

# Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España

Ana M. García<sup>a</sup> y Rafael Gadea<sup>b</sup>

**Objetivo.** Estimar el impacto de las enfermedades laborales en España en términos de incidencia y prevalencia, y compararlo con las notificaciones realmente efectuadas.

**Diseño.** Se obtienen datos de incidencia y prevalencia procedentes de estudios llevados a cabo en España y en otros países y basados en investigaciones epidemiológicas, en sistemas de vigilancia centinela de enfermedades laborales y en encuestas a muestras representativas de trabajadores.

**Participantes.** Los datos de incidencia y prevalencia obtenidos en estos estudios se aplican al conjunto de la población ocupada en España en 2006.

**Emplazamiento.** España, 2006.

**Mediciones principales.** Incidencia y prevalencia de enfermedades y alteraciones de origen laboral (incluyendo enfermedades osteomusculares, enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, alteraciones mentales o tumores malignos, entre otras).

**Resultados.** Se estima que en el año de estudio se produjeron en España una media de 87.856 enfermedades relacionadas con el trabajo, la mayoría enfermedades osteomusculares (30.757 casos incidentes estimados) y de la piel (12.481 casos). Además, según nuestras estimaciones, en 2006 se diagnosticaron en España 9.153 casos de enfermedades respiratorias, 8.205 casos de alteraciones mentales y 6.082 tumores malignos relacionados con exposiciones a riesgos laborales.

Un total de 999.591 trabajadores y 1.007.862 trabajadoras presentaron en dicho año alguna enfermedad o problema de salud relacionado con el trabajo; las más frecuentes han sido las enfermedades osteomusculares y las alteraciones psicológicas.

**Conclusiones.** El impacto de las enfermedades laborales podría ser muy superior al que reflejan los datos del registro oficial de enfermedades profesionales. Es necesario hacer visible este problema para atender y prevenir adecuadamente las enfermedades de origen laboral en la población.

**Palabras clave:** Salud laboral. Enfermedades laborales. Incidencia y prevalencia de enfermedades laborales.

## INCIDENCE AND PREVALENCE OF OCCUPATIONAL DISEASES IN SPAIN

**Objective.** To estimate the impact of occupational diseases in Spain in terms of incidence and prevalence and to compare them with the notifications actually made.

**Design.** Data of incidence and prevalence were obtained from studies carried out in Spain and in other countries. These studies were mostly based on epidemiological investigations, occupational diseases monitoring systems and surveys with representative samples of workers.

**Participants.** Data of incidence and prevalence were applied to the whole of working population in Spain in 2006.

**Setting.** Spain, 2006.

**Main measurements.** Incidence and prevalence of occupational diseases and illness (including musculoskeletal, skin, respiratory and mental diseases and malignant cancers).

**Results.** It is estimated that a mean of 87 856 incident cases of occupational diseases occurred in Spain in 2006, most of them musculoskeletal diseases (30 757 estimated incident cases) and skin diseases (12 481 cases). Moreover, according to our estimations, 9153 respiratory diseases, 8205 cases of mental illness and 6082 malignant cancers related to different occupational exposures were diagnosed in Spain in 2006. A total of 999 591 male workers and 1 007 862 female workers suffered some disease or illness related to their working conditions, the most common being musculoskeletal and mental diseases.

**Conclusions.** Occupational diseases impact could be quite over what it is showed in the official occupational diseases registry in Spain. It is necessary to give visibility to this problem to provide adequate care and prevention of occupational diseases in the population.

**Key words:** Occupational health. Occupational diseases. Incidence and prevalence of occupational diseases.

English version available at  
[www.doyma.es/268.975](http://www.doyma.es/268.975)

A este artículo sigue  
un comentario editorial  
(pág. 445)

<sup>a</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Valencia. España.

<sup>b</sup>Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Valencia. España.

Estudio parcialmente subvencionado con una ayuda del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (referencia FIPROS 2005-10).

Correspondencia: A.M. García. ISTAS. Almirante, 3, 4.<sup>a</sup> 46003 Valencia. España. Correo electrónico: [anagar@uv.es](mailto:anagar@uv.es)

Manuscrito recibido el 7-1-2008. Manuscrito aceptado para su publicación el 11-2-2008.

