

# *Análisis de las dermatosis profesionales declaradas en la región de Murcia (periodo 2000-04)*

Gloria María Gil Carcelén

## INTRODUCCIÓN

La piel es el tejido más extenso del ser humano y por su localización se enfrenta cotidianamente a agentes externos de todo tipo. El contacto con sustancias o productos químicos es uno de los factores de riesgo más frecuentes en la aparición de las alteraciones cutáneas en la población trabajadora, aumentando el riesgo conforme se introducen nuevos compuestos y procesos<sup>1</sup>.

La importancia de la patología cutánea ocupacional está condicionada no sólo por ser enfermedades profesionales frecuentes sino también por la repercusión de las mismas tanto en la calidad de vida y trabajo de la per-

sona como en las pérdidas económicas y socio-laborales derivadas. Un porcentaje considerable de los que la sufren no consiguen una curación total y permanente, con la consiguiente incapacidad para el desempeño de su trabajo habitual.

La patología dérmica ocupacional más frecuente son las dermatitis de contacto que pueden ser de dos tipos:

- Dermatitis de Contacto Irritativa (DCI)<sup>2</sup> es una respuesta inflamatoria de la piel frente a un agente externo en donde, a pesar de que pueden implicarse mediadores inmunológicos e inflamatorios, no se involucran células T de memoria ni anticuerpos específicos. Comprende un amplio

1 *El cuidado de la piel en el trabajo.* Erga - Noticias, Madrid: INSHT nº 77, 2003, p. 4.

2 Aguirre Martínez-Falero, A.; Álvarez-Hernández, M. I.; Vicente Calleja, J. M. y De La Cuadra Oyangurén, J. *Dermatitis de contacto irritativa. Definición, fisiopatología y tipos clínicos.* En *Dermatitis de contacto.* Giménez Camarasa, J. M. [coor]. Madrid: Biblioteca Aula Médica, 1999, pp. 19 - 29.

espectro de reacciones clínicas, que están influenciadas por el tipo de irritante, la temperatura, la humedad, la localización anatómica, ciertas características individuales y la preexistencia de enfermedades cutáneas previas (principalmente la dermatitis atópica). El 80% de las dermatitis de contacto son irritativas.

- Dermatitis de Contacto Alérgica (DCA) es una respuesta inflamatoria retardada de la piel frente a un agente externo, mediada inmunológicamente, que aparece ante el contacto con agentes adquiridos por penetración percutánea. Se la considera el prototipo de la reacción tipo IV de la clasificación de hipersensibilidad de Gell y Coombs (inmunidad retardada o celular).

En presencia de síntomas y signos sugestivos de dermatitis de contacto irritativa y alérgica tanto en la forma aguda como crónica es conveniente derivar el trabajador al dermatólogo

con el fin de confirmar el diagnóstico y descartar otras patologías mediante pruebas epicutáneas y biopsia cutánea si fuera necesaria. En el cuadro inferior, tomado del Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Dermatosis Laborales<sup>3</sup>, se aprecian las principales diferencias entre ambos tipos de dermatitis de contacto.

Puesto que la gran mayoría de la patología dermatológica relacionada con la actividad laboral corresponde a eccemas o dermatitis de contacto, por dos razones es necesario elaborar una clasificación del ecema: en primer lugar, en el diagnóstico de una dermatitis de contacto será necesario diferenciarla de otras formas del ecema pero, además, en cualquiera de las variedades clínicas del ecema puede intervenir un componente de alergia de contacto añadido, interfiriendo en su evolución. Una dermatitis de contacto puede ser *aguda*, *subaguda* o *crónica*, y cualquier forma o etapa de la der-

CARACTERÍSTICAS	DERMATITIS DE CONTACTO IRRITATIVA	DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICA
Mecanismo de producción	Efecto citotóxico directo	Inmunidad celular retardada (Tipo IV de Gell y Coombs)
Afectados potenciales	Cualquier individuo	Una minoría de individuos
Aparición	Progresiva, tras una exposición repetida o prolongada	Rápida, en 12-48 horas en los individuos sensibilizados
Signos	Ecema subagudo o crónico con eritema, descamación y fisuras	Ecema agudo o subagudo con eritema, edema, ampollas y vesículas
Síntomas	Sensación de dolor y de quemazón	Prurito
Concentración del agente de contacto	Alta	Baja
Investigación	Antecedentes y exploración	Antecedentes y exploración Pruebas del parche

<sup>3</sup> Iglesias Zamora, M<sup>a</sup> Eugenia. *Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores expuestos a dermatosis laborales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, 116 p.

matitis de contacto es pruriginosa, siendo el prurito uno de sus síntomas cardinales<sup>4</sup>.

La exploración de una probable dermatosis profesional debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales: la localización de las lesiones, su morfología y la existencia de signos físicos de alguna enfermedad dermatológica en otras áreas de la piel.

“La principal localización de las dermatosis profesionales son las manos. Si la presentación es unilateral orienta hacia una dermatitis de contacto. La afectación bilateral, en general, orienta a que la causa principal sea una enfermedad endógena. Son bilaterales, aunque de causa exógena, las dermatitis de contacto lumínicas y aerotransportadas, afectando ambas a regiones no protegidas por la ropa. Una localización en las áreas protegidas por la ropa puede deberse a la retención del antígeno o irritante presente en la misma”<sup>5</sup>.

Entre otros aspectos relativos al puesto de trabajo es muy importante conocer la profesión del paciente, los productos que maneja, la forma de hacerlo y muchos otros aspectos relativos a su puesto de trabajo. En ocasiones no es fácil reconocer la relación directa entre el trabajo realizado y la localización de las lesiones dermatológicas. Se ha de recurrir entonces a comprobar de forma específica cómo se ejecuta dicho trabajo.

El cuadro español de Enfermedades Profesionales (EE.PP.), aprobado en el Decreto 1995/78 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social<sup>6</sup>, expone la relación de las mismas asociándolas con las principales activida-

des capaces de producirlas, clasificándolas en cinco grupos, denominados: A, B, C, D y E. El grupo B de enfermedades profesionales incluye a las patologías ocupacionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados del cuadro español de EE.PP. Este grupo se subdivide en B<sub>1</sub> y B<sub>2</sub>. Las B<sub>1</sub> incluyen el cáncer cutáneo y lesiones precancerosas debidas a determinados factores cancerígenos, y las B<sub>2</sub> engloban las “afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados del cuadro”.

En la mayoría de los pacientes que presentan dermatitis de contacto hay que considerar una posible contingencia profesional. Las dermatosis profesionales son una causa frecuente de incapacidad laboral, y dentro de este grupo, las dermatitis de contacto, constituyen el 90-95% de ellas. La incidencia de dermatitis de contacto entre la patología dermatológica causante de incapacidad temporal está en torno al 11%.

En el diagnóstico de pacientes con enfermedades de la piel relacionadas con el trabajo debe evitarse emitir una opinión prematura antes de estudiar toda la evidencia, ya que un diagnóstico incorrecto puede producir efectos perjudiciales severos y prolongados. Con frecuencia hay que derivar al trabajador afectado a un dermatólogo, para realizarle pruebas del parche, cultivos para hongos y bacterias, biopsia y otras medidas diagnósticas, así como realizar inspecciones al centro de trabajo para establecer un diagnóstico acertado<sup>7</sup>.

