

1.- INTRODUCCIÓN

El observatorio de las enfermedades profesionales nace como consecuencia de la implantación de un nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social, según establece el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. A su vez la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, establece un modelo de parte de enfermedad profesional, dicta normas para su elaboración y transmisión por medios electrónicos y crea el correspondiente fichero de datos personales.

Asimismo la Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, marca el procedimiento a seguir en todos los expedientes tramitados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia que se resuelven sin considerar la contingencia causante como enfermedad profesional.

Todo ello ha dado lugar al desarrollo, a partir de enero de 2007, del sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social) en el ámbito de la Seguridad Social. Su objetivo es poner a disposición de la Administración Laboral, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y demás administraciones, instituciones, organizaciones y entidades para las que la materia tratada resulte de interés, una serie coherente y ordenada de datos que faciliten el cumplimiento de sus fines en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Conviene recordar que la cobertura de la Seguridad Social de las enfermedades profesionales y las causadas por el trabajo, se realiza:

A través de un reconocimiento automático de la enfermedad profesional. Según el artículo 116 de la LGSS (Ley General de la Seguridad Social) un trabajador tiene derecho a la cobertura por enfermedad profesional si dicha enfermedad ha sido contraída a consecuencia del trabajo en las actividades que se especifican en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por RD 1299/2006 y está provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indiquen en dicho cuadro.

Y también por aplicación del art. 115 de la LGSS que reconoce que las enfermedades no catalogadas en el cuadro de enfermedades

profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, serán consideradas accidente de trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo causa exclusiva en la ejecución del mismo.

En la actualidad el sistema de notificación CEPROSS recaba información de las patologías sufridas por los trabajadores que están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. Si bien, se pretende ampliar esta información incluyendo las enfermedades reconocidas en aplicación del citado art.115 de la LGSS. Para ello se ha diseñado el sistema PANOTRATSS de comunicación de patologías no traumáticas causadas por el trabajo. Esta base de datos recogerá las enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo. También contendrá las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. El contenido del fichero está declarado en la Orden TIN 1448/2010, de 2 de junio.

La información obtenida del observatorio de enfermedades profesionales, una vez se dispone de los datos de períodos completos, permite realizar los siguientes análisis:

- Estudio de las enfermedades profesionales comunicadas en un período de tiempo. En la página de la Seguridad Social www.seg-social.es se publican una serie de tablas estadísticas con las variables más significativas tales como sexo, edad o distribución geográfica, al igual que un informe semestral sobre el sistema de alertas.
- Estudio longitudinal de los procesos de enfermedad profesional. En este caso se puede hacer el seguimiento de la enfermedad de un trabajador a lo largo del tiempo a través de todos sus partes de enfermedad profesional.
- Detección en tiempo real de posibles focos de siniestralidad de enfermedad profesional a través del **sistema de alertas** que funciona desde el año 2008.

2.- ANÁLISIS GENERAL DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN 2009

Desde la implantación de la aplicación informática CEPROSS la entidad gestora o colaboradora que asume la protección de las contingencias profesionales, elabora y tramita el parte de enfermedad profesional a través de la comunicación electrónica con la Seguridad Social vía Internet, lo que ha supuesto un avance en la obtención de la información y ha posibilitado analizar desde una nueva perspectiva los procesos de enfermedad profesional.

Una de las novedades que introduce el nuevo parte es la utilización en tiempo real de las bases de datos administrativas de la Seguridad Social, de manera que para cumplimentar el parte sólo se demanda la grabación de los campos que recogen información que no se encuentra disponible en las bases de datos de la Seguridad Social. Con ello se consigue una validación en tiempo real de la información. Asimismo una vez introducido el parte existe un control de la coherencia de la información de manera que si se detecta alguna inconsistencia la aplicación informática avisa a la entidad gestora o colaboradora para que confirme o modifique dicha información.

Debido a la complejidad que presenta el estudio de una enfermedad profesional por sus singulares características, el nuevo tratamiento de la información ofrece la posibilidad de observar los procesos de enfermedad profesional en tiempo real, permitiendo su estudio con un enfoque dinámico.

No es lo mismo una mera enumeración de los partes de enfermedad profesional que la identificación de un proceso de enfermedad profesional. El proceso se identifica con la enfermedad profesional que padece un trabajador y que puede originar uno o varios partes de enfermedad profesional a lo largo de su vida, incluso cuando el trabajador ha llegado a la jubilación.

Gracias al seguimiento a lo largo del tiempo, es posible comprobar si un diagnóstico inicial como enfermedad profesional ha sido correcto, o bien el proceso concluye como accidente de trabajo o enfermedad común. Por último, el conocer las fechas de cierre de todos los procesos, sus causas y consecuencias, permitirá en años sucesivos depurar los datos y obtener conclusiones que reflejen la realidad de los procesos de enfermedad profesional.

2.1. Análisis de los partes comunicados de enfermedad profesional en 2009

Un parte comunicado es un expediente de enfermedad profesional que ha sido tramitado por la entidad gestora o colaboradora que asume la cobertura de contingencias profesionales con arreglo a la normativa vigente y ha supuesto la existencia de una visita del trabajador a un facultativo que diagnostica una enfermedad profesional catalogada en el cuadro de enfermedades profesionales recogido en el RD 1299/2006.

Si cuando se realiza la comunicación telemática existe baja laboral por incapacidad temporal el parte permanece en lo que se denomina estado abierto, pasando a la situación de cerrado en el momento en que finalice la incapacidad temporal por alguna de las siguientes causas:

- Alta por curación y/o alta laboral
- Alta con propuesta de incapacidad permanente
- Alta con propuesta de cambio de trabajo
- Fallecimiento
- Lesiones permanentes no invalidantes
- Otras causas. En este apartado se incluyen las situaciones de calificación del parte como accidente de trabajo o enfermedad común aún cuando el trabajador continúe de baja médica laboral.

