

TEMA 60: *La enfermedad profesional: concepto legal y su problemática. Clasificación. Principales enfermedades profesionales.*

Autora: Carmen García Leal

Esquema:

1. Introducción.
2. Delimitación conceptual de la enfermedad profesional
 - 2.1. Antecedentes históricos.
 - 2.2. El concepto legal de enfermedad profesional.
 - 2.3 .Modelos para la configuración del concepto de enfermedad profesional
3. La enfermedad profesional y su problemática actual
 - 3.1. Factores diferenciadores entre enfermedad profesional y accidente de trabajo.
 - 3.2. Las enfermedades profesionales y las enfermedades derivadas del trabajo
4. Comunicación de las enfermedades profesionales
5. Técnicas preventivas de la enfermedad profesional
6. Clasificación de las enfermedades profesionales.
 - 6.1. Cuadro de enfermedades profesionales.
 - 6.2 Otras clasificaciones.
7. Particularidades en la protección de las enfermedades profesionales
8. Principales enfermedades profesionales.
 - 8.1. Enfermedades broncopulmonares.
 - 8.2. Afecciones bucales y dentarias.
 - 8.3. Afecciones cancerosas.
 - 8.4. Oftalmología profesional.
 - 8.5. Afecciones otorrinolaringológicas.
 - 8.6. Afecciones del aparato locomotor.
 - 8.7. Afecciones hepatorreñales.
 - 8.8. Afecciones neuropsíquicas.
9. Terminología básica.

1. INTRODUCCION.

Las personas realizan su actividad laboral en un entorno cuyas características pueden influir en su seguridad y salud. Ese entorno es lo que denominamos condiciones ambientales o de trabajo cuya interacción puede originar daños al trabajador, uno de los cuales es el que denominamos enfermedad profesional, que junto con los accidentes de trabajo conforman lo que la normativa de Seguridad Social denomina "contingencias profesionales".

La enfermedad profesional, como daño para la salud derivado de las condiciones en que se desarrolla el trabajo, es un problema humano y social que desde hace varias décadas ha intentado solucionarse por los distintos Estados y Organismos Internacionales (OIT, OMS...), si bien el estudio de la relación existente entre algunas enfermedades y diferentes actividades tiene precedentes muy antiguos.

Las enfermedades profesionales son conocidas desde la Antigüedad, ya en tiempos de Hipócrates (siglo IV a. de C.) se sabía que ciertas actividades provocaban enfermedades. Actualmente se conocen más de un millar de enfermedades profesionales. La patología de las enfermedades que pueden desarrollar los trabajadores es previsible si se conoce las actividades que desarrollan.

Según la OIT alrededor de 2,02 millones fallecen al año a causa de una de las muchas enfermedades profesionales que existen. De las 6.300 muertes diarias que se calcula están relacionadas con el trabajo, 5.500 son consecuencia de distintos tipos de enfermedades profesionales. La OIT calcula que cada año se producen 160 millones de casos de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo.

2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

En el sistema español la enfermedad profesional es atendida desde tres normativas : la normativa de prevención de riesgos laborales (prevención y cuidado)la normativa sanitaria (asistencia , tratamiento, y diagnóstico) y la normativa de seguridad social (indemnización o protección económica).

La enfermedad profesional se define médicamente como el daño, la patología médica o traumática, provocada por la presencia en el medio ambiente laboral de factores o agentes físicos, químicos o biológicos que merman la salud del trabajador.

La patología de las enfermedades profesionales que los trabajadores pueden desarrollar es previsible en función de la actividad que desarrollen (por ejemplo silicosis en la mina, etc)

Desde el punto de vista técnico-preventivo se denomina enfermedad derivada del trabajo a aquel deterioro producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado.

Desde el punto de vista legal es la normativa de seguridad social (como en el accidente de trabajo) la que proporciona la definición legal de enfermedad profesional. El art 116 de la LGSS es el que establece que " se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que éste provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".

Como características de la enfermedad profesional deben señalarse: su inicio lento, no violenta (de aparición retardada), previsible, y progresiva.

Entre los factores que favorecen la aparición de una enfermedad profesional están el tiempo de exposición, la concentración del agente contaminante en el ambiente de trabajo, las características personales del trabajador...

2.1. Antecedentes históricos.

Aunque los estudios sobre enfermedades profesionales (EP en adelante) son bastante recientes, existen precedentes muy antiguos en los que se analizan algunas enfermedades relacionadas con diferentes actividades.

Así Platón y Lucrecio describen algunas enfermedades profesionales producidas en la minería (extracción de azufre y otros); Hipócrates y Galeno describen las patologías causadas por el plomo, y también existen estudios del famoso médico árabe Avicena sobre la relación existente entre las pinturas que contienen este mineral y los cólicos saturninos. Pero es especialmente destacable la aportación de Bernardo Ramazzini, creador de la medicina del trabajo, que en su obra "De morbis artificum diatriba" publicada en 1690 describe con gran lujo de detalles los riesgos derivados de hasta 54 profesiones distintas y propone el término de higiene en este campo. Es a partir de esta fecha cuando comienzan los primeros estudios serios sobre la materia, pero hasta el siglo XIX no se

aprueban las primeras disposiciones sobre higiene en el trabajo ante las pésimas condiciones en que se desarrolló el trabajo durante la revolución industrial. Concretamente en Inglaterra, en 1802, se prohibió el aprendizaje en las minas y el trabajo nocturno a menores de 9 años, normas similares se aprobaron en Alemania (1839) y en Francia (1841).