4 García Pérez, A; Alomar Muntanola, A. *Manifestaciones clínicas del ecema*. En *Dermatitis de contacto*. Giménez Camarasa, J.M. [coor]. Madrid: Biblioteca Aula Médica, 1999, pp. 53 - 65.

5 Heras Mendaza, F. [et al]. *Exploración física en dermatología laboral*. Medicina y seguridad del trabajo; nº 201, 2005, pp.39-45.

6 Real Decreto 1995/1978 por el que se aprueba el cuadro de Enfermedades Profesionales. (BOE núm 203, 25/8/1978).

7 Adams, Robert M. *Trastornos dermatológicos laborales*. En Ladou, J. *Medicina laboral y ambiental: 2ª ed. en español traducida de la 2ª. ed. en inglés*. México: El Manual Moderno,1999, pp 299 - 320.

## OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Este estudio pretende conocer las variables ocupacionales que influyen en la presentación de este tipo de patología, con el objetivo de su detección precoz y la derivación para su estudio y tratamiento a los Servicios de Prevención, encargados de la vigilancia de salud laboral, y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, para su declaración como enfermedad profesional, y evitar así su catalogación como enfermedad común en los casos en los que la etiología sea de índole ocupacional. También se han recogido los datos relativos a la duración de las bajas médicas por B<sub>2</sub> en el período evaluado, para así comparar la duración media obtenida con los estándares de duración de procesos de incapacidad temporal establecidos en el "Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal"<sup>8</sup> y, finalmente, se han comparado las tasas de incidencia de esta patología en la población trabajadora autóctona y en la inmigrante afiliadas a la Seguridad Social en la región de Murcia.

Para la realización de este estudio, en primer lugar se han valorado retrospectivamente todos los partes de enfermedades profesionales (EE.PP.) declaradas en la región de Murcia en el período 2000 - 2004, como enfermedades profesionales de la piel incluidas en el grupo B del vigente cuadro español de enfermedades profesionales.

Después de analizar las variables recogidas en el parte de declaración, se confeccionó un calendario de visitas a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales implantadas en la región que habían declarado EE.PP. incluidas en el grupo B

durante el período estudiado. Junto con los médicos de estas Mutuas, se revisaron las historias clínico - laborales, especialmente de las que habían cursado con baja laboral, para así recabar las jornadas perdidas por estos procesos, y poder comparar con los estándares de duración de procesos de incapacidad temporal antes referidos, así como para comprobar cuántas de estas eran casos incidentes y cuántas se debían a recaídas de procesos anteriores.

Posteriormente se ha realizado un estudio descriptivo de tipo transversal (en un contexto geográfico y temporal concreto), analizando las variables contempladas en los partes de enfermedades profesionales de la piel declarados en la región de Murcia recogidos en la Base de datos de EE.PP. del Instituto de Seguridad y Salud Laboral<sup>9</sup>.

Se analizaron las distribuciones anuales de estas enfermedades profesionales según las variables más significativas contempladas en el vigente parte de enfermedad profesional, junto con otras no contempladas en el parte, tales como las recaídas y la duración de la incapacidad temporal. Las variables se agruparon según los cuatro apartados en los que se subdivide el parte de declaración:

1. Datos de trabajador y encabezado del parte: número de bajas, comprobación caso incidente/recaída, país de origen, género, edad, antigüedad en la empresa, oficio (según Clasificación Nacional de Ocupaciones, C.N.O. - 94)<sup>10</sup>, tiempo de permanencia en el puesto de trabajo causante de la enfermedad profesional, y trabajos anteriores a la fecha de declaración de la enfermedad.
2. Datos de la empresa: actividad económica de la empresa (según Clasificación

8 *Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal*. 3<sup>a</sup> ed. Navarra: Instituto Navarro de Salud Laboral, D.L 2002, 424 p.

9 Base de datos de enfermedades profesionales. Murcia: Instituto de Seguridad y Salud Laboral, 2002.

10 Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O. - 94). (BOE núm. 126, 27/5/1994).

Nacional de Actividades Económicas, C.N.A.E. -93)<sup>11</sup>, localidad y comarca del centro de trabajo.

3. Datos de las empresas con riesgo de enfermedad profesional del mismo tipo en las que el trabajador hubiera prestado sus servicios anteriormente. Este apartado prácticamente no se analiza porque en un gran porcentaje de casos llega sin cumplimentar.
4. Datos de la enfermedad: tiempo de exposición, diagnóstico etiológico (según código CIE.9.MC)<sup>12</sup>, localización de las lesiones, carácter del diagnóstico, grado de gravedad de la enfermedad, y duración de la baja laboral.

En este estudio se presentan una serie de indicadores cuyas definiciones se exponen a continuación:

- Índices de incidencia de enfermedades profesionales: número de EEPP declaradas por cada cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas. Se han calculado tanto los índices anuales, referidos al número medio de afiliados anuales, como índices globales, referidos al número medio de afiliados durante todo el período, tanto a nivel nacional como regional.

- Índice de Incidencia Anual (IIA) de dermatosis profesionales: número de B<sub>2</sub> por cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social, con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo a nivel nacional y en la región de Murcia.

En la región de Murcia, el IIA

de B<sub>2</sub> se ha calculado para la población autóctona y para la inmigrante, referidos al número medio de afiliados anuales, como índices globales, referidos al número medio de afiliados durante todo el período.

## RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Todas las dermatosis profesionales declaradas en el período estudiado han sido clasificadas dentro del cuadro español de EE.PP. como B<sub>2</sub>. Se entiende por dermatosis profesionales "totales" la suma de los casos incidentes y de las recaídas, hayan sido declaradas con o sin baja laboral.

En la región de Murcia durante el quinquenio analizado se han declarado un total de 349 dermatosis profesionales, de estas 337 han cursado con baja médica y 12 sin baja médica. De las 337 que han cursado con baja laboral, 299 han sido casos incidentes y 38 han sido debidas a recaídas.

En la Tabla I se expone la distribución anual en valor absoluto y porcentual de las Dermatosis

**TABLA 1. PORCENTAJES COMPARATIVOS DE B<sub>2</sub> TOTALES\* RESPECTO A EE.PP. TOTALES A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2000-2004**

AÑO	NACIONAL			MURCIA		
	EE.PP	B <sub>2</sub>	%	EE.PP	B <sub>2</sub>	%
2000	19622	2043	10,41	439	72	16,40
2001	22844	2056	9,00	755	66	8,74
2002	25040	1928	7,69	784	65	8,29
2003	26857	2079	7,74	818	62	7,57
2004	28728	2004	6,97	938	84	8,95
<b>TOTAL</b>	<b>123091</b>	<b>10110</b>	<b>8,21</b>	<b>3734</b>	<b>349</b>	<b>9,99</b>

\*Totales: Enfermedades profesionales y dermatosis profesionales declaradas con y sin baja.

<sup>11</sup> Real Decreto 1560/1992 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (C.N.A.E. - 93). (BOE núm. 306, 22/12/1992, modificado por el Real Decreto 330/2003).

<sup>12</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE.9.MC. Actualización 4<sup>a</sup> ed, 2002. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con el Boletín Oficial del Estado.