## Introducción

En España existe un sistema obligatorio de declaración de enfermedades profesionales<sup>1</sup> definidas según la normativa vigente<sup>2</sup> como la enfermedad contraída a consecuencia del trabajo y recogida en el correspondiente cuadro de enfermedades profesionales. El nuevo cuadro de enfermedades profesionales de 2006<sup>3</sup>, que actualiza el anterior<sup>4,5</sup>, incluye 6 apartados con la relación de riesgos laborales (contaminantes químicos, físicos y biológicos, y situaciones de exposición a carga física) y el listado de ocupaciones o tareas laborales que pueden ser causa de estas enfermedades.

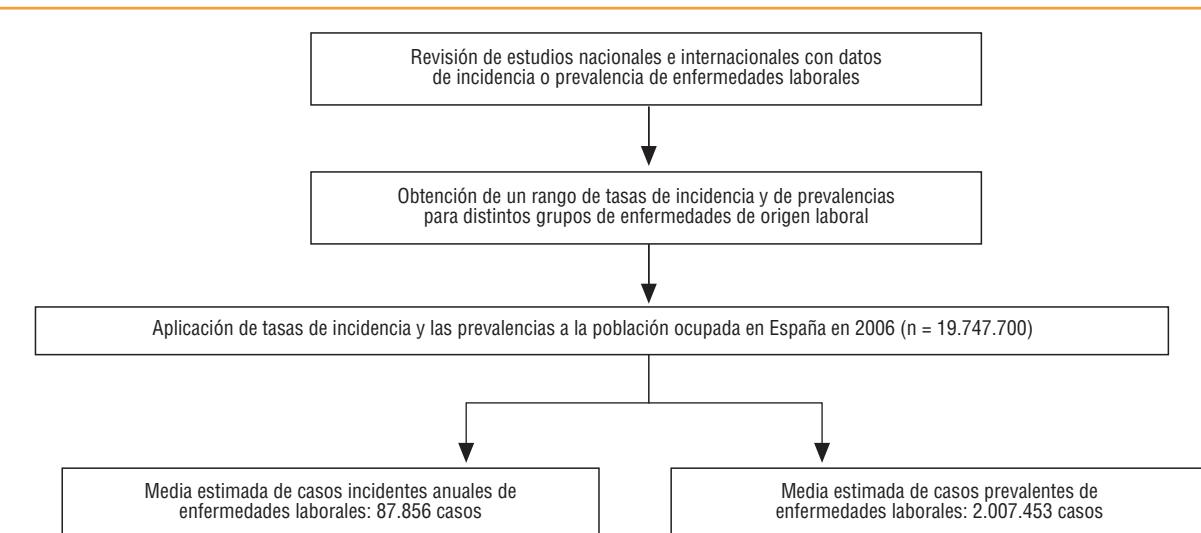
Una novedad importante del nuevo sistema de declaración de enfermedades profesionales es la consideración de los médicos del Sistema Nacional de Salud como potenciales declarantes en el registro. En efecto, según establece explícitamente la normativa, cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en dicho cuadro, lo deben comunicar a través del organismo competente de cada comunidad autónoma a la entidad gestora o colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales del trabajador afectado. Muchos expertos consideran que esta colaboración contribuiría de manera decisiva a aumentar la capacidad de hacer visibles los problemas de salud relacionados con el trabajo, en gran medida ignorados más allá de las lesiones y de la mortalidad por accidentes de trabajo. En una reciente revisión<sup>6</sup> se observaba que el total de

muertes producidas por enfermedades laborales podría ser, según estimaciones en distintos países, entre 5 y 20 veces mayor que la mortalidad por accidentes de trabajo. En un trabajo anterior<sup>7</sup>, aplicando los riesgos atribuibles de muertes por enfermedades laborales calculados por investigadores finlandeses<sup>8</sup>, estimábamos que en 2005 se habrían producido en España alrededor de 16.000 muertes causadas por exposiciones laborales, en gran parte tumores (más de 9.000 muertes) y enfermedades cardiovasculares (cerca de 3.600). El objetivo del presente trabajo es estimar el impacto de las enfermedades laborales en España en términos de su incidencia y prevalencia para compararlo con las notificaciones realmente efectuadas.