En nuestro país la evolución podemos resumirla en las siguientes etapas:

- La primera norma sobre seguridad e higiene fue aprobada en 1873, prohibiendo el trabajo de menores de 10 años en fábricas y minas y exigiendo determinadas condiciones higiénicas en el trabajo, aunque existen precedentes más remotos, sirva como ejemplo las disposiciones contenidas en la Ordenanza de las Indias).
- Entre 1.900 y 1.936 se indemnizaron por aplicación del principio de “unidad conceptual” en base al concepto recogido en la Ley de accidentes de trabajo de 1.900, aunque no de forma automática, pues era necesario que se declarase judicialmente. Fue decisiva la sentencia del Tribunal Supremo de 17 de Abril de 1903, que declaró por primera vez que la enfermedad contraída como consecuencia de la actividad laboral es un accidente de trabajo, quedando así equiparadas las enfermedades y los accidentes causados por el trabajo por cuenta ajena, lo que permitió la protección de las contingencias derivadas de aquellas.
- En 1.936, se promulga la Ley de Bases de enfermedades profesionales, que incluyó hasta 21 enfermedades, y admitía que los tribunales pudieran apreciar otras relacionadas con las actividades industriales que enumeraba, pero esta norma no llegó a ver la luz.
- En 1.941, por O.M del Ministerio de Trabajo se aprobó el seguro obligatorio de silicosis como seguro social específico.
- En 1.947, se crea por Decreto el Seguro de EP, que además incluía un cuadro de EP, que fue ampliado posteriormente.
- En 1.961, se produce la apertura a la unidad del régimen de accidentes y enfermedades profesionales estableciéndose una lista de 33 enfermedades profesionales.
- La Ley de Bases de la S.Social de 1.963 y el Texto refundido de la LGSS de 1.974 establecieron el concepto legal de EP, que se mantiene en nuestros días.
- Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el listado de Enfermedades Profesionales, modificado por el Real Decreto 2821/1981 de 27 de noviembre, y por la Resolución de 30 de diciembre de 1993 de la Secretaria General para la Seguridad Social, por la que se considera provisionalmente como Enfermedad Profesional la detectada en industrias del sector de aerografía textil de la Comunidad Autónoma Valenciana. Este último decreto ha sido recientemente derogado tras un largo periodo de negociaciones dando paso a una nueva regulación de las enfermedades profesionales.

Actualmente esta materia está regulada en:

- Texto refundido de la LGSS de 1.994
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1.995 establece que se desarrollará reglamentariamente el procedimiento de calificación de las EP, así como los requisitos y procedimientos para la comunicación e información a la autoridad competente de los daños derivados del trabajo
- Real Decreto 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.
- Orden TAS 1/2007, 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales
- Distintas disposiciones sobre determinados riesgos profesionales causados por diversas sustancias, tales como el plomo, el amianto, etc

2.2. Concepto legal de enfermedad profesional.

Como se ha visto según el **artículo 116 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social** “Se entenderá por Enfermedad Profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indique para cada enfermedad profesional”

Para que se produzca una Enfermedad Profesional, de acuerdo a esta definición, deben darse los siguientes elementos:

- a) La enfermedad debe ser contraída a consecuencia del trabajo por cuenta ajena, es decir, de un trabajo objeto de una relación jurídica laboral. Se exige una causalidad directa entre trabajo y enfermedad. En cuanto al requisito de que se trate de una actividad por cuenta ajena, debe ser matizado ya que la normativa propia de los trabajadores del Regimen especial de Autonomos y del mar recogen la posibilidad de sufrir contingencias profesionales y por lo tanto enfermedades profesionales.
- b) La enfermedad **debe ser consecuencia de las actividades que se especifiquen el cuadro de enfermedades profesionales.** No toda enfermedad de trabajo es considerada profesional, sino única y exclusivamente aquella que está tipificada en el cuadro de Enfermedades Profesionales.

- c) La enfermedad debe ser **provocada por la acción de los elementos o sustancias y en las actividades industriales indicadas en el cuadro de Enfermedades Profesionales**. Es decir si las sustancias ,agentes ,etc provienen del trabajo , pero no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales , estaríamos ante una enfermedad que podría tener la consideración de accidente de trabajo, si se prueba su conexión con el mismo de acuerdo con lo establecido en el art 115 .2 e) LGSS

Como hemos mencionada este concepto ha sido extendido recientemente al ámbito de los trabajadores por cuenta propia, en los mismos términos en que se define para los asalariados, por el **RD 1273/2003 de 10 de octubre**.

Este Real Decreto establece que “se entiende por enfermedad profesional del autónomo la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, en la actividad en virtud de la cual el trabajador está incluido en el campo de aplicación del régimen especial, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias y en las actividades contenidos en la lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas

El concepto legal de enfermedad profesional recoge una presunción a favor de su existencia. Según la jurisprudencia del Tribunal Supremo cuando nos encontremos con una enfermedad concreta y específicamente recogida en el listado contenido en el [RD 1299/2006](#) , se establece una presunción legal «iuris et de iure», es decir, una presunción que no admite prueba en contrario

2.3 .Modelos para la configuración del concepto de enfermedad profesional

La Organización Internacional del Trabajo, describe tres sistemas para el reconocimiento de las enfermedades profesionales; los países pueden decidir libremente cuál de ellos eligen y estructurar su normativa en función del que adopten:

- a) Sistema de lista: basado en prescribir una lista de EP en la que figuren, al menos, su cuadro clínico, los periodos de exposición, y la descripción de los tipos especiales de trabajo o sustancias.
- b) Sistema abierto o de cobertura general, o de determinación judicial;
Se basa en una definición general y amplia de las Enfermedades Profesionales.
- c) Sistema mixto: es una combinación de los dos anteriores, se trata de partir de una lista de enfermedades en cumplimiento del apartado a),

añadiendo una definición general de Enfermedad Profesional o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas.

El sistema de lista ha sido acogido en el ámbito comunitario en la Recomendación 2003/670/CE , de 19 de septiembre , relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

A este sistema de lista se acoge también nuestro sistema normativo, a tenor de la definición que se hace de enfermedad profesional en el art 116 TRLGSS .

Como ventaja del sistema de lista se señala que asegura un alto grado de certeza, ya que la inclusión en la lista de una enfermedad actúa como presunción” iuris et de iure” de su origen laboral.

Es el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre que aprueba el cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema de la Seguridad el que incorpora la lista de enfermedades profesionales existentes en España

En el Real Decreto 1299/2006, las enfermedades recogidas en el Anexo 1 se clasifican en seis grupos en función del agente que las genera y que se analizará más tarde. Dentro de cada grupo se contempla el agente o elemento susceptible de provocar la enfermedad y las principales actividades capaces de producirla relacionadas con aquéllos, de acuerdo con lo establecido en la propia definición de la enfermedad profesional y del cuadro previsto por el art. 116 del TRGLSS.

Incluye también un anexo 2 en el que se incluyen una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.

