

# EL NUEVO TRATAMIENTO LEGAL DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN COMPARACIÓN CON LO DEROGADO Y CON LA RECOMENDACIÓN EUROPEA SOBRE EL TEMA

N. GAMBÍ PISONERO\*, M. L. RUIZ CONTRERAS\*\*, J. MAQUEDA BLASCO\*\*\*

(\*) Médico Residente de Medicina del Trabajo. Medycsa-Hospital Montepíncipe. Madrid

(\*\*) Médico Residente de Medicina del Trabajo. Hospital Príncipe de Asturias. Madrid

(\*\*\*) Escuela Nacional de Medicina del Trabajo- Instituto de Salud Carlos III. Madrid

## RESUMEN

Los avances producidos en los procesos industriales, la introducción de nuevos elementos y sustancias, el progreso en el ámbito científico y la necesidad de ajustarse a las recomendaciones europeas han desembocado en la aprobación del nuevo Real Decreto 1299/2006 de enfermedades profesionales.

Conocer y manejar de forma adecuada la lista de enfermedades profesionales vigente es paso indispensable para proceder a declarar todas y cada una de estas enfermedades.

Nuestro trabajo se centra en el análisis de la estructura y los cambios que muestra el nuevo cuadro respecto al ya derogado y comparación con las recomendaciones europeas acerca del tema

La infradeclaración de EP a la que hemos estado asistiendo podría explicarse en parte por la vigencia hasta hace poco de una lista obsoleta.

La reciente publicación del nuevo cuadro de EP ha generado muchas expectativas aunque no faltan opiniones críticas que ponen en duda su eficacia en la consecución del objetivo de subsanar esta infradeclaración.

En general el nuevo Real Decreto se ajusta a las Recomendaciones Europeas y aporta importantes cambios estructurales y de contenido, ajustándose a un modelo mixto. Si bien carece del enfoque preventivo que incentivaba la Unión Europea y deja a un lado las enfermedades por riesgos psicosociales.

## PALABRAS CLAVES

Enfermedad profesional, Real Decreto 1299/2006, novedades medicina laboral, novedades medicina del trabajo.

## ABSTRACT

The advances produced in the industrial processes, introduction of new elements and substances, progress in the scientific scope and the need to harmonize the national regulation to the European recommendations have ended at the approval of the new Real Decree 1299/2006 of professional diseases.

To know and to handle in a suitable way the effective professional diseases list it is an indispensable step in order to notify all and each one of these diseases.

Our study is focused in the analysis of the structure and the changes that the new list shows with respect to the precedent one and the comparison with the European recommendation concerning this subject.

The infra-notification of professional diseases, we have been attending, could be explained, partly, by the use, of a obsolete list, until recently.

The recent publication of the new list has generated many expectations, although there are opinions that put in doubt its effectiveness in the attainment of the objective to correct this infra notification.

In general, the new Real Decree adjust to the European recommendation and include important changes at bough levels: structure and contents, adjusting to a mixed model. Although its preventive approaches lacks, that was stimulated from the European Union. Nevertheless the new regulation leaves to a side the diseases by psycho-social risks at workplace.

## KEY WORDS

Professional disease, Real Decree 1299/2006, new features labor medicine, new features occupational medicine.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Profesional (en adelante EP) se define, en la actualidad, en el artículo 116 de la Ley General de Seguridad Social como aquella 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 esta provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada EP (1).

En España el cuadro de enfermedades profesionales vigente hasta el uno de enero de 2007, fue aprobado por el Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo, fecha desde la cual se han producido avances considerables en los procesos industriales y en el desarrollo del sector servicios, con la consiguiente introducción de nuevos elementos y sustancias que han supuesto nuevos riesgos para la salud de los trabajadores.

Al propio tiempo, las investigaciones y el progreso en el ámbito científico y en la medicina permiten un mejor conocimiento de los mecanismos de aparición de algunas enfermedades profesionales y de su vinculación con el trabajo (2).

Este hecho, unido al compromiso adquirido a través de la Declaración para el Dialogo Social, suscrita en Junio de 2004 por Gobierno, Organizaciones Sindicales y Organizaciones Empresariales, en cuyo punto 2, relativo a las Pensiones por Incapacidad Permanente, establece en el apartado "e" que se aprobará una nueva lista de enfermedades profesionales, con efecto en las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social, siguiendo la Recomendación Europea sobre EP de 2003 a la vez que se modificará el sistema de calificación, notificación y registro de las mismas, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades (3), han dado como resultado la actualización de la lista vigente hasta entonces.

Los esfuerzos encaminados a conseguir esta readaptación y actualización tienen un largo recorrido en el tiempo. Ya en 1998 se creó un grupo de trabajo de EP, en el seno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. En el 2000 se formó el grupo europeo para la actualización de la Recomendación en la que aparecía la lista europea de EP. En el 2001 se puso en marcha el grupo de trabajo sobre salud laboral dentro de la Mesa de Dialogo

Social. En el 2002 aparece el grupo de trabajo para la actualización de la lista española y se actualiza la lista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En el septiembre de 2003 se publica la Recomendación de la Comisión Europea que actualiza la lista Europea de Enfermedades Profesionales. En el 2005 se vuelve a reunir el grupo de trabajo para la actualización de la lista española y en el 2006 la Mesa de Dialogo Social. Finalmente la nueva lista de EP fue aprobada por el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, publicada en el BOE del martes 19 de Diciembre y entró en vigor el 1 de Enero de 2007.

Si bien las prestaciones, tanto sanitarias como económicas, en caso de patología de origen laboral corresponden a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y EP de la Seguridad Social (MATEPSS), salvo que sea el propio Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el que preste dicha cobertura, en un número importante de casos es el Médico de Atención Primaria o el especialista del Sistema Nacional de Salud los que atiende en una primera instancia al trabajador y deben decidir si corresponde verdaderamente a una patología de origen profesional o, por el contrario, se trata de una contingencia común (4).

