

# ENFERMEDADES PROFESIONALES (2)

**Enrique Sánchez Ramos**  
Médico - I.N.S.H.T.

**Enrique Sánchez Gómez**  
Médico

En una publicación anterior en el nº 50 de Salud y Trabajo intentábamos hacer una aproximación al problema de las Enfermedades Profesionales en nuestro país. En esta ocasión vamos a tratar el mismo tema contemplado a nivel internacional y bajo tres aspectos distintos:

- 1º. Las enfermedades profesionales entendidas como lesiones profesionales en el seno de la Oficina Internacional del Trabajo (O.I.T.).
- 2º. Como se contempla el problema desde la Asociación Internacional de la Seguridad Social (A.I.S.S.).
- 3º. Comparación de la situación española con alguno de los países de occidente con un grado de desarrollo similar al nuestro.

**A)** La Oficina Internacional del Trabajo se ha ocupado del problema de las lesiones profesionales en dos aspectos: El de las Indemnizaciones a abonar a los trabajadores que contraigan una Enfermedad Profesional y el de los aspectos técnicos referentes a la prevención de daños.

En ambas circunstancias, los instrumentos legales que la O.I.T. elabora pueden ser Convenios, con fuerza vinculante para aquellos países que lo ratifican en cuyo momento se convierten en legislación propia del país, o Recomendaciones, sin fuerza vinculante como de su propio nombre se deduce.

El convenio más antiguo es el nº 13 referente a los trabajos con Cerusa ratificado por España en 1.924.

Siguiendo el orden numeral, el Convenio 18 sobre indemnización por Enfermedad Profesional ratificado por España en 1.932.

El convenio 42 que es una revisión del anterior también ratificado por España en 1.958.

El convenio 115 de 1.960 que trata de la protección contra las Radiacio-

nes ratificado por España en 1.962 aunque no se publicó en el B.O.E. hasta 1.967.

El convenio 121 de 1.964 que es una revisión del convenio 44 que no ha sido ratificado por España y en relación con el cual en 1.980 se modificó por la O.I.T. la lista que en el año 64 se había elaborado y a la que más adelante nos referiremos de enfermedades o procesos que debían ser consideradas como de origen profesional así como de los trabajos que entrañaban el riesgo y que reproducimos como Anexo.

Debiendo tener en cuenta en relación con este convenio que ha sido ratificado sólo por 18 países, y de ellos sólo cuatro han aceptado el texto del listado de 1.980.

El convenio 136 del año 1.971 sobre el Benceno ratificado por España en 1.973, publicado en el B.O.E. en 1.975.

El convenio 139 de 1.974 referente a Cáncer Profesional que no ha sido ratificado por España, habiéndolo sido por 22 países hasta el momento y el convenio 155 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores cuya ratificación se ha producido en 1.985. En cuanto a recomendaciones la O.I.T. ha elaborado la nº 3 sobre Carbuco, 4 sobre Saturnismo, 114 Radiaciones, 144 Benceno y 147 Cáncer Profesional.

Como vemos la O.I.T. se ha preocupado del tema desde antiguo lo que no ha sido suficiente, para que su clarificación se haya producido, cosa que es perfectamente lógica ya que la O.I.T. no puede imponer sus normas y los estados son soberanos a la hora de ratificar un convenio o no, lo que no permite homogeneizar el tratamiento a aplicar a los datos sobre Enfermedad Profesional, y, ni siquiera permite una consideración legal común para todos los países de este concepto.

Como dato curioso el 1º de Junio

de 1.984 el país que más Convenios ha ratificado es España, 108, (después hemos ratificado uno más, el 155) seguido de Francia, 104, y como contraste Estados Unidos, sólo 7, lo que indica los problemas que plantea la ratificación a los países con estructura federal (aparte de otras razones).

Los datos que se manejan por cada país sólo pueden proporcionar informaciones limitadas acerca de las relaciones entre la ocupación y la enfermedad, hasta tal punto es esto así que la O.I.T., en su publicación sobre estadísticas de Trabajo no toca el tema de las enfermedades profesionales ante la carencia de criterios para la elaboración de los datos. Es la propia O.I.T. la que textualmente señala "que de no existir un sistema de protección médica de los trabajadores con los exámenes periódicos del caso, lo más probable es que las enfermedades profesionales no lleguen siquiera a ser advertidas". Es un hecho incuestionable que el nivel de conocimiento en los temas de la Higiene del Trabajo y de la Toxicología de un país es lo que marca el nivel de conocimientos sobre la patología profesional y no solo por lo que se refiere a declaración a efectos reparadores de la lesión, sino lo que es más importante a los aspectos preventivos de este tipo de procesos.