El Real Decreto recoge dos vías de actualización: una automática previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo, a partir de la inclusión como enfermedad profesional en el Anexo 1 de la Recomendación Europea, y una actualización específica en función de la realidad socio-laboral de nuestro país a propuesta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, tras informe previo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SU PROBLEMÁTICA ACTUAL

3.1. Factores diferenciadores entre enfermedad profesional y accidente de trabajo.

En el plano doctrinal y desde un punto de vista técnico se han separado los conceptos de enfermedad profesional y accidente de trabajo, siendo éste último legalmente conceptualizado como toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (art. 115 LGSS), mientras que la EP sería el daño o deterioro progresivo de la salud del trabajador por una sobreexposición a situaciones insalubres producidas por el trabajo, o por la forma en que éste se realiza, cuyos efectos se manifiestan pasado un tiempo más o menos prolongado desde la exposición, y generalmente son irreversibles.

Resulta evidente que la EP presenta diferencias sustanciales respecto de los accidentes laborales que podemos sistematizar del siguiente modo:

1º En la mayoría de los casos existe una relación causal específica entre la EP y el medio laboral, al ser determinadas condiciones ambientales las que determinan la aparición de ciertas EP; mientras que en los accidentes de trabajo tan sólo existe una relación genérica con la integridad física y psíquica de la persona (caídas, golpes, quemaduras, etc.).

2º. Como consecuencia de lo anterior, la EP presenta un periodo de latencia más amplio, es decir, el tiempo que transcurre desde la exposición al factor de riesgo y la aparición de los efectos es más prolongado, si lo comparamos con el accidente de trabajo lo que hace más difícil establecer la relación causa-efecto.

3ª Precisamente esta dificultad para conocer la relación causal entre los daños a la salud y las condiciones de trabajo, es otro de los aspectos diferenciadores, habida cuenta que los efectos adversos, generalmente se prolongan en el tiempo y concurren además de los factores de riesgo laborales otros extralaborales, resultando en ocasiones difícil de concretar el momento de su generación y la incidencia de los factores de riesgo laborales, a la hora de etiquetar una patología como EP.

Por el contrario, en el accidente de trabajo, las condiciones que causan la deficiencia o lesión pueden ser precisadas claramente, a excepción del supuesto recogido en el art. 115.2 e) LGSS, donde se establece que son accidentes de trabajo, las enfermedades 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. En base a lo preceptuado por la LGSS únicamente estaremos ante una EP cuando la relación de causalidad esté legalmente reconocida, en cambio, cuando existan pruebas científicas de dicha relación, pero no estén legalmente

reconocidas, nos hallaremos ante una enfermedad laboral o de trabajo (actualmente las EP representan sólo un 10% del total de enfermedades laborales).

4º. Otro aspecto diferenciador destacable es que en muchas ocasiones puede producirse una incompatibilidad sobrevenida entre la capacidad de trabajo del enfermo y su desarrollo en un ambiente nocivo, sobre todo si tenemos presente que un determinado ambiente de trabajo puede ser propicio para la génesis de la enfermedad profesional, lo cual dificulta la reincorporación al mismo puesto una vez recuperado, mientras que en el accidente es extraño que esto ocurra.

6º Finalmente, las técnicas de lucha son diferentes, siendo aplicables las técnicas de seguridad para evitar los accidentes, y las de higiene para eliminar o reducir las EP, de la que nos ocuparemos a continuación.

2.3. Regulación de las enfermedades derivadas del trabajo

La concepción legal de enfermedad profesional no se corresponde con la realidad porque hay enfermedades profesionales que afectan a la salud física del trabajador y que no se contemplan como tales.

El concepto de enfermedades derivadas del trabajo, establecido en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, artículo 4: se considerarán como daños derivados del trabajo las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, es más amplio que el de enfermedades profesionales, y cubre todas las enfermedades a las que el trabajo contribuye.

Las enfermedades relacionadas con el trabajo son las patologías que contraiga el trabajador con motivo de la realización del trabajo y que no se reflejan en el cuadro de enfermedades profesionales. Pueden quedar incluidas en el concepto de accidente de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 115 del TRLGSS, al igual que las originadas por sustancias o agentes causantes que provienen del trabajo pero no se encuentran en el mencionado cuadro, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva el trabajo. Por tanto, se requiere que exista nexo causal único y directo y que no esté incluida en el cuadro de enfermedades profesionales

Las enfermedades relacionadas con el trabajo, recogidas en el artículo 115 del TRLGSS, son las siguientes:

- Las enfermedades que se considera derivan directamente de la realización del trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

- Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- Las consecuencias del accidente que resulten modificadas, en su naturaleza, duración, gravedad o terminación por enfermedades intercurrentes que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado al paciente para su curación

4. LA COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

El artículo 23.3 de la LPRL, obliga al empresario a notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente. A continuación se describen los procedimientos existentes para la notificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales

En el ámbito de la Seguridad Social, una enfermedad profesional se comunica o tramita por medio de un parte electrónico de enfermedad profesional.

La comunicación de las enfermedad profesional se regula por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Posteriormente, la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión.

La Entidad Gestora o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales, está obligada a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional, sin perjuicio del deber de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia que dispongan de cobertura por contingencias profesionales de facilitar a aquélla la información que obre en su poder y les sea requerida para la elaboración de dicho parte.

La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realiza únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales,

Seguridad Social), a la que se accede a través de la oficina virtual de la Seguridad Social,

La comunicación inicial del parte ha de llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se haya producido el diagnóstico de la enfermedad profesional. En cualquier caso, la totalidad de los datos se debe transmitir en el plazo máximo de los cinco días hábiles siguientes a la comunicación inicial, a cuyo fin la empresa debe remitir la información que le sea solicitada por la Entidad Gestora o por la Mutua para que ésta pueda dar cumplimiento a los plazos anteriores. La finalización del proceso se comunicará en el plazo de cinco días hábiles siguientes al hecho que motiva dicha finalización

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.

5. TECNICAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAS PROFESIONAL

La técnica preventiva que se ocupa principalmente de la prevención de las EP es la higiene industrial que tienen por objeto evitar o reducir en lo posible los riesgos por exposición a la acción de agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el entorno de trabajo y que pueden ser causa de dichas enfermedades.

Este objetivo fundamental debe conectarse con la búsqueda de la salud global del trabajador/a y la salud comunitaria, considerando también aspectos medioambientales.

