

LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN ESPAÑA

ANDRÉS ALCÁZAR CREVILLÉN¹

Resumen: La Enfermedad Profesional en España fue regulada de forma tardía con respecto al Accidente de Trabajo. Circunstancias económicas y sociales han hecho que tradicionalmente haya existido una infradeclaración de la misma. A raíz del R. D. 1299/2006 de 10 de noviembre se encargó su declaración a las Entidades Gestoras o Colaboradoras de la Seguridad Social, en vez de ser una obligación empresarial.

Se creó un sistema de transmisión telemático CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales a la Seguridad Social), con la idea de facilitar las declaraciones. A pesar de ello el número de Enfermedades Profesionales declaradas siguió siendo bajo (excepto en alguna Comunidad muy concreta), por lo que unos años después nace PANOTRATSS (Patologías no traumáticas de origen profesional transmitidas a la Seguridad Social), de obligada declaración por las Mutuas y Entidad Gestora.

A pesar de ello, en el último año del que disponemos de estadísticas completas (2012), sigue reduciéndose el número de patologías declaradas como de origen profesional.

Palabras clave: Enfermedad Profesional. Estadísticas. Listado. CEPROSS. PANOTRATSS.

Abstract: The Occupational Disease in Spain was legislated later than the Work Accident. Economic and social circumstances have caused underreporting of Vocational disease over time. In Royal Decree 1299/2006 of 10 November, the Social Insurance passed to recognize occupational diseases, through its Investment Managers, and ceased to be an obligation of the Employer.

Keywords: Occupational Disease. Statistics. List of Occupational Diseases. CEPROSS. PANOTRATSS.

1. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina del Trabajo. Director Prestaciones Sanitarias MAZ (MATEPSS núm. 11). Profesor Titular de la Universidad de Zaragoza.

Telematic transmission system CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales a la Seguridad Social) was created with the idea of facilitating the recognition of the Occupational Disease.

However the number of recognized Occupational Diseases remained low (except in some very specific Region), so a few years after birth PANOTRATSS (Patologías No Traumáticas de origen Profesional Transmitidas a la Seguridad Social) notifiable by Mutual Work Accidents and Occupational Diseases and by the administration of Social Insurance.

However, in the last year for which we have complete statistics (2012), has reduced the number of injuries declared as Occupational Diseases.

I. INTRODUCCIÓN

1. HISTORIA DE LA COBERTURA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Cualquier planteamiento que se quiera hacer en orden a analizar y explicar las circunstancias que acontecen alrededor del Sistema español de Seguridad Social ha de pasar forzosamente por considerar que la Seguridad Social no «nace» en «el aire», sino que tiene una historia determinada que explica perfectamente gran parte de los entresijos de la actual S. Social.

En lo concerniente a la S. Social española hay que comenzar diciendo que la misma se constituye en la actualidad como la resultante de una serie de factores en tensión constante que hacen que la S. Social vaya en un camino determinado. Desde su nacimiento (institucionalmente lo consideramos desde 1908 como fundación del Instituto Nacional de Previsión-INP) la S. Social española ha seguido las mismas pautas que otros países industrializados. Así la S. Social española nace con un fuerte carácter profesional y ligada a las prestaciones desarrolladas de los Accidentes de Trabajo para ir poco a poco configurándose como un sistema más completo mediante la incorporación al sistema de la protección por jubilación, invalidez, maternidad, enfermedad y asistencia sanitaria.

Hasta la Guerra Civil Española (1936-1939) la Seguridad social era un conglomerado de seguros sociales que cubría cada uno de ellos un aspecto concreto de protección (accidente de trabajo, jubilación, etc.).

En su actividad laboral los trabajadores se ven expuestos a condiciones de trabajo y factores de riesgo capaces de producir daños para la salud a corto o largo plazo, de carácter físico o mental. Los daños derivados del trabajo se dividen en dos grandes grupos: enfermedades y lesiones. Los estados tienden a garantizar que los trabajadores estén

protegidos frente a las lesiones y enfermedades que son producidas por el trabajo y según este principio general cuando estos se ocasionan, ha de proporcionarse una indemnización. Esta protección generalmente se desarrolla paralelamente a los sistemas de Seguridad Social y constituye un coste que ha de ser asumido por el empresario. El empleador tiene la responsabilidad de proporcionar tratamiento médico y salario al trabajador hasta que se recupera, dado que este coste puede llegar a ser muy elevado, en muchos países tal como ocurre en España, se señala la obligatoriedad de que esté asegurado.

Para llegar a la conclusión de que una enfermedad está producida por el trabajo se requiere que estén presentes dos circunstancias: que la enfermedad tenga entre la población trabajadora en estudio una incidencia superior al resto de la población y que se identifique una relación causa-efecto entre determinadas condiciones de trabajo y la enfermedad.

Aunque en muchos casos existe vinculación entre la enfermedad y la actividad laboral, no siempre resulta fácil demostrar esta relación. En un extremo están las enfermedades profesionales clásicas, en las que está probada la existencia de una relación causal entre un determinado riesgo profesional y una enfermedad específica, por lo general asociadas a la exposición a un único agente causal y relativamente fáciles de identificar (ej. asma por exposición a polvo de cereal en un trabajador de una fábrica de pan); pero también existen múltiples trastornos en los que resulta más difícil establecer una relación directa o específica con una profesión, que pueden deberse a múltiples agentes causales o a la interacción de diferentes agentes y aquellos en cuya evolución pueden ser coadyuvantes las condiciones del medio ambiente de trabajo combinadas con otros factores de riesgo; a estas enfermedades se les denomina enfermedades relacionadas con el trabajo (ej. Lesión de menisco en un trabajador deportista y cuyo trabajo se desarrolla en cuclillas).

A los efectos legales e indemnizatorios, no todas las enfermedades causadas por el trabajo tienen la consideración de enfermedades profesionales. La calificación de una enfermedad como profesional se asocia al reconocimiento de un estatus legal, a efectos compensatorios para el trabajador, a responsabilidades para el empresario y a la inclusión del caso en los registros oficiales de los países; en el caso de las enfermedades no reconocidas como profesionales o calificadas como relacionadas con el trabajo, no se asocian a estos efectos. Según la legislación española, se entiende como enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se aprueba por las disposiciones y aplicación y desarrollo de esta ley y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional (artículo 116 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. RDL 1/94 de 20 de junio).