Es este un campo que desde el punto de vista médico presenta unas ilimitadas posibilidades de estudio, ya que en la práctica no es demasiado fácil hacer la distinción entre enfermedad profesional y la que no lo es, y tampoco entre aquellas que son causadas por el trabajo y las que se agravan por éste, o aquellas en las que el trabajo representa un factor más a añadir a otros muchos. Si sumamos a las consideraciones anteriores, la importancia cada vez mayor que se concede a los factores psicosociales tanto laborales como familiares y del entorno, como determinantes en la aparición de enfermedad, la introducción de nuevas tecnologías y los progresos de la industria química, podremos fácilmente sacar como conclusión la dificultad de hacer comparaciones válidas no solo en el tiempo, sino para distintos países y aun dentro de un mismo país. La O.I.T. ha publicado

**CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO**

**CONVENIO N° 121 SOBRE LAS PRESTACIONES EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

**CUADRO I  
LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES  
(Enmendada en 1.980)**

ENFERMEDADES PROFESIONALES	TRABAJOS QUE ENTRAÑAN EL RIESGO
1. Neumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicosis-tuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado
2. Bronconeupatías causadas por el polvo de metales duros.	Idem
3. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal.	Idem
4. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo.	Idem
5. Alveolitis alérgicas extrínsecas y sus secuelas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional.	Idem
6. Enfermedades causadas por el berilio (glucinio) o sus compuestos tóxicos.	Idem
7. Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos tóxicos.	Idem
8. Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos.	Idem
9. Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos.	Idem
10. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos.	Idem
11. Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos.	Idem
12. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos.	Idem
13. Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos.	Idem
14. Enfermedades causadas por el fluor o sus compuestos tóxicos.	Idem

15. Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono.	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado
16. Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.	Idem
17. Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos.	Idem
18. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos.	Idem
19. Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico.	Idem
20. Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las acetonas.	Idem
21. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: óxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, hidrógeno sulfurado.	Idem
22. Afección auditiva causada por el ruido.	Idem
23. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos).	Idem
24. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido.	Idem
25. Enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes	Todos los trabajos que expongan a la acción de radiaciones ionizantes.
26. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos considerados en otras rúbricas.	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado.
27. Epiteliomas primitivos de la piel causados por el alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, productos o residuos de esas sustancias.	Idem
28. Cáncer de pulmón o mesotelioma causados por el amianto.	Idem
29. Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en una actividad que implique un riesgo especial de contaminación.	a) Trabajos en el campo de la sanidad y trabajos de laboratorios. b) Trabajos veterinarios. c) Trabajos de manipulación de animales, de cadáveres o despojos de animales o de mercancías que puedan haber sido contaminadas por animales o por cadáveres o despojos de animales. d) Otros trabajos que impliquen un riesgo especial de contaminación.

\* En la aplicación de este cuadro convendría, en caso necesario, tener en cuenta el nivel y el tipo de exposición.



(Occupational Safety and Health Series nº 37), una lista de 1.178 sustancias cuyos límites de exposición profesional han sido establecidos, pero se calcula que harían falta unos 80 años para con los métodos actuales evaluar las propiedades Tóxicas de unas 40.000 nuevas sustancias químicas de uso inmediato. Los cálculos de la Oficina Internacional evalúan entre 200 y 1.000 las sustancias que anualmente se introducen en el mercado en cantidad superior a una tonelada. Se hace preciso en los próximos años, concluye la O.I.T., determinar el orden de prioridades en la investigación en materia de Higiene del Trabajo si queremos progresar en el campo de la prevención de estos procesos. Y a este fin, y según el Morbidity and Mortality Weekly Report (Atlanta 1.983), los cuadros profesionales más importantes relacionados con el trabajo son las afecciones pulmonares, las lesiones musculares y óseas y los cánceres de origen profesional.