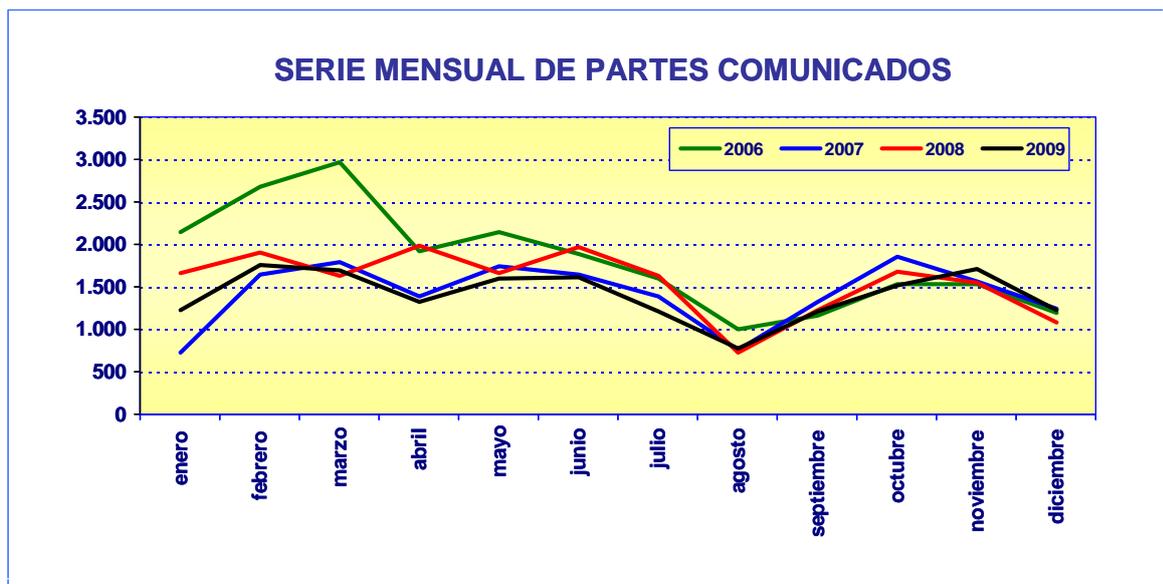
El número de partes comunicados por las mutuas y entidades gestoras a través de CEPROSS en el periodo 2007- 2009 se recoge en la tabla 1.

Tabla 1. PARTES COMUNICADOS EN 2007-2009

	CON BAJA	SIN BAJA	LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES	TOTAL
2007	11.400	5.418	1.681	18.499
2008	11.476	7.015	2.041	20.532
2009	9.648	7.139	1.491	18.278

En la tabla anterior constan los expedientes de lesiones permanentes no invalidantes originados por enfermedad profesional con fecha del hecho causante jurídico en 2007, 2008 y 2009 que han sido resueltos con informe favorable antes del 31 de diciembre de 2009.

Respecto a la evolución del número de partes, es necesario tener en cuenta que, debido a los cambios habidos en 2007 tanto en la normativa como en el procedimiento de tramitación de la enfermedad profesional, los datos a partir de dicho año no son homogéneos con los de años anteriores y por tanto, no estrictamente comparables.



Fuente: Año 2006. Boletín de Estadísticas laborales. MTASS

Año 2007, 2008 y 2009. CEPROSS. Observatorio de enfermedades profesionales. Seguridad Social.
 El sistema de notificación CEPROSS recoge exclusivamente las enfermedades profesionales contenidas en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado mediante el RD 1299/2006.
 Las enfermedades no incluidas en el citado cuadro de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo, son consideradas accidente de trabajo y tienen la misma cobertura en el sistema de la Seguridad Social.

En el gráfico anterior, reiterando que los datos no son homogéneos, se observa que en el primer trimestre de 2007, 2008 y 2009 el número de partes es inferior al del año 2006, y que desde el segundo semestre, la evolución experimentada es similar. La tendencia del 2009 es homogénea a la de años anteriores, si bien manteniéndose en niveles inferiores, a excepción de los últimos meses del año, noviembre y diciembre, en los que se supera el número de partes comunicados en los años precedentes.

La nueva lista de enfermedades profesionales es más amplia que la anterior, lo que induciría a esperar mayor número de casos de los que se venían registrando. Así ha sido en todos los grupos excepto en el segundo debido a que en él han concurrido dos tipos de circunstancias. Una es que se han definido con mayor exactitud tanto los agentes y subagentes causantes como las actividades capaces de producirlas. Y la otra es que en este grupo se concentraban muchos partes con errores materiales. De hecho el único grupo que se ha reducido en

número es el grupo 2, mientras que en los restantes grupos se ha duplicado el número de enfermedades profesionales.

La evolución experimentada en el número de partes comunicados de enfermedades profesionales en el periodo 2006-2009, clasificados por grupo de enfermedad se refleja en la tabla 2.