La enfermedad profesional ha carecido de regulación normativa propia, en España, hasta épocas recientes. Por lo que, este vacío normativo tuvo que ser integrado por la Jurisprudencia, equiparando la protección a determinados casos de enfermedad profesional que tenía que resolver, a la otorgada por el Ordenamiento Jurídico a los Accidentes de Trabajo.

Así, en 1903, el Tribunal Supremo, en sentencia de 17 de junio, aplicó la legislación de accidentes de trabajo a un supuesto de pérdida de visión por saturnismo. En 1912, en el mismo sentido, se aplicó la normativa del accidente laboral al caso de un capitán de barco al que se le congeló la pierna, y en 1920, a un supuesto de fallecimiento de un trabajador como consecuencia de la peste contraída en un almacén.

El primer intento de regulación normativa de la enfermedad profesional se produce en 1936 con una Ley de bases de 13 de julio, que debía haber entrado en vigor el 1 de enero de 1937, una vez promulgados los textos articulados, pero otros acontecimientos lo imposibilitaron.

La primera regulación efectiva se produjo en 1941, por Decreto de 03-09 que reguló el «seguro de silicosis». Con posterioridad y tras haberse regulado el Seguro Obligatorio de Enfermedad, aplicable sólo a la común, se creó el Seguro de Enfermedades Profesionales, por Decreto de 10-01-47 cuyo Reglamento de aplicación de 19-07-49 establecía 16 grupos de enfermedades profesionales, que en la práctica, quedaron reducidos tan sólo a dos: silicosis y nistagmo de los mineros, que fueron las únicas a las que se aplicó.

Fue en 1961 cuando se abordó la protección de la enfermedad profesional con un sentido amplio, y así, por Decreto de 13-04-61 se aprobó el primer cuadro de ellas, con creación del fondo compensador de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, encontramos la primera cobertura legal que llegó a entrar en vigor en nuestro país para las prestaciones derivadas de Enfermedad Profesional.

Por la Orden de 9 de mayo de 1962 se establecen las Normas Reglamentarias respecto a la Enfermedad profesional, creándose por Resolución de 6 de marzo de 1973 el modelo de Parte de Enfermedad Profesional.

Hasta la recomendación 66/462 de la Comunidad Económica Europea a los Estados miembros, relativa a las condiciones de indemnización de las víctimas de enfermedades profesionales, imperaban en los distintos países europeos una serie de «condiciones limitativas» con respecto a la consideración de una determinada patología como enfermedad profesional.

Tanto en aquellos países que seguían un sistema de lista o un sistema mixto (lista más la posibilidad de demostrar la relación causal específica trabajo-enfermedad), las indicaciones que se realizaban para cada agente nocivo obligaban a realizar:

1. Descripción más o menos completa del cuadro clínico que debe presentar una afección para ser considerada como enfermedad profesional.
2. Enumeración de las actividades o puestos de trabajo en los que el trabajador se expone al riesgo considerado.
3. Mención de una duración mínima en la exposición al riesgo para que éste pueda ser considerado legalmente como causa de la enfermedad.
4. Mención de un plazo máximo llamado período de responsabilidad que se cuenta a partir del cese de la exposición al riesgo, y antes de la expiración del cual debe haber sido advertida la enfermedad para que pueda aún ser imputada a dicho riesgo.

La citada recomendación 66/462 pretendía esencialmente, en la medida de lo posible, la supresión del carácter limitativo de las condiciones antes citadas, y dar así plena validez a la apreciación por los médicos competentes sobre la existencia de la relación causal entre trabajo y enfermedad.

Por todo ello, la comisión de la CEE, después de haber consultado al parlamento europeo y al comité económico y social, recomendó a sus estados miembros suprimir en sus leyes y reglamentos sobre enfermedades profesionales las condiciones limitativas establecidas, si bien se publicó anexa a dicha recomendación, una lista de excepciones.

Integrada España en la CEE, el B.O.E. de 25-8-78 publicó el texto íntegro del Real Decreto 1995/78, de 12 de mayo, por el que se aprobó el Cuadro de Enfermedades Profesionales, en vigor hasta el 31-12-2006.

En la mayoría de países de Europa la forma de reconocerse las Enfermedades Profesionales es la misma que en España, mediante el sistema de lista.

Otros sistemas de reconocimiento de enfermedades profesionales descritos por la OIT son el de definición genérica o de cobertura total (los países que optan por él cuentan en su legislación con una definición general de enfermedad profesional, debiendo demostrar el trabajador afectado el origen profesional de su enfermedad) y el sistema mixto o de listas abiertas, en el que se establece una lista de enfermedades, añadiendo una definición general o unas disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes a las predefinidas.

Desde la aparición del R. D. 1995/78, la única modificación fue la inclusión provisional como enfermedad profesional, por Resolución del 30 de Diciembre de 1993 de la Dirección General del INSS, del denominado Síndrome de Ardystil.

La lista de enfermedades profesionales recogida en el R. D. 1995/78, era la siguiente (solamente se enuncian las patologías, pero debe tenerse

en cuenta que el citado Real Decreto refería también las profesiones con riesgo de adquirir las mismas):

- A. Enfermedades profesionales por agentes químicos.
 - 1. Plomo y sus compuestos.
 - 2. Mercurio y sus compuestos.
 - 3. Cadmio y sus compuestos.
 - 4. Manganeso y sus compuestos.
 - 5. Cromo y sus compuestos.
 - 6. Níquel y sus compuestos.
 - 7. Berilio y sus compuestos.
 - 8. Talio y sus compuestos.
 - 9. Vanadio y sus compuestos.
 - 10. Fósforo y sus compuestos.
 - 11. Arsénico y sus compuestos.
 - 12. Cloro y sus compuestos inorgánicos.
 - 13. Cromo y sus compuestos inorgánicos.
 - 14. Yodo y sus compuestos inorgánicos.
 - 15. Flúor y sus compuestos.
 - 16. Ácido Nítrico.
 - 17. Óxidos de Azufre.
 - 18. Amoníaco.
 - 19. Anhídrido sulfuroso.
 - 20. Ácido sulfúrico.
 - 21. Ácido sulfhídrico.
 - 22. Sulfuro de carbono.
 - 23. Óxido de carbono.
 - 24. Oxícloruro de carbono.
 - 25. Ácido cianhídrico, cianuro y compuestos de cianógeno.
 - 26. Hidrocarburos alifáticos saturados o no; cíclicos o no, constituyentes del éter, del petróleo y de la gasolina.
 - 27. Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, saturados o no; cíclicos o no.
 - 28. Alcoholes.
 - 29. Glicoles.
 - 30. Éteres y sus derivados.
 - 31. Cetonas.
 - 32. Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados.