**B)** La Asociación Internacional de la Seguridad Social con un enfoque diferente ya que sus fines son distintos a los de la O.I.T., aunque tengan puntos en común, en 1.957 comienza a

ocuparse del problema de la prevención de los Riesgos Profesionales y no sólo de la reparación de los daños y de la rehabilitación de los lesionados. En el momento actual en su seno existe una Comisión Permanente de Prevención de los Riesgos Profesionales independiente de las Comisiones de Prestaciones Médicas y del Seguro de Enfermedad y de la del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. La Comisión coordina las acciones de 9 comités relacionados con la Prevención y un grupo de trabajo sobre Equipos de Protección Personal. Vamos a comentar exclusivamente las actividades más recientes desarrolladas por la A.I.S.S. en este campo y que han sido un trabajo sobre "impacto de la evolución reciente de la tecnología en las Enfermedades Profesionales".

Desarrollado en forma de encuesta, se propuso su realización en la reunión celebrada en Madrid en 1.977 por la Comisión Permanente del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y que se aprobó en la XX Asamblea General de la A.I.S.S. celebrada en Manila en Noviembre de 1.980.

El último es un informe provisional presentado en la reunión que tuvo lugar en Varsovia en Mayo de 1.985 y referente al "Estado actual y evolución de las Enfermedades Profesionales a la luz del reconocimiento de nuevos tipos de enfermedades".

El primer trabajo se hizo en forma de encuesta en los siguientes países: Austria, Brasil, Camerún, Estados Unidos, Filipinas, Finlandia, Italia, Malasia, República Federal de Alemania, Reino Unido y Suiza, colectivo heterogéneo con grados de desarrollo muy diversos y tradiciones en el tema de aseguramiento y prevención también muy dispares. Las conclusiones que se obtuvieron fueron variadas y discordantes como corresponde a los países en los que se elaboró la encuesta, no están en la línea de lo que nosotros pretendemos en este trabajo y no contienen datos numéricos que pudieran sernos de utilidad por lo que remitimos al posible interesado al documento original. (Asociación Internacional de la Seguridad Social XX Asamblea General. Informe XI-Secretaría General de la A.I.S.S. -Ginebra- 1.981).

El segundo informe de la A.I.S.S. al que hacemos referencia encide mediante el método de encuesta sobre los mismos países en los que se hizo el estudio anterior concretando la investigación en los cuatro puntos siguientes:

1. Sistema de reconocimiento de las Enfermedades Profesionales.
2. Prestaciones por Enfermedades Profesionales.
3. Enfermedades Profesionales reconocidas.
4. Evaluación durante el período 1.970-1.984.

No vamos a entrar en el análisis detallado del documento sino que nos vamos a fijar en algunas conclusiones que vienen a reforzar la tesis ya expuesta, de la imposibilidad de hacer estudios comparativos entre países.

Concluye el documento en que "habría que esmerarse por aplicar descripciones uniformes de sustancias y enfermedades con el fin de mejorar la comparabilidad".

Ello facilitaría también que se transfirieran los conocimientos obtenidos en un país para que se beneficie otro.

Las diferencias de Terminología, las metodologías diferentes, las distintas listas en los países en que se sigue esta norma, los distintos sistemas de indemnización, las prestaciones diferentes, hacen que los puntos de confluencia sean menos que las discordancias entre ellos, por lo que el obtener conclusiones válidas para todos no es posible, y ni siquiera lo es, con respecto a un concepto como el de Enfermedad Profesional, que añade a la dificultad de definir la enfermedad, el obstáculo mayor de el concepto legal de profesionalidad que unidos hacen la dificultad casi insalvable.

**C)** La comparación de las estadísticas o datos de España con los de otros países a la vista de las consideraciones hechas en los párrafos anteriores no tienen ya demasiado valor, no obstante lo cual, sí vamos a examinar lo que ocurre en algunos países de Occidente.

Empezamos por Francia que por razones, no sólo de proximidad geográfica, sino también de sistema eco-

**ESTADÍSTICAS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES POR LAS QUE POR PRIMERA VEZ HA SIDO ENTREGADA INDEMNIZACIÓN EN 1.982**