La secuencia de las actuaciones propias de la Higiene industrial es la siguiente:

- 1ª Identificar los diferentes agentes de riesgo.
- 2ª Medir la intensidad con la que actúa el agente causal, el tiempo de exposición, y todos aquellos datos complementarios que se precisen.
- 3ª Valorar el riesgo de exposición, comparando las dosis medidas con los valores de referencia que aparecen en tablas recogidas en normas legales o bien a través de la normalización.
- 4ª Corregir la situación si fuera necesario en función de la valoración del riesgo de exposición. En esta fase de corrección será necesario actuar de acuerdo con el siguiente orden de preferencia:
 - 1.- Modificación del diseño.
 - 2.- Actuación sobre el foco de origen del riesgo.
 - 3.- Actuación sobre el medio de transmisión del riesgo.
 - 4.- Actuación sobre la propia persona.

5ª Controles periódicos de la eficacia de las medidas preventivas adoptadas y de la exposición.

Pero en la lucha contra las Enfermedades Profesionales otras técnicas preventivas pueden tener mucho que aportar. Este es el caso de la Ergonomía, que puede hacer grandes aportaciones en la prevención de muchos trastornos músculo-esqueléticos, que constituyen una de las principales dolencias profesionales.

La Psicología, entendida como la técnica encargada de controlar los factores de riesgo derivados de la interacción entre las características organizativas y las capacidades y necesidades del trabajador/a, puede ser muy importante en el control de todas aquellas patologías que tienen su origen en situaciones de estrés o insatisfacción laboral y que, desgraciadamente, son cada vez más frecuentes en los entornos de trabajo.

Por último, debemos mencionar aquí la Medicina del Trabajo, técnica preventiva médica que tiene como objetivos no solo la prevención de las patologías derivadas del trabajo mediante soluciones sanitarias, sino también la curación y la rehabilitación de los trabajadores/ as afectados. Por tanto, podemos concluir afirmando que todas las técnicas o especialidades preventivas están involucradas en la lucha contra las Enfermedades Profesionales, especialmente si partimos de una concepción amplia de las mismas.

La vigilancia periódica de la salud considerada uno de los instrumentos que utiliza la Medicina del trabajo para controlar y hacer el seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora.

La Medicina del Trabajo es una técnica complementaria de las correspondientes a las disciplinas de Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología aplicada, actuando, a diferencia de las anteriores y salvo excepciones, cuando ya se han producido alteraciones en el organismo. Así pues, la vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención: debiendo integrarse en el plan de prevención global de la empresa. En el término "vigilancia de la salud" quedan englobados una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas, pudiendo distinguirse dos tipos de objetivos:

- a) Los individuales que están relacionados con el sujeto que sufre el reconocimiento médico, y que son: la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y finalmente la adaptación de la tarea al individuo.

b) Los colectivos referidos al grupo de trabajadores: diagnóstico de situación y detección de nuevos riesgos.

La legislación básica aplicable a la vigilancia de la salud la encontramos principalmente en:

-La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL): arts. 14.2 y 22 en los que se especifica la obligación del empresario de garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores y las características de la misma; y en el artículo 28.3, en el que se marca esta misma obligación respecto a los trabajadores con contrato temporal y los puestos a disposición por empresas de trabajo temporal.

- R.D. 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP): que regula los reconocimientos médicos en el artículo 37, apartado 3.

6. CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES.

6.1. Cuadro de enfermedades profesionales.

Según el Cuadro de Enfermedades Profesionales que recoge el nuevo RD 1299/2006, de 10 de noviembre en su Anexo I las enfermedades profesionales se pueden clasificar en seis grandes grupos, según tipos de agentes. En cada uno de éstos, se detallan enfermedades, agentes causales en el medio laboral y la/s actividad/es laboral/es en los que pueden estar presentes.

A. Enfermedades Profesionales causadas por agentes químicos.:

Actualmente se incluyen aquí cuarenta y nueve compuestos químicos y los derivados de algunos de ellos Son metales como el cromo, mercurio, níquel, arsénico, plomo, etc. Otros Agentes Químicos como los halógenos (cloro, flúor, etc.), ácidos inorgánicos (nitríco, sulfúrico, etc.), ácidos orgánicos, alcoholes, hidrocarburos aromáticos (benceno, xileno, tolueno, etc.), poliuretano y un largo etcétera.

B . Enfermedades Profesionales causadas por agentes físicos

En este apartado se diferencian nueve grupos: Hipoacusia o sordera provocada por el ruido, enfermedades ósteo-articulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas, diferentes tipos de enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo, provocadas por compresión y descompresión atmosférica, provocadas por radiaciones ionizantes, enfermedades oftalmológicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas, por energía radiante, nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz, nistagmus de los mineros.

C. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos

Se incluyen aquí el grueso de las enfermedades infecciosas y parasitarias causadas por agentes biológicos, destacando las de personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección, y las causadas por los animales o sus cadáveres.

D. Enfermedades Profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados

Se distinguen ocho apartados: Neumoconiosis: silicosis, asbestosis, afecciones bronco-pulmonares debidas a la inhalación de polvos minerales, afecciones bronco-pulmonares debidas a la inhalación de metales sintetizados, afecciones bronco-pulmonares causadas por el polvo de escorias Thomas, exposición a sustancias de alto peso molecular y a sustancias de bajo peso molecular, afecciones bronco-pulmonares debidas a la inhalación de polvos, humos y vapores de antimonio, y afecciones derivadas de la manipulación y empleo del berilio y sus compuestos.

E. Enfermedades Profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados como metales, polvos de madera, productos farmacéuticos, agentes infecciosos, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, etc

F. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos. Se incluyen en este grupo distintos carcinomas y cánceres entre los que destacan los producidos por el uso de amianto, arsénico, níquel e hidrocarburos aromáticos.

6.2. Otras clasificaciones.

La clasificación de las Enfermedades Profesionales conlleva gran dificultad, en primer lugar porque muchas de estas enfermedades pueden llegar a manifestarse muchos años después de la exposición al riesgo. A pesar de todo, según el criterio utilizado se pueden hacer diferentes clasificaciones de las Enfermedades Profesionales, siendo estas las más habituales:

A. Por la intensidad de la afección:

1. Leves: cuando requieren un tratamiento sencillo.
2. Graves: cuando precisan un tratamiento prolongado.
3. Muy graves: cuando requieren un tratamiento prolongado e incapacita para el trabajo.
4. Mortales: cuando ocasionan el fallecimiento.