## Métodos

### Estimaciones de incidencia

Se realizó una búsqueda en la bibliografía científica de trabajos presentando datos de incidencia de enfermedades laborales en la población trabajadora. Una gran parte de los estudios localizados se basaban en sistemas voluntarios de declaración de sucesos centinela de origen laboral, siendo el sistema británico denominado THOR (Health and Occupation Reporting Network), uno de los más experimentados y completos<sup>9</sup>. Este sistema incluye una serie de programas dirigidos a la declaración de distintos tipos de enfermedades (respiratorias, dermatológicas, osteomusculares, infecciosas, psiquiátricas, etc.), y los médicos son notificadores voluntarios especialistas en cada una de las correspondientes áreas<sup>10</sup>. Por otra parte, uno de los sistemas centinela de notificación de enfermedades laborales más regulares y mejor establecidos en nuestro país es el Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral (Red de Médicos Centinela de Salud Laboral) del Insti-



## Esquema general del estudio

Incidencia y prevalencia de enfermedades laborales en España a partir de estimadores obtenidos en estudios nacionales e internacionales. Datos calculados para población ocupada en 2006.

tuto de Salud Laboral de Navarra<sup>11</sup>. En este sistema participan los médicos de los centros de atención primaria, con una cobertura cercana al 75% de la población activa de Navarra.

Además, el registro de enfermedades laborales de Finlandia, reconocido como uno de los más completos y fiables a nivel mundial, permite también calcular las incidencias para una serie de enfermedades de origen laboral<sup>12</sup>.

Por último, hace algunos años se publicaba uno de los escasos estudios que han estimado la incidencia de una amplia relación de enfermedades laborales para una población general, concretamen-

te la canadiense<sup>13</sup>. El autor calculaba las tasas de incidencia de enfermedades laborales en Canadá basándose en estadísticas de compensación por enfermedad profesional en Canadá, en los datos de un sistema voluntario de declaración de enfermedades laborales y en los datos sobre la incidencia de algunos grupos de enfermedades principales disponibles en estudios epidemiológicos previos.

Con la información disponible en estas 4 fuentes<sup>10-13</sup>, hemos construido un rango de incidencias para distintas categorías de los grandes grupos de enfermedades de origen laboral, como se presenta en la tabla 1. Se ha calculado el número de casos incidentes de enfermedades laborales ocurridos en España para cada grupo de enfermedades aplicando estas incidencias a la población media ocupada en España en 2006<sup>14</sup>.

### Estimaciones de prevalencia

Las estimaciones de prevalencia de enfermedades laborales se han basado en la información recogida en 2 fuentes: la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (VENCT) de España y la European Labour Force Survey (LFS) de 1999. La ENCT se lleva a cabo periódicamente sobre una muestra representativa de la población ocupada en España. En la VENCT de 2003<sup>15</sup> se incluían preguntas sobre una serie de síntomas y problemas de salud presentados por los trabajadores, pidiéndoles que identificaran si estos procesos se relacionaban con exposiciones ocurridas durante el trabajo. Por su parte, la LFS de 1999<sup>16</sup>, llevada a cabo sobre muestras representativas de trabajadores de distintos países europeos, introdujo también una serie de preguntas sobre problemas de salud relacionados en el trabajo. Para el cálculo de los casos prevalentes de enfermedades laborales ocurridos en España se han aplicado las prevalencias estimadas en estas 2 fuentes para distintos grupos de enfermedades (tabla 2) a la población media ocupada en España en 2006<sup>14</sup>.

## Resultados

En la tabla 3 se presentan las estimaciones de casos incidentes de enfermedades de origen laboral en el año 2006 en España. En la tabla se incluyen el rango (según estimaciones inferior y superior, tabla 1) y la media. En conjunto, podemos estimar que cada año se producen como media cerca de