Esta circunstancia no tiene sólo repercusiones de tipo estadístico/epidemiológico, en la medida en que se ve afectada la declaración de EP, si no también económicas, dentro de las cuales conviene no olvidar la función de protección social que tiene la regulación de la EP.

Un hecho contrastable, paralelo a todos estos acontecimientos, es la falta de formación en los estudios de licenciatura de Medicina de los temas que relacionan la salud del individuo y de la población con el medio laboral en el que se desarrolla su actividad profesional (4).

Por todo ello parece lógico pensar que la infradeclaración de EP a la que hemos asistido en los últimos años, con todas las consecuencias negativas que ello supone para nuestros trabajadores en términos primero de prevención y después de prestaciones, se debe no solo al carácter obsoleto, aun con virtudes, del cuadro ya derogado (5), si no también a la deficiente formación de nuestros profesionales del Sistema Nacional de Salud en materia de EP y al desconocimiento profundo que tienen del cuadro de enfermedades profesionales.

## OBJETIVOS

Conocer y manejar de forma adecuada la lista de enfermedades profesionales vigente, mediante el análisis de la estructura y los cambios introducidos por el nuevo cuadro de enfermedades profesionales respecto al derogado y su adecuación a la Recomendación de la Comisión Europea relativa a la lista europea de enfermedades profesionales de 19 de septiembre de 2003 (2003/670/CE)

## MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis de la nueva lista de enfermedades profesionales, desde el punto de vista estructural, valorando los cambios respecto a la lista antigua, desde el punto de vista del contenido, comprobando para cada una de las enfermedades si se encontraba incluida previamente en la lista, bien bajo la misma denominación o con otros términos, bajo el mismo epígrafe o no, valorando en todo caso los posibles cambios en la lista de agentes causales asociados o tareas de riesgo para desarrollar la enfermedad.

Comparación de los cambios detectados en la lista del nuevo Real Decreto con las Recomendaciones Europeas.

El Real Decreto 1995/1978 del 12 de mayo, actualmente derogado, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social, fue publicado en el BOE nº 203 del 25 de agosto de 1978, recoge la lista en que aparecen definidas las enfermedades profesionales según el agente causal (químico, físico o biológico) o la parte del cuerpo que resulta afectada por la enfermedad (piel, aparato respiratorio, o sistémica, que incluye distintos cánceres profesionales) de modo que todas las enfermedades profesionales reconoci-

das por nuestro Sistema de Seguridad Social quedan englobadas en 6 apartados (cuadro 1).

Dentro de cada apartado, se relaciona la actividad o actividades concretas que pueden generar o producir esas patologías estableciendo de ese modo una conexión entre enfermedad, agente y actividad (5), este tratamiento es desigual ya que en algunos epígrafes se identifican todas y cada una de las actividades con riesgo de producir EP (lista cerrada de actividades) pero en otros la descripción de la actividad es simplemente ilustrativa (lista abierta de actividades).

Cada apartado se divide, a su vez, en diferentes subapartados que incluyen las enfermedades profesionales reconocidas o sus agentes causales.

EP por agentes químicos, describe un total de 43 agentes y sus compuestos, en todos los casos asociados a una lista de actividades cerradas, con alguna excepción puntual y muy concreta como arsénico y sus compuestos en relación a la fabricación y empleo de colorantes y pinturas o el óxido de azufre en relación a la utilización de lámparas de arco, electricidad de alta tensión etc....

*EP de la piel*, con dos subapartados y una estructura bastante flexible porque, aunque existe una identificación de la enfermedad (cáncer o lesiones precancerosas) de los agentes (hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y sus compuestos, productos y residuos de estas sustancias y otros factores carcinógenos) y de las actividades, también es cierto que en este apartado existe un epígrafe con una cláusula abierta que permite incluir aquellas afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados, cuando se adquiera en

*Cuadro 1: Apartados contemplados en la lista de Enfermedades Profesionales del RD 1995/1978*

Grupo	Denominación
A	EP producidas por agentes químicos
B	EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados
C	EP provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados
D	EP infecciosas y parasitarias
E	EP producidas por agentes físicos
F	Enfermedades sistémicas

toda industria o trabajo en el que se entra en contacto con sustancias sólidas y líquidas, polvos, vapores etc. En cualquier tipo de actividad.

*EP provocadas por inhalación:* tiene 6 subapartados de los cuales presentan lista de actividades flexibles el amianto, los polvos de metal duro y el asma.

*EP infecciosas y parasitarias:* que se dividen en cuatro subgrupos referidos 2 de ellos a la enfermedad de modo explícito y las actividades que suponen un riesgo para desarrollarlas y en los otros 2 el contexto o modo en que existe riesgo de contraer determinadas enfermedades para las distintas actividades.

Únicamente se hace flexible al introducir una lista abierta de actividades en el caso de helmintiasis, anquilostomiasis duodenal, anguillulosis en lo referente a trabajos subterráneos, túneles, minas, galerías, cuevas de champiñones etc.

*EP por agentes físicos:* se describen 6 subgrupos cerrados de enfermedades con lista abierta de actividades en el caso de hipoacusia o sordera provocada por el ruido en caso de tráfico aéreo, salas de recreación, trabajo de obras públicas efectuados con máquinas ruidosas y enfermedades osteo-articulares o angioneuróticas provocadas por vibraciones mecánicas.

*EP sistémicas:* apartado, que a modo de miscelánea recoge diferentes patologías como el cáncer profesional, con lista cerrada de enfermedad y actividad patológica distinta a la cancerosa en un subgrupo denominado distrofia que incluye la ulceración de la cornea por gases, vapores, polvos y líquidos.