B. Por la permanencia de la enfermedad:

1. Crónicas: cuando existe tratamiento para su curación pero la recuperación total no es posible.
2. No crónicas: cuando desaparecen tras aplicar el tratamiento o con el tiempo.

C. Por el agente causante:

1. Enfermedades profesionales producidas por agentes químicos.
2. Las causadas por agentes físicos.
3. Las debidas a agentes biológicos.
4. Enfermedades traumáticas: shock, las hemorragias, las fracturas, las desarticulaciones, el embolismo, los trastornos funcionales, etc.

7. PARTICULARIDADES EN LA PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Los riesgos profesionales han tenido un tratamiento especial, que supone una mayor protección para los trabajadores.

En lo que respecta a su protección social, el riesgo de enfermedad profesional es objeto de seguro obligatorio, siendo asegurada conjuntamente con el riesgo de accidentes de trabajo, con el Instituto Nacional de la Seguridad social o con las Mutuas Patronales de Accidentes de trabajo y EP.

Las prestaciones por enfermedad profesional son, por lo general, idénticas a las derivadas de accidentes de trabajo, aunque presentan particularidades relativas a reconocimientos médicos, al período de observación en supuestos de enfermedad profesional y en casos de incapacidad temporal y, por último, y no menos importante, la posibilidad de traslado del puesto de trabajo, al ser el ambiente un elemento decisivo para posibles repeticiones, agravamientos o complicaciones de la enfermedad profesional.

A) La necesidad de reconocimientos médicos previos a la ocupación del puesto de trabajo con riesgo de enfermedad profesional.

En la prevención de las enfermedades profesionales es decisivo el papel que juegan los reconocimientos médicos.

El artículo 196 TRLGSS configura como obligación del empresariado la de realizar reconocimientos médico previo a la admisión de los trabajadores para cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales, así como a realizar reconocimientos periódicos que para cada enfermedad establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Las empresas no pueden contratar ni permitir la continuación en un puesto de trabajo de aquellos trabajadores, a los que se les haya detectado alguna ineptitud en los reconocimientos previos y periódicos.

También el artículo 22 de la LPRL que considera obligación de todos los empresarios la vigilancia de la salud de sus trabajadores/as. Según este artículo las empresas deben vigilar el estado de salud de sus trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Las responsabilidades por falta de estos reconocimientos son comunes y están reguladas en el artículo 197 TRLGS S que establece que el incumplimiento por parte de la empresa de la obligación de efectuar los reconocimientos médicos previos o periódicos la constituirá en responsable directa de todas las prestaciones que puedan derivarse, en tales casos, de enfermedad profesional, tanto si la empresa estuviera asociada a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, como si tuviera cubierta la protección de dicha contingencia en una entidad gestora. La LISOS considera como infracción grave la omisión de los reconocimientos dando lugar a las correspondientes a las sanciones administrativas

B) Períodos de observación y obligaciones especiales en caso de enfermedad profesional.

Es situación determinante de incapacidad los períodos de observación por enfermedad profesional, como tiempo necesario para el estudio médico cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo (art. 133 TRLGSS). Durante este período la persona trabajadora estará de baja, con un máximo de seis meses prorrogables por otros seis (art. 128.2 TRLGSS), encontrándose en situación de incapacidad temporal, por lo que se computan tales períodos a efectos del período máximo (art. 128.3 TRLGSS). Sin perjuicio de que se acuerde el traslado de puesto de trabajo, la baja en la empresa u otras medidas análogas (art.133 TRLGSS).

Es necesario diferenciar las dos obligaciones reseñadas: de un lado, la obligación del empresariado de reconocimiento médico periódico de los/as trabajadores/as es previa a que se produzca y se manifieste la enfermedad profesional; debiendo cumplirse en todos los casos por el/la empresario/a cuando exista riesgo de enfermedad profesional porque se pueda entrar en contacto con sustancias previstas en el RD 1299/2006 y en las actividades en el mismo reseñadas. De otro lado, los períodos de observación han de cumplirse una vez que se ha producido la enfermedad profesional o ésta se ha manifestado, permitiendo el estudio médico previo al diagnóstico definitivo. Esta obligación ha de cumplirse sólo en los

supuestos en los que ya estamos ante síntomas que pudieran hacer pensar en la existencia de una enfermedad.

C) Traslado de puesto de trabajo.

A diferencia del accidente de trabajo, del que la persona trabajadora puede recuperarse totalmente e incorporarse a su trabajo sin mayores consecuencias, la enfermedad profesional, al estar conectada con el ambiente de trabajo, conlleva mayores problemas de reincorporación al mismo puesto de trabajo. Por ello, es obligación del empresariado, tras la incapacidad temporal, el traslado de puesto

de trabajo dentro de la misma empresa a otro que no presente riesgos (artículo 45 de la OM de 9 de mayo de 1962) conservando el salario del anterior puesto si el del nuevo puesto es inferior, salvo los complementos de productividad, ligados directamente a la producción en el puesto de procedencia.

Sin embargo, no siempre es posible el traslado de la persona trabajadora dentro de la empresa a un puesto sin riesgo profesional, bien porque todos los puestos tienen igual riesgo, bien porque no existe vacante en un puesto exento del mismo. Ante la imposibilidad de movilidad interna del trabajador, éste pasará a la situación de baja.

En caso de que no sea posible el cambio de puesto de trabajo, los artículos 48 y 49 de la citada orden establecen una serie de medidas que se remontan a los años sesenta y cuya vigencia actual no está clara. Si no hay posibilidad de traslado, el trabajador debe ser dado de baja en la empresa, previa conformidad de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, e inscrito con carácter preferente para ser empleado por la Oficina de Empleo. Mientras no esté ocupado, el trabajador tiene derecho a percibir un subsidio equivalente a su salario íntegro.

El tiempo máximo de percepción (subsidio equivalente al salario íntegro) es de 30 meses: 12 meses a cargo de la empresa, 6 meses a cargo del ente asegurador y 6 meses prorrogables por otros 6, a cargo del régimen de desempleo, en determinadas condiciones

En los casos en los que, como consecuencia de un reconocimiento médico, se descubra algún síntoma de enfermedad profesional que no constituya Incapacidad Temporal, pero cuya progresión sea posible evitar mediante el traslado del enfermo a otro puesto de trabajo exento de riesgo, se deberá llevar a cabo el traslado de puesto de trabajo dentro de la misma empresa, sin que este cambio afecte a las retribuciones que viene percibiendo el trabajador (excepto complementos de calidad y cantidad) (artículo 133.2 del TRLGSS).