33. Ácidos orgánicos.
34. Aldehídos.
35. Nitroderivados alifáticos.
36. Ésteres del ácido nítrico.
37. Benceno, Tolueno, Xileno y otros homólogos del benceno.
38. Naftaleno y sus homólogos.
39. Derivados halogenados de los hidrocarburos aromáticos.
40. Fenoles, homólogos y sus derivados halogenados.
41. Aminas (primarias, secundarias, terciarias esterocíclicas) e hidracinas aromáticas y sus derivados halogenados, fenólicos, nitrosados, nitrados y aminados.
42. Poliuretanos (isocianatos).
43. Nitroderivados de los hidrocarburos aromáticos y de los fenoles.

B. Enfermedades profesionales de la piel:

1. Cáncer cutáneo y lesiones cutáneas precancerosas debidas al hollín, alquitrán, betún brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y a los compuestos, productos y residuos de estas sustancias y otros factores cancerígenos.
2. Afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados. En este epígrafe se acomoda el gran grupo de las dermatopatías profesionales. En la mayoría de las patologías el legislador exige la realización de determinados trabajos para que el daño se califique como enfermedad profesional. En este apartado cualquier trabajo y cualquier sustancia puede ser responsable de una enfermedad profesional, lo que hace que sea el grupo más numeroso en las estadísticas. A pesar de no ser patologías graves (su mortalidad es bajísima) a su frecuencia debe añadirse su larga duración y el gran número de incapacidades permanentes que generan, lo que hace que este grupo de patologías conlleve unos altos costes en prestaciones.

C. Enfermedades profesionales por inhalación:

1. Neumoconiosis.
2. Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos o humos de aluminio o de sus compuestos.
3. Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos de los metales duros, talco, etc.
4. Afecciones broncopulmonares causadas por los polvos de escorias Thomas.

5. Asma provocado en el medio profesional por las sustancias no incluidas en otros apartados.
6. Enfermedades causadas por irritación de las vías aéreas superiores por inhalación o ingestión de polvos, líquidos, gases o vapores.

D. Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias.

1. Helmintiasis, anquilostomiasis duodenal, anguillulosis.
2. Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre papatazzi, fiebre recurrente, fiebre amarilla, peste, leishmaniosis, pian, tifus exantemático y otras rickettsiosis. Obedece la presencia de este curioso apartado al hecho de que el legislador español se basó en el listado europeo de enfermedades profesionales al confeccionar el suyo, lo que hizo que enfermedades que solamente se veían en las colonias de países como Francia, Bélgica, Holanda...fueran trasladadas al listado español de enfermedades profesionales.
3. Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres (para el tétanos se incluirán también los trabajos con excretas humanas o animales). En España en general y en Aragón, en particular, tiene especial importancia dentro de este apartado la Brucelosis, enfermedad endémica de difícil erradicación.
4. Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidado de enfermos y en la investigación. En este apartado debemos incidir en la transmisión del VIH. Aunque por definición se considera un «accidente biológico» el contacto con el mismo en el medio sanitario e investigador, podría tener la consideración de Enfermedad Profesional en aquel personal dedicado a la atención de este tipo de enfermos.

E. Enfermedades profesionales por agentes físicos:

1. Enfermedades producidas por radiaciones ionizantes.
2. Catarata producida por la energía radiante.
3. Hipoacusia o sordera profesional por el ruido.
4. Enfermedades provocadas por trabajos con aire comprimido.
5. Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.
6. Enfermedades
 - a) De las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.
 - b) Enfermedades por fatiga de las vainas tendinosas, de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas.

- c) Lesiones del menisco en las minas y trabajos subterráneos.
- d) Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas.
- e) Parálisis de los nervios debidas a la presión.

F. Enfermedades sistemáticas.

1. Distrofia incluyendo la ulceración de la córnea por gases, vapores, polvos y líquidos. Este cuadro patológico suele calificarse como accidente de trabajo, ya que el diagnóstico de urgencia es el de «cuerpo extraño».
2. Carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto. Mesotelioma pleural o mesotelioma peritoneal debidos a la misma causa.
3. Carcinoma de membrana mucosa de la nariz, senos nasales, bronquio o pulmón adquirido en industrias donde se fabrica o manipula níquel.
4. Angiosarcoma hepático causado por el cloruro de vinilo.
5. Cáncer del sistema hematopoyético causado por el benceno.
6. Carcinoma de piel, bronquio, pulmón o hígado causado por el arsénico.
7. Neoplasia del tejido epitelial de la vejiga urinaria, pelvis renal o uréter.
8. Cáncer de piel, pulmón, hueso y médula ósea por radiaciones ionizantes.
9. Carcinoma de la mucosa nasal, senos nasales, laringe, bronquio o pulmón causado por el cromo.

RECOMENDACIÓN EUROPEA Y NUEVA LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La nueva «Lista de Enfermedades Profesionales» se confeccionó por la necesidad de adaptar el cuadro de enfermedades profesionales a la Recomendación de la Comisión Europea de 19 de septiembre de 2003.

En dicha Recomendación, instrumento privilegiado para la prevención a escala comunitaria, se recomienda a los Estados miembros:

1. Que introduzcan cuanto antes la lista europea que figura en el anexo I en sus disposiciones legislativas, reglamentarias o administrativas relativas a las enfermedades cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente.
2. Que procuren introducir en sus disposiciones legislativas, reglamentarias o administrativas un derecho de indemnización por causa de enfermedad profesional para el trabajador afectado por una enfermedad que no figure en la lista del anexo I pero cuyo origen y carácter profesional puedan establecerse, en particular si dicha enfermedad figura en el anexo II.