**TABLA 1**

	Estimación inferior	Fuente <sup>a</sup>	Estimación superior	Fuente <sup>a</sup>
Enfermedades osteomusculares	5,35	2	25,80 <sup>b</sup>	4
Hipoacusia o sordera por ruido	1,42 <sup>c</sup>	3	9,98	1
Enfermedades de la piel	3,48	2	9,16 <sup>d</sup>	1
Alteraciones mentales	0,03	2	8,28	3
Enfermedades respiratorias	2,31	3	6,96 <sup>e</sup>	1
Tumores malignos	0,57	2	5,25	1
Enfermedades del sistema nervioso	3,08 <sup>f</sup>	2	3,08 <sup>f</sup>	2
Enfermedades infecciosas	0,96	2	1,38	1
Enfermedades cardiovasculares	0,61 <sup>g</sup>	1,2	0,61 <sup>g</sup>	1,2
Enfermedades oculares	0,33 <sup>f</sup>	2	0,33 <sup>f</sup>	2
Enfermedades gastrointestinales	0,004 <sup>f</sup>	2	0,004 <sup>f</sup>	2

<sup>a</sup>Fuentes: 1. Kraut, 1994<sup>13</sup>; 2. Riihimäki, et al, 2004<sup>12</sup>; 3. Cherry, et al, 2002<sup>10</sup>; 4. Instituto Navarro de Salud Laboral, 2006<sup>11</sup>.

<sup>b</sup>Tendinitis del miembro superior y síndrome del túnel carpiano.

<sup>c</sup>Enfermedades auditivas.

<sup>d</sup>Dermatitis.

<sup>e</sup>Enfermedades respiratorias crónicas, asma y neumoconiosis.

<sup>f</sup>Una sola fuente disponible.

<sup>g</sup>Incluye la suma de síndrome de vibración mano-brazo (Riihimäki et al, 2004) e infarto de miocardio (Kraut, 1994).

**TABLA 2**

### Prevalencia ( $\times 100$ trabajadores) de enfermedades de origen laboral según distintas fuentes

	Varones		Mujeres	
	Estimación inferior <sup>a</sup>	Estimación superior <sup>b</sup>	Estimación inferior <sup>a</sup>	Estimación superior <sup>b</sup>
Enfermedades osteomusculares	2,22	6,15 <sup>c</sup>	2,62	9,63 <sup>c</sup>
Estrés, depresión o ansiedad	0,70	1,80 <sup>d</sup>	0,97	3,26 <sup>d</sup>
Enfermedades pulmonares	0,36 <sup>e</sup>	0,35 <sup>e,f</sup>	0,31	0,54 <sup>e,f</sup>
Enfermedades cardiovasculares	0,23	0,32 <sup>g</sup>	0,13	1,03 <sup>g</sup>
Dolor de cabeza, fatiga visual	0,13	1,62 <sup>h</sup>	0,19	3,21 <sup>h</sup>
Hipoacusia o sordera por ruido	0,18	0,24 <sup>i</sup>	0,05	0,38 <sup>i</sup>
Enfermedades infecciosas	0,10	0,97 <sup>l</sup>	0,13	1,14 <sup>l</sup>
Enfermedades de la piel	0,10	0,47	0,13	0,76
Otras <sup>k</sup>	0,26	0,82	0,27	0,44

<sup>a</sup>Según European Labour Force Survey, 1999<sup>16</sup>.

<sup>b</sup>Según Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 2003<sup>15</sup>.

<sup>c</sup>Dolor de espalda.

<sup>d</sup>Estrés.

<sup>e</sup>Para esta categoría de enfermedades se invierten los límites superior e inferior según la fuente.

<sup>f</sup>Otras enfermedades respiratorias (varones); asma (mujeres).

<sup>g</sup>Enfermedades de las venas (varices, trombosis).

<sup>h</sup>Dolor de cabeza.

<sup>i</sup>Disminución de la audición.

<sup>l</sup>Infecciones del aparato respiratorio.

<sup>k</sup>La categoría de «Otras» posibles enfermedades (sin especificar) lógicamente difiere entre ambas fuentes, pues las listas de problemas contemplados en las respuestas cerradas eran también distintas.