En el traslado de puesto de trabajo es necesario tener en cuenta el artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que prevé que

“el empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquéllos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo”. De forma que la especial sensibilidad a determinados riesgos ha de tenerse en cuenta como regla general en las evoluciones de riesgos, así como la prohibición de asignarlos a puestos de trabajo incompatibles con sus características personales o estado biológico o de discapacidad, en aras de proteger no sólo a dicho trabajador, sino también a otros/as compañeros/as que pudieran estar en peligro; y de forma específica en los supuestos en los que la persona trabajadora tenga que ser trasladada por estar afectada por una enfermedad profesional, declarada la incapacidad del/de la trabajador/a. Por cuanto ha de protegerse a la persona trabajadora de ser especialmente sensible inicialmente, como de una especial sensibilidad sobrevenida, pues el contacto con diferentes sustancias y elementos no afecta por igual a los/as trabajadores/as.

8. PRINCIPALES ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Desde 2007 el sistema de notificación CEPROSS recaba información de las patologías sufridas por los trabajadores que están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

En 2012 se comunicaron 16.841 partes de enfermedades profesionales incluidas en el listado como tales y que van asociadas al desarrollo de una actividad económica, siendo el descenso respecto de 2011 del 12,26%.

Atendiendo a la distribución de las Enfermedades Profesionales por Grupos, nos encontramos que el 82% de las mismas se engloban dentro del denominado Grupo 2, causadas por agentes físicos, seguidas a mucha distancia por las del Grupo 3, enfermedades causadas por agentes biológicos, con un 5%.

Dentro del Grupo 2, el 57% de las enfermedades profesionales declaradas, han sido provocadas por el agente D: posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas. En segundo lugar aparecen las provocadas por el agente F: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión, con un 26%; y en tercer lugar las ocasionadas por el agente A: Hipoacusia o sordera provocada por el ruido, con un 10%.

Por su especial morbilidad, vamos a reseñar las enfermedades profesionales declaradas en el Grupo 6 (agentes carcinógenos)

En este apartado vamos a tratar las principales enfermedades profesionales que existen actualmente atendiendo al órgano afectado.

8.1. Enfermedades broncopulmonares

La enfermedad pulmonar profesional es conceptuada como aquella bronconeumopatía causada por la inhalación de gases irritantes, humos, sustancias tóxicas en general y polvos que se depositan en el parenquima pulmonar. Este concepto, sustituye al de neumoconiosis utilizado durante mucho tiempo para englobar todas las afecciones broncopulmonares. Por consiguiente, esta nueva definición resulta mucho más amplia y genérica, y responde mejor al estado actual de la industria cuyo imparable desarrollo trae consigo nuevas enfermedades pulmonares hasta ahora desconocidas.

Clasificaremos las principales enfermedades profesionales pulmonares en función de las partículas inhaladas en cuatro grupos:

- 1º. EP por inhalación de polvos inorgánicos (minerales), se incluyen aquí:
- a) La Silicosis: es una neumoconiosis caracterizada por una fibrosis pulmonar difusa secundaria provocada por la inhalación continua de polvo que presenta partículas de sílice en forma cristalina. Suele aparecer en las minas, canteras, túneles, fábricas de vidrio, de loza, de porcelana, etc., pudiendo llegar a producir disfagia, parálisis diafragmáticas, aparición de fiebre, empeoramiento del estado general, etc. Esta EP recibe un especial tratamiento legal, no sólo por sus especiales características, sino por su alto índice de frecuencia.
 - b) Neumoconiosis del minero del carbón: que aparece como consecuencia del depósito de elevadas cantidades de polvo de carbón en el parenquima pulmonar, presenta las mismas características patogénicas que la silicosis.
 - c) Silicatosis, es una neumoconiosis por silicatos.
 - d) La asbestosis pulmonar causada por la inhalación de amianto.
 - e) La talcosis, producida por la concentración de talco fibroso o tremolita (silicato de magnesio).
 - f) La berilosis, por silicato de berilio y aluminio.

2º Enfermedades pulmonares causadas por la inhalación de gases irritantes, humos y sustancias tóxicas en general, que actúan a nivel de las vías aéreas superiores cuando son poco solubles (ej. amoníaco), y penetran en mayor profundidad cuando son más solubles: Se incluyen aquí: la bautoxis, la estannosis y la berilosis secundaria causada por la inhalación del humo producido por la bauxita, el estaño y el berilio. Sus efectos se manifiestan en forma de crisis asmáticas, bronquiolitis, edema

pulmonar, llegando incluso en los estados más agudos a tener efectos pluriorgánicos, de difícil diagnóstico diferencial.

3º Otras bronconeumopatías:

- Las lesiones pleurales (placas hialinas, fibrosis y derrames), los mesoteliomas malignos difusos, carcinomas y manifestaciones cutáneas, causadas por el amianto.
- El asma profesional causado por la inhalación de vapores, humos o polvos nocivos para la salud, o el contacto con hongos o enzimas, caracterizándose por la obstrucción generalizada de las vías respiratorias, de gravedad variable.
- Las enfermedades pulmonares causadas por la absorción de sustancias de origen orgánico animal o vegetal, conocidas con el nombre de alveolitis alérgicas extrínsecas (pulmón de granero, pulmón de los trabajadores del queso, pulmón del cuidador de aves, etc.).

8.2. Afecciones bucales y dentarias.

- Las lesiones de la mucosa bucal y regiones adyacentes más frecuentes son:
 - El contacto con aceites minerales que provocan descamación epitelial y tumefacción del borde de los labios.
 - Las causadas por sustancias caústicas o tóxicas (ej. uso de pipetas).
 - Ulceraciones por el uso de halógenos, anhídridos, amoniacos, etc.
 - Las intoxicaciones por mercurio que dan lugar a la pigmentación de la mucosa debilitando y ennegreciendo el borde de los incisivos.
 - Las quemaduras de la cavidad bucal causadas por el alquitrán y sus derivados, que provocan xerostomía y coloración azul.
- Lesiones dentarias: originadas por los ácidos minerales (clorhídrico, sulfúrico, y nítrico) u orgánicos (cítrico, fosfórico, y acético), que afectan a los dientes, muy especialmente a los anteriores, intensificando la acidez de la saliva, siendo sus principales efectos:
 - La necrosis molecular o destrucción de la sustancia orgánica del diente, que se manifiesta en un progresivo desgaste de la dentadura, que va perdiendo su brillo, y adquiere un tono amarillento, llegando a lo largo del tiempo a perder altura hasta su total desaparición.
 - La descalcificación de los dientes, que se vuelven más sensibles al contacto, a los cambios de temperatura, a los ácidos y más vulnerables frente a los microbios y las acciones mecánicas.