Ramas de actividades clasificadas por C.T.N.	Número de Enfermedades	Afecciones causadas por el cemento	Afecciones causadas por los ruidos	Silicosis	Hepatitis víricas	Afecciones provocadas por el polvo de Amianto	Dermatosis por Lubrificantes	Bruceosis	Dermitis eczematiforme de tipo alérgico	Intoxicación por Aminas aromáticas	Enfermedades causadas por la madera	Afecciones respiratorias de tipo alérgico	Afecciones producidas por las vibraciones de máquinas (2)	Afecciones derivas de Cloratos de Etileno	Dermitis por Resinas Epoxídicas	Ulceraciones por Acido Crómico	Benzofismo	Afecciones de los Isocianatos Orgánicos	Ulceraciones causadas por el Aldehído fórmico y sus Polímeros	Saurnismo	Silicosis	Número de Incapacidades permanentes	Muertes (1)
Metalurgia	1.136	5	467	94	2	68	145	2	13	4	7	4	26	50	37	41	30	36	6	22	21	821	10
Obras y Trabajos Fortuarios	1.278	615	43	35	-	38	3	1	7	1	38	-	48	3	19	2	8	3	2	-	-	505	8
Madera	128	2	11	1	-	2	2	-	2	2	47	3	5	5	6	2	8	18	3	1	-	55	5
Química	90	1	13	10	1	7	1	5	4	7	1	3	1	3	6	1	8	-	1	-	-	67	3
Piedras y Tierras a Fuego	262	63	28	106	-	18	9	-	4	-	-	-	9	1	2	2	2	1	6	2	-	191	4
Caucho, Papel, Cartón	59	-	11	1	1	28	-	-	4	4	1	-	-	2	2	1	3	1	-	-	-	47	2
Libros	13	-	3	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	3	-	1	1	-	-	1	-	6	1
Textiles	58	-	46	1	-	-	-	-	-	2	-	3	-	2	1	-	-	1	3	-	-	49	-
Vestidos	15	-	1	-	-	-	-	-	2	2	1	1	1	5	-	-	-	-	2	-	-	4	-
Cueros y Pielés	34	-	1	-	-	-	-	5	1	3	-	2	-	1	-	17	-	1	2	-	-	12	-
Alimentación	181	1	3	2	-	3	-	83	7	2	-	68	-	-	-	-	1	-	3	-	-	58	-
Transporte y Mantenición	25	-	5	1	2	3	-	1	1	1	1	1	1	2	1	-	2	1	-	-	-	20	-
Agua, Gas y Electricidad	6	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1
Comercios	72	6	4	1	6	2	1	2	10	1	8	3	2	2	1	2	3	2	-	-	-	31	1
Interprofesional	711	18	13	7	369	6	2	32	63	71	4	11	3	16	3	8	5	-	14	6	1	182	4
Silicosis no imputable a pasados empleos	283	-	-	283	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	287	1
Horas C.T.N.	44	1	21	-	-	14	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	37	3
<b>TOTAL (Régimen general)</b>	<b>4.395</b>	<b>712</b>	<b>670</b>	<b>541</b>	<b>381</b>	<b>190</b>	<b>163</b>	<b>131</b>	<b>120</b>	<b>101</b>	<b>111</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>78</b>	<b>77</b>	<b>71</b>	<b>64</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>2.369</b>	<b>43</b>
Muertes	43(1)	-	-	2	2	15	-	-	1	1	13	-	-	-	-	-	5	1	1	1	-	-	-

(1) En los 43 casos de muerte declarados antes de la consolidación, es decir antes de la tasa de incapacidad permanente y la liquidación de una renta, hay que añadir 137 muertes sucedidas después de la atribución de rentas e imputables a una enfermedad profesional, de las cuales 90 son consecuencia de la Silicosis.  
 (2) La Tabla nº 69 creada por el Decreto nº 80-558 de 15 de Julio de 1.980 tiene recogidos los elementos que figuran en la Tabla nº 35 y 48 derogados por el mismo Decreto.  
 (3) Todas las Enfermedades Profesionales reunidas.

nómico-social, presenta similitudes con nuestro país, la situación es la siguiente:

Estudiamos los datos publicados en *Securitat et Travail* nº 14-1.984 correspondiente a 1.982. Las cifras son las difundidas por la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad y corresponden a un colectivo asalariado de 14,064.535 trabajadores, pertenecientes a las actividades y con el número de trabajadores, para cada una, que se reflejan en el cuadro siguiente:

Metalurgia .....	2,681.434
Construcción y O.P. .	1,510.520
Madera .....	359.071
Química .....	339.963
Cerámica .....	2,330.094
Caucho, Papel, Cartón	219.790
Impresión .....	225.133
Téxtil .....	241.558
Vestido .....	291.510
Cueros y Pielés .....	112.423
Alimentación .....	1,172.694
Transportes	
y Mantenimiento .....	555.230
Agua, Gas,	
Electricidad .....	52.442
Comercio,	
no alimentación .....	1,497.227
Interprofesionales .....	4,572.446
<b>TOTAL</b>	<b>14,064.523</b>

Vemos que aquí no se recogen los casos que se hayan podido producir en la agricultura y pesca y el reparto por actividad no es exactamente el mismo que se hace en España. Sobre esta cifra de trabajadores el nº total de cuadros profesionales por los que se concedió una indemnización por primera vez durante el año 1.982, es de 4.395, cifra que no está muy lejos de la cifra española también ese año.