3. Que elaboren y mejoren medidas de prevención eficaz de las enfermedades profesionales recogidas en la lista europea del anexo I, haciendo participar activamente a todos los agentes interesados...
4. Que establezcan objetivos nacionales cuantificados para la reducción de las tasas de enfermedades profesionales reconocidas y, de forma prioritaria, de las que se mencionan en la lista europea del anexo I.
5. Que garanticen la declaración de todos los casos de enfermedades profesionales y que hagan que sus estadísticas vayan siendo paulatinamente compatibles con la lista europea del anexo I... de forma que, para cada caso de enfermedad profesional, se disponga de información sobre el agente o factor causal, sobre el diagnóstico médico y sobre el sexo del paciente.
6. Que introduzcan un sistema de recogida de información sobre la epidemiología de las enfermedades descritas en el anexo II o de otra enfermedad de carácter profesional.
7. Que promuevan la investigación en el ámbito de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular para las enfermedades que se describen en el anexo II y para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo.
8. Que garanticen una amplia difusión de los documentos de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales.
9. Que transmitan a la Comisión los datos estadísticos y epidemiológicos relativos a las enfermedades profesionales permitiendo el acceso a los medios interesados.
10. Que promuevan una contribución activa de los sistemas nacionales de salud a la prevención de las enfermedades profesionales, en particular mediante una mayor sensibilización del personal médico para mejorar el conocimiento y el diagnóstico de estas enfermedades.

Cada país, indica la mencionada Recomendación, deberá fijar los criterios para el reconocimiento de cada enfermedad profesional. En España es el artículo 116 de la vigente Ley General de Seguridad Social el que define la enfermedad profesional como la contraída a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de este Ley, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se aprueben para cada enfermedad profesional.

Con la aparición del R. D. 1299/2006 de 10 de noviembre, se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales y se establecen criterios para su notificación y registro. Ello hace que el 1 de enero de 2007 entró en vigor en nuestro país la nueva lista de enfermedades profesionales. Además de actualizar la anterior, siguiendo las recomendaciones de la CE antes apuntadas, contempla en el Anexo II aquellas enfermedades cuyo origen y carácter profesional pudiera establecerse en el futuro. Esto permitirá que la lista

no quede desfasada, no transcurriendo tanto tiempo entre un listado y el siguiente reformado.

Entrando a valorar el nuevo listado, y comparando con la Recomendación de la Comisión de 19-9-2003, vemos, en primer lugar, que la clasificación por apartados de las enfermedades profesionales es diferente. La Recomendación europea las clasifica en 5 grupos (por agentes químicos, enfermedades de la piel, enfermedades por inhalación, enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades por agentes físicos). En el listado del R. D. 1995/78 de 12 de mayo, la clasificación que seguíamos en España era esa misma, añadiendo un sexto grupo al que se denominaba enfermedades sistemáticas y en el que, aparte de las distrofias corneales por gases, humos, vapores... se introducían los cánceres profesionales.

En el listado del R. D. 1299/2006, se varía la clasificación anterior y, a la vez, modificamos la de la Recomendación europea, ya que recogemos seis apartados (uno más que en la Recomendación) y variamos todo el orden (agentes químicos, agentes físicos, agentes biológicos, enfermedades por inhalación de sustancias, enfermedades de la piel y enfermedades por agentes carcinogénicos).

Entendemos que se pretende dar una categoría científica a esta clasificación utilizando un método único, el etiológico. Sin embargo, si nos atenemos al desarrollo del borrador, el criterio resulta falso, ya que vemos como varias sustancias se repiten en el primer apartado y en el sexto, al tratarse de sustancias químicas, capaces de producir una intoxicación profesional, y a su vez ser sustancias carcinogénicas capaces de condicionar un cáncer profesional. Es por ello que nos parece más acertada la clasificación de la Recomendación que la que se ha confeccionado, ya que permite contemplar de forma global todos los efectos de una determinada sustancia (generales, dermatológicos, carcinógenos..) sobre un trabajador en un puesto de trabajo.

Por otra parte sí que vemos que en el listado actual se incluyen patologías que no tenían la consideración de enfermedad profesional en España, bien por haber permanecido cerrada la lista durante más de 27 años (era imposible, por ejemplo, el que se contemplase la legionelosis como enfermedad profesional, ya que en 1978 era reciente el descubrimiento de tal patógeno), o bien por la falta de certeza científica entre relación causa efecto entre una actividad y una patología (maderas/cáncer de senos).

Asimismo nos parece muy adecuado incluir como enfermedad profesional alguna de las enfermedades que en la Recomendación solamente aparecen listadas en el anexo II, como los nódulos de cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de voz por motivos profesionales.

También encontramos muy acertado el que se haya especificado en el listado la patología concreta atribuible a un trabajo (epicondilitis, epitrocleitis, tendinitis del manguito de los rotadores...), ya que esa falta de especificación había llevado a que se incurriese en errores graves de concepto

en algunas Sentencias Judiciales (baste como ejemplo la del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en la que se indicaba que una epicondilitis no podía considerarse como una enfermedad por fatiga de las vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares y tendinosas). Sin embargo entendemos que no se ha especificado lo suficiente en otros apartados. Así, por ejemplo, al hablar de las enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas, echamos en falta el que se especifique que una necrosis del semilunar, una pseudoartrosis del escafoides o un fenómeno de Raynaud, por ejemplo, puedan ser incluidos en este apartado.

Extrañamos la no presencia en el listado de sobrecargas musculares posturales (por ejemplo en trabajadores ante pantallas de visualización de datos), ya que el listado no recoge afectación alguna a nivel muscular en la espalda. Nos parece también insuficiente el que las afectaciones discales de columna dorsolumbar solamente aparezcan recogidas en el anexo 2 (lista complementaria a incluir en un futuro), si bien es verdad que en la Recomendación europea también se contemplan en las mismas condiciones. Creemos que estas patologías deberían incluirse en el listado definitivo y no solamente atribuidas a vibraciones verticales repetidas en conductores y pilotos de vehículos, sino en aquellas otras profesiones con sobrecarga evidente de este tramo del raquis.