El Real Decreto así estructurado sufre a lo largo de estos últimos 28 años dos únicas modificaciones. La primera en el año 1981 a través del Real Decreto 2821/1981 como consecuencia de una recomendación de la OIT que señala la necesidad de sustituir una de las actividades ligadas a “enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres”, de modo que donde se leía “carga y descarga de transportes y manipulación de productos de origen animal” paso a leerse “carga, descarga o transporte de mercancías” estableciéndose una presunción automática del origen de la enfermedad a favor de los trabajadores que hayan podido manipular, sin saberlo, mercancías contaminadas, aparte de las de origen animal (6).

La segunda modificación, que debería quizás considerarse más bien una aclaración, se adoptó por

Resolución de la Secretaría General para la Seguridad Social el 30 de diciembre de 1993, por la que se considera provisionalmente como EP la detectada en industrias del sector de aerografía textil de la Comunidad Autónoma Valenciana, también conocida como “Síndrome de Ardstil” o “Neumopatía Intersticial Difusa”. No fue incluida como tal en la lista puesto que quedaba pendiente determinar el agente causal, y por otro lado tenía cabida, según argumenta la autoridad, en varios de los epígrafes ya existentes.

La lista europea de enfermedades profesionales, aprobada por la Comisión Europea mediante la Recomendación del 19 de septiembre de 2003 (7) muestra un sistema de doble listado con distintos efectos para la legislación nacional: una primera, que debe ser especialmente tenida en cuenta por los Estados Miembros respecto a las medidas preventivas que deben adoptarse y una segunda lista, complementaria, a tener en cuenta por los Estados Miembros a efectos de reparación o indemnización por causa de EP.

En la primera lista (anexo I), la expresión de la Comisión sobre la incorporación de la misma a la legislación nacional denota un mayor compromiso por los Estados Miembros, aun que carece del carácter de obligatoriedad. No obstante, en la segunda lista (anexo II) la Comisión invita a los Estados Miembros a asumir el compromiso de introducir en sus disposiciones legislativas, reglamentarias o administrativas un derecho de indemnización por causa de EP para el trabajador afecto por una EP, que aun no estando en la lista del anexo I, tenga origen y carácter profesional y esté incluida en la lista del anexo II.

La recomendación insta, por otro lado, a cuantificar las tasas de EP recogidas en la lista, especialmente del anexo I, con el fin de reducir las mismas, ajustándose a la nueva estrategia comunitaria de seguridad y salud en el trabajo para los años 2002-2006. Los Estados Miembros deberían garantizar la declaración de todos los casos de EP, ajustándose a los criterios de armonización de las estadísticas europeas. Como objetivo marcan que al menos se disponga de información a cerca de el agente causal, diagnóstico médico y sexo del paciente.

En lo que respecta a la lista del anexo II, la comisión sugiere introducir un sistema de recogida de información epidemiológica sobre estas enfermedades o cualquier otra de carácter profesional.

En su artículo 2, la Comisión apunta que los criterios para el reconocimiento de cada EP debe hacer-

se conforme a la legislación y práctica nacional vigente de cada Estado Miembro, aunque hace notar la idoneidad de armonización de dichos criterios para lo cual publicó en su día unas notas para el diagnóstico que podrían ser tenidas en cuenta.

Considera de importancia, al mismo tiempo, que se de la máxima difusión a los documentos de ayuda al diagnóstico.

Cabe destacar como común a ambos anexos la ausencia de relación agente causal/enfermedad/ acti-

vidad, puesto que no se incluye lista de actividades de riesgo en ninguno de los casos. Por otro lado la lista europea carece del sexto grupo de enfermedades profesionales catalogadas como "Sistémicas" que se describía en la lista española.

En cuanto a la estructura de la lista del anexo I: están perfectamente definidos los grupos de EP según el agente o la parte del cuerpo que resulta afectada. Se distinguen así los siguientes 5 grupos (cuadro 2).

*Cuadro 2: Apartados contemplados en el Anexo I de la Recomendación de la Comisión 2003/670/CE*

Grupo	Denominación
A	EP causadas por agentes químicos
B	EP de la piel causada por sustancias o agentes no incluidos en otros epígrafes
C	EP provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros epígrafes
D	EP infecciosas y parasitarias
E	EP provocadas por agentes físicos

En general no existe cláusula alguna que permita reconocer como EP, otras distintas a las descritas salvo en 3 excepciones:

EP causadas por agentes químicos: Encefalopatía y polineuropatías debidas a disolventes orgánicos no recogidos en otros epígrafes.

En lo relativo al grupo de enfermedades de la piel en el que se incluye un subgrupo como enfermedades de la piel y cánceres cutáneos provocadas en el medio profesional por sustancias alergizantes o irritantes científicamente reconocidas y no consideradas en otros epígrafes.

La que se incluye en las enfermedades infecciosas y parasitarias que se refiere a aquellas causadas por el trabajo de personas que se ocupan de la prevención, curas medicas, asistencia domiciliaria y otras actividades similares en las que se ha probado un riesgo de infección.

En el cuadro 3 se relacionan las enfermedades y agentes causales que en ella aparecen y que no se encontraban en el listado español de 1978.

La lista de enfermedades que comprenden el anexo II son complementarias, ya que el origen profesional se sospecha pero no esta científicamente probado y constatado, por lo que se podrían incluir en el futuro mas o menos inmediato en la lista del anexo I.

En ella existen dos criterios de clasificación en función del agente (químico o físico, en todo caso con lista cerrada de agente causal) y las causadas por agentes o sustancias no incluidas en otros epígrafes (las que causan enfermedad de la piel, por inhalación de sustancias o infecciosas y parasitarias).

Algunas de estas enfermedades ya se incluían en la lista de enfermedades profesionales española, como en el caso del talio, alcoholes, glicoles, etc.... Sin embargo otras quedaban pendientes de ser incluidas (cuadro 4).

La nueva lista de EP fue aprobada por el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, publicada en el BOE del martes 19 de Diciembre y entra en vigor el 1 de Enero de 2007 (2).