En la tabla anterior reproducimos los datos totales debiendo hacer la consideración de que en España no elaboramos la tabla de doble entrada que podría permitir la comparación total, no obstante sí que podemos hacer las siguientes consideraciones:

	FRANCIA	ESPAÑA
Asalariados .....	14,064.535	10,894.900
Total Enfermedades Profesionales .....	4.395	2.205 (Sin Agr.)
Mortales .....	43	1
Hepatitis .....	381	174
Hepatitis mortales .....	2	1
Benzolismo .....	71	0
Muerte por Benzolismo .....	5	0
Asbestosis .....	190	25
Muerte por Asbestosis .....	5	0
Saturnismo .....	33	309
Muerte por Saturnismo .....	1	0

Llama la atención que el nº de Enfermedades Profesionales en España es sensiblemente inferior si descontamos las producidas en agricultura: 2.205, frente a 4.395, pero la diferencia se acorta si incluimos los 728 casos que se declararon en esta actividad (2.933 frente a 4.395). Sí, que a nuestro juicio hay que resaltar los 71 casos de Benzolismo, con cinco muertes, declarados en Francia frente a la ausencia total de casos en España, lo cual nos lleva a preguntarnos que es lo que ocurre en nuestro país a la vez que nos reafirma en las conclusiones de nuestro anterior trabajo. (Ver Salud y Trabajo nº 50).

Llama la atención igualmente que se conozcan dos casos de Brucelosis en la actividad de metalurgia, así como los pocos casos de Saturnismo, 33 casos con uno mortal frente a 309 en España. Los 190 casos del amianto con cinco muertes frente a 25 sin ningún caso mortal en nuestro país.

El análisis detallado nos permite afirmar que las comparaciones son difíciles porque no hablamos un mismo lenguaje.

Sí en lugar de Francia hacemos la comparación con un país Europeo tan distante como Finlandia las diferencias son aún mayores.

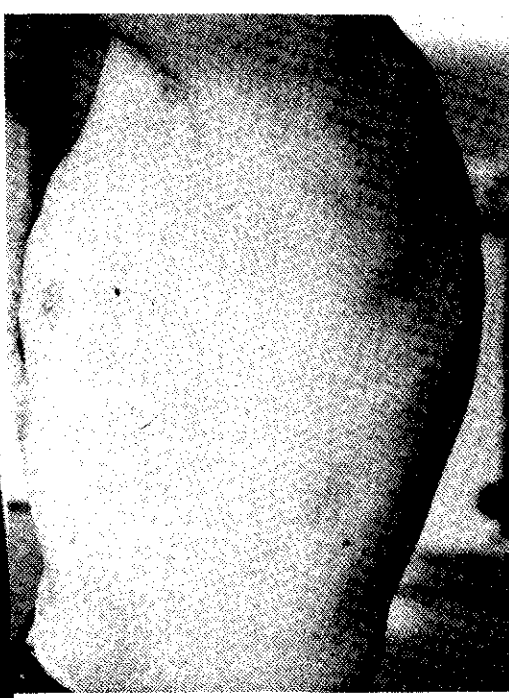
En este país se estableció un Registro de Enfermedades Profesionales en 1.984 a través del Instituto de Higiene en el Trabajo. La estadística la realiza este Instituto desde 1.975 y desde 1.974 para todos los médicos es obligatoria la notificación de enfermedades laborales o de enfermedades relacionadas con el trabajo. El registro recoge los casos declarados por

los oficiales médicos provinciales (54,5% de los casos), informes de los médicos de los compañías de seguros (40,2%) y casos diagnosticados en el Instituto de Higiene en el Trabajo (5,3%). Los finlandeses reconocen el listado del convenio 121 de la O.I.T. con el apéndice de 1.980. El colectivo sobre el que se actúa es de más de 2,000.000 de personas y en ellas se incluyen también los agricultores autónomos.