No encontramos en el listado ninguna referencia a las patologías psicosociales a las que hace referencia la Recomendación de la Comisión, a pesar del interés que despiertan en la sociedad trabajadora estas enfermedades derivadas del acoso sexual o moral en el trabajo, el estrés laboral, el «burn out»...

Por último queremos indicar que en España la protección que solicita la Recomendación de la Comisión a aquellas otras patologías ocasionadas por el trabajo realizado y que no se encuentren contempladas en el listado, está asegurada a través del artículo 115.2.e de la Ley General de Seguridad Social.

II. NUEVO MODELO DE PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

La necesidad de actualizar el cuadro de enfermedades profesionales y de establecer nuevos criterios de notificación y registro, ha sido impuesta por diferentes necesidades: unas de carácter práctico al haberse producido avances considerables en los procesos industriales desde la aprobación de la anterior lista, con la consiguiente introducción de nuevos elementos y sustancias y, al propio tiempo, al haber progresado las investigaciones y la medicina, lo que permite un mejor conocimiento de los mecanismos de aparición de algunas enfermedades profesionales y de su vinculación al trabajo y otros de naturaleza legal, ya que existe una considerable infrade-

claración de las enfermedades profesionales, debida en parte al deficiente sistema de notificación, con el impedimento que esto supone a la investigación de las causas que producen tales enfermedades profesionales y el establecimiento de medidas preventivas que las eviten.

De dicha necesidad de actualización y tras un amplio proceso de diálogo, entre las organizaciones sindicales, las organizaciones empresariales y el Gobierno, suscribieron el día 13 de julio del 2006 un Acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, entre las cuales se incluía la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales para su actualización y acomodación a la recomendación de la U. E. (recomendación 2003/670 CE), adoptando incluso en la estructura, el doble listado que dicha recomendación incorpora, y que se refiere, respectivamente, a las enfermedades profesionales propiamente dichas y a las enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y que podrían incorporarse próximamente al listado.

Igualmente y al propio tiempo, y con el fin de garantizar al máximo la declaración de todos los casos de enfermedad profesional, así como de facilitar su notificación y comunicación, se considera necesario modificar el mecanismo de iniciación agilizando y simplificando los trámites, encomendándose a la Entidad Gestora o Mutua de accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales el elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional, sin perjuicio del deber de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia que dispongan la cobertura por contingencias profesionales de facilitar a aquella la información que obre en su poder y les sea requerida para la elaboración de dicho parte, con el fin de evitar y combatir la infradeclaración existente, debida en gran parte a la falta de vinculación suficiente entre el profesional competente para calificar la enfermedad profesional o para emitir un diagnóstico de sospecha.

El nuevo listado supuso una mejora en el reconocimiento de las enfermedades profesionales, dado el bajo porcentaje de declaración de tales enfermedades profesionales, según la IV Encuesta Nacional de condiciones de trabajo del Instituto Nacional de la Seguridad e Higiene en el trabajo, solo se diagnostican el 2,5% cuando hay sobre un 13% de trabajadores que han demandado atención médica por un problema de salud derivado del trabajo. Igualmente según estudios recientes las cifras españolas son muy inferiores a la mayoría de los países de la Unión Europea.

Esta infradeclaración se encuentra tanto en las deficiencias que presentaba el anterior listado de enfermedades profesionales, tanto como a los propios cambios en el mercado de trabajo en algunas profesiones, así como al propio sistema de notificación y declaración que han estado vigentes hasta la fecha.

De ahí que la propia exposición de motivos del nuevo Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, pone de manifiesto las deficiencias del proceso de notificación, que se produce por un procedimiento ineficiente,

sin vinculación suficiente con el profesional médico que tiene la competencia para calificar la contingencia o con aquel otro que puede emitir un diagnóstico de sospecha.

La enfermedad profesional se diagnosticaba, bien por la Mutua, bien por el Servicio de Salud que se entregaba al trabajador para que lo remitiera a la Empresa que debía cumplimentar los datos necesarios del modelo oficial del parte de enfermedad profesional (Resolución de 6 de marzo de 1973) y lo remitía a la entidad gestora o colaboradora que tenía la cobertura de las contingencias profesionales, tanto se hubiera producido baja como no.

Para intentar solucionar las deficiencias de notificación y con el fin de garantizar al máximo la declaración de todos los casos de enfermedad profesional, se modifica el mecanismo de iniciación, debiendo ser la entidad gestora o Mutua que diagnostica la enfermedad profesional la que notifique a través del sistema CEPROSS dicha enfermedad profesional, con la colaboración del empresario, con lo que se agiliza el procedimiento y se simplifican los trámites, liberando al empresario de las dificultades de la puesta en marcha del mecanismo de notificación y comunicación de las enfermedades profesionales ajeno a su actividad empresarial.

En efecto es en el art. 4 del Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, así como en el art. 3 de la Orden TAS 1/2007 de 2 de enero, donde establece que la Entidad Gestora o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social que asumen la protección de las contingencias profesionales las que vendrán obligadas a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional, sin perjuicio del deber de las empresas y de los trabajadores autónomos que dispongan de la cobertura por contingencias profesionales, de facilitar a aquellas la información que obre en su poder y le sea requerida para la elaboración de dicho parte.

Igualmente los Servicios Médicos de las Empresas colaboradoras en la gestión de las contingencias profesionales deberán dar traslado, en el plazo de 3 días hábiles, a la entidad gestora o a la mutua que corresponda del diagnóstico de las enfermedades profesionales de sus trabajadores.

De otra parte se establece tanto en el Real Decreto como en la Orden mencionadas anteriormente que el nuevo modelo de parte de enfermedad profesional deberá transmitirse por medios electrónicos para asegurar la fluidez de la información entre todos los diferentes agentes implicados (Empresa, Mutua, Entidad Gestora, Inspección de Trabajo, Servicios de Prevención..., etc).