TABLA  
3

	Estimación inferior n	Estimación superior n	Media n	%
Enfermedades osteomusculares	10.565	50.949	30.757	35,0
Enfermedades de la piel	6.872	18.089	12.481	14,2
Hipoacusia o sordera por ruido	2.804	19.708	11.256	12,8
Enfermedades respiratorias	4.562	13.744	9.153	10,4
Alteraciones mentales	59	16.351	8.205	9,3
Enfermedades del sistema nervioso	1.126	10.368	5.747	6,5
Tumores malignos	6.082	6.082	6.082	6,9
Enfermedades infecciosas	1.896	2.725	2.310	2,6
Enfermedades oculares	1.205	1.205	1.205	1,4
Enfermedades cardiovasculares	652	652	652	0,7
Enfermedades gastrointestinales	8	8	8	0,0
Total	35.830	139.881	87.856	100

\*Según tasas de incidencia y fuentes presentadas en la tabla 1 y población media ocupada en España en 2006 (n = 19.747.700)<sup>14</sup>.

TABLA  
4

Casos prevalentes estimados de enfermedades de origen laboral para distintos grupos de enfermedades. España, 2006\*

	Estimación inferior n	Estimación superior n	Media n	%
<b>Varones</b>				
Enfermedades osteomusculares	260.425	722.170	491.298	49,1
Estrés, depresión o ansiedad	82.754	211.367	147.060	14,7
Enfermedades pulmonares	42.819	41.099	41.959	4,2
Enfermedades cardiovasculares	27.241	37.576	32.408	3,2
Dolor de cabeza, fatiga visual	14.899	190.230	102.564	10,3
Hipoacusia o sordera por ruido	20.660	28.182	24.421	2,4
Enfermedades infecciosas	11.722	113.903	62.812	6,3
Enfermedades de la piel	12.176	55.190	33.683	3,4
Otras	30.478	96.289	63.384	6,3
Total	503.175	1.496.007	999.591	100
<b>Mujeres</b>				
Enfermedades osteomusculares	209.629	770.891	490.260	48,6
Estrés, depresión o ansiedad	77.323	260.966	169.145	16,8
Enfermedades pulmonares	25.136	43.228	34.182	3,4
Enfermedades cardiovasculares	10.130	82.453	46.291	4,6
Dolor de cabeza, fatiga visual	15.053	256.964	136.008	13,5
Hipoacusia o sordera por ruido	3.863	30.419	17.141	1,7
Enfermedades infecciosas	10.726	91.258	50.992	5,1
Enfermedades de la piel	10.217	60.839	35.528	3,5
Otras	21.407	35.222	28.315	2,8
Total	383.484	1.632.240	1.007.862	100

\*Según prevalencias y fuentes presentadas en la tabla 2 y población media ocupada por sexos en España en 2006 (11.742.600 varones y 8.005.100 mujeres)<sup>14</sup>.

90.000 casos nuevos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Por orden de frecuencia, el mayor número de casos incidentes se produciría en el grupo de enfermedades osteomusculares, seguidos por las enfermedades de la piel y las pérdidas de audición a causa del ruido. Las enfermedades respiratorias y las alteraciones mentales de origen laboral presentan también incidencias destacadas.

Por su parte, en la tabla 4 se expone la estimación de casos prevalentes de enfermedades relacionadas con el trabajo para ambos sexos. Según las estimaciones medias, alrededor de un millón de trabajadores y una cifra similar de trabajadoras sufren anualmente enfermedades y problemas de salud relacionados con su trabajo. Prácticamente la mitad de estas alteraciones, tanto en varones como en mujeres, son enfermedades osteomusculares. La siguiente categoría en frecuencia en los varones son las alteraciones del bienestar psicológico (estrés, ansiedad, depresión), también segundas en importancia y algo más frecuentes en las mujeres.

Por último, en la tabla 5 se calcula el subregistro de enfermedades relacionadas con el trabajo a partir de la comparación de nuestras estimaciones medias de incidencia con los datos de las estadísticas oficiales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales<sup>17</sup>. Según se observa en la tabla, el subregistro medio de enfermedades incidentes de origen laboral en el año 2006 sería del 75%. Por categorías de enfermedad, llama la atención el escaso reconocimiento de afecciones bien reconocidas en su origen laboral, como la hipoacusia causada por el ruido. También merece especial atención el subregistro de algunas de las enfermedades más graves, como los tumores malignos o las enfermedades cardiovasculares.