Tabla 2. PARTES COMUNICADOS (2006 -2009) POR GRUPOS DE ENFERMEDAD

	CON BAJA	SIN BAJA	TOTAL	% SOBRE TOTAL ENFERMEDADES
GRUPO 1: AGENTES QUÍMICOS				
2006	253	37	290	1,32%
2007	502	239	741	4,36%
2008	695	310	1.005	5,37%
2009	483	292	775	4,62%
GRUPO 2: AGENTES FÍSICOS				
2006	15.455	4.100	19.555	89,27%
2007	9.607	4.574	14.181	83,37%
2008	9.533	5.515	15.048	80,47%
2009	7.519	5.765	13.284	79,13%
GRUPO 3: AGENTES BIOLÓGICOS				
2006	268	34	302	1,38%
2007	228	67	295	1,73%
2008	297	196	493	2,64%
2009	441	220	661	3,94%
GRUPO 4: INHALACIÓN				
2006	271	74	345	1,57%
2007	342	196	538	3,16%
2008	547	303	850	4,55%
2009	473	399	872	5,19%
GRUPO 5: ENFERMEDADES DE LA PIEL				
2006	1.108	297	1.405	6,41%
2007	835	405	1.240	7,29%
2008	808	434	1.242	6,64%
2009	700	448	1.148	6,84%
GRUPO 6: AGENTES CARCINÓGENOS				
2006	6	2	8	0,04%
2007	11	4	15	0,09%
2008	46	16	62	0,33%
2009	32	15	47	0,28%

Como muestran los datos de la tabla 2 las enfermedades profesionales de los grupos 1, 3, 4 y 6 han experimentado aumentos importantes frente a los diagnósticos realizados en 2006.

En el sistema CEPROSS existen dos niveles de depuración de la información. El primero coincide con el momento de introducir el parte en el que se contrasta los datos del trabajador y de la empresa con las bases de datos de la Seguridad Social; posteriormente, en el caso de que el programa detecte incongruencias

entre los datos declarados, solicita su verificación a la Mutua o Entidad Gestora. En el sistema anterior por tratarse de notificaciones en soporte de papel no podían efectuarse este tipo de controles de la información.

Realizando un estudio más detallado de los partes comunicados en 2009, sin tener en cuenta los de lesiones permanentes no invalidantes, se obtiene una serie de conclusiones, recogidas en la tabla 3 y analizadas a continuación.

**Tabla3. PARTES COMUNICADOS POR SEXO
Año 2009**

	CON BAJA	SIN BAJA	TOTAL
Hombre	5.366	4.667	10.033
Mujer	4.282	2.472	6.754
Total	9.648	7.139	16.787

La mayoría de los partes, concretamente el 57,47%, comportan una baja laboral. De los partes de enfermedad profesional comunicados en 2009, el 59,77% corresponden a hombres y el 40,23% restante a mujeres. El porcentaje de partes de trabajadores extranjeros sobre el total representa un 6,70%.

La incidencia de los partes con baja laboral por grupos de enfermedad se recoge en la tabla 4:

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE PARTES DE E.P. CON BAJA POR GRUPOS DE ENFERMEDAD(%)

ENFERMEDAD PROFESIONAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Grupo 2	76,65	79,54	77,93
Causadas por agentes físicos			
Grupo 5	7,79	6,59	7,26
Enfermedades de la piel			
Grupo 1	6,00	3,76	5,01
Causadas por agentes químicos			
Grupo 4	6,60	2,78	4,90
Causadas por inhalación sustancias			
Grupo 3	2,42	7,26	4,57
Causadas por agentes biológicos			
Grupo 6	0,54	0,07	0,33
Causadas por agentes carcinógenos			
TOTAL	100,00	100,00	100,00

Tanto en hombres como en mujeres la mayor incidencia se produce en el "grupo 2. Agentes físicos" al que pertenecen el 76,65% de los partes con baja laboral en el caso de varones, y el 79,54% en las mujeres.

El segundo grupo con mayor número de enfermedades profesionales, aunque a gran distancia del primero, es el "grupo 5. Enfermedades de la piel". Los hombres representan el 7,79% de los partes y las mujeres el 6,59%. Respecto del ejercicio anterior se está incrementando la incidencia de las enfermedades de la piel, las causadas por inhalación de sustancias y las causadas por agentes biológicos.

Es de destacar la diferente incidencia entre hombres y mujeres que se produce en los grupos 1, 3 y 4 como consecuencia de los distintos sectores de actividad en que trabajan unos y otras como se verá seguidamente en las tablas 5 y 6.

Por ramas de actividad, en cifras absolutas, el mayor número de enfermedades con baja laboral en hombres se da en el sector de la "Construcción especializada", seguido de la "Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques", de la "construcción de edificios" y de la "Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo".

En el caso de las mujeres, las actividades donde ocurren el mayor número de enfermedades profesionales son el "Comercio al por menor", las "Actividades sanitarias", en la "Industria de la alimentación" y en los "Servicios a edificios y actividades de jardinería", según muestran los siguientes cuadros:

Tabla 5. ACTIVIDADES CON MAYOR NÚMERO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA LABORAL

		Hombres
Actividad	Nº enfermedad /Total (%)	Enfermedades Profesionales más frecuentes
43. "Actividades de construcción especializada"	9,13%	- 2 D0201 - 2 D0301
29. "Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques"	8,55%	- 2 D0201 - 2 D0301
41. "Construcción de edificios"	8,37%	- 2 D0201 - 2 D0301
25. "Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo"	8,01%	- 2 D0201 - 2 D030 1

Tabla 6. ACTIVIDADES CON MAYOR NÚMERO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA LABORAL

		Mujeres
Actividad	Nº enfermedad total/Total (%)	Enfermedades Profesionales más frecuentes
47. "Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas"	11,42%	- 2 F0201 - 2 D020 1 - 2 D0301
86. "Actividades sanitarias"	10,77%	- 3 A0101 - 2 D0301 - 2 D0201
10. "Industria de la alimentación"	9,81%	- 2 D0301 - 2 F020 1 - 2 D0201
81. "Servicios a edificios y actividades de jardinería"	9,06%	- 2 D0201 - 2 F0201 - 2 D0301

Nota: 2 D0101.- Agentes físicos.- Hombro: patologías tendinosas.
2 D0201.- Agentes físicos.- Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocieltis.
2 D0301.- Agentes físicos.- Muñeca y mano: tendinitis, tenosinovitis
2 F0201.- Agentes físicos.- Lesiones nerviosas por compresión.
3A0101.- Agentes biológicos.- Enfermedades infecciosas.