Profesionales ( $B_2$ ) declaradas a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período 2000 - 2004 en relación con el número total de EE.PP.<sup>13 y 14</sup>

Durante los años del período considerado, excepto en 2001 y 2003, el porcentaje de dermatosis profesionales declaradas, respecto al total de EE.PP. ha sido ligeramente mayor en la región de Murcia que a nivel nacional. Especialmente se aprecia la diferencia en el año 2000, en el que, a nivel nacional representó el 10,41%, mientras que en la región de Murcia llegó al 16,40%.

- A nivel nacional, el valor medio de esta patología en el período estudiado ha sido de 2022 declaraciones al año, lo que supone un 8,21% del total de EE.PP. Su frecuencia relativa ha ido disminuyendo a lo largo de los años, excepto en 2003, donde se aprecia un discreto aumento.
- En la región de Murcia, el valor medio de dermatosis profesionales ha sido de 70

**TABLA II. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA ANUAL (IIA) DE  $B_2$  CON BAJA POR CADA CIEN MIL AFILIADOS A LA S.S. A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL. PERÍODO 2000-2004**

AÑO	NIVEL NACIONAL		MURCIA	
	POBLACIÓN NACIONAL	Nº $B_2$	POBLACIÓN NACIONAL	Nº $B_2$
2000	12.326.497	1568	12,72	335.155
2001	12.879.076	1537	11,93	356.861
2002	13.294.100	1570	11,80	380.441
2003	13.696.056	1839	13,42	404.820
2004	14.205.821	1667	11,73	422.034

Base del Índice: la media de la población afiliada a la Seguridad Social con las contingencias por accidente de trabajo cubiertas<sup>15</sup>.

Para calcular la tasa de incidencia sólo se consideran las EE.PP que han cursado con baja médica.

declaraciones al año, lo que ha representado el 9,99% del total de EE.PP. notificadas en el período estudiado: aproximadamente un 2% más que en el conjunto del Estado español. Su frecuencia relativa ha ido disminuyendo en todos los años considerados, aunque en el último año se aprecia un ligero aumento respecto a los tres años precedentes.

En la Tabla II se expone la evolución, en el período analizado, del Índice de Incidencia Anual (IIA) por cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social, con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo, tanto a nivel nacional como en la región de Murcia. Durante todos los años del período considerado, los Índices de Incidencia Anuales de las dermatosis profesionales han sido mayores en la región de Murcia que a nivel nacional.

- A nivel nacional durante todo el período ha ido disminuyendo ligeramente la incidencia de esta patología profesional: desde un valor de 12,72 a 11,73, exceptuando el 2003, en donde se produce un ligero incremento, llegando al 13,42, presentando un valor medio de 12,32, lo cual viene a expresar que, de cada 100.000 trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo, 12 han tenido una dermatosis profesional.

- En la región de Murcia, durante todos los años analiza-

13 Anuarios de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004.

14 Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia, 2004. Murcia: Instituto de Seguridad y Salud Laboral (Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo nº. 5), 2005.

15 Resúmenes estadísticos de siniestralidad laboral 2004-2005. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.

dos, también ha ido diminuyendo, desde una tasa de incidencia de 21,48 hasta 14,82, excepto en 2004, último año del período considerado, que se produce un ligero aumento en la tasa con un valor de 17,77. Para este período, el valor medio del índice es de 18,45.

Habiendo comprobado previamente que los datos provienen de poblaciones distribuidas normalmente, se han comparado los valores medios de las tasas de incidencia anuales de B2 a nivel Nacional y de la región de Murcia mediante el empleo del test *t* por parejas, observando que existe entre ambas poblaciones una diferencia estadísticamente significativa para  $\alpha = 0.05$ .

Atendiendo a que hayan sido declaradas con o sin baja médica, las B<sub>2</sub> totales se distribuyen de la siguiente forma: el 3,43% han sido declaradas como dermatosis profesionales “en período de observación”, que de entrada, no han originado baja médica. El 96,55% han cursado con baja médica: el 85,67%, han sido casos incidentes que han cursado con baja médica desde su declaración, y el 10,88%, han sido debidos a recaídas de procesos anteriores y también han cursado con baja médica.

El Gráfico 1 representa la distribución de

las dermatosis profesionales totales según hayan sido declaradas con o sin baja médica y género.

Respecto a las recaídas, en el vigente parte de declaración de enfermedad profesional (PDEP) no se contempla la recogida de este dato, debido a lo cual, en este estudio, la información correspondiente a esta variable se ha extraído de la Base de datos de EE.PP. del Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL) de Murcia, considerando como tales: “los partes de declaración de enfermedad profesional con el mismo DNI y el mismo diagnóstico en fecha distinta”. Siguiendo este procedimiento se han contabilizado un total de 38 recaídas.

Todas las recaídas han cursado con baja médica, de ellas 27 corresponden a hombres, representando el 11,1% del total de las declaradas en estos, y 11 en mujeres, lo que representa el 10,5% del total de las declaradas en mujeres. Por tanto, las recaídas se han presentado prácticamente por igual tanto en hombres como en mujeres.

A continuación se desarrollan los resultados de las variables analizadas en los distintos apartados del parte de enfermedad profesional de las *dermatosis profesionales que han sido declaradas con baja médica*:



## A) RESULTADOS DERIVADOS DE LOS DATOS DEL TRABAJADOR

### Atendiendo al género y a la edad

El porcentaje de dermatosis profesionales declaradas con baja médica según género, es aproximadamente 71% en hombres y 29% en mujeres.

En el primer año del período estudiado se ha declarado el mayor porcentaje de B2 con baja en hombres, con el 16,61% de los casos. Por el contrario, en mujeres, el mayor porcentaje 7,12% respecto al total de B<sub>2</sub> con baja, se ha declarado en el año 2004, que es el último del período evaluado.

En referencia a la edad, el 65% de B<sub>2</sub> declaradas se han presentado en trabajadores comprendidos entre los 20 y 39 años de edad, como cabía esperar según los datos de población activa. En hombres, el mayor porcentaje, 35,71%, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 30 y los 39 años, mientras que en mujeres, el porcentaje mayor con el 37,37%, ha sido en el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 29 años.

### Respecto al lugar de nacimiento: población autóctona o nativa y población inmigrante

En la distribución de las dermatosis profesionales que han sido declaradas con baja médica según el lugar de nacimiento, se han diferenciado dos tipos de poblaciones: la población autóctona o nativa y la población inmigrante afiliada a la Seguridad Social en Murcia. Los datos se muestran en la Tabla III (página contigua).

El 93,47% de las B<sub>2</sub> se han declarado en la población autóctona, y el 6,52% en la población inmigrante asentada en la región de Murcia.

En la población autóctona es significativa la diferencia entre ambos sexos, 66,76% de hombres frente al 26,70% de mujeres. En

cambio en la población inmigrante, esta diferencia porcentual es poco significativa, así los hombres representan el 3,85%, y las mujeres, el 2,67%.