## Discusión

Según nuestras estimaciones, anualmente se diagnosticarían en España cerca de 90.000 casos incidentes de enfermedades debidas a exposiciones laborales. Además, alrededor de 2 millones de trabajadores padecerían algún trastorno de la salud relacionado también con sus condiciones de trabajo. Prácticamente 3 de cada 4 casos incidentes no sería reconocido como enfermedad profesional, y este subregistro afectaría principalmente a los grupos de enfermedades más graves. De hecho, el 99,8% (n = 21.865)

TABLA  
5

	Enfermedades profesionales registradas <sup>a</sup> (A)	Enfermedades laborales estimadas <sup>b</sup> (B)	Subregistro (B - A / B × 100)
Enfermedades osteomusculares	16.794 <sup>c</sup>	30.757	45,40
Enfermedades de la piel	1.405 <sup>d</sup>	12.481	88,74
Hipoacusia o sordera por ruido	578	11.256	94,86
Enfermedades respiratorias	345 <sup>e</sup>	9.153	96,23
Alteraciones mentales	NC	8.205	NC
Enfermedades del sistema nervioso	2.219 <sup>f</sup>	5.747	61,39
Tumores malignos	4 <sup>g</sup>	6.082	99,93
Enfermedades infecciosas	302	2.310	86,93
Enfermedades oculares	7 <sup>h</sup>	1.205	99,42
Enfermedades cardiovasculares	NC	652	NC
Enfermedades gastrointestinales	NC	8	NC
Total	21.905 <sup>i</sup>	87.856	75,07

<sup>a</sup>Datos publicados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006<sup>17</sup>. Las enfermedades están clasificadas según el cuadro de enfermedades profesionales (CEP) vigente en 2006<sup>4</sup>.

<sup>b</sup>Estimaciones medias (tabla 3).

<sup>c</sup>Incluye sólo las categorías relevantes del apartado del CEP «Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos».

<sup>d</sup>Incluye sólo el apartado del CEP «Enfermedades profesionales de la piel producidas por sustancias y agentes no incluidos anteriormente».

<sup>e</sup>Incluye sólo el apartado del CEP «Enfermedades profesionales producidas por inhalación de sustancias y agentes no incluidos anteriormente».

<sup>f</sup>Incluye sólo la categoría del CEP «Parálisis de los nervios por presión».

<sup>g</sup>Incluye sólo las categorías relevantes del apartado del CEP «Enfermedades sistemáticas».

<sup>h</sup>Incluye sólo las categorías del CEP «Catarata producida por energía radiante» y «Distrofia de córnea por gases, vapores, etc.».

<sup>i</sup>Corresponde al total de enfermedades profesionales declaradas en 2006. Las categorías incluidas en la tabla suman un total de 21.654 (por tanto, con nuestra aproximación no ha sido posible clasificar 251 casos).

NC: no cuantificable.

del total de enfermedades profesionales reconocidas en España en el año de estudio se calificaron como leves o sin baja<sup>17</sup>. En 2006 sólo se reconocieron en toda España 40 casos graves de enfermedad profesional y ningún caso mortal. Conocer el impacto y la distribución de las enfermedades de origen laboral es imprescindible para planificar adecuadamente las estrategias preventivas y asistenciales necesarias para minimizar los daños del trabajo sobre la salud<sup>18</sup>. Las deficiencias del sistema oficial de declaración, única fuente sistemática de vigilancia en este sentido, son reconocidas de forma generalizada por todos los expertos en salud laboral<sup>19</sup>. Su carácter de sistema compensatorio antes que de vigilancia de la salud pública, las limitaciones de basarse en un cuadro cerrado de enfermedades, a pesar de su reciente actualización<sup>3,5</sup> y algunos problemas no identificados en el circuito de declaración, que probablemente expliquen el insólito descenso en el número de enfermedades profesionales declaradas desde que entró en vigor la nueva normativa<sup>20</sup>, se encuentran en la base de estas deficiencias. La aproximación realizada en este trabajo no está exenta de limitaciones. Salvo en 2 casos (el sistema de vigilancia centinela de enfermedades laborales del Instituto Navarro de Salud Laboral y la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo), el resto de fuentes utilizadas proceden de observaciones y estimaciones realizadas para poblaciones de otros países. En general, sin embargo, se pueden considerar