Por grupos de enfermedad y ramas de actividad, para cada grupo de enfermedad la mayoría de los partes comunicados de enfermedad profesional se concentran en un número determinado de actividades económicas según se deduce de los datos contenidos en la tabla nº 7.

Tabla 7. ACTIVIDADES CON MAYOR NÚMERO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES POR GRUPOS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA (%)

Grupo de enfermedad profesional	Actividad económica	Porcentaje de enfermedades	
		Hombres	Mujeres
Grupo 1. Agentes químicos	• Industria manufacturera.	53,24	38,65
Grupo 2. Agentes físicos	• Industria manufacturera.	56,41	36,19
Grupo 3. Agentes biológicos	• Actividades sanitarias, serv.sociales.	45,23	78,81
Grupo 4. Inhalación de sustancias	• Industria manufacturera.	59,91	38,31
Grupo 5. Enfermedades de la piel	• Industria manufacturera.	51,03	24,04
Grupo 6. Agentes carcinógenos	• Industria manufacturera.	58,14	100,00

2.2. Análisis de los procesos de enfermedad profesional

Un proceso de enfermedad profesional se define como el conjunto de partes de enfermedad profesional cerrados pertenecientes a un trabajador, y que provienen de la misma enfermedad profesional. Su duración es el número acumulado de días de baja laboral de todos los partes cerrados. Por tanto, el proceso comienza con un parte inicial de una enfermedad profesional, considerándose los siguientes partes como recaídas, siempre que correspondan al mismo código de enfermedad profesional.

Se ha establecido un número de orden en cada parte de enfermedad profesional que indica el lugar que ocupa el parte en el proceso según la nomenclatura detallada en la tabla 8:

Tabla 8. NOMENCLATURA DE LOS PROCESOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

	Nº de orden	Nº de partes del proceso	Duración
Parte inicial	"0"	1	d1
Primera recaída	"1"	2	d2
Segunda recaída	"2"	3	d3
(n-1) recaídas	n-1	n	dn
Proceso		n	$\sum_{i=1}^n d_i$

Es posible que alguno de los partes del proceso sea sin baja laboral, aunque para que sea considerado un proceso con baja es necesario que por lo menos uno de los partes presente días de baja. La duración del proceso viene definida por la suma de las duraciones de los partes pertenecientes al mismo proceso.

Se considera un proceso activo de enfermedad profesional, cuando durante el año de estudio el trabajador ha presentado al menos un parte de enfermedad profesional perteneciente a dicho proceso.

Los partes de trabajadores pluriempleados que por sus especiales características han podido presentarse por duplicado, se contabilizan como un único parte. De la definición anterior se deduce que el número de procesos debe ser necesariamente menor o igual al número de partes comunicados con baja por incapacidad temporal.

• **Características generales de los procesos cerrados**

En 2009 finalizaron 9.270 procesos, alguno de los cuales tuvieron su primer parte en el año 2008 e incluso en 2007. Estos procesos en su conjunto contienen 13.000 partes de enfermedad profesional.

**Tabla 9. PROCESOS CERRADOS CON BAJA EN 2009
NÚMERO Y DURACIÓN MEDIA POR SEXO**

	Nº procesos	%	Duración media (días)
Hombre	5.195	56,04	69,86
Mujer	4.075	43,96	73,72
Total	9.270	100,00	71,56

De los datos reflejados en la tabla 9 se puede concluir que al igual que en el caso de partes comunicados, la mayor proporción de procesos cerrados corresponden a los hombres, y en éstos la duración media está en 69,86 días. En las mujeres la duración media es mayor, alcanzando los 73,72 días.

Seguidamente, en la tabla 10, se presenta un cuadro-resumen con las características principales de los procesos de enfermedad profesional, analizando diferentes variables, como la duración media, las causas de cierre o las actividades económicas con más procesos de enfermedad profesional.

Tabla 10. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS PROCESOS CERRADOS

CARACTERÍSTICAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Número de procesos cerrados	5.195	4.075	9.270
Edad media (años)	41,82	40,97	41,45
Duración media del proceso (días)	69,86	73,72	71,56
Causas del cierre en %			
• Alta por curación	71,74%	74,33%	72,88%
• Alta con propuesta de cambio de trabajo	0,21%	0,05%	0,14%
• Alta con propuesta de Incapacidad Permanente	5,64%	2,33%	4,19%
• Lesiones permanentes no invalidantes	0,60%	0,96%	0,76%
• Fallecimiento	0,06%	0,00%	0,03%
• Otras causas	21,75%	22,33%	22,01%
Actividades económicas más frecuentes	43. Actividades de construcción especializada	47. Comercio al por menor, excepto de	
	41. Construcción de edificios	10. Industria de la alimentación	
	29. Fabricación de vehículos de motor, remolques y	86. Actividades sanitarias	
	25. Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria	81. Servicios a edificios y actividades de jardinería	
Enfermedades más frecuentes	G.2 Agentes físicos	G.2 Agentes físicos	G.2 Agentes físicos
	G.5 Enfermedades de la piel	G.3 Agentes biológicos	G.5 Enfermedades de la piel

- **Número de partes por proceso de enfermedad profesional**

De los 9.270 procesos de enfermedad profesional cerrados, el 69,78% son procesos que se componen de un solo parte con baja por incapacidad temporal, el 23,23% ha tenido una recaída, el 4,99% dos recaídas y el resto tres o más recaídas. Estos datos se recogen en la tabla 11.