El Gráfico 2 (página contigua) representa el porcentaje anual de las dermatosis profesionales con baja médica considerando población autóctona frente a población inmigrante diferenciada por género durante el período analizado, a partir de los datos de la Tabla III. En la Tabla IV (página contigua) se exponen los datos comparativos de los índices de incidencia anuales (IIA) de las dermatosis profesionales con baja, tanto de la población autóctona como de la inmigrante, afiliadas a la Seguridad Social en alta laboral en la región de Murcia, durante el período analizado.

Calculando las tasas de incidencia de B<sub>2</sub> de ambas poblaciones durante el período considerado, estas han sido mayores en la población trabajadora autóctona que en la población inmigrante de la región de Murcia. Considerando cada uno de los años del período estudiado se puede decir que, excepto en el año 2001, que los índices de incidencia anuales (IIA) son prácticamente iguales, 17,95 en la población autóctona frente a 17,93 en la inmigrante, en el resto del período los IIA correspondientes a la población autóctona son mayores que en la inmigrante, alcanzando la diferencia máxima en el año 2000, con el valor de 22,72 en la población autóctona, frente a 4,40 en la población inmigrante.

### Atendiendo a la ocupación

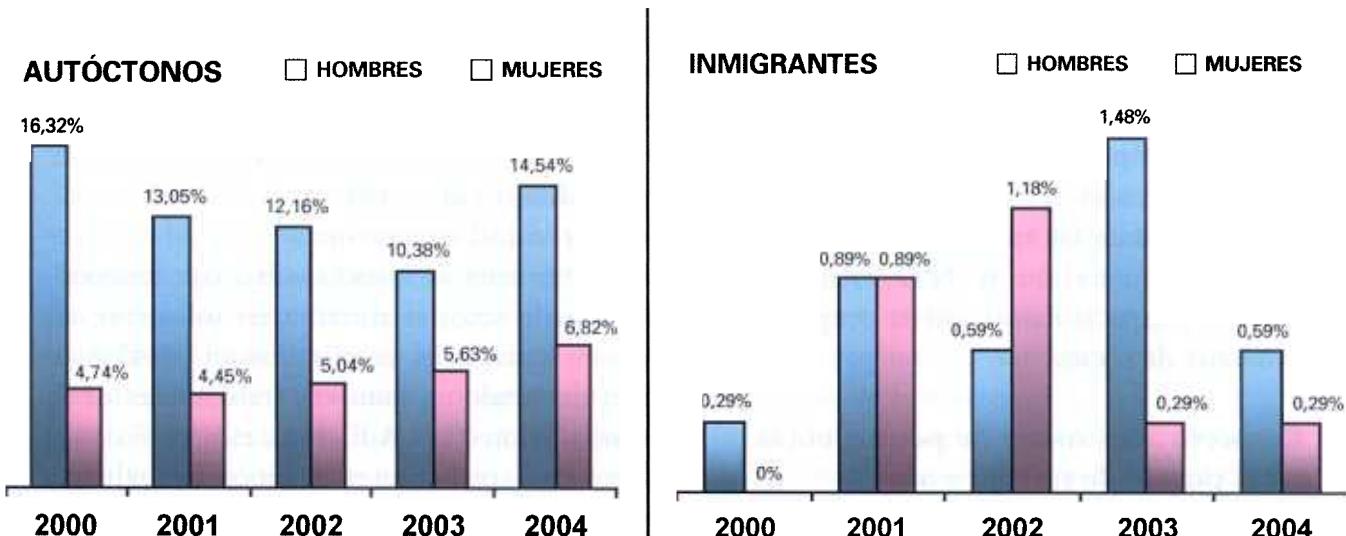
La ocupación que ha originado un mayor porcentaje de B<sub>2</sub> en hombres, con el 18,69% de los casos, ha sido la de "peones de la construcción" (C.N.O. 96), seguido de los "trabajadores de la construcción y asimilados" (C.N.O. 71) con el 13,64%. En definitiva, considerando en conjunto ambos porcentajes, el 32,33% de hombres que han presentado

**TABLA III. DISTRIBUCIÓN DE B<sub>2</sub> CON BAJA SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO  
CONSIDERANDO POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE. PERÍODO 2000-2004**

AÑO	AUTÓCTONOS				INMIGRANTES				TOTALES			
	H	%	M	%	H	%	M	%	AUTÓCTONOS	%	INMIGRANTES	%
2000	55	16,32	16	4,74	1	0,29	-	-	71	21,06	1	0,29
2001	44	13,05	15	4,45	3	0,89	3	0,89	59	17,50	6	1,78
2002	42	12,46	17	5,04	2	0,59	4	1,18	59	17,50	6	1,78
2003	35	10,38	19	5,63	5	1,48	1	0,29	54	16,02	6	1,78
2004	49	14,54	23	6,82	2	0,59	1	0,29	72	21,36	3	0,89
TOTAL	225	66,76	90	26,70	13	3,85	9	2,67	315	93,47	22	6,52

Los porcentajes están referidos al nº total de B<sub>2</sub> con baja médica.

**GRÁFICO 2**



**TABLA IV. COMPARACIÓN DE ÍNDICES DE INCIDENCIA ANUALES DE B<sub>2</sub>  
CON BAJA EN LA REGIÓN DE MURCIA, SEGÚN POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE  
AFILIADA A LA S.S. EN ALTA LABORAL. PERÍODO 2000-2004**

AÑO	POBLACIÓN AUTÓCTONA	Nº B <sub>2</sub> AUTÓCTONOS	IIA		POBLACIÓN INMIGRANTE	Nº B <sub>2</sub> INMIGRANTES	IIA	
			IIA	IIA			IIA	IIA
2000	312.452	71	22,72	22,72	22.703	1	4,40	4,40
2001	323.414	59	17,95	17,95	33.447	6	17,93	17,93
2002	328.626	59	17,95	17,95	51.815	6	11,57	11,57
2003	348.541	54	17,95	17,95	56.279	6	11,57	11,57
2004	363.466	72	19,80	19,80	58.568	3	5,12	5,12

\* Según datos a 31 de diciembre de 2004 (Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

dermatosis profesionales, trabajaban en el sector de la construcción.

La tercera ocupación en hombres que ha originado esta patología, ha sido la de peones de las industrias manufactureras (C.N.O. 97). En estos casos las dermatosis son debidas a exposiciones muy variadas.

En mujeres la ocupación que ha originado mayor porcentaje de declaración de B<sub>2</sub> ha sido la de peones agrícolas (C.N.O. 94), con el 10,38% de casos, seguida de la de "trabajadores agrícolas" (C.N.O. 60), que representa el 3,56%. Por tanto, los trabajos en el sector agrícola, han desencadenado el mayor número de dermatosis profesionales en mujeres, representando el 14%.

Otras ocupaciones que han destacado en mujeres, han sido las trabajadoras de los servicios personales (C.N.O. 51), representadas sobre todo por peluqueras y trabajadoras sanitarias, con el 3,56% de los casos declarados; seguido de las trabajadoras de los servicios de restauración (C.N.O. 50), con el 3,26%, y especialmente por la ocupación de ayudante de cocina.

#### **Respecto a los meses de permanencia en el puesto de trabajo y a los trabajos anteriores desempeñados**

Tanto en hombres como en mujeres, las B<sub>2</sub> declaradas con baja médica, han sido más frecuentes en los trabajadores que han permanecido de 1 a 3 meses en el puesto originario de declaración de esta patología ocupacional. En hombres ha representado el 26,05%, y en mujeres el 32,32% de los casos.