entornos comparables al español, e incluso posiblemente mejores en cuanto a las condiciones de trabajo. Algunos indicadores básicos (p. ej., de accidentabilidad laboral) son claramente peores en España en comparación con Finlandia o el conjunto de Europa-15<sup>21</sup>, de donde proceden algunas de las fuentes utilizadas<sup>12,16</sup>. Por otra parte, el registro británico y el navarro presentan limitaciones tanto en el espectro de procesos cubiertos como en relación con la voluntariedad del sistema de declaración<sup>9-11</sup>. El hecho de que una de las fuentes principales para la estimación de incidencia, el estudio canadiense<sup>13</sup>, se basara a su vez en información disponible en 1989, puede haber introducido distorsiones en las estimaciones, ya que las situaciones de exposición a riesgos laborales muy probablemente cambien también con el tiempo.

Otro punto a considerar es la variabilidad en los estimadores utilizados para calcular los datos de

incidencia y prevalencia para las distintas enfermedades. Por ejemplo, la incidencia estimada para las enfermedades osteomusculares de origen laboral es cinco veces mayor en el estudio canadiense<sup>13</sup> en comparación con los datos del registro finlandés<sup>12</sup>. Esta dispersión puede deberse en parte a diferencias reales en la incidencia de las enfermedades en los distintos países, pero pensamos que principalmente también pone de manifiesto las dificultades en el reconocimiento del origen laboral de enfermedades multicausales y en su mayoría inespecíficas. En el presente trabajo hemos adoptado una aproximación conservadora al basarnos principalmente en estimaciones medias. Serían necesarios estudios de seguimiento bien planificados, que incluyan a poblaciones laborales representativas en nuestro ámbito, para disponer de estimaciones más precisas. A pesar de todas estas limitaciones, la valoración conjunta de las diferentes fuentes de error que pueden haber afectado a los resultados presentados en este estudio nos sugiere que es más probable que nuestras estimaciones infravaloren la dimensión real del problema.

Las redes de médicos centinela de salud laboral, como la impulsada por el Instituto Navarro de Salud Laboral, han demostrado la frecuencia con la que afecciones de origen laboral (como tendinitis del miembro superior, síndrome del túnel carpiano, asma o dermatosis profesionales) son atendidas por el sistema sanitario público sin llegar a ser re-

## Lo conocido sobre el tema

- En el lugar trabajo se producen exposiciones a factores de riesgo que pueden dar lugar a alteraciones de la salud y del bienestar de los trabajadores.
- El sistema de registro de enfermedades profesionales en España, pese a su reciente actualización, es reconocidamente limitado para valorar la frecuencia y características de las enfermedades de origen laboral en nuestro país.

## Qué aporta este estudio

- Se ha estimado que en el año 2006 se produjeron en España cerca de 90.000 casos incidentes de enfermedades laborales.
- Aproximadamente 2 millones de trabajadores presentan algún problema de salud relacionado con sus condiciones de trabajo.
- Es necesario hacer visible el impacto de las enfermedades laborales como problema de salud pública en España para abordar adecuadamente su asistencia y prevención.

conocidas como enfermedades profesionales<sup>22</sup>. Algunos autores han estimado que el 16% de los procesos atendidos en centros de atención primaria de salud probablemente están relacionados con las condiciones de trabajo<sup>23</sup>. La nueva normativa sobre enfermedades profesionales permite la participación de los médicos del sistema sanitario en el reconocimiento de las enfermedades laborales, algo necesario para atender y prevenir adecuadamente estos procesos. Sin embargo, hacer operativa de forma adecuada esta función no será tarea fácil. En primer lugar, la formación en salud laboral tanto de los médicos generalistas como en las distintas especialidades (con la lógica excepción de la medicina del trabajo) es totalmente insuficiente<sup>24</sup>. Sería necesario también desarrollar estructuras de apoyo desde la administración sanitaria que facilitaran las funciones de reconocimiento y declaración de los casos por parte de los médicos, como las unidades de salud laboral que funcionan en algunas comunidades autónomas, pero no en todas ni siempre con las funciones pertinentes<sup>25</sup>.