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROCESOS SEGÚN NÚMERO DE PARTES DE E. P.

Nº de partes por proceso	Nº de procesos cerrados	%
1	6.469	69,78
2	2.153	23,23
3	463	4,99
4 ó más	185	2,00
Total	9.270	100,00

- **Nacionalidad del trabajador**

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROCESOS POR NACIONALIDAD DEL TRABAJADOR

	Nº de procesos	%
España	8.531	92,03
Otros	739	7,97
Total	9.270	100,00

- **Contingencia del proceso al cierre**

Al finalizar el proceso se revisa la contingencia inicial, por lo que cada proceso iniciado como enfermedad profesional puede ser cerrado bien confirmando la enfermedad profesional, o bien como "accidente de trabajo" o "enfermedad común". Además, existe la posibilidad de la calificación definitiva de los procesos por parte del INSS. La distribución de los procesos según la contingencia al cierre se recoge en la tabla 13.

Tabla 13. PROCESOS SEGÚN CONTINGENCIA AL CIERRE

Contingencia	Nº de procesos	%
Accidente de Trabajo	148	1,52
Enfermedad Profesional	9.270	95,14
Enfermedad común	326	3,35
Total	9.744	100,00

El estudio se limita a los 9.270 procesos que se han confirmado como enfermedad profesional.

- **Distribución por edades**

Una de las variables de análisis es la edad de los trabajadores que causan una enfermedad profesional. Los datos más relevantes relativos a la distribución por edades se presentan en la tabla 14:

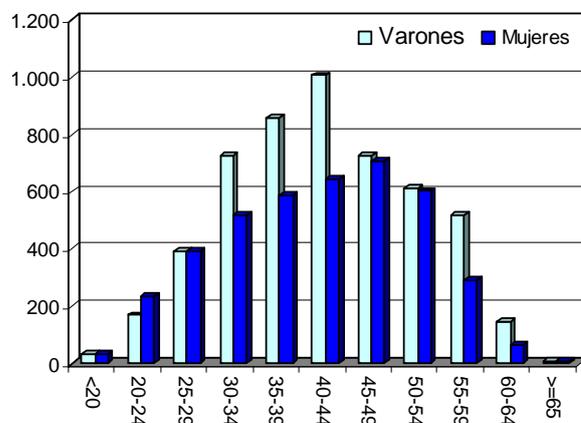
Tabla 14. CARACTERÍSTICAS DE LA EDAD AL CAUSAR LA ENFERMEDAD

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Edad media	41,82	40,97	41,45
Intervalo modal	40-44 años	45-49 años	40-44 años
% enfermedad \geq 60 años	2,96%	1,67%	2,39%
Mayor duración media de los procesos en:	60-64 años	55-59 años	60-64 años

La edad media en el inicio del proceso de enfermedad profesional es muy similar entre hombres y mujeres rondando en ambos casos los 41,4 años. El intervalo modal es 40-44 años, si bien en las mujeres se desplaza hacia los 45-49. La proporción de enfermedades que corresponden a mayores de 60 años es del 2,39%, siendo mas frecuente en hombres que en mujeres.

En el caso de los hombres existe una clara correlación entre la edad y la duración de los procesos, a más edad corresponden procesos más largos. En cuanto a las mujeres la duración media más elevada corresponde a las mujeres de 65 y más años. Es debido a que son muy pocos los casos registrados pero de duraciones muy largas. Por ello se debe considerar que es entre las mujeres de 55 a 59 años cuando se producen los procesos con mayor duración.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PROCESOS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD



- **Duración de los procesos**

Anteriormente se ha facilitado el dato de la duración media de los procesos finalizados, a continuación, en la tabla 15, se muestra la distribución por días de duración:

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROCESOS POR DURACIÓN

	Hombres	Mujeres	Total
Duración media (en días):	69,86	73,72	71,56
Tramos duración			
≤7 días	715	401	1.116
8-14 días	672	489	1.161
15-28 días	925	687	1.612
29-56 días	1.064	987	2.051
57-84 días	560	501	1.061
85-168 días	702	580	1.282
>169 días	557	430	987
Total	5.195	4.075	9.270

La duración más frecuente se sitúa entre 29-56 días, tanto para los hombres como para las mujeres. En el caso de las mujeres los procesos cortos, de menos de 7 días, son menos frecuentes que en los hombres.

Por grupos de enfermedad las duraciones medias vienen recogidas en la tabla 16:

Tabla 16. DURACIONES MEDIAS (DÍAS) DE LOS PROCESOS POR GRUPOS DE ENFERMEDAD

ENFERMEDAD PROFESIONAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Grupo 1. Agentes químicos	61,66	67,57	63,61
Grupo 2. Agentes físicos	69,67	77,33	73,09
Grupo 3. Agentes biológicos	61,33	47,47	51,63
Grupo 4. Inhalación sustancias	100,64	98,68	100,12
Grupo 5. Enfermedades de la piel	51,05	48,40	49,97
Grupo 6. Agentes cancerígenos	127,96	42,40	112,68
TOTAL	69,86	73,72	71,56

Las mayores duraciones entre los hombres se producen en el "grupo 6. Agentes cancerígenos", seguido del "grupo 4. Inhalación". En las mujeres las mayores duraciones corresponden también al "grupo 4. Inhalación". Los procesos más cortos corresponden al "grupo 5. Enfermedades de la piel".