A continuación reproducimos los datos correspondientes a 1.982 tomados de la publicación de Marja Valana "The Finnish Register of Occupational Diseases".

Llama la atención el que la cifra para una población de 2,000.000 el nº de casos sin incluir las enfermedades de la piel casi nos dobla y sólo enfermedades de la piel arrojan 1.132 casos.

Reproducimos porque creemos que tiene un gran interés la tabla en la



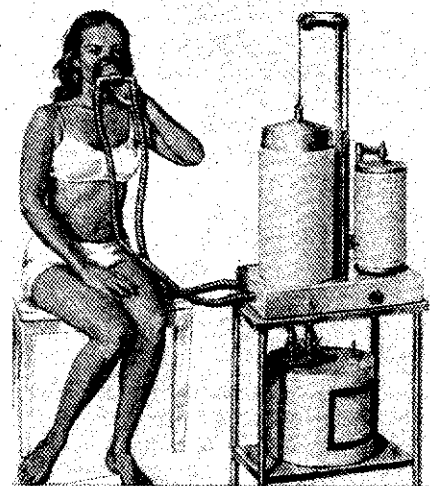
**TABLA I**  
**ENFERMEDADES LABORALES (EXCLUYENDO**  
**ENFERMEDADES DE LA PIEL) NOTIFICADAS EN 1.982,**  
**CLASIFICADAS POR CAUSA Y SEXO.**

Causa	Varones	Hembras	TOTAL
<b>AGENTES FISICOS</b> .....	2.574	1.002	3.576
Ruido .....	1.869	144	2.013
Vibraciones .....	48	-	48
Movimientos repetitivos o monotonos .....	547	811	1.358
Presión mecánica anormal .....	31	44	75
Temperaturas extremas, frio .....	7	-	7
Radiación ultravioleta .....	72	3	75
<b>AGENTES QUIMICOS</b> .....	234	126	360
Hidrocarburos alifáticos y otros productos del petroleo .....	22	14	36
Aguarrás mineral o compuestos similares .....	19	14	
Hidrocarburos aromáticos .....	2	2	4
Hidrocarburos halogenados .....	2	1	3
Aldehidos, acetonas y ésteres .....	2	3	5
Acidos orgánicos .....	10	2	12
Aminas, amidas e imuras .....	1	2	3
Grasas, proteínas e hidratos de carbono .....	-	1	1
Cianuros alquíflicos e isocianatos .....	17	1	18
TDI .....	7	-	
HDI .....	10	1	
Compuestos nitrogenados, ácidos sulfónicos, fenoles .....	6	-	6
Peróxidos, quinones, compuestos heterocíclicos, alcaloides, mercaptanos, esteroides, vitaminas, encimas .....	-	1	1
Pesticidas .....	2	1	3
Medicaciones, anestésias locales y antibióticos .....	-	2	2
Polvos orgánicos .....	42	71	113
Polvo de madera .....	7	4	
Polvo de harina .....	24	48	
Plásticos .....	7	7	14
Plásticos y resinas epoxídicos .....	6	2	
Pigmentos de color .....	1	3	4
Alcalis y metales alcalinotérreos (bases y sales) .....	-	1	1
Metales, sus óxidos y sales .....	60	1	61
Hierro, óxidos de hierro .....	6	-	
Plomo .....	22	-	
Carbono y sus óxidos .....	3	-	3
Otros elementos (ácidos, óxidos y compuestos) .....	9	2	11
Minerales .....	44	1	45
Cuarzo .....	19	1	
Amianto .....	23	-	
Varios .....	4	10	14
<b>AGENTES BIOLÓGICOS</b> .....	69	156	225
Bacterias .....	15	40	55
Virus .....	2	27	29
Insectos y animales .....	2	1	3
Hongos y mohos .....	50	84	134
Parásitos .....	-	2	2
Plantas .....	-	2	2
<b>AGENTE DESCONOCIDO</b> .....	37	35	72
<b>TOTALES</b> .....	<b>2.914</b>	<b>1.319</b>	<b>4.233</b>

que aparecen las causas. En ella 2.013 casos notificados por ruido y 1.358 debidos a movimientos repetitivos y monótonos llaman la atención sobre situaciones a las que en nuestro país apenas se les presta atención, ¿52 casos de sordera en 1.982?