En hombres el 20,16% de las B<sub>2</sub> se han declarado tras un tiempo de permanencia de más de 36 meses en el puesto, mientras que en mujeres, el 18,18%, se han declarado tras un tiempo de permanencia de 13 a 24 meses.

Antes de desempeñar el puesto ocupado en el momento de la declaración de la dermatosis

ocupacional, los trabajos anteriores que habían desempeñado los hombres, eran principalmente los de construcción, representando casi un 50% del total; lo que refleja que muchos de ellos han trabajado siempre en el sector de la construcción, aunque en distintas empresas. El 5,46% de los hombres trabajaba anteriormente en la industria cárnica, y el 3,36% en la industria del curtido de pieles.

Las mujeres como trabajos anteriores desempeñaban: en el 38,38% de los casos trabajos agrícolas, en el 12,12% realizaban trabajos de peluquería, y en el 9,09% trabajos de hostelería, especialmente relacionados con la cocina. El 8,08% tenían como trabajos anteriores, tareas de limpieza de edificios.

### **B) RESULTADOS DERIVADOS DE LOS DATOS DE LA EMPRESA**

#### **Atendiendo al sector de actividad económica**

Prácticamente la mitad de B<sub>2</sub>, con independencia de sexo, se distribuyen solamente en cuatro actividades económicas: el 31,45% se han declarado en hombres trabajadores de la construcción (C.N.A.E. 452), el 8,90% de los casos en mujeres que trabajan como auxiliares de fábricas de conservas de frutas y hortalizas (C.N.A.E. 153), el 4,74%, distribuidos entre hombres y mujeres, se han declarado en la actividad de producción agrícola (C.N.A.E. 011), y el 4,15% de los casos en hombres que trabajan en la industria cárnica (C.N.A.E. 151).

En hombres los sectores de actividad económica en los cuales se han declarado más B<sub>2</sub> han sido: el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E. 452) con un alto porcentaje, 44,53%, seguido con una diferencia significativa, del sector de la industria cárnica (C.N.A.E. 151), que ha representado el 5,88%, y por los trabajadores que fabrican elementos de hormigón (C.N.A.E. 266), con el 4,62%.

Se debe hacer una consideración referente a las dermatosis profesionales declaradas en trabajadores que realizan el curtido de pieles al cromo (C.N.A.E. 191). En sentido estricto, siguiendo el cuadro español de EE.PP., estas patologías no estarían incluidas en el apartado B<sub>2</sub>, sino en el A5 que corresponden a “enfermedades profesionales producidas por el cromo y sus compuestos”. En los partes de declaración de B<sub>2</sub> recibidos en el período analizado, las declaradas en la actividad de preparación de curtidos, han sido clasificados en la mayoría de los casos, 20, como A5 y, solamente, en 8 casos como B<sub>2</sub>. Considerando sólo los casos declarados como B<sub>2</sub>, el (C.N.A.E. 191 preparación de curtido) representa el 3,36% de las actividades económicas que han desencadenado B<sub>2</sub> en hombres; si, aunque mal clasificadas, todas las declaradas como A<sub>5</sub> lo hubieran sido como B<sub>2</sub>, el porcentaje de presentación de dermatosis ocupacionales en la actividad económica de preparación de curtido, hubiera estado entre el 10 y el 11%, y habría alcanzado la segunda posición dentro de las actividades económicas desencadenantes de dermatosis profesionales en hombres.

En mujeres las actividades económicas en las que se han declarado más B<sub>2</sub> han sido todas aquellas relacionadas de uno u otro modo con la

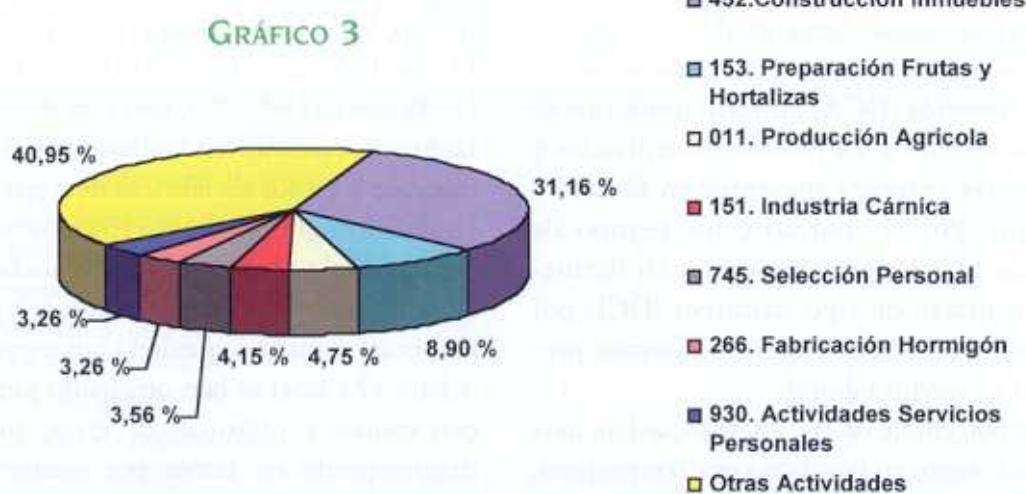
manipulación de materias primas agrarias: el 30,30% se han presentado en auxiliares de fábricas de conservas de frutas y hortalizas (C.N.A.E. 153), el 10,10%, se han originado en trabajadoras de la producción agrícola (C.N.A.E. 011) y el 5,05%, se han diagnosticado en trabajadoras del comercio al por mayor de materias primas agrarias (C.N.A.E. 512). En estos tres tipos de actividades se están manipulando casi constantemente frutas y hortalizas, y esto como más adelante se referirá, influye en el tipo de dermatitis diagnosticada.

Otra actividad económica en la que se han declarado de forma significativa B<sub>2</sub> en mujeres, con el 11% de los casos, es en las trabajadoras de peluquería, por contacto con tintes de pelo. Esta actividad está encuadrada dentro del (C.N.A.E. 930) de “actividades de los servicios personales”.

En la actividad de restaurantes (C.N.A.E. 553) se han declarado aproximadamente el 6% de B<sub>2</sub> en mujeres, en cocineras y ayudantes de cocina. La aparición de esta patología puede estar motivada por manipulación de frutas y verduras, y también por el uso de productos de limpieza.

En el Gráfico 3 se observa la distribución de dermatosis profesionales con baja médica, con

GRÁFICO 3



independencia del sexo, según sector de actividad económica.

#### **Respecto al municipio de ubicación del centro de trabajo**

El 50,73% de las B<sub>2</sub>, tanto en hombres como en mujeres, se han declarado en cuatro de las localidades más pobladas de la región, así: el 25,22% de las declaraciones han sido en el municipio de Murcia, seguido del municipio de Cartagena con el 15,13%, y de los municipios de Alcantarilla y Lorca, con un 5% respectivamente de los casos declarados.