Esta vía electrónica se realizará por medio de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales de la Seguridad Social) a la que se tendrá acceso a través de la oficina virtual de la Seguridad Social; para el acceso a la aplicación, todos los agentes estarán representados por persona física acreditada mediante usuario SILCON, además de certificado digital SILCON o certificado Clase 2 emitido por la Fábrica

Nacional de Moneda y Timbre o por alguna de las Autoridades de Certificación relacionadas en dicha oficina virtual de la Seguridad Social.

El objetivo del nuevo sistema de comunicación e información deberá ser aportar datos descriptivos sobre la magnitud real de las enfermedades de origen profesional que sirvan para la elaboración y seguimiento de políticas de prevención de riesgos laborales, además de la gestión de las prestaciones, y permitir también llevar a cabo actividades de vigilancia de las enfermedades profesionales conocidas y de identificación de las nuevas o emergentes.

También se establece en el art. 5 del Real Decreto un mayor protagonismo de los profesionales sanitarios del Servicio Nacional de Salud, toda vez que establece la obligación de estos profesionales y de los Servicios de Prevención de comunicar con ocasión de sus actividades profesionales la existencia de una enfermedad profesional no solo de las incluidas en el Anexo I.

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. Esta transmisión vía Internet 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. Así mismo 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 conse-

cuencias, permitirá en años sucesivos depurar los datos y obtener conclusiones que reflejen la realidad de los procesos de enfermedad profesional.

PARTES COMUNICADOS EN 2007-2012

	CON BAJA	SIN BAJA	SUMA	%Δ	LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES	%Δ	TOTAL	%Δ
2007	11.400	5.418	16.818	-	1.681		18.499	-
2008	11.476	7.015	18.491	9,95	2.041	21,42	20.532	10,99
2009	9.648	7.139	16.787	-9,22	1.491	-26,95	18.278	-10,98
2010	8.765	8.077	16.842	0,33	1.344	-9,86	18.186	-0,50
2011	8.805	9.117	17.922	6,41	4.273	-5,28	19.195	5,55
2012	7.466	8.178	15.644	-12,71	1.197	-5,97	16.841	-12,26

III. PANOTRATSS

La orden TIN 1448/2010 de 2 de junio y que desarrolla el R. D. 404/2010, de 31 de marzo, crea un fichero informático de patologías no traumáticas causadas por el trabajo, basado en la definición del artículo 115.2 de la LGSS. Es fundamental pues que se pruebe que la enfermedad ha tenido causa exclusiva en la ejecución del trabajo. Las diferentes entidades gestoras (INSS e ISM) y colaboradoras (Mutuas de Accidentes de Trabajo) a través de un aplicativo informático, que ha creado la Dirección de Ordenación de la SS, comunicarán y gestionarán los PANOTRATSS.

El objetivo de este nuevo sistema es conocer aquellas patologías no traumáticas, que no tengan un claro origen en el mecanismo causal en el puesto de trabajo (como por ejemplo determinados dolores de espalda como cervicalgias o lumbalgias) y además no tienen cabida en el actual cuadro de enfermedades profesionales, pero sin embargo está probado que su causa exclusiva se encuentra en el trabajo que el sujeto viene realizando.

A través del sistema de comunicación PANOTRATSS, implantado en 2010, se obtiene información sobre 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, así como, las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

La información que proporciona este fichero se considera fundamental para elaborar estadísticas de las enfermedades causadas por el trabajo, completando así la información que hasta el momento se reducía a las enfermedades profesionales.

**Patologías no traumáticas que eventualmente
pudieran tener una relación con el trabajo [artículo 115.2.e) y 2.f)]
de la Ley General de Seguridad Social**

CATEGORÍAS	PATOLOGÍAS
01. Enfermedades infecciosas y parasitarias	b. Otras enfermedades víricas n. Otras enfermedades infecciosas y parasitarias
02. Neoplasias	n. Neoplasias
03. Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico	a. Coagulopatías y otras enfermedades de la sangre y órganos relacionados n. Otras enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico
04. Enfermedades endocrinas	a. Trastorno del metabolismo n. Otras enfermedades endocrinas
05. Desórdenes mentales	a. Desórdenes afectivos b. Trastornos fóbicos y neuróticos n. Otros desórdenes mentales
06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	a. Enfermedades agudas del sistema nervioso central e. Trastornos localizados de los nervios f. Neuropatía y polineuropatías
07. Enfermedades de los sentidos	a. Alteraciones de la visión y ceguera b. Afecciones de la conjuntiva c. Afecciones de la esclerótida, córnea, iris y cuerpos filiares e. Afecciones del interior del ojo y de la retina h. Alteraciones de la visión y ceguera i. Enfermedades del oído medio j. Enfermedades del oído interno k. Otras enfermedades del oído n. Otras enfermedades de los sentidos
09. Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	a. Enfermedad cardíaca isquémica b. Enfermedades de la circulación pulmonar c. Otras enfermedades cardíacas d. Enfermedades de la circulación cerebral e. Enfermedades de las venas y de los vasos linfáticos f. Otras enfermedades del sistema circulatorio