- **Duración por actividad económica**

Tabla 17. DURACIÓN DE LOS PROCESOS POR SEXO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA

Actividades con mayor número de procesos	Duración media (días)
Hombres	
25. "Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo"	77,58
41. "Construcción de edificios"	70,71
29. "Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques"	68,12
43. "Actividades de construcción especializada"	67,99
Total actividades	69,86
Mujeres	
81. "Servicios a edificios y actividades de jardinería"	83,45
10. "Industria de la alimentación"	75,00
47. "Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas"	74,98
86. "Actividades sanitarias"	59,73
Total Actividades	73,72

Tal como se comprueba en la tabla 17 existe, pues, una clara diferencia en razón de género entre las actividades donde se producen el mayor número de enfermedades profesionales y también en sus duraciones.

- **Situación del trabajador**

Tabla 18. CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN	Nº PROCESOS	%
Alta en Seguridad Social	8.680	93,64
Asimilada al alta	27	0,29
Baja en Seguridad Social	412	4,44
Desempleo (Perceptor prestación)	89	0,96
Pensionista	62	0,67
Total	9.270	100,00

Lógicamente, el mayor número de enfermedades profesionales, como se comprueba en la tabla 18, se reconocen en situación de activo ocupado del trabajador, no obstante existen reconocimientos una vez que el trabajador ya no está ocupado o cuando está percibiendo las prestaciones económicas por desempleo.

- **Causas de cierre del proceso de Enfermedad Profesional**

Tabla 19. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROCESOS POR SEXO Y CAUSA DE CIERRE

CAUSA DE CIERRE	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
1. Alta por curación	3.727	71,74	3.029	74,33	6.756	72,88
2. Alta con propuesta de IP	293	5,64	95	2,33	388	4,19
3. Alta con propuesta de cambio de trabajo	11	0,21	2	0,05	13	0,14
4. Lesiones permanentes no invalidantes	31	0,60	39	0,96	70	0,76
5. Fallecimiento	3	0,06	-	-	3	0,03
6. Otras causas	1.130	21,75	910	22,33	2.040	22,01
Total	5.195	100,00	4.075	100,00	9.270	100,00

Analizando los datos contenidos en la tabla 19, la causa más frecuente de cierre del proceso, tanto en hombres como en mujeres, es el alta médica laboral, a la que corresponden algo más del 72% de los casos. El alta laboral con propuesta de cambio de trabajo es poco frecuente. En las otras causas están incluidas las altas laborales a efectos de trabajo.

Los procesos cerrados en 2009 con propuesta de invalidez son 388, de los que la mayor parte 293 son hombres y 95 mujeres. Representan el 5,64% y el 2,33%, respectivamente, del total de los procesos cerrados.

Los procesos cerrados con propuesta de invalidez, en función del sexo, y por actividades se recogen en las tablas 20 y 21

Tabla 20. ACTIVIDADES CON MAYOR PROPUESTA DE INCAPACIDAD PERMANENTE

HOMBRES	
Actividades con propuestas de Incapacidad Permanente	
23. Fabricación de otros productos minerales no metálicos	17,41%
10. Industria de la alimentación	11,26%
43. Actividades de construcción especializada	10,58%
41. Construcción de edificios	9,56%

Entre las mujeres, las actividades que han generado un mayor porcentaje de procesos que han acabado como incapacidad permanente son:

**Tabla 21. ACTIVIDADES CON MAYOR PROPUESTA DE INCAPACIDAD PERMANENTE
MUJERES**

Actividades con propuestas de Incapacidad Permanente	
10. Industria de la alimentación	20,00%
96. Otros servicios personales	15,79%
47. Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas	9,47%
86. Actividades sanitarias	6,32%

En la tabla 22 se distribuyen los procesos con propuesta de invalidez por grupo de enfermedad profesional y sexo

**Tabla 22. PROCESOS CON PROPUESTA DE INVALIDEZ POR GRUPO DE E.P.
PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL (%)**

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Grupo 1	15,36	8,42	13,66
Grupo 2	20,82	37,89	25,00
Grupo 3	1,37	5,26	2,32
Grupo 4	48,12	31,58	44,07
Grupo 5	12,63	16,84	13,66
Grupo 6	1,71	0,00	1,29
TOTAL	100,00	100,00	100,00

En el caso de los hombres, el mayor número de procesos con propuesta de invalidez corresponden al "grupo 4. Inhalación de sustancias" y en el de las mujeres es el "grupo 2. Agentes físicos".

Tabla 23. NÚMERO DE PENSIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INCAPACIDAD Y SEXO

GRADO DE INCAPACIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Incapacidad permanente total	299	100	399
Incapacidad permanente absoluta	57	6	63
Gran invalidez	2		2
Total	358	106	464

Tabla 24. ALTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

GRUPOS DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
20-24	5	7	12
25-29	4	7	11
30-34	23	13	36
35-39	32	12	44
40-44	45	9	54
45-49	48	20	68
50-54	64	14	78
55-59	83	18	101
>=60	54	6	60
Total	358	106	464
Edad Media	49,5	43,79	48,19

Como se comprueba en los datos contenidos en las tablas 23 y 24, la mayor parte de las pensiones de incapacidad reconocidas, tanto en hombres como en mujeres, tienen el grado de total. Respecto a la distribución por edades, la edad media de los hombres al causar una pensión es de 49,5 años, cifra superior a las mujeres que es de 43,79 años.

- **Procesos con fallecimiento.**

El número de activos fallecidos en 2009, como consecuencia de enfermedades profesionales iniciadas a partir de 1 de enero de 2007, ha sido de 3 trabajadores.

En el caso de enfermedades profesionales, el mayor número de fallecimientos se produce una vez causada una pensión de Seguridad Social.