Destaca la incidencia de B<sub>2</sub> en la localidad de Alhama de Murcia, con la declaración de doce casos solamente en hombres trabajadores de la industria cárnica, que representan el 3,56% de las B<sub>2</sub> analizadas. Todos trabajaban en el área de jamones, cuatro en el puesto de deshuesar - enmollar, y ocho, en el puesto de dar manteca y nitro. En este puesto los productos empleados son la sal nitrificada, enriquecida con nitrato sódico, y la manteca.

### **C) RESULTADOS DERIVADOS DE LOS DATOS DE LA ENFERMEDAD**

#### **Atendiendo al tiempo de exposición en el puesto de trabajo**

Un tiempo de exposición corto en el puesto de trabajo, aproximadamente de 1 a 3 meses, podría estar relacionado con dermatitis de contacto alérgica (DCA) en individuos que se han sensibilizado a los productos utilizados y a los agentes externos presentes en el medio de trabajo. Por el contrario, un tiempo de exposición más largo, hace pensar en dermatitis de contacto de tipo irritativo (DCI) por exposiciones repetidas a agentes externos presentes en el medio laboral.

El mayor porcentaje de B<sub>2</sub>, 28,48%, se han desencadenado tanto en hombres como en mujeres, tras permanecer en el puesto de trabajo origina-

rio de estas patologías durante un tiempo de exposición corto, de menos de un mes a tres meses, lo cual lleva a pensar en DCA; si bien es cierto que con los datos disponibles no se conoce si estos trabajadores habían ocupado previamente puestos similares en otras empresas.

El 11,57% de B<sub>2</sub> en hombres se ha declarado después de permanecer en el puesto de trabajo durante un período de 7 a 12 meses, mientras que en mujeres, el 5,34% de esta patología se ha manifestado después de un período significativamente más largo: de 13 a 24 meses. Estos mayores tiempos de exposición hacen pensar en DCI, más que en dermatitis de tipo alérgico.

#### **Respecto a la etiología, diagnóstico clínico y localización de las lesiones**

La etiología más frecuente en hombres ha sido el contacto con cemento, con caucho, o con ambos a la vez, mientras que en mujeres, ha sido la alergia a plantas, y el contacto con detergentes.

En la Tabla V (página siguiente), se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en hombres según el diagnóstico clínico, durante el período estudiado.

En hombres de las 238 dermatosis profesionales declaradas con baja, 136 han sido diagnosticadas como dermatitis de contacto con cemento, caucho, resinas, plásticos, etc (código CIE 692.4), lo que representa el 57,14% del total. De las 136 incluidas en el código CIE 692.4, (114 casos), el 83,82%, han sido debidas a contacto con cemento en trabajadores de la construcción y en los de fábricas de vigas y centrales de hormigón. El 9,5% (13 casos) se han desencadenado por contacto con caucho, seis de ellas, por el uso de guantes, otras seis por el uso de botas, y una ha quedado sin especificar. El 5,14% (7 casos) se han originado por contacto con resinas y plásticos, de éstas, tres se han diagnosticado en buzos por contacto con el traje de neopreno y cuatro en encofradores por

**TABLA V. DISTRIBUCIÓN DE B<sub>2</sub>  
CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE 9-MC. PERÍODO 2000-2004**

DIAGNÓSTICO CÓDIGO CIE 9 - MC	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL	%
692.4 Dermatitis contacto cemento, caucho, plásticos, etc	36	28	30	20	22	136	57,14
692.9 Dermatitis alérgica, contacto, ocupacional, venenata, etc	7	10	7	11	7	42	17,64
692.83 Dermatitis contacto metales	3	3	2	1	7	16	6,72
692.89 Dermatitis contacto tintes pelo, pieles, textiles, etc	3	2	-	1	5	11	4,62
692.6 Dermatitis alérgica plantas	3	-	3	1	3	10	4,20
692.2 Dermatitis contacto pinturas, disolventes, etc	2	2	-	3	2	9	3,78
Otras dermatosis profesionales	2	2	2	3	5	14	5,88
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>51</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

el uso de resinas epoxi. En el 1,47% (2 casos) el diagnóstico que figura en el parte es doble, contacto con cemento y contacto con caucho. El número de B<sub>2</sub> relacionadas con el sector de la construcción alcanza a 120 casos, bien por contacto con cemento, con resinas epoxi o con caucho, lo cual representa que el 88,23% de todas las B<sub>2</sub> en hombres se han declarado en este sector.

El 17,64% han sido debidas a etiología inespecífica, pues están englobadas dentro del (código CIE 692.9), que es muy amplio e incluye

dermatitis alérgica, de contacto, ocupacional, venenata, etc. pero sin especificar la etiología. El 6,72% han sido dermatitis de contacto con metales (código CIE 692.83), el 4,62% se han producido en curtidores y han sido dermatitis de contacto con tintes de pieles (código CIE 692.89), y el 4,20% se han declarado en trabajadores agrícolas y en auxiliares de fábricas de conservas con el diagnóstico de dermatitis alérgica a plantas (código CIE 692.6).

En la Tabla VI, se muestra la distribución de las dermatosis profesionales con baja en

**TABLA VI. DISTRIBUCIÓN DE B<sub>2</sub>  
CON BAJA EN MUJERES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE 9-MC. PERÍODO 2000-2004**

DIAGNÓSTICO CÓDIGO CIE 9 - MC	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL	%
692.6 Dermatitis alérgica plantas	8	11	6	7	5	37	37,37
692.0 Dermatitis contacto detergentes	2	-	6	3	3	14	14,14
692.89 Dermatitis contacto tintes pelo, pieles, textiles, etc	-	-	3	2	7	12	12,12
6924 Dermatitis contacto caucho, etc	2	1	2	5	2	12	12,12
692.9 Dermatitis alérgica, contacto, ocupacional, venenata, etc	1	1	3	2	3	10	10,10
708.0 Urticaria alérgica	-	1	-	-	2	3	3,03
Otras dermatosis profesionales	3	4	1	1	2	11	11,11
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

mujeres según el diagnóstico clínico, durante el período estudiado.

En mujeres, el 37,37% de las B<sub>2</sub> declaradas con baja médica se han debido al diagnóstico de dermatitis alérgica a plantas (código CIE 692.6), y estas se han presentado mayoritariamente en mujeres peones agrícolas, en auxiliares de fábricas de conservas vegetales y, algunos casos, en ayudantes de cocina.