*Cuadro 3: Enfermedades profesionales reconocidas en el Anexo I de la Recomendación de la Comisión 2003/670/CE no reflejadas en la lista de enfermedades profesionales de 1978*

Grupo	Denominación
A	EP causadas por agentes químicos Acrinolitrino óxidos de nitrógeno Vinilbenceno y divinilbenceno Naftoles u homólogos y sus derivados halogenados Derivados halogenados de los óxidos sometidos a alquilación Derivados halogenados de los sulfuros sometidos a alquilación Benzoquinonas Antimonio y derivados Encefalopatía debidas a disolventes orgánicos no recogidos en otros epígrafes Poli neuropatías debidas a disolventes orgánicos no recogidos en otros epígrafes
B	EP de la piel causada por sustancias o agentes no incluidos en otros epígrafes Enfermedades de la piel o cánceres cutáneos causados por asfalto Enfermedades de la piel o cánceres cutáneos causados por carbazol y sus compuestos
C	EP provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros epígrafes Alveolitis alérgica extrínseca Siderosis Afecciones cancerosas de las vías respiratorias superiores provocadas por el polvo de madera Afecciones fibróticas de la pleura, con restricción respiratoria, provocadas por el amianto Bronquitis obstructiva crónica y enfisema de los mineros de hulla
E	EP provocadas por agentes físicos Afección conjuntival a consecuencia de exposición a rayos ultravioletas Enfermedades de la cavidad articular debida a la presión Bursitis olecraniana

En lo que respecta a su estructura básica se ajusta fielmente a la lista europea, en cuanto dispone de un primer anexo (Anexo I) en el que se lista las enfermedades de reconocido origen profesional y un anexo II de enfermedades que aun no figurando en la lista del anexo I su origen y carácter profesional podrían establecerse en el futuro pasando en ese caso a incluirse en dicho anexo.

Analizadas mas en profundidad se observa un cambio claro respecto a la estructura que presentaban en el Real Decreto 1995/1978. Si bien se mantienen los 6 grupos principales de enfermedades,

algunos referidos al agente causal y otros a la parte del cuerpo afecta, existe en la actualidad una subclasificación dentro de cada uno de ellos que a su vez permite una localización mas precisa de los distintos agentes o enfermedades específicas y las actividades de riesgo que pueden desembocar en la enfermedad asociadas a las mismas. Estableciéndose al mismo tiempo un sistema de codificación más detallado del que se disponía en el pasado. Dentro de cada subgrupo se describen las enfermedades o agentes en orden alfabético en el caso del apartado referido a los agentes químicos.

Cuadro 4: Enfermedades profesionales reconocidas en el Anexo II de la Recomendación de la Comisión 2003/670/CE no reflejadas en la lista de enfermedades profesionales de 1978

Grupo	Denominación																																
A	EP causadas por agentes químicos																																
	<table border="0"> <tr> <td>Ozono</td> <td>Cobre</td> </tr> <tr> <td>Hidrocarburos alifáticos distintos a los indicados en anexo I</td> <td>Zinc</td> </tr> <tr> <td>Bifenilo</td> <td>Magnesio</td> </tr> <tr> <td>Decalina</td> <td>Platino</td> </tr> <tr> <td>Ácidos aromáticos-anhídridos aromáticos o sus derivados halogenados</td> <td>Tantalio</td> </tr> <tr> <td>Oxido de bifenilo</td> <td>Titanio</td> </tr> <tr> <td>Tetrahidrofurano</td> <td>Terpenos</td> </tr> <tr> <td>Tiofeno</td> <td>Boranos</td> </tr> <tr> <td>Metacrilonitrilo</td> <td>Enfermedades por inhalación de polvo de nácar</td> </tr> <tr> <td>Acetonitrilo</td> <td>Enfermedades provocadas por sustancias hormonales</td> </tr> <tr> <td>Tioalcoholes</td> <td>Caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina</td> </tr> <tr> <td>Mercaptanos y tioeteres</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Furfural</td> <td>Oxido de silicio</td> </tr> <tr> <td>Tiofenoles y sus homólogos o derivados halogenados</td> <td>Hidrocarburos aromáticos policíclicos no incluidos en otros epígrafes</td> </tr> <tr> <td>Plata</td> <td>Dimetilformamida</td> </tr> <tr> <td>Selenio</td> <td></td> </tr> </table>	Ozono	Cobre	Hidrocarburos alifáticos distintos a los indicados en anexo I	Zinc	Bifenilo	Magnesio	Decalina	Platino	Ácidos aromáticos-anhídridos aromáticos o sus derivados halogenados	Tantalio	Oxido de bifenilo	Titanio	Tetrahidrofurano	Terpenos	Tiofeno	Boranos	Metacrilonitrilo	Enfermedades por inhalación de polvo de nácar	Acetonitrilo	Enfermedades provocadas por sustancias hormonales	Tioalcoholes	Caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina	Mercaptanos y tioeteres		Furfural	Oxido de silicio	Tiofenoles y sus homólogos o derivados halogenados	Hidrocarburos aromáticos policíclicos no incluidos en otros epígrafes	Plata	Dimetilformamida	Selenio	
Ozono	Cobre																																
Hidrocarburos alifáticos distintos a los indicados en anexo I	Zinc																																
Bifenilo	Magnesio																																
Decalina	Platino																																
Ácidos aromáticos-anhídridos aromáticos o sus derivados halogenados	Tantalio																																
Oxido de bifenilo	Titanio																																
Tetrahidrofurano	Terpenos																																
Tiofeno	Boranos																																
Metacrilonitrilo	Enfermedades por inhalación de polvo de nácar																																
Acetonitrilo	Enfermedades provocadas por sustancias hormonales																																
Tioalcoholes	Caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina																																
Mercaptanos y tioeteres																																	
Furfural	Oxido de silicio																																
Tiofenoles y sus homólogos o derivados halogenados	Hidrocarburos aromáticos policíclicos no incluidos en otros epígrafes																																
Plata	Dimetilformamida																																
Selenio																																	
C	EP provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros epígrafes																																
	<p>Fibrosis pulmonar debida a metales no incluidos en anexo I</p> <p>Afecciones y cáncer broncopulmonar consecutivos de exposición a hollín, alquitrán, asfalto, brea, antraceno o sus compuestos, aceites y grasas minerales.</p> <p>Afecciones broncopulmonares debidas a fibras minerales artificiales</p> <p>Afecciones broncopulmonares debidas a fibras sintéticas</p> <p>Cáncer de laringe debido a inhalación de polvo de amianto</p>																																
D	Enfermedades infecciosas y parasitarias																																
	<p>Enfermedades tropicales</p> <p>Enfermedades parasitarias no incluidas en el anexo I</p>																																
E	EP provocadas por agentes físicos																																
	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.																																