En definitiva, el reconocimiento del origen laboral de una gran parte de las enfermedades atendidas en el sistema sanitario público es totalmente necesario, por sus implicaciones tanto en términos de costes derivados y de compensaciones y derechos de los trabajadores, como para implementar las intervenciones preventivas adecuadas. En relación con ello, los médicos de atención primaria deberían desempeñar un papel fundamental, contando siempre con los apoyos y recursos necesarios. Creemos que sería

muy positivo abrir un debate al respecto de las oportunidades y obstáculos para abordar esta tarea, y que revistas como ATENCIÓN PRIMARIA constituirían un foro muy valioso para canalizar y difundir las distintas opiniones al respecto. Por el momento, con el presente artículo esperamos haber contribuido a llamar la atención sobre la relevancia y el impacto de los problemas de salud relacionados con el trabajo en España y a promover los pasos necesarios para mejorar la actual situación.

## Bibliografía

1. Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.
2. Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio.
3. Real Decreto 99/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro.
4. Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social.
5. Bofill J, Serra C, Benavides FG. La nueva lista de enfermedades profesionales, ¿qué novedades aporta respecto a la situación vi gente hasta ahora? *Arch Prev Riesgos Labor.* 2007;10:69-71.
6. Driscoll T, Takala J, Steenland K, Corvalan C, Fingerhut M. Review of estimates of the global burden of injury and illness due to occupational exposures. *Am J Ind Med.* 2005;48:491-502.
7. García AM, Gadea R, López V. Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004. *Rev Esp Salud Pública.* 2007;81:261-70.
8. Nurminen M, Karjalainen A. Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. *Scand J Work Environ Health.* 2001;27:161-213.
9. University of Manchester. Centre for Occupational and Environmental Health. The Health and Occupation Reporting Network. Página principal [accedido 25 oct 2007]. Disponible en: [www.coeh.man.ac.uk/thor](http://www.coeh.man.ac.uk/thor).
10. Cherry NM, McDonald JC. The incidence of work-related disease reported by occupational physicians (1996-2001). *Occup Med (Lond).* 2002;52:407-11.
11. Instituto Navarro de Salud Laboral. Estadísticas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral (Red de Médicos Centinela de Salud Laboral de Navarra) [accedido 25 oct 2007]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/insl/>
12. Riihimäki H, Kurppa K, Karjalainen A, Palo L, Jolanki R, Keskinen H, et al. Occupational diseases in Finland in 2002. New cases of occupational diseases reported to the Finnish Register of Occupational Diseases. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2004.
13. Kraut A. Estimates of the extent of morbidity and mortality due to occupational diseases in Canada. *Am J Ind Med.* 1994;25:267-78.
14. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa, 2006 [accedido 25 oct 2007]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase>
15. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 2004 [accedido 6 Nov 2007]. Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/statistics/enct\\_5.htm](http://www.mtas.es/insht/statistics/enct_5.htm)
16. European Communities. Statistics in Focus, 2003. Labour force survey. Principal results; 2002 [accedido 6 nov 2007]. Disponible

- en: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/health\\_safety/docs/social\\_statistics\\_1994\\_2000\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/docs/social_statistics_1994_2000_en.pdf)
17. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Estadística de Accidentes de Trabajo. Año 2006 [accedido 6 nov 2007]. Disponible en: <http://www.mtas.es>.
  18. Durán F, Benavides FG. Informe de Salud Laboral, España 2004. Barcelona: Altelier; 2005.
  19. García M. ¿Y para cuándo las enfermedades profesionales? *Arch Prev Riesgos Labor.* 1999;2:1-3.
  20. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Estadística de Accidentes de Trabajo. Año 2007 [accedido 6 nov 2007]. Disponible en: <http://www.mtas.es>.
  21. Benavides FG, coordinador. Informe de Salud Laboral. España, 2006. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral; 2007.
  22. Artieda L, Layana E, Lezaun M, Cipriain C. Diagnóstico de Salud Laboral en Navarra, 1997-1999. Pamplona: Instituto Navarro de Salud Laboral. Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra; 2001 [accedido 25 oct 2007]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/insl/doc/Diagnostico99.pdf>
  23. Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med.* 2005;47: 176-80.
  24. López AA, Ayensa JA, Núñez A, Vicente-Herrero MT. Asignaturas específicas o relacionadas con la medicina del trabajo en las facultades de medicina españolas. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2007;10:188-91.
  25. García-Gómez M. La salud laboral y la salud pública: 10 años de políticas sanitarias de salud laboral. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2005;8:100-2.