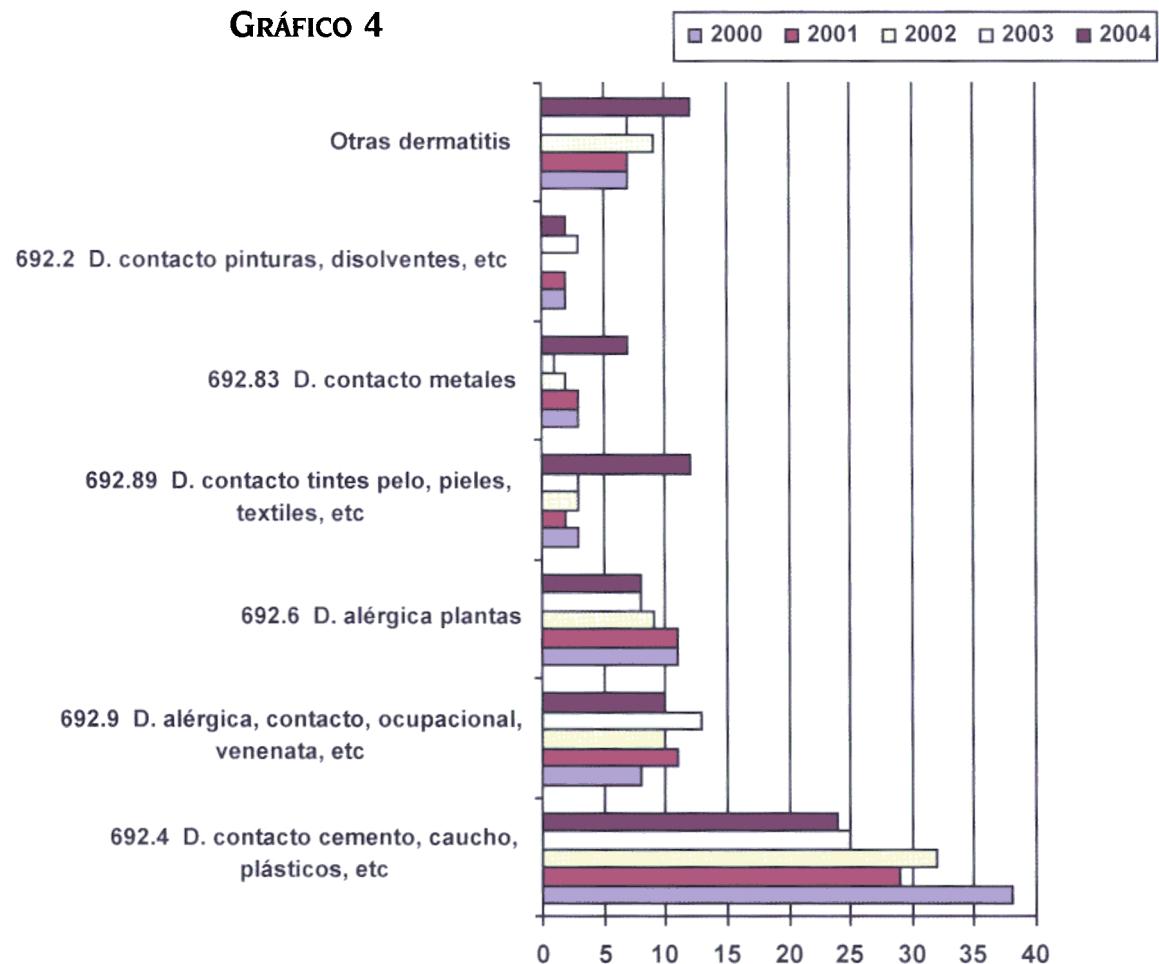
El 14,14% de casos han tenido como diagnóstico el de dermatitis de contacto a detergentes (código CIE 692.0), principalmente en limpiadoras, pero también en cocineras y ayudantes de cocina. El 12,12% de B<sub>2</sub> declaradas en mujeres, corresponde a trabajadoras de peluquería con el diagnóstico de dermatitis de contacto a tintes

de pelo (código CIE 692.89). Con el mismo porcentaje anterior, se han declarado dermatitis de contacto a caucho (código CIE 692.4) distribuyéndose principalmente entre trabajadoras de los servicios sanitarios y limpiadoras. El 10,10% de casos están englobados dentro de un código de diagnóstico más inespecífico, (código CIE 692.9), que engloba a dermatitis alérgica, de contacto, ocupacional, venenata, etc.

En el 3% de casos el diagnóstico ha sido el de urticaria alérgica (código CIE 708.0), y el 11% se ha debido a otras dermatosis profesionales.

En el Gráfico 4 se representa la distribución de las dermatosis profesionales con baja en ambos sexos según código diagnóstico CIE 9 - MC, durante el período considerado.

**GRÁFICO 4**



En cuanto a la localización de las lesiones cutáneas el 61,65% se han localizado sólo en manos, coincidiendo con la bibliografía especializada. El 5% han sido en manos y brazos, en el 4,42% en manos y cara, y en el 4,71% de casos las lesiones se han presentado de forma generalizada, entendiendo como "generalizada", la presencia de lesiones en tres o más regiones anatómicas distintas.

#### **Atendiendo a la duración de la baja y a la comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal con la duración media estándar**

El total de días perdidos por baja laboral de las dermatosis profesionales analizadas, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 13.569 jornadas. Esto representa una media anual de 2.714 días de baja laboral. Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo, 10.027 han sido en hombres, representando el 74%, y 3.542 en mujeres, representando el 26% restante.

En cuanto a la duración de las bajas laborales, prácticamente la mitad de las B<sub>2</sub> estudiadas, ha sido superior a 91 días. En el 26,78% de

éstas, los días de baja han estado comprendidos entre 91 y 180, y en el 24%, la baja ha sido superior a 180 días o lo que es lo mismo, a seis meses de duración. En el 19,17% de ellas, la baja laboral ha estado comprendida entre uno y treinta días.

En la Tabla VII se expone la distribución de los casos incidentes y de las recaídas de las B<sub>2</sub> según la duración de la baja laboral, durante el período evaluado.

Desde otro punto de vista, el 88,2% de las jornadas perdidas corresponden a casos incidentes, mientras que prácticamente el 12% restante corresponden a días de baja por recaídas de procesos anteriores. El 34,75% de las jornadas perdidas por recaídas han sido de más de seis meses de duración (más de 180 días), y se han producido en hombres, la mayoría de ellos trabajadores de la construcción.

La duración media de la Incapacidad Temporal de las B<sub>2</sub> analizadas ha sido de 40 días de baja sin hacer distinción de género. Considerando el género, en hombres, esta duración ha sido de 42 días, mientras que en mujeres ha sido algo menor, de 36 días.

**TABLA VII. DISTRIBUCIÓN DE CASOS INCIDENTES (INC) Y RECAÍDAS (RE) DE B<sub>2</sub> SEGÚN DURACIÓN BAJA LABORAL. PERÍODO 2000-2004**

DIAS DE BAJA LABORAL	2000		2001		2002		2003		2004		TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
	INC	RE	INC	RE	INC	RE	INC	RE	INC	RE						
De 1 a 30 días	531	59	507	47	341	88	531	33	387	78	2297	16,9	305	2,3	2602	19,2
De 31 a 60 días	464	185	229	80	719	-	388	-	325	-	2125	15,7	265	1,9	2390	17,6
De 61 a 90 días	206	-	174	-	320	-	133	-	783	40	1616	11,9	70	0,5	1686	12,4
De 91 a 180 días	345	133	701	164	543	103	691	-	954	-	3234	23,8	400	3,0	3634	26,8
> 180 días	958	-	261	292	646	-	197	-	644	262	2700	19,9	554	4,1	3257	24,0
<b>TOTAL</b>	<b>2504</b>	<b>377</b>	<b>1872</b>	<b>583</b>	<b>2569</b>	<b>191</b>	<b>1940</b>	<b>33</b>	<b>3093</b>	<b>410</b>	<b>11975</b>	<b>88,2</b>	<b>1594</b>	<b>11,8</b>	<b>13569</b>	<b>100</b>

En el "Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de la Salud", la duración media de la IT para dermatitis se contempla sólo para las "dermatitis agudas" y, dependiendo del factor originante, la duración media estándar es de 0 a 20 días.