**GRUPO 1: EP causadas por agentes químicos:**  
Cabe destacar que son incluidos dentro de la lista vinilbenceno y divinilbenceno, antimonio y derivados y acrinolitrinos según se indicaba en la recomendación europea y sin embargo quedan pendientes otros agentes químicos tales como ben-

zoquinonas. Por otro lado se crean apartados nuevos como en el caso de los órgano fosforados y órgano clorados, y epóxidos, con agentes que ya aparecían en la lista derogada, permitiendo así una mejor contextualización de los mismos como agentes causales de EP.

Determinados agentes que fueron referidos de forma general en la lista anterior aparecen en ésta desglosados. Así, es el caso de los óxidos de azufre (denominación de la anterior lista) que actualmente se dividen en dióxido de azufre y tritóxido sulfúrico, o de los ácidos orgánicos (denominación de la anterior lista) que pasan a ser desglosados en ácido fórmico, ácido acético, ácido oxálico, ácido abiótico, ácido plicático, ácido propiónico etc. De forma similar los anteriormente denominados aldehídos pasan a dividirse en acetaldehído, aldehído acrílico, aldehído benzoico, formaldehído y glutaraldehído.

Los distintos agentes se asocian a una lista de actividades de riesgo, como ya sucedía en la lista actualmente derogada, aunque en la actualidad parece más claro que las actividades que se relacionan son a título ilustrativo y no excluyen otro tipo de actividad capaz de producir la enfermedad.

*GRUPO 2: EP causadas por agentes físicos:* Existe en este caso también una subclasificación una mayor concreción de las enfermedades que integran el grupo.

Se incluye la recomendación europea a cerca de reconocer la bursitis olecraniana al añadir higroma crónico del codo en el subapartado de enfermedades debidas a la presión.

Las enfermedades por posturas forzadas en relación a la fatiga de las vainas tendinosas etc.... pasan a estar divididas según afecten al hombro, codo o muñeca. Y queda así explícitas la epicondilitis y epitrocleítis.

En las enfermedades con parálisis debidas a la presión se incluyen, de forma específica los Síndromes del canal epitrocleo -olecraniano, canal de Guyon entre otros, sumándose así al previamente ya referido Síndrome del Túnel del Carpo.

Las lesiones de menisco, que anteriormente se reconocían como EP cuando se trataba de trabajos subterráneos o en minas, se generalizan a otras tareas que requieran la hiperflexión de la rodilla tales como electricistas, soldadores, instaladores de suelos etc....

La patología producida por la exposición laboral a energía radiante, limitada en la anterior lista a las cataratas existe un cambio a favor del reconocimiento de la afectación de otras zonas en la medida en que se redacta actualmente como enfermedades debidas a energía radiante.

De acuerdo a la recomendación europea se introducen las enfermedades oftalmológicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas.

Quedan de este modo recogidas todas las recomendaciones europeas acerca de EP causada por agentes físicos e incluso se da un paso más allá incluyendo los nódulos de las cuerdas vocales en este anexo I, no figurando previamente en la lista española y habiendo sido incluido por la Comisión Europea dentro del anexo II como enfermedad de probable relación con el trabajo pendiente de constatación científica. Esta enfermedad fue propuesta por el grupo de trabajo español para ser incluida en el Anexo I como EP.

*GRUPO 3: EP causadas por agentes biológico:* En este caso como novedad cabe destacar el epígrafe que alude a enfermedades que aun ya existiendo en las lista de 1978 quedan formuladas exactamente como aparecen en la lista europea, aquellas adquiridas en personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en que esta probado un riesgo de infección, añadiéndose únicamente una excepción que hace referencia a los microorganismos incluidos en el grupo 1 del RD 664/ 1997, esta excepción supone el empleo de la normativa derivada de la prevención de riesgos laborales para el reconocimiento y regulación de las enfermedades profesionales.

Al mismo tiempo se crea un apartado nuevo que incluye enfermedades infecciosas no incluidas en otros y recoge afecciones tales como: micosis, legionelosis y helmintiasis. Cabe destacar que la brucelosis, que en la lista anterior quedaba bien explícita en ésta se engloba dentro de el subgrupo o agente B.

*GRUPO 4: EP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados:* Este apartado es quizás el que muestre mayor cantidad de novedades. No solo existe una mayor diversidad de las patologías reconocidas como EP, algunas de las cuales son bastante novedosas y desconocidas para el profesional en general, si no también una subclasificación de las rinoconjuntivitis, asma, alveolitis alérgica extrínseca, síndrome de disfunción reactiva de la vía aérea, fibrosis intersticial difusa, y neumopatía intersticial difusa en función del alto o bajo peso moléculas de la sustancia causal. De modo que se separan aquellas de alto peso molecular: sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos de las de bajo peso molecular

como los metales y sus sales, polvos de madera, productos farmacéuticos, sustancias químico-plásticas, aditivos etc.

Como patologías novedosas cabe destacar la alveolitis alérgica extrínseca y siderosis (incluidas siguiendo la recomendación europea), el Síndrome de Disfunción Reactiva de las Vías Aéreas, otras enfermedades de mecanismo impreciso, Neumopatía Intersticial Difusa (Ardystil) urticaria-angiedemas, fibrosis intersticial difusa, fiebre de los metales y otras sustancias de bajo peso molecular.