- Lesiones alveolodentarias: todas las irritaciones crónicas de la mucosa gingival termina en una parodontitis.

8.3. Afecciones cancerosas.

Estas afecciones no presentan unas características específicas que permitan identificar la causa con precisión, no siendo en la mayoría de los casos el agente cancerígeno la única causa, pues también son factores decisivos el estado general de salud del operario (herencia genética, edad, raza, etc.), sus hábitos de vida (alimentación, consumo de tabaco y alcohol, etc.), las enfermedades intercurrentes, el consumo de medicamentos, y la polución atmosférica, entre otros. Otro aspecto a tener en cuenta, es su largo periodo de latencia, lo que hace preciso un prolongado control médico, durante y después de la exposición, para detectarlo a tiempo. Con fines preventivos sería preciso que pudiera fijarse un umbral no cancerígeno, sin embargo, al no ser posible, tan sólo puede establecerse una relación dosis-frecuencia, que permita controlar las dosis de cancerígenos absorbidos durante un determinado periodo de tiempo.

En función del agente cancerígeno podemos distinguir los tipos siguientes:

- Carcinomas profesionales causados por agentes químicos y productos industriales:
 - Cánceres cutáneos: causados por el arsénico y derivados de la hulla y del petróleo (alquitrán, aceites, hollín, etc.). Los más frecuentes son los epitelomas espinocelulares derivados de lesiones dermatológicas.
 - Leucemias profesionales o cánceres de los tejidos hematopoyéticos, de etiología compleja ya que no presentan características hematológicas propias. Un colectivo muy afectado son los expuestos al benceno.
 - Carcinomas vesicales profesionales, como son los tumores urinarios y de la vejiga, muy extendidos entre los trabajadores dedicados a la fabricación industrial de cosméticos, productos farmacéuticos, y en general de colorantes de síntesis con aminas aromáticas.
 - Cánceres del aparato respiratorio: se incluyen aquí los de faringe, laringe, tráquea y nariz, bastante infrecuentes, aunque se han detectado algunos casos derivados del arsénico, el cobalto, el cromo, los derivados del petróleo, y del carbón. También existen casos de carcinomas de pulmón y bronquios causados por el amianto, el cromo, el hierro, el arsénico y el silicio.
- Cánceres profesionales causados por agentes físicos: tales como las sustancias radiactivas y los rayos X, que provocan radiodermatitis que en muchos casos degeneran en afecciones cancerosas, leucosis

agudas y leucemias crónicas. También son cancerígenos los minerales radiactivos.

Por último, también se han detectado cánceres profesionales originados por cuerpos no radiactivos, este es el caso de los derivados de traumatismos mecánicos, de los rayos ultravioletas y de la luz solar.

8.4. Dermatitis profesionales.

Se incluyen aquí todas aquellas afecciones cutáneas originadas por contactos repetidos con determinadas sustancias nocivas. Es destacable su gran incidencia pues representan casi el 80% de las enfermedades profesionales. Cabe distinguir entre:

- A. Dermatitis ortoérgicas de fácil curación cuando se suprime la causa pero muy frecuentes entre todos los trabajadores expuestos. Sus manifestaciones son muy variadas, pero en general la lesión aparece en el punto de aplicación del agente agresor. Su origen puede ser:
- Químico: ácidos minerales, alcalinos, amianto, cloruro de antimonio, plata, arsénico, cromo, cobalto, cobre, etc.
 - Microbiano: la tuberculosis profesional que afecta principalmente a personal de quirófanos, carniceros y matarifes.
 - Físico: se incluyen aquí los microtraumatismos causados por pequeñas lesiones en las manos o en los pies que pueden degenerar en dermatitis, siendo frecuentes entre los agricultores, obreros de la construcción, etc.. También son de origen físico las sufridas por radiaciones ionizantes por el personal de radiología y radioterapia, y por todos los que manipulen sustancias radioactivas
- B. Dermatitis eccematosas: también se desarrollan en el punto de aplicación del agente agresor, manifestándose como eccemas agudos, subagudos o crónicos pero a diferencia de las anteriores, sólo afecta a colectivos con cierta predisposición., no se mantienen localizadas, pueden ser asintomáticas o dolorosas, y no siempre se curan cuando ha desaparecido la causa. Son muy frecuentes en la industria química, y en la construcción, concretamente el eccema del cemento es el más extendido, llegando a ser el 60% de las dermatitis profesionales y el 40% de las detectadas entre los obreros de la construcción.

8.5. Oftalmología profesional.

Las enfermedades profesionales oculares podemos clasificarlas en cuatro grupos:

1º Las de origen interno: causadas por partículas nocivas muy pequeñas, ya estén en estado sólido, líquido o gaseoso, de origen mineral (polvos pétreos - el yeso, el sílice, etc.- , y metálicos - el aluminio y el cobre -); animal (lana, pluma, hueso, o cuerno); o vegetal (harinas, carbón, y serrín). En estos casos el polvo altera la transparencia del medio, y puede llegar a provocar una lesión de las membranas oculares (ej. queratitis).

2º Las infecciosas: muchas infecciones pueden provocar lesiones oculares tipificadas como EP, un claro ejemplo es el tétanos si la infección se produce en el ojo, y la brucelosis que puede llegar a afectar a las membranas del ojo.

3º Las intoxicaciones oculares: frecuentes en la industria, siendo una de las más conocidas el nistagmus de los mineros provocada por los gases de la mina.

4º Las causadas por las radiaciones infrarrojas o ultravioletas, aunque también los rayos X y las radiaciones emitidas por las pilas atómicas pueden llegar a causar enfermedades catalogadas como profesionales.

8.6. Afecciones otorrinolaringológicas.

La principal enfermedad profesional referida al órgano auditivo es la sordera profesional o hipoacusia que no debe confundirse con el trauma acústico, considerado legalmente como un accidente laboral, pues aparece de forma instantánea como consecuencia de una exposición breve pero muy intensa.