De las dermatosis profesionales declaradas en el período considerado, algunas de ellas han debutado por primera vez como dermatitis aguda, pero muchas de ellas son crónicas, presentándose como recaídas de procesos anteriores. Dicho esto, con la finalidad de expresar que, aunque las B<sub>2</sub> superan en 20 días a la duración media estándar de las dermatitis agudas, el *parámetro de duración estándar* reflejado en el manual anteriormente citado, no es un parámetro de comparación adecuado, pues no se tienen en cuenta muchos factores que influyen en la presentación crónica de las dermatosis profesionales.

#### Respecto al carácter diagnóstico y grado de la enfermedad

En el momento de expedir el parte de declaración, el 64,39% de las B<sub>2</sub> diagnosticadas lo han sido con carácter de certeza, y el 35,60% con carácter de presunción, éste último condicionado a realizar pruebas exploratorias complementarias.

En la actualidad, no se dispone de mecanismos de comunicación entre las Mutuas y el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia (ISSL), para conocer "a posteriori", las B<sub>2</sub> que han pasado de un diagnóstico de presunción a un diagnóstico de certeza, después de haber realizado las pruebas exploratorias complementarias pertinentes.

En cuanto al grado de enfermedad la práctica totalidad de los partes de declaración de dermatosis profesionales emitidos, han sido de carácter leve, representando el 99,39%, sólo el 0,59% se determinaron como graves.

No obstante, para conocer el verdadero grado de gravedad de esta patología se debería tener

en cuenta, entre otros factores, cuántos partes de declaración han finalizado en un proceso de incapacidad absoluta o permanente para la profesión habitual, y en cuántos casos se ha recomendado el cambio del puesto de trabajo. Para conocer estos datos se consultó a la Mutuas asentadas en la región de Murcia que habían declarado las B<sub>2</sub> estudiadas. La información obtenida al respecto indica que las 337 dermatosis profesionales con baja médica analizadas, 12 fueron propuestas para valoración de invalidez, lo que representa el 3,56%. De estas sólo el 2,07% (7 casos) finalizaron en algún tipo de invalidez; y en el 0,59% (2 casos) se recomendó el cambio de puesto de trabajo.

De lo que se deduce, que la calificación del grado de enfermedad expresada en los partes de declaración de B<sub>2</sub> parece realizarse de forma aleatoria, puesto que se califican como graves un número significativamente menor que las propuestas para invalidez.

Teniendo en cuenta el altísimo porcentaje de reconocimiento de algún grado de invalidez, por parte de los Equipos de Valoración de Incapacidades, más del 58% en relación con el número de B<sub>2</sub> propuestas para la determinación de la misma, es coherente pensar que gran parte de las dermatosis profesionales con baja que deberían ser propuestas para invalidez no se tramitan por motivos extralaborales, bien sea por razones económicas, familiares o simplemente por falta de información y formación de los trabajadores.

## CONCLUSIONES

De lo expuesto destacan, como más significativos, los puntos siguientes:

- En la región de Murcia, el número de dermatosis profesionales ha representado prácticamente el 10% en relación con el número total de EE.PP. declaradas. Este porcen-

taje es superior al registrado a nivel nacional en un 2%. También el valor del Índice de Incidencia Anual (IIA) es superior en la región de Murcia respecto al que se presenta a nivel nacional, 18,45 frente a 12,32.

- De las dermatosis totales analizadas, el 96,55% han cursado con baja médica y han sido casos incidentes, el 10,88%, fueron debidas a recaídas de procesos anteriores y también han originado baja médica. El 3,43% restante se han calificado “en período de observación” y no han cursado, de entrada, con baja médica.
- Atendiendo al género, las B<sub>2</sub> han sido más frecuentes en hombres que en mujeres, alcanzando en aquéllos el 71%.
- En cuanto a la incidencia de esta patología en las poblaciones autóctona e inmigrante, afiliadas a la Seguridad Social en Murcia. La tasa de incidencia de B<sub>2</sub> ha sido mayor en la población trabajadora autóctona o nativa que en la inmigrante durante todos los años del período estudiado; no obstante, en el año 2001, las tasas de incidencia han sido prácticamente iguales en ambas poblaciones, 17,95 en la población nativa frente a 17,93 en la inmigrante.
- Los sectores de actividad económica que han declarado más B<sub>2</sub> en hombres ha sido el sector de la construcción, representando el 32,33% de los casos, y en mujeres ha sido el sector agrícola, alcanzando el 14% de los casos en éstas.
- Respecto al diagnóstico más frecuente según género y coincidiendo con los sectores de actividad que han declarado más casos de esta patología, en hombres ha sido el de dermatitis de contacto con cemento, caucho, resinas, etc (código CIE 692.4), representando el 57,14% de casos. En mujeres, ha sido el de dermatitis alérgica a plantas (código CIE 692.6), representando el 37,37%.
- Las dermatosis profesionales analizadas han supuesto 13.569 días perdidos por baja laboral, correspondiendo el 74% a hombres y el 26% restante a mujeres. El 88% de las jornadas perdidas corresponden a casos incidentes y el 12% restante a recaídas. De estas últimas, el 34,75% han tenido una duración superior a 6 meses, correspondiendo, casi en su totalidad, a trabajadores de la construcción. La duración media de la Incapacidad Temporal de las B<sub>2</sub> estudiadas ha sido de 42 días en hombres y de 36 días en mujeres. Comparando esta duración media, con la duración media estándar, recogida en el Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal, referida exclusivamente a dermatitis agudas, oscila entre 0 y 20 días. Resulta, por tanto evidente que este valor no es un parámetro adecuado de comparación, al no tomar en consideración factores significativos que determinan la presentación crónica de las dermatosis profesionales.
- El 64% de las B<sub>2</sub> han sido declaradas con carácter de certeza y el 36% restante con carácter de presunción, a la espera de pruebas exploratorias que confirmen el diagnóstico de presunción.
- En la práctica totalidad de los partes de declaración de dermatosis profesionales emitidos, el 99,39%, han sido calificados como leves. Este dato debería ser matizado teniendo en cuenta que, según información suministrada por las Mutuas asentadas en la región de Murcia, de las B<sub>2</sub> con baja médica analizadas, 12 fueron propuestas para invalidez, de las que 7, es decir más del 58% de las propuestas, finalizaron en algún tipo de invalidez y en 2 casos se recomendó el cambio de puesto de trabajo. Este elevado porcentaje de reconocimiento de invalidez puede hacer pensar que una parte importante de B<sub>2</sub> con baja no se propone para invalidez por motivos extralaborales.

## ÍNDICE DE SIGLAS

- B<sub>2</sub>: Dermatoses provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados del cuadro español de enfermedades profesionales.
- C.N.A.E: Clasificación nacional de actividades económicas.
- C.N.O: Clasificación nacional de ocupaciones.
- DCA: Dermatitis contacto alérgica.
- DCI: Dermatitis contacto irritativa.
- EE.PP: Enfermedades profesionales.
- IIA: Índice de incidencia anual o tasa de incidencia.
- ISSL: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia.
- IT: Incapacidad temporal.
- PDEP: Parte de declaración de enfermedades profesionales.