No se incluyen sin embargo las recomendaciones europeas a cerca de bronquitis obstructiva crónica y enfisema de los mineros de hulla. Los cánceres de vías respiratorias superiores provocadas por el polvo de madera que aparecen en la lista europea podrían ser aceptadas como EP a través de los epígrafes que aparece en el último grupo (EP causadas por agentes carcinógenos) aunque con el matiz de que el agente sea madera dura.

*GRUPO 5: EP de la piel causadas por sustancias o agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados:* Aparece de nuevo una subclasificación en enfermedades de la piel causadas por agentes de bajo peso molecular, aquellas por debajo de 1000 daltons, y en agentes de alto peso molecular las superiores a 1000 daltons. Destacan dos apartados nuevos para asignar enfermedades de la piel por agentes fotosensibilizantes exógenos y enfermedades de la piel por agentes infecciosos.

No se incluye la recomendación europea que recoge dentro de este apartado, las enfermedades de la piel o carcinoma cutáneo relacionadas con el asfalto y con el carbazol, y sus compuestos, que tampoco aparecen dentro del apartado dedicado a cánceres ocupacionales

La anterior lista de 1978 disponía de un apartado genérico que se pierde en esta clasificación: aquellas afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados, cuando se adquiriera en toda industria o trabajo en el que se entra en contacto con sustancias sólidas y líquidas, polvos, vapores etc..... En cualquier tipo de actividad.

*GRUPO 6: EP causadas por agentes carcinógenos:* Este nuevo apartado sustituye al apartado de Enfermedades sistémicas de la lista de 1978. Existe un incremento del número de cánceres aceptados como EP respecto al antiguo RD, donde únicamente figuraban como tales los asociados a asbesto, níquel,

cloruro de vinilo, benceno, arsénico, radiaciones ionizantes, cromo y aminas aromáticas.

En la actual lista aparecen de forma explícita aquellos producidos por agentes que ya se encontraban en la lista de 1978 en otros epígrafes, como: el cadmio, berilio, cromo, cloro..... y otros de nueva inclusión como: el radón o el nitrobenzeno. Al mismo tiempo se añaden otros agentes algunos recogidos en la recomendación europea como es el caso de los polvos de maderas duras.

No se recogen las recomendaciones en cuanto a cánceres cutáneos debidos a asfalto o carbazol y sus compuestos.

El gran olvidado sea quizás el óxido de etileno y el formaldehído.

La lista de enfermedades correspondiente al anexo II, se encuentra integrada, como ya hemos dicho, por aquellas enfermedades que, aun no figurando en el anexo I su origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de EP podría contemplarse en el futuro. Esta lista presenta una estructura idéntica a la del anexo I, distinguiéndose 6 apartados referidos a aquellas enfermedades producidas por agentes químicos, físicos o biológicos, enfermedades provocadas por inhalación de sustancias no comprendidos en otros grupos, de la piel provocadas por sustancias o agentes no comprendidos en otros grupos, y aquellas provocadas por agentes carcinógenos.

*GRUPO 1: Enfermedades provocadas por agentes químicos:* En este caso el legislador español se ciñe de modo fiel a las recomendaciones europeas, salvo en tres excepciones, puesto que no incluye Bifenilo, Tetrahidrofurano y Furfural entre los agentes causales y para aquellos agentes, como el Talio, que ya se encontraban en la anterior lista. Por otra parte existen varios epígrafes de intención poco clara, incluyéndose en este apartado, como así sucedía en la lista europea: Alcoholes o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. Los Alcoholes quedan englobados dentro de la lista del anexo I, no así sus derivados halogenados. Y al no especificarse que alcoholes en principio deberían poder ser incluidas dentro del anexo I y por tanto reconocidas como EP todas aquellas provocadas por alcoholes. Glicoles o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. En la antigua lista los glicoles aparecían sin especificaciones. En la lista actual (anexo I) se circunscriben a etilenglicol, dietilenglicol, 1-4 butanediol y derivados nitra-

dos de los glicoles y del gliceron. Por tanto cuando antes podían ser consideradas (desde el punto de vista teórico) todas aquellas enfermedades causadas por glicoles como EP, con la lista actual esto no es así. Éteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. En este caso sucede algo similar a lo observado para los glicoles. Existía en la lista antigua “Éteres y sus derivados” y en la actual se nombran determinados éteres, si bien es cierto que existe una posibilidad de ampliación de esos agentes en la medida en que se deja abierta la frase con un “etc.”. Lo que quizás le reste aun mas sentido a la inclusión de los éteres en el anexo II. Cetonas o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. En este caso existía en la lista de 1978 un epígrafe para “cetonas y sus derivados” y en la actual “cetonas- producción de cetonas y sus derivados” por lo que parece paradójica su inclusión también en el anexo II. Ésteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. En esta ocasión quedarían por ser incluidos dentro del anexo I los ésteres no orgánicos y sus derivados halogenados, por lo que quizás este fue el objetivo para la inclusión de los ésteres en general en el anexo II.

*GRUPO 2: Enfermedades provocadas por agentes físicos:* En lo que respecta a este apartado, se incluyen únicamente tres recomendaciones en la lista europea. Una de ellas, los nódulos de cuerdas vocales, ha sido incluida de forma directa en el anexo I por el legislador español. El arrancamiento por sobreesfuerzo de la apófisis espinosa ya aparecía en la lista de 1978 como “arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas” y así queda incluida en el anexo I actual. Las discopatias de la columna dorsolumbar por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo, desde el punto de vista teórico podrían ser incluidas dentro del anexo I al referirse éste a “enfermedades osteoarticulares provocadas por vibraciones mecánicas” sin embargo en este apartado se especifica que las vibraciones que originan EP son las transmitidas a la mano o el brazo.