Hemos estudiado los datos de Luxemburgo y los de Austria que no comentamos por no alargar excesivamente este trabajo e igualmente hemos examinado las Tasas de Lesiones y Enfermedades Laborales, Edición 1.983 publicadas por el Consejo Nacional de Seguridad de Estados Unidos. Aquí no se dan cifras absolutas sino que se trabaja con tasas de incidencia establecidas por la O.S.H.A. que se expresan como casos o días por cada 100 empleados a plena dedicación (con equivalencia 200.000 horas/empleado (unos 5 millones de trabajadores) correspondientes a las empresas que participan en el registro (si bien son obligatorios para la mayoría de las empresas) y que constituyen una muestra pequeña del total de los trabajadores norteamericanos. No podemos hacer comparaciones con los datos españoles ya que nuestros conceptos, sistemas de notificación, de reparación, etc. son completamente diferentes.

Para empezar, el sistema federal, a pesar de la existencia de la Ley William Steiger, permite el que, con excepción de las disposiciones sobre indemnización a los mineros afectados por la silicosis, en algunos estados ni siquiera se mencionan las enfermedades profesionales en sus leyes. De los tres posibles sistemas de indemniza-



**TABLA II**  
**ENFERMEDADES LABORALES DE LA PIEL**  
**NOTIFICADAS EN 1.982, CLASIFICADAS POR CAUSA Y SEXO.**

Causa	Varones	Hembras	TOTAL
<b>AGENTES FISICOS</b> .....	12	11	23
Iritación mecánica .....	10	11	21
Luz (ultravioleta y visible) .....	2	-	2
<b>AGENTES QUIMICOS</b> .....	375	499	874
Disolventes orgánicos .....	57	25	82
Trementina .....	3	1	
Aceites minerales .....	26	5	31
Fluido para herramientas de corte .....	16	4	20
Formaldehidos .....	3	8	11
Pesticidas .....	-	1	1
Agentes antimicrobianos y fármacos .....	2	6	8
Productos químicos fotográficos .....	4	2	6
Productos químicos para cosmética y peluquería .....	-	12	12
Alimentos y aditivos de alimentos .....	8	24	32
Trabajo húmedo y sucio .....	5	13	18
Detergentes .....	30	203	233
Colofina .....	3	3	6
Polvos orgánicos .....	9	8	17
Tintes y pigmentos .....	4	14	18
Plásticos y colas .....	51	47	98
Resinas de fenol-formaldehido .....	3	13	
Resinas epoxídicas .....	26	10	
Compuestos acrílicos .....	5	3	
Colas .....	8	16	
Caucho y productos químicos de caucho .....	36	68	104
Metales .....	69	34	103
Cromo .....	59	9	
Níquel .....	6	22	
Cobalto .....	4	3	
Polvo de cemento .....	5	1	6
Alcalis .....	16	3	19
Fibra de vidrio y lana mineral .....	5	2	7
Otros agentes conocidos .....	26	16	42
<b>AGENTES BIOLOGICOS</b> .....	11	26	37
Bacterias .....	4	7	11
Mohos y levaduras .....	-	7	7
Plantas .....	2	10	12
Caspa de animales .....	5	2	7
<b>AGENTE DESCONOCIDO</b> .....	81	117	198
<b>TOTALES</b> .....	<b>479</b>	<b>653</b>	<b>1.132</b>



ción que el Convenio 121 prevee: sistema de lista, sistema de cláusula general y sistema mixto, en Estados Unidos predomina el de cláusula general, las enfermedades se tratan con arreglo a la legislación civil y salvo el caso de la neumoconiosis que ya hemos mencionado los conflictos que puedan plantearse para el reconocimiento de una enfermedad profesional se resuelven ante los tribunales civiles.

Como conclusiones de este examen muy somero de la situación en distintos países podemos extraer las siguientes:

Preocupación a nivel internacional por un tema que cada vez se reconoce de más importancia.

Interés por encontrar definiciones válidas para una mayoría de países lo que debería permitir hacer tratamiento estadístico de los datos.

Evidencia de que el concepto de enfermedad profesional es más un concepto legal que biológico y que está condicionado por el sistema socio-político del país y el grado de desarrollo del sistema de Seguridad Social del mismo.

Existencia de un campo de estudios con ilimitadas posibilidades siempre nuevo y a remolque de los progresos tecnológicos.