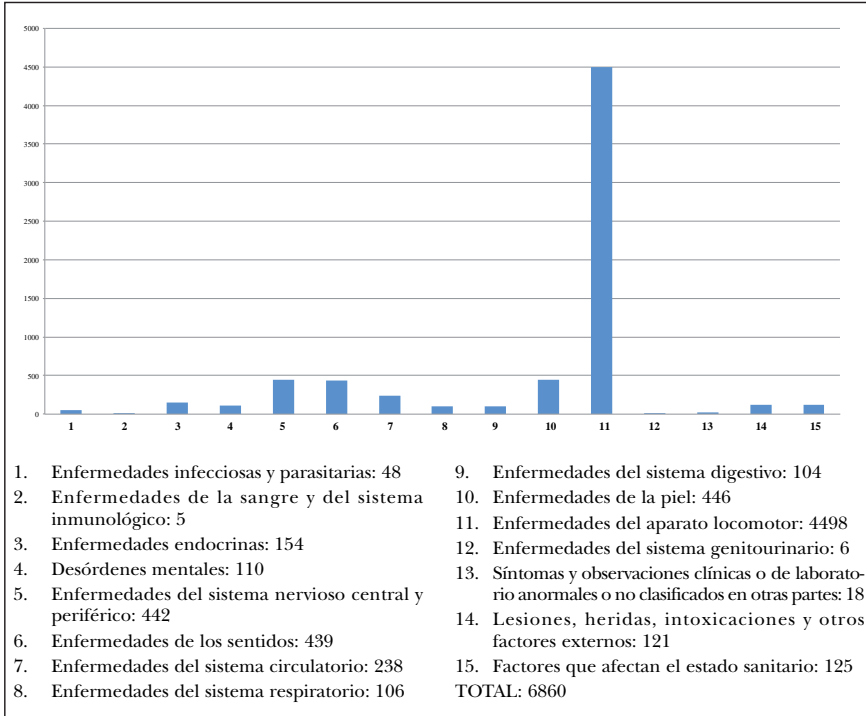
CATEGORÍAS	PATOLOGÍAS
10. Enfermedades del sistema respiratorio	a. Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior b. Otras enfermedades de las vías respiratorias c. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias d. Enfermedades pulmonares debidas a sustancias extrañas e. Otras enfermedades de la pleura
11. Enfermedades del sistema digestivo	a. Enfermedades de la boca y de los dientes b. Hernias n. Otras enfermedades del sistema digestivo
12. Enfermedades de la piel	a. Infecciones de la piel y subcutáneas e. Urticaria y eritema f. Enfermedades de la piel y subcutáneas debidas a agentes externos g. Enfermedades de los órganos accesorios de la piel h. Otras enfermedades de la piel
13. Enfermedades del aparato locomotor	c. Enfermedades de la columna vertebral y de la espalda e. Osteopatías y condropatías n. Otras enfermedades del aparato locomotor
14. Enfermedades del sistema genitourinario	a. Enfermedades del aparato genital masculino
18. Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes	n. Otros síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otra parte
19. Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	c. Lesiones por otras causas externas n. Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos
23. Factores que afectan el estado sanitario	a. Exámenes en personas potencialmente expuestas a enfermedades infecciosas o parasitarias

En 2012 se han diagnosticado 8.597 patologías no traumáticas, de las que 6.682 son enfermedades causadas por el trabajo y 1.915 son enfermedades agravadas por el trabajo.

Las patologías más frecuentes son las enfermedades del aparato locomotor y las afecciones de la conjuntiva.

El mayor número de patologías se da en la industria manufacturera, seguida del comercio al por mayor y de la construcción.

PANOTRATSS 2012:



TIPO PATOLOGÍA CATEGORÍA	NÚMERO
Enfermedad causada por el trabajo	
01. Enfermedades infecciosas y parasitarias	33
02. Neoplasias	1
03. Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico	7
04. Enfermedades endocrinas	83
05. Desórdenes mentales	94
06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	653
07. Enfermedades de los sentidos	1.392
09. Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	134
10. Enfermedades del sistema respiratorio	122
11. Enfermedades del sistema digestivo	79
12. Enfermedades de la piel	499
13. Enfermedades del aparato locomotor	3.267

TIPO PATOLOGÍA CATEGORÍA	NÚMERO
14. Enfermedades del sistema genitourinario	4
18. Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes	20
19. Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	155
23. Factores que afectan el estado sanitario	139
Total	6.682
Enfermedad o defecto agravado por el trabajo	
01. Enfermedades infecciosas y parasitarias	2
04. Enfermedades endocrinas	5
05. Desórdenes mentales	21
06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	54
07. Enfermedades de los sentidos	26
09. Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	63
10. Enfermedades del sistema respiratorio	17
11. Enfermedades del sistema digestivo	48
12. Enfermedades de la piel	117
13. Enfermedades del aparato locomotor	1.548
14. Enfermedades del sistema genitourinario	2
18. Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes	5
19. Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	4
23. Factores que afectan el estado sanitario	3
Total	1.915
Total Patologías	8.597

VI. MODIFICACIONES EN LAS PRESTACIONES DERIVADAS DE E.P.

Por la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social, se indica en la disposición adicional primera (que hace referencia a la opción de la aportación de las Mutuas) que la contribución asignada a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social para hacer frente, en régimen de compensación, a las prestaciones derivadas de enfermedades profesionales distintas de las correspondientes a la situación de incapacidad temporal, podrá ser sustituida por el ingreso del capital coste correspondiente de la pensión u otra prestación económica de carácter periódico.

La opción a favor de ingresar el capital coste, habrá de ser expresa e irrevocable, deberá realizarse ante la Tesorería General de la Seguridad Social antes del 31 de diciembre del correspondiente ejercicio y surtirá efectos para todas las prestaciones de carácter periódico derivadas de enfer-

medad profesional cuyos efectos económicos se produzcan a partir del 1 de enero del ejercicio siguiente.

No obstante, para los ejercicios 2006 y 2007 la opción podrá realizarse antes del 31 de enero de cada uno de dichos años, para que surta efectos desde el día 1 de enero del año correspondiente, pudiendo ser revocada para ejercicios posteriores antes del 31 de diciembre del ejercicio en cuestión.

La opción de la Mutua a favor de ingresar el capital coste llevará aparejada la correspondiente reducción en la aportación a los Servicios Comunes de la Seguridad Social, en los términos que establezca la normativa sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social.

En la Orden TAS/29/2006 de 18 de enero se desarrollan las normas de cotización a Seguridad Social, indicándose en el Capítulo I, los coeficientes aplicables para determinar las aportaciones a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y Empresas Colaboradoras para el sostenimiento de los Servicios Comunes:

ARTÍCULO 24. COEFICIENTES APLICABLES

1. Las aportaciones de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social, a que se refiere el artículo 75 del Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, se determinarán aplicando el coeficiente del 20,6 por 100. No obstante, cuando la Mutua haya optado por ingresar el capital coste correspondiente a las pensiones derivadas de enfermedades profesionales, el coeficiente aplicable será del 14,9 por 100.

La Tesorería General de la Seguridad Social aplicará el coeficiente señalado en el apartado anterior sobre las cuotas ingresadas que correspondan a cada una de las Mutuas afectadas, una vez descontada la parte relativa al reaseguro obligatorio.

2. Se fija en el 31,30 por 100 el coeficiente para determinar la cantidad que deben ingresar las empresas autorizadas a colaborar en la gestión de la asistencia sanitaria e incapacidad temporal derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en concepto de aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social y de contribución a los demás gastos generales y a las exigencias de solidaridad nacional.