Cabe destacar que se crea un nuevo epígrafe, no presente en la recomendación europea, para aquellas enfermedades provocadas por el frío .

*GRUPO 3: Enfermedades provocadas por agentes biológicos:* No existe enfermedad susceptible de ser incluida en este grupo, según refiere el legislador español. Las recomendaciones europeas hablaban de enfermedades parasitarias no incluidas en el Anexo I y enfermedades tropicales.

*GRUPO 4: Enfermedades provocadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros grupos:* En este caso se cubren prácticamente todas las recomendaciones de la Comisión Europea. En el caso del carcinoma de laringe producido por inhalación del polvo de amianto, su inclusión en la lista del anexo II español ha tenido lugar en el grupo de “Enfermedades por agentes carcinógenos” Por otro lado las afecciones o cáncer broncopulmonar por exposición a hollín, alquitrán, brea, asfalto, antraceno, aceite y grasas minerales, que aparecen en el anexo II europeo, se encuentran en el Anexo I de la lista española salvo, como ya comentamos, aquellas causadas por asfalto.

Existe un epígrafe dedicado al asma causado por sustancias irritativas no reconocidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

*GRUPO 5: Enfermedades de la piel causadas por sustancias o agentes no comprendidas en otros grupos:* Se incluye, de acuerdo a la recomendación europea un único epígrafe para afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no recogidas en el cuadro de EP, que se ha hecho necesario al desaparecer la cláusula abierta ...” sustancias no consideradas en otros apartados...en toda industria o trabajo....sólidas y líquidas, polvos y vapores.....en cualquier tipo de actividad” que aparecía en la lista antigua.

*GRUPO 6: Enfermedades provocadas por agentes carcinogénicos:* Incluyen el cáncer de laringe por amianto y un epígrafe que contempla aquellas enfermedades provocadas por agentes carcinógenos no incorporados en apartados anteriores con clasificación C1, y C2 dada por el RD 1124/2000 que modifica el RD 665/1997.

Este grupo no queda definido como tal en la recomendación europea, en que los distintos cánceres o agentes carcinógenos que se contemplan, aparecen repartidos en los restantes grupos. Cabe destacar que no figura una de las recomendaciones europeas, ni en este apartado ni en otro, que son los cánceres por asfalto o carbazol y sus compuestos.

## DISCUSIÓN

Existen razones para pensar que en España, como en algunos otros países, existe una infraestimación del número de enfermedades profesionales. Es un hecho constatable que, en comparación con otros países de nuestro entorno y salvando las diferencias en los sistemas de notificación de cada país, las cifras españolas respecto a este tema son sensiblemente inferiores (entre dos y diez veces) a las

estimaciones de la mayoría de los países de la OCDE. Siendo estos países un punto de referencia de gran valor desde el punto de vista de comparabilidad y no existiendo razones objetivas que expliquen tal diferencia en términos reales, creemos que hay una subestimación de este problema en nuestro país (8).

Una de los motivos que podrían explicar este fenómeno es la vigencia hasta hace bien poco, de un cuadro de enfermedades profesionales obsoleto, aunque con virtudes (5).

Si bien ha sido recientemente aprobada una nueva lista de enfermedades profesionales, que genera mucha expectación, no faltan opiniones desfavorables o al menos críticas que, podríamos decir, ponen en duda su eficacia en la consecución del objetivo de declarar todas y cada una de las enfermedades profesionales, como así se indicaba en la Recomendación Europea.

*STEs-INTERSINDICAL* (Confederación de Sindicatos de Trabajadores/as de la Enseñanza) se felicita por sentirse parte activa en el logro que supone la inclusión de los nódulos de cuerdas vocales en la nueva lista. Sin embargo considera que esta no satisface las reivindicaciones de los trabajadores para que se reconozca como contingencia profesional, con derecho a prestaciones y prevención, toda patología o enfermedad directamente relacionada con el trabajo. Destacando la ausencia manifiesta de las enfermedades -riesgos psicosociales en dicho listado. Por otro lado define la estructura del nuevo cuadro como MIXTA, por no tratarse de un modelo totalmente abierto en el que incluir cualquier enfermedad relacionada con el trabajo, ni del modelo vigente hasta inicio de 2007, que define como totalmente cerrado. Y aboga por avanzar hacia un modelo más abierto (9).

*CCOO*, sin embargo, opina que la reforma acontecida es de gran trascendencia por que servirá para visualizar lo que hasta ahora en España ha sido una realidad oculta a nivel general y, especialmente respecto a la gravedad y mortalidad. En muchos casos quedándose los trabajadores enfermos ante un largo, complejo y caro proceso legal (10).

UGT destaca que la normativa tiene algunos flecos, como la no inclusión en el anexo I de los riesgos psicosociales, que afectan especialmente al ámbito de la Atención Primaria y la enseñanza (11).

El número de EP. reconocidas varía de un país a otro. Fue la necesidad de unificar criterios de indem-

nización de las distintas EP. a nivel internacional lo que motivó crear una lista de enfermedades profesionales, de tal forma que el asegurado no necesite probar la relación causa-efecto entre la enfermedad que padece y la actividad laboral que desarrolla.

En 1964 la Conferencia Internacional del Trabajo aprobó el convenio N° 121 sobre las prestaciones en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. A dicho convenio se unió como anexo una lista de EP con dos criterios guía, agente etiológico y actividad laboral que conlleva exposición al riesgo. En este mismo convenio se relacionan las diferentes opciones relativas a la elaboración de la lista en aquellos países que ratificaron el convenio. Así puede tratarse de un “sistema de lista” en que se relaciona una determinada enfermedad con condiciones predefinidas. Este sistema tiene el inconveniente de que únicamente comprende un determinado número de EP y presenta la ventaja de relacionar las enfermedades que se presumen de origen profesional. Aunque suele ser muy difícil, si no imposible, demostrar la relación causal directa entre la enfermedad y la profesión.