En 2009 fallecieron 59 pensionistas de incapacidad permanente menores de 65 años por causa derivada de su enfermedad profesional. La edad media ha sido de 57,14 años. El resto de las muertes acaecidas en este colectivo, 50 casos, se corresponden a las causas generales de mortalidad.

3.- SISTEMA DE ALERTAS DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN 2009

El sistema CEPROSS, de comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social, contiene un SERVICIO DE ALERTAS que ofrece la posibilidad de detectar, en tiempo real, aquellas empresas que superan los límites de ALERTA establecidos.

La Seguridad Social, pone a disposición de la Administración Laboral y de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social este servicio para localizar posibles "focos de riesgo" de enfermedades profesionales, a fin de facilitar una mayor eficiencia en las acciones de prevención.

Para ello, se han establecido unos límites de siniestralidad por Grupo de Enfermedad profesional, cuya finalidad es detectar aquellas empresas en las que existen repeticiones de la misma enfermedad. Además, el sistema permite analizar el resto de variables relacionadas con la enfermedad profesional, referidas tanto a la empresa como a los trabajadores en los que concurre la enfermedad específica que se repite.

En la determinación final de los límites específicos por grupos, se han tenido en cuenta las características que presenta la distribución de las enfermedades profesionales como son el número de trabajadores de la empresa, la actividad desarrollada, etc. El Grupo 6 se considera de manera especial por la especificidad que supone el padecimiento de enfermedades causadas por agentes carcinógenos.

Este sistema es un ejemplo de la colaboración que realiza la Seguridad Social con la Administración laboral de las Comunidades Autónomas que junto con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social desarrollan su labor en aras de la mejora de las condiciones de trabajo.

3.1. Límites de siniestralidad específicos

Con el fin de detectar aquellas empresas que deben ser objeto de control para incrementar las medidas de prevención, se han definido límites de siniestralidad específicos por Grupo de Enfermedad Profesional que establecen el número de trabajadores afectados por una misma enfermedad profesional a partir del cual se considera que dicha empresa rebasa el límite de siniestralidad.

Para la elaboración de los límites específicos por grupos, se han teniendo en cuenta:

1. Las características que presenta la distribución de las enfermedades profesionales.
2. El tamaño de la empresa, según el número de trabajadores en cada centro de trabajo.
3. La especificidad que supone el padecimiento de enfermedades del Grupo 6 (causadas por agentes carcinógenos).

Tras los resultados obtenidos del estudio realizado para definir los indicadores que sirvan mejor al objetivo propuesto, se ha concluido que el sistema de alerta debe estar definido **por el número de repeticiones de la misma enfermedad** mejor que por un índice de incidencia. El uso de índices de incidencia aumenta la tolerancia en empresas grandes y el posible foco de la enfermedad sólo se detectaría después de un elevado número de repeticiones.

Hay que recordar que el objetivo fundamental es detectar un posible foco de enfermedades profesionales para que se adopten las medidas preventivas necesarias, incluso en aquellas empresas en las que por su tamaño el número de partes de enfermedad profesional en relación con el número de trabajadores sea reducido.

Los límites específicos por Grupos quedan establecidos por el cumplimiento de las siguientes condiciones.

Limites de siniestralidad

INDICADOR A

Grupos 1, 3, 4 y 5 de Enfermedades Profesionales

- Empresas con más de un trabajador en plantilla
- Dos o más trabajadores han presentado la misma enfermedad profesional con baja laboral.

INDICADOR B

Grupo 2 de Enfermedades Profesionales.

- Empresa con más de un trabajador en plantilla
- Cuatro o más trabajadores han presentado la misma enfermedad profesional con baja laboral.

En las empresas con dos y tres trabajadores en plantilla: cuando todos han presentado la misma de enfermedad profesional con baja laboral.

INDICADOR C

Grupo 6 de Enfermedades Profesionales.

- Todas las empresas cualquiera que sea su plantilla
- En las que algún trabajador ha desarrollado una enfermedad profesional con baja laboral del Grupo 6.

Los límites establecidos tienen intolerancia total en el grupo 6, de manera que en el momento que se detecta un solo parte el sistema avisa. Intolerancia alta en los grupos con enfermedades menos frecuentes, como son los grupos 1, 3, 4 y 5, en los que en cuanto dos trabajadores presentan la misma enfermedad el sistema también alerta. Y finalmente, en el grupo 2, que es el más frecuente, se ha establecido una mayor tolerancia alertando el sistema a partir del cuarto trabajador con la misma enfermedad.

El resultado de la aplicación de este sistema supone que en el momento que una empresa supera alguno de los limites establecidos, en un periodo determinado, la empresa aparece automáticamente en la pantalla del modulo de alertas de la aplicación CEPROSS.

3.2. Resultados obtenidos en 2009

A lo largo del año 2009 las empresas que superaron los límites de siniestralidad fueron 164, frente a las 220 empresas detectadas en 2008. Dichas empresas representan el 1,77% de las empresas con alguna enfermedad profesional. Su clasificación por grupo de enfermedad en cada CC.AA. se recoge en la tabla 25:

Tabla 25. EMPRESAS QUE SUPERAN LÍMITES DE SINISTRALIDAD ESTABLECIDOS EN 2009 POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Comunidades Autónomas	Grupo de Enfermedades Profesionales							Suma	Total empresas diferentes
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6			
Andalucía	6	2	6	1	1	2	18	15	
Aragón	1	13	1	2	2	1	20	18	
Asturias		6	1			2	9	4	
Baleares (Illes)					1		1	1	
Canarias			2			1	3	2	
Cantabria	1	3					4	4	
Castilla-La	1		3	1	2	1	8	8	
Castilla-León		6				1	7	5	
Cataluña	1	16	15		4	5	41	36	
Extremadura		1	1	1		1	4	4	
Galicia	1	14	3	3			21	15	
Madrid	1	4	12		3	4	24	21	
Murcia	1	1				1	3	3	
Navarra	2	13			4	4	23	12	
C. Valenciana		2				1	3	2	
País Vasco	2	3	1	4		5	15	14	
TOTAL	17	84	45	12	17	29	204	164	

Para ampliar toda la información referida al sistema de alertas puede consultarse la página web de la Seguridad Social, donde se encuentra disponible.