El citado coeficiente se aplicará a las cuotas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales recaudadas por incapacidad permanente y muerte y supervivencia.

En esta misma orden en la disposición adicional segunda se fija la Compensación a las Mutuas de AT. y E.P. de la Seguridad Social, como consecuencia de los nuevos criterios técnicos para la liquidación de los capitales coste de pensión por enfermedad profesional.

A fin de evitar que las posibles modificaciones en la configuración de la acción protectora, en materia de enfermedades profesionales de la Seguridad Social, produzcan efectos distorsionadores en la financiación de las prestaciones entre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuando estas hayan suscrito la opción de aportar el capital coste, les será de aplicación, durante el ejercicio 2006, una compensación financiera equivalente a la diferencia positiva que pudiera existir entre los capitales renta liquidados en dicho ejercicio y el importe de la reducción en la aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social derivada de dicha opción, de acuerdo con las tablas y porcentajes en vigor durante 2005.

Dicha compensación financiera se abonará con la liquidación del ejercicio 2006, sin perjuicio de que, durante el mismo y una vez apreciados en los datos provisionales correspondientes a su primer semestre, la existencia de la diferencia positiva que da origen a la compensación, se apliquen anticipos de tesorería equivalentes al ochenta por ciento de la previsión de la compensación a reconocer y que serán regularizados en el momento de la liquidación definitiva.

Con respecto a estas modificaciones, desde la Subdirección General de Gestión de Prestaciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social se han remitido a cada una de las Direcciones Provinciales de esa Entidad Gestora, en relación al contenido de la Disposición Adicional Primera de la Orden TAS/405/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

En la mencionada Disposición Adicional se establece que la contribución asignada a las Mutuas para hacer frente, en régimen de compensación, a las prestaciones de Incapacidad, Muerte y Supervivencia derivadas de enfermedades profesionales, podrá ser sustituida por el ingreso del capital coste correspondiente de la pensión y otra prestación económica de carácter periódico.

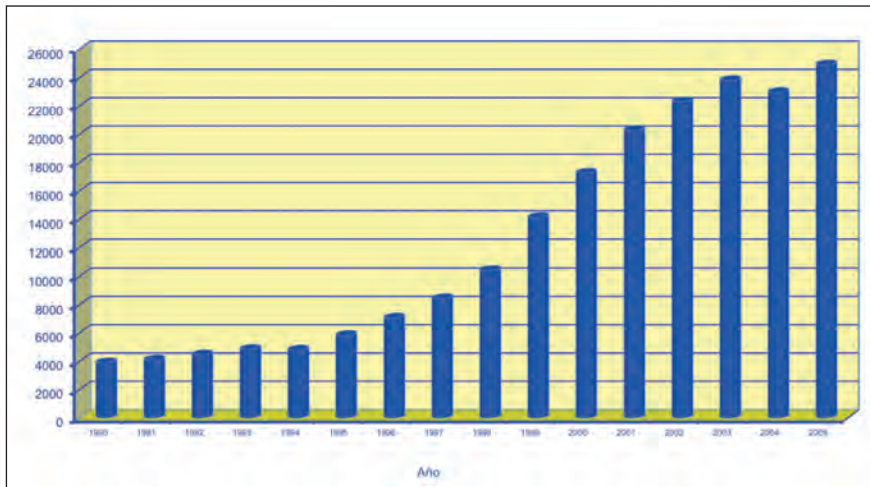
V. CONCLUSIONES

La enfermedad profesional ha tenido en España una regulación legal tardía. El primer listado de enfermedades profesionales adaptado a Europa, el del R. D. 1995/78 de 12 de mayo, seguía manteniendo una restricción (la necesidad de que la ocupación apareciese listada), que hizo que el número de declaraciones fuese bajo.

Con el nuevo R. D. 1299/2006 de 10 de noviembre se pensó que, suprimida dicha restricción, el número de enfermedades declaradas aumentaría. Sin embargo otros factores (económicos: la modificación del responsable de la prestación en incapacidad, muerte y supervivencia; inherentes al propio listado: desaparecen por ejemplo las tendinopatías de extremidades inferiores; empresariales: miedo a la Inspección de Trabajo...) han hecho que lejos de crecer el número de enfermedades profesionales declaradas, éste haya ido en descenso.

Si vemos la gráfica de los años previos a la entrada en vigor del nuevo Real Decreto, apreciamos un progresivo ascenso en el número de enfermedades profesionales declaradas:

Las enfermedades profesionales en España



Sin embargo, a partir de 2006 el número de enfermedades profesionales declaradas ha ido descendiendo.

En el año 2012 se declararon 16.841 enfermedades profesionales, un 12,26% menos que en 2011 y un 32% menos que en el dos mil cinco. Para alcanzar las cifras de 2005 hay que añadir a las enfermedades profesionales declaradas a través de CEPROSS, las patologías no traumáticas de PANO-TRATSS que en el año 2012 fueron 8.597 (también más de un 22% menos que en el año anterior).

Ya en el año 2006 se produjo un descenso en las enfermedades profesionales declaradas, en 2005 habían sido 24.500 y en 2006 fueron 21.905. En el 2007, último año que tenían las Mutuas de Accidentes para decidir si se hacían cargo de las prestaciones por incapacidad, muerte y supervivencia derivadas de enfermedad profesional y primer año en vigor del nuevo lista-

do del R. D. 1299, el número de enfermedades profesionales declaradas fue de 17.061, siendo aún más llamativo el descenso de las que dieron lugar a baja médica (33,30% con respecto al año anterior).

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. R. D. 1995/78 de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de Enfermedades en el Sistema de la Seguridad Social.
2. R. D. 1299/2006 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 (BOE núm. 302 de 19-12-2006).
3. Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de Enfermedades causadas o agravadas por el Trabajo (Panotrattss). Informe anual 2014. Madrid, 2015.
Seguridad Social. Enfermedades profesionales (CEPROSS). En Estadísticas; Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social:
http://www.segsocial.es/Internet_1/Estadistica/Est/Observatorio_de_las_Enfermedades_Profesionales/cepross2k11/index.htm.