diagnóstico, se ha constatado que, tanto en hombres como en mujeres, aproximadamente el 86% de los diagnósticos emitidos de enfermedad profesional, lo han sido con carácter de certeza, y solamente en torno al 14% lo han sido con carácter de presunción. En cuanto al grado de gravedad de enfermedad, todas las enfermedades profesionales declaradas en inmigrantes durante el período estudiado han sido de carácter leve.

Los resultados de este análisis permiten afirmar que, durante el período analizado, la tasa de incidencia de enfermedades profesionales en la población trabajadora inmigrante ha sido significativamente menor que en la población trabajadora autóctona. Respecto a la etiología y a los diagnósticos de las enfermedades profesionales, no se han encontrado diferencias significativas entre ambas poblaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Base de datos de enfermedades profesionales de la Región de Murcia. Instituto de Seguridad y Salud Laboral.
2. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2000, 2001, 2002, y 2003.
3. Censo de Población y Viviendas 2001. Instituto Nacional de Estadística.
4. Padrón Municipal de Habitantes. Series 2000-2003. Centro Regional de Estadística de Murcia.
5. La inmigración y el mercado de trabajo en España. Colección Informes Nº 2/2004. Consejo Económico y Social.
6. Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo nº 4. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia. 2003.
7. Gómez Espín, JM.; Inmigración reciente en la Región de Murcia. Papeles de Geografía, 36 (2002), 81-104.
8. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1560/1992 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE – 93). BOE núm 306, 22/12/1992. Modificado por el Real Decreto 330/2003.
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CON – 94). BOE núm 126, 27/5/1994.
10. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1995/1978 por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales. BOE núm 203, 25/8/1978.
11. Monografía Técnica sobre seguridad y salud en el trabajo nº 7: “seguimiento de las enfermedades profesionales que ocasionan neuropatías por presión”. Instituto de Seguridad y Salud Laboral Región de Murcia. 2004.
12. Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE.9.MC. Actualización 4ª Edición 2002. Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con el Boletín Oficial del Estado.

ÍNDICE DE TABLAS:

▪ <i>Tabla I: Trabajadores extranjeros afiliados a la Seguridad Social en alta laboral en la Región de Murcia según continente de procedencia. Período 2000-2003</i>	2
▪ <i>Tabla II: Datos comparativos de trabajadores extranjeros en alta laboral según género a nivel nacional y en la Región de Murcia. Período 2000-2003</i>	4
▪ <i>Tabla III: Trabajadores extranjeros afiliados a la Seguridad Social según Régimen de Afiliación a nivel nacional y en la Región de Murcia. Período 2000-2003</i>	5
▪ <i>Tabla IV: Tasas de incremento anual de la afiliación de inmigrantes según Régimen de Afiliación (%) a nivel nacional y en la Región de Murcia. Período 2001-2003</i>	6
▪ <i>Tabla V: Tasas de afiliación de inmigrantes según Régimen de Afiliación a nivel nacional y en la Región de Murcia. Año 2003</i>	6
▪ <i>Tabla VI: Distribución de enfermedades profesionales de la población trabajadora, autóctona e inmigrante, de la Región de Murcia, según género. Período 2000-2003</i>	7
▪ <i>Tabla VII: Evolución del Índice de Incidencia de enfermedades profesionales con baja en la Región de Murcia. Período 2000-2003</i>	7
▪ <i>Tabla VIII: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según país de origen. Período 2000-2003</i>	8
▪ <i>Tabla IX: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según país de origen. Período 2000-2003</i>	9
▪ <i>Tabla X Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según género. Período 2000-2003</i>	10
▪ <i>Tabla XI: Distribución de enfermedades profesionales según casos incidentes y recaídas en hombres inmigrantes. Período 2000-2003</i>	10
▪ <i>Tabla XII: Distribución de enfermedades profesionales según casos incidentes y recaídas en mujeres inmigrantes. Período 2000-2003</i>	11
▪ <i>Tabla XIII: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según estado civil. Período 2000-2003</i>	12
▪ <i>Tabla XIV: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según estado civil. Período 2000-2003</i>	12
▪ <i>Tabla XV: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según edad. Período 2000-2003</i>	13
▪ <i>Tabla XVI: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según edad. Período 2000-2003</i>	13
▪ <i>Tabla XVII: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según actividad económica. Período 2000-2003</i>	15
▪ <i>Tabla XVIII: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según actividad económica. Período 2000-2003</i>	16
▪ <i>Tabla XIX: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según ocupación. Período 2000-2003</i>	17
▪ <i>Tabla XX: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según ocupación. Período 2000-2003</i>	18
▪ <i>Tabla XXI: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según los trabajos anteriores que realizaban. Período 2000-2003</i>	19