En la tabla 26 se presenta la relación completa de actividades económicas con riesgo de enfermedades profesionales, especificando el grupo de enfermedad.

Tabla 26. ACTIVIDADES ECONÓMICAS CON REPETICIONES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL, SEGÚN GRUPOS DE ENFERMEDAD

CNAE / CODEP	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
1011 – Procesado y conservación de carne	■	■	■		■	
2314 – Fabricación de fibra de vidrio	■	■		■		■
8610 – Actividades hospitalarias		■	■		■	■
2229 – Fabricación de otros productos de plástico	■	■			■	
2910 – Fabricación de vehículos de motor		■			■	■
1071 – Fabricación de pan y de productos frescos de panadería y pastelería		■		■		
2110 – Fabricación de productos farmacéuticos de base	■				■	
2120 – Fabricación de especialidades farmacéuticas					■	■
2211 – Fabricación de neumáticos y cámaras de caucho; reconstrucción y	■					■
2370 – Corte, tallado y acabado de la piedra		■		■		
2751 – Fabricación de electrodomésticos		■			■	
2822 – Fabricación de maquinaria de elevación y manipulación		■			■	
2932 – Fabricación de otros componentes, piezas y accesorios para vehículos		■		■		
3011 – Construcción de barcos y estructuras flotantes	■					■
4121 – Construcción de edificios residenciales					■	■
4711 – Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con		■			■	
4719 – Otro comercio al por menor en establecimientos no especializados		■				■
8121 – Limpieza general de edificios	■	■				
0111 – Cultivo de cereales (excepto arroz), leguminosas y semillas			■			
0162 – Actividades de apoyo a la ganadería			■			
0510 – Extracción de antracita y hulla		■				
0520 – Extracción de lignito				■		
0811 – Extracción de piedra ornamental y para la construcción, piedra caliza,				■		
1013 – Elaboración de productos cárnicos y de volatería		■				
1022 – Fabricación de conservas de pescado		■				
1053 – Fabricación de quesos			■			
1419 – Confección de otras prendas de vestir y accesorios		■				
1511 – Preparación, curtido y acabado del cuero; preparación y teñido de		■				
1629 – Fabricación de otros productos de madera; artículos de corcho, cestería						■
1729 – Fabricación de otros artículos de papel y cartón	■					
1812 – Otras actividades de impresión y artes gráficas						■
2041 – Fabricación de jabones, detergentes y otros artículos de limpieza y	■					
2311 – Fabricación de vidrio plano						■
2319 – Fabricación y manipulado de otro vidrio, incluido el vidrio técnico						■
2410 – Fabricación de productos básicos de hierro, acero y ferroaleaciones		■				
2451 – Fundición de hierro						■
2511 – Fabricación de estructuras metálicas y sus componentes						■

CNAE / CODEP	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
2540 – Fabricación de armas y municiones						
2573 – Fabricación de herramientas						
2711 – Fabricación de motores, generadores y transformadores eléctricos						
2712 – Fabricación de aparatos de distribución y control eléctrico						
2812 – Fabricación de equipos de transmisión hidráulica y neumática						
2920 – Fabricación de carrocerías para vehículos de motor; fabricación de s						
2931 – Fabricación de equipos eléctricos y electrónicos para vehículos de						
3012 – Construcción de embarcaciones de recreo y deporte						
3020 – Fabricación de locomotoras y material ferroviario						
3103 – Fabricación de colchones						
3250 – Fabricación de instrumentos y suministros médicos y odontológicos						
3315 – Reparación y mantenimiento naval						
3831 – Separación y clasificación de materiales						
4311 – Demolición						
4333 – Revestimiento de suelos y paredes						
4520 – Mantenimiento y reparación de vehículos de motor						
4632 – Comercio al por mayor de carne y productos cárnicos						
4639 – Comercio al por mayor, no especializado, de productos alimenticios,						
4661 – Comercio al por mayor de maquinaria, equipos y suministros agrícolas						
4721 – Comercio al por menor de frutas y hortalizas en establecimientos						
5210 – Depósito y almacenamiento						
5629 – Otros servicios de comidas						
6110 – Telecomunicaciones por cable						
6190 – Otras actividades de telecomunicaciones						
7022 – Otras actividades de consultoría de gestión empresarial						
7120 – Ensayos y análisis técnicos						
7820 – Actividades de las empresas de trabajo temporal						
8122 – Otras actividades de limpieza industrial y de edificios						
8220 – Actividades de los centros de llamadas						
8411 – Actividades generales de la Administración Pública						
8621 – Actividades de medicina general						
8690 – Otras actividades sanitarias						
8710 – Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios						
8899 – Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.						
9603 – Pompas fúnebres y actividades relacionadas						

Como conclusiones finales cabría decir:

- Los sistemas de información deben servir para ayudar a la prevención de los riesgos profesionales, permitiendo y facilitando el análisis de la información y determinando dónde y bajo qué circunstancias se producen las enfermedades profesionales.
- Cada grupo de enfermedades profesionales aparece en unas actividades económicas muy concretas hacia las que hay que dirigir los esfuerzos de prevención.