Esta enfermedad irreversible consiste en una lesión de las células de los órganos del oído interno o caracol, y aunque se desarrolla lentamente, sus primeros síntomas (zumbidos, dolor de cabeza, cansancio y mareo) aparecen durante los primeros días de exposición. Esta sintomatología puede permanecer durante meses o años, dependiendo de la intensidad y duración del ruido y de las características individuales del trabajador. En cualquier caso el riesgo existe siempre que el ruido sea superior a 80 decibelios A de ruido continuo, durante 8 horas diarias, por lo que en tales casos resulta necesario realizar un examen audiométrico para ver qué frecuencias se ven afectadas.

8.7. Afecciones del aparato locomotor.

Atendiendo al agente agresor podemos clasificarlas en los siguientes apartados:

- Agentes químicos: síndrome de Milkman causado por el Cadmio; la gota saturnina causada por el plomo; y la necrosis fosforada provocada por el fósforo.

- Agentes físicos: el cáncer y la necrosis ósea causada por radiaciones ionizantes; el síndrome de Caplan originado por los polvos de silicio; y la poliartritis crónica asociada a la silicosis.
- Otras enfermedades: la artritis, osteoartritis y espondilitis causada por la brucelosis; y la sinovitis y osteoartritis causada por la tuberculosis.

8.8. Afecciones hepatorreñales.

En este apartado se incluyen la hepatitis y la nefritis, que pueden ser infecciosas (hepatitis vírica, brucelosis, equicocosis larvaria, etc.) o tóxicas cuando son causadas por hidrocarburos y sus derivados, metales y metaloides (plomo, mercurio, fósforo, arsénico). La hepatitis es una inflamación del hígado con secuelas muy graves que en su fase más aguda se manifiesta con ictericia y disminución de la coagulación, pudiendo dar lugar a una cirrosis hepática.

8.9. Afecciones neuropsíquicas.

En este apartado analizaremos las sustancias químicas que las ocasionan y sus efectos sobre el organismo humano.

- El plomo puede llegar a provocar encefalopatía saturnina si la exposición es muy prolongada, que generalmente va precedida de delirios, desorientación, e incluso ceguera. En caso de intoxicación por plomo tetraetilo aparecen síntomas de hipotensión, insomnio, irritabilidad y dolores de cabeza.
- El bromuro de metilo provoca trastornos psíquicos (ansiedad, confusión mental, depresión, melancolía, etc.), acompañados de movimientos anormales.
- El sulfuro de carbono: provoca cefaleas, irritabilidad, e incluso se ha descrito casos de psicosis.
- El manganeso presenta una sintomatología similar al Parkinson.
- El bromuro de metilo: presenta síntomas nerviosos muy variados

9. TERMINOLOGIA BASICA.

- Ataxia: dificultad de coordinación que afecta al movimiento.
- Berilosis: lesiones cutáneas y pulmonares producidas por el berilio.
- Blesfarospasmo: parpadeo continuado.
- Disfagia: dificultad para tragar
- Disnea: dificultad para respirar.
- Disartria: dificultad o trastorno del lenguaje como consecuencia de una lesión cerebral.
- Etmoides: hueso más pequeño de la base del cráneo.
- Intersticio: hendidura de un órgano o tejido.

- Mesotelioma: tumor del mesotelio.
- Neoplásicas: cancerígenas.
- Nistagmus: movimiento oscilatorio involuntario de los globos oculares.
- Parenquima pulmonar: tejido pulmonar.
- Sarcoma: tumor de células del parenquima pulmonar
- Semiología: sintomatología.

10. CONCLUSIONES:

A la vista de todo lo expuesto cabe concluir afirmando que en el medio en el que se desarrollan los trabajos existen una serie de factores mecánicos, físico, químicos, biológicos, e incluso psicosociales, que lo alteran dando lugar a una serie de daños profesionales, entre los que se encuentra la enfermedad profesional, entendida como el deterioro paulatino de la salud del trabajador provocado por la forma o el ambiente en que se realiza, con efectos generalmente irreversibles.

Desde la óptica legal en nuestro actual sistema jurídico únicamente se consideran enfermedades profesionales las provocadas por la acción de las sustancias o elementos que aparecen en el cuadro aprobado por el RD RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por lo que cualquier otra enfermedad ocasionada por el trabajo pero que no se halle recogida en el citado cuadro, será considerada como accidente de trabajo. Por todo ello queda plenamente justificada la importancia de la vigilancia de la salud como medida de prevención y protección de los trabajadores para evitar la aparición de la enfermedad o la eliminación de sus consecuencias, objetivo éste perseguido por la vigente Ley de Prevención de Riesgos laborales y toda la normativa sobre prevención.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES.

- Alfonso López, A. Y Col. "Manual de Seguridad en el trabajo" Fundación Mapfre.
- Bestraten Belloví, M; Bulto Nubiola, M; y otros. " Condiciones de trabajo y salud" Ed. INSHT.
- Casas Baamonde, Emilia y otros, "Seguridad y Salud en el trabajo. El nuevo derecho de prevención de riesgos laborales", Ed. La Ley actualidad S.A.

- Díaz Moliner, Rafael. "Derecho de prevención de riesgos laborales", Vols. I y II, Ed. Dijusa.
- Fernández Marcos, Leodegario, " Comentarios a la LPRL (salud laboral)", Ed. Dykinson S.L.
- Hevia E., y otros autores. Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Montoya Melgar, Alfredo y Jaime Pizá Granados "Curso de Seguridad y Salud en el trabajo", Ed. McGraw Hill
- Parmeggiani, L. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo. MTAS.
- Sancho Cuesta, Javier. "La Seguridad e higiene laboral en el ordenamiento jurídico comunitario" Ed. Centro de publicaciones del MTSS.
- Cuadernos "Cinco días" : Manual básico de prevención de riesgos laborales (nº 1,2,3,4, 5 ,13) 1.999.
- Escuela sindical: Juan Muñiz Zapico. El accidente de trabajo y la enfermedad profesional; vigilancia de la salud; la salud laboral: CCOO 2001.
- Legislación:
 - Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos laborales (BOE 10.11.1995).
 - Real Decreto 39/1997, de 17 de Enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE de 31 Enero de 1997).