▪ <i>Tabla XXII: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según los trabajos anteriores que realizaban. Período 2000-2003</i>	19
▪ <i>Tabla XXIII: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según la localidad de ubicación del centro de trabajo. Período 2000-2003</i>	20
▪ <i>Tabla XXIV: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según comarca de ubicación del centro de trabajo. Período 2000-2003</i>	21
▪ <i>Tabla XXV: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según la localidad de ubicación del centro de trabajo. Período 2000-2003</i>	22
▪ <i>Tabla XXVI: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según comarca de ubicación del centro de trabajo. Período 2000-2003</i>	23
▪ <i>Tabla XXVII: Distribución de la población extranjera por comarcas</i>	23
▪ <i>Tabla XXVIII: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según antigüedad en la empresa en la fecha de diagnóstico. Período 2000-2003</i>	24
▪ <i>Tabla XXIX: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según antigüedad en la empresa en la fecha de diagnóstico. Período 2000-2003</i>	24
▪ <i>Tabla XXX: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según tiempo de exposición. Período 2000-2003</i>	25
▪ <i>Tabla XXXI: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según tiempo de exposición. Período 2000-2003</i>	26
▪ <i>Tabla XXXII: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según la etiología de las causas. Período 2000-2003</i>	27
▪ <i>Tabla XXXIII: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según la etiología de las causas. Período 2000-2003</i>	27
▪ <i>Tabla XXXIV: Datos comparativos de Índices de Incidencia de enfermedades profesionales declaradas en trabajadores autóctonos e inmigrantes por grupo de enfermedad profesional. Período 2000-2003</i>	29
▪ <i>Tabla XXXV: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según diagnóstico. Período 2000-2003</i>	30
▪ <i>Tabla XXXVI: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según diagnóstico. Período 2000-2003</i>	30
▪ <i>Tabla XXXVII: Datos comparativos de enfermedades profesionales con baja en autóctonos e inmigrantes para los diagnósticos de brucelosis (023.9) y de tendinitis muñeca/mano (727.05). Período 2000-2003</i>	32
▪ <i>Tabla XXXVIII: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según carácter del diagnóstico. Período 2000-2003</i>	33
▪ <i>Tabla XXXIX: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según carácter del diagnóstico. Período 2000-2003</i>	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

▪ <i>Gráfico 1: Número de inmigrantes extranjeros afiliados en alta en la Región de Murcia según procedencia. Período 2000-2003</i>	3
▪ <i>Gráfico 2: Trabajadores extranjeros en alta laboral según género a nivel nacional y en la Región de Murcia. Año 2003</i>	4
▪ <i>Gráfico 3: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según país de origen. Total Período 2000-2003</i>	8
▪ <i>Gráfico 4: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según país de origen. Total Período 2000-2003</i>	9
▪ <i>Gráfico 5: Distribución de casos incidentes de enfermedades profesionales con baja en inmigrantes según género. Período 2000-2003</i>	11
▪ <i>Gráfico 6: Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según estado civil. Total Período 2000-2003</i>	13
▪ <i>Gráfico 7: Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según edad. Período 2000-2003</i>	14
▪ <i>Gráfico 8: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según actividad económica 2000-2003</i>	15
▪ <i>Gráfico 9: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según actividad económica 2000-2003</i>	16
▪ <i>Gráfico 10: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según ocupación 2000-2003</i>	17
▪ <i>Gráfico 11: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según ocupación 2000-2003</i>	18
▪ <i>Gráfico 12: Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según trabajo anterior. Período 2000-2003</i>	20
▪ <i>Gráfico 13: Distribución de enfermedades profesionales en hombres inmigrantes según la ubicación del centro de trabajo. Total 2000-2003</i>	21
▪ <i>Gráfico 14: Distribución de enfermedades profesionales en mujeres inmigrantes según la ubicación del centro de trabajo. Total 2000-2003</i>	22
▪ <i>Gráfico 15: Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según antigüedad en la empresa en la fecha de diagnóstico. Total 2000-2003</i>	25
▪ <i>Gráfico 16: Enfermedades profesionales en inmigrantes según tiempo de exposición. Total 2000-2003</i>	26
▪ <i>Gráfico 17: Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según la etiología de las causas. Período 2000-2003</i>	28
▪ <i>Gráfico 18: Distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes según diagnóstico. Período 2000-2003</i>	32