Otra posibilidad es el “sistema de definición genérica” en el que se incluye una definición genérica de EP. que deberá ser suficientemente amplia para que abarque, por lo menos, las enfermedades incluidas en el convenio. En teoría este sistema abarca la totalidad de las EP., sin embargo en el ámbito previsto en el, mas amplio y flexible, corresponde al afectado demostrar el origen profesional de la enfermedad. Por último se contempla el “sistema mixto” en que se establece una lista con enfermedad y condiciones predefinidas, añadiendo la definición general de EP., o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuren en la lista o que se manifiesten bajo condiciones diferentes a las predefinidas.

En vista de la sensible diferencia existente entre una definición genérica y una lista de enfermedades específicas, muchos países optaron por el sistema mixto, que combina ventajas de los otros dos y esta libre de sus inconvenientes (8).

Si bien la lista vigente fue concebida como medio de protección social en el ámbito de la Seguridad Social, y por ello existe un aumento significativo de enfermedades que por su carácter laboral han de ser incluidas en la lista, reconocidas e indemnizadas como EP, las enfermedades derivadas de riesgos psicosociales quedan excluidas, probablemente por su etiología multicausal, no exclusiva del medio laboral. Cabe añadir que estas enfermedades no han

sido incluidas en ninguno de los cuadros de EP. de los países miembros de la Unión Europea, y que en cualquier caso no por ello quedan teóricamente excluidas del esfuerzo de prevención. En la Recomendación Europea se indica la importancia de promover la investigación en el ámbito de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en especial aquellas que son descritas en el anexo II y para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo (7).

Otro de los motivos que explican la subdeclaración de las enfermedades profesionales es la propia dificultad científica para catalogar como profesionales ciertas enfermedades (8). No olvidemos la recomendación europea acerca de garantizar una amplia difusión de los documentos de ayuda al diagnóstico de enfermedad profesional.

Para *CCOO*, es ahora esencial el apoyo a la formación en salud laboral de los médicos de atención primaria y el fomento de estructuras especializadas en los Sistemas Públicos de Salud (10).

STEs considera necesario estimular e intentar modificar la actitud de muchos facultativos a la hora de valorar estas enfermedades (9).

Según UGT, la falta de médicos del trabajo subyace en la subdeclaración de estas enfermedades (11).

## CONCLUSIONES

El RD 1299/2006 se ajusta, en general, a la Recomendación de la Comisión Europea del 2003. De modo que las EP que aparecen en el Anexo I, serán subsidiarias de prevención y prestación económica como tales y las enfermedades indicadas en el Anexo II, podrían ser consideradas en el futuro como EP, aunque actualmente se reconocen como accidente de trabajo con derecho a prestación económica.

La nueva lista de EP. aporta importantes cambios estructurales y de contenido, entrando a ser consideradas como EP. enfermedades que no lo eran a tenor de la lista de 1978. Estos cambios han supuesto una adaptación al progreso, la convergencia con las recomendaciones europeas, mayor diversidad en el perfil de morbilidad a través del anexo II, mayor visibilidad del cáncer ocupacional, mayor visibilidad de patologías prevalentes como es el caso de las enfermedades profesionales respiratorias o músculo-esqueléticas y la incorporación de patologías por sobrecarga de funciones biológicas, como es el caso de los nódulos de cuerdas vocales.

En efecto, la lista vigente presenta una estructura mixta, en la línea de las listas propuestas por la OIT y la Unión Europea, que al menos desde el punto de vista teórico tiene más ventajas que desventajas.

Sin embargo cabe destacar la falta del enfoque preventivo, aspecto que se recoge posteriormente en la Orden TAS 1/2007 reflejando uno de los aspectos que se incentivaban en las recomendaciones europeas, la falta de concreción de los sucesos o temporalidad que deban activar el proceso de actualización o el poco peso que se concede al fomento del conocimiento que permita generar evidencia científica para la elaboración de propuestas de actualización.

Las enfermedades por riesgos psicosocial no han sido incluidas en esta nueva lista. Esto se deba probablemente al carácter multicausal de las mismas, que dificulta enormemente establecer un nexo causal claro con el medio laboral en el momento actual. Se debe promover la investigación, como así indica la Recomendación Europea, en este sentido.

Para identificar una EP es fundamental pensar en ella, por lo que resulta básica una adecuada formación, de todos los profesionales implicados, en materia de salud laboral., incluyendo los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Consideramos que deberían invertirse todos los medios disponibles para asegurar dicha formación.

---

**BIBLIOGRAFIA**

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1/1994 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad. BOE núm. 154, 29/6/1994.

2. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1299/2006 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, 19/12/2006.

3. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social. Madrid; 2006.

4. Ares Camerino A. Patologías de origen profesional. Medicina de familia (and) 2001; 3:259-263.

5. Moreno Cáliz S. La lista de enfermedades profesionales a la luz de recientes textos internacionales. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2003; 52:119-130.

6. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1995/1978 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. BOE núm 203,28/9/1978.

7. Diario Oficial de la Unión Europea. Recomendación 2006/670/CE relativa a la lista europea de enfermedades profesionales. DOCE núm L 238,25/9/2003.

8. Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Grupo de trabajo de Enfermedades Profesionales. (España). Resultados de los trabajos del grupo “Enfermedades Profesionales” y propuestas a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Madrid: Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 1999.

9. Confederación de Sindicatos de Trabajadores y Trabajadoras de la Enseñanza-Intersindical. El nuevo proyecto de Real Decreto de enfermedades profesionales [citado 12 de sep. 2006]. [www.stes.es](http://www.stes.es).

10. Federación de Enseñanza de CCOO. Consejo de Ministros. Aprueba la reforma del sistema de reconocimiento de enfermedades profesionales [citado 5 dic. 2006]. [www.fe.ccoo.es](http://www.fe.ccoo.es).

11. Barrera L. Menos patología laboral por falta de médicos [citado 13 dic. 2006]. [www.websalud.com](http://www.websalud.com).