

**OBSERVATORIO DE  
SEGURIDAD Y SALUD  
LABORAL DE LA  
COMUNITAT VALENCIANA**

Análisis sectoriales y específicos de daños  
a la salud de las personas trabajadoras



# **Análisis descriptivo de enfermedades profesionales estudiadas en la provincia de Valencia**

**2018-2021**

**INVASSAT**

*Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball*

2023

OBSERVATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Análisis sectoriales y específicos de  
daños a la salud de las personas trabajadoras

OS04-230102

# Análisis descriptivo de enfermedades profesionales estudiadas en la provincia de Valencia: 2018-2021

**Título:** *Análisis descriptivo de enfermedades profesionales estudiadas en la provincia de Valencia : 2018-2021.*

**Autora:** Eugenia López Andreu

**Edición:** enero de 2023

**Identificador:** OS04-230102

Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball (INVASSAT)

C/ València, 32. 46100 Burjassot

[www.invassat.gva.es](http://www.invassat.gva.es)



GENERALITAT  
VALENCIANA

**INVASSAT**  
Institut Valencià de  
Seguretat i Salut en el Treball

**Para citar este documento:**

Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball. *Análisis descriptivo de enfermedades profesionales estudiadas en la provincia de Valencia : 2018-2021* [en línea]. Eugenia López Andreu, aut. Burjassot: INVASSAT, 2023. 28 p. [Consulta: dd.mm.aaaa]. Disponible en: xxxx (OS04-230102)

## Tabla de contenido

1. Introducción .....	3
1.1. Conceptos .....	3
1.2. Número de enfermedades profesionales comunicadas .....	4
1.3. Número de enfermedades profesionales comunicadas distribuidas por grupos de enfermedades y sexo .....	6
2. Análisis de las enfermedades profesionales estudiadas .....	7
2.1. Método .....	7
2.2. Descripción de la muestra .....	7
2.2.1. Número de enfermedades profesionales analizadas por sector de actividad .....	7
2.2.2. Caracterización según el tamaño de la empresa .....	9
2.2.3. Antigüedad en el puesto de trabajo .....	9
2.2.4. Caracterización según código de EEPP .....	10
2.2.5. Caracterización según código de EEPP distribuidas por grupo de enfermedad y sexo .....	12
2.2.6. Caracterización según el tipo de lesión .....	13
2.2.7. Conclusión del proceso .....	14
3. Análisis de los datos obtenidos sobre la gestión preventiva .....	15
3.1. Modalidad preventiva .....	15
3.2. Identificación del riesgo .....	16
3.3. Formación e Información .....	17
3.4. Vigilancia de la Salud .....	17
3.6. Investigación de daños a la salud .....	18
4. Conclusiones .....	18
Referencias legales .....	20
Referencias técnicas .....	21
Anexo. Cuestionario de recogida de datos para las visitas debidas a declaración de enfermedad profesional por la sección de Medicina del trabajo .....	23

# 1. Introducción

---

## 1.1. Conceptos

El concepto de enfermedad profesional (EP) viene definido en el [artículo 157 del Real Decreto Legislativo 8/2015](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que considera como tal “aquella enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

A través del [Real Decreto 1299/2006](#), de 10 de noviembre, se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro. Dicho Real Decreto es desarrollado por la [Orden TAS/1/2007](#), de 2 de enero, que instituye el modelo del parte de EP y dicta las normas para su elaboración y transmisión.

Para que una determinada patología sea considerada EP debe cumplir, en principio, tres requisitos:

1. La persona enferma debe trabajar por cuenta ajena. También se acepta la EP en los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario y del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar si han cotizado por esta contingencia, mientras que la cobertura de las contingencias en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos pasó a ser obligatoria con carácter general a partir de 1 de enero de 2019.
2. El diagnóstico debe corresponder a una de las enfermedades incluidas en el [anexo I del Real Decreto 1299/2006](#) en relación con la actividad que realiza.
3. La exposición debe referirse a alguna de las sustancias que se indican para cada enfermedad en dicho cuadro y en las actividades indicadas en el mismo.

En este sentido, el [anexo I del Real Decreto 1299/2006](#) divide las enfermedades en seis grupos diferentes en función de la causa que lo puede provocar:

- Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por **agentes químicos**;
- Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por **agentes físicos**;
- Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por **agentes biológicos**;
- Grupo 4: Enfermedades profesionales **causadas por inhalación** de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados;
- Grupo 5: Enfermedades profesionales de la **piel** causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados;

- grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por **agentes carcinogénicos**.

De otro lado, la propia [Ley General de la Seguridad Social](#) (LGSS) recoge el concepto de las enfermedades relacionadas con el trabajo, que son las patologías contraídas con motivo de la realización del trabajo, no incluidas en el cuadro de EP. Estas patologías, pueden tener la consideración de accidente de trabajo, siempre que se establezca un nexo causal de exposición laboral ([art. 156 LGSS](#)): tendrán la “consideración de accidentes de trabajo [...] las enfermedades [...] que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”. Se incluyen también como enfermedades relacionadas con el trabajo las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente y las consecuencias del accidente que resulten modificadas, en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado al paciente para su curación

## 1.2. Número de enfermedades profesionales comunicadas

Durante el intervalo comprendido entre enero de 2018 a diciembre de 2021 en la provincia de Valencia se comunicaron un total de 7420 enfermedades profesionales. Según las estadísticas recogidas, más del 90% (6782) de todas esas enfermedades profesionales comunicadas estuvieron producidas por agentes físicos del grupo 2 y de ellas el 90% afectaron al aparato locomotor.

Para la realización del presente informe se han excluido aquellas enfermedades profesionales comunicadas señaladas como del grupo 2 cuyo origen sea musculoesquelético, ya que no se han incluido en el procedimiento de estudio.

En los siguientes gráficos aparecen reflejados el número total de partes comunicados desglosados por periodos anuales (no apareciendo representados los del grupo 2).

Desde enero a diciembre de 2018 (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2019), el número de partes totales comunicados de EEPP fue de 1843. Exceptuando las 1654 declaradas del grupo 2 (89,7%), el resto se distribuyen de la

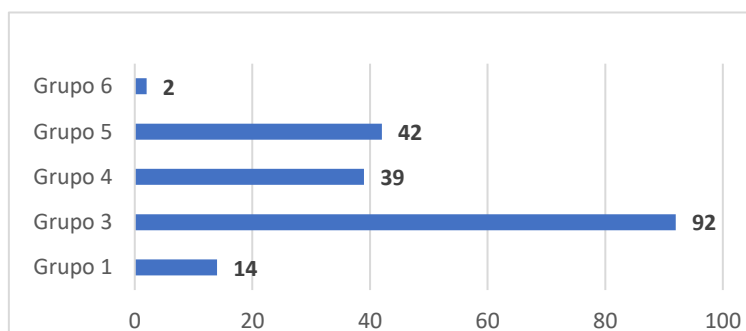


Gráfico 1. Distribución de las EEPP comunicadas en 2018 por grupos (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2019).

siguiente manera: grupo 1 = 14 (0,8%); grupo 3 = 92 (5%); grupo 4 = 39 (2,1%); grupo 5 = 42 (2,3%); grupo 6 = 2 (0,1%).

Desde enero a diciembre de 2019 (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2020), el número de partes totales comunicados fue de 2112. Exceptuando las 1937 EPP declaradas del grupo 2 (91,7%), el resto se distribuyen de la siguiente manera: grupo 1 = 35 (1,7%); grupo 3 = 36 (1,7%); grupo 4 = 38 (1,8%); grupo 5 = 61 (2,9%); grupo 6 = 5 (0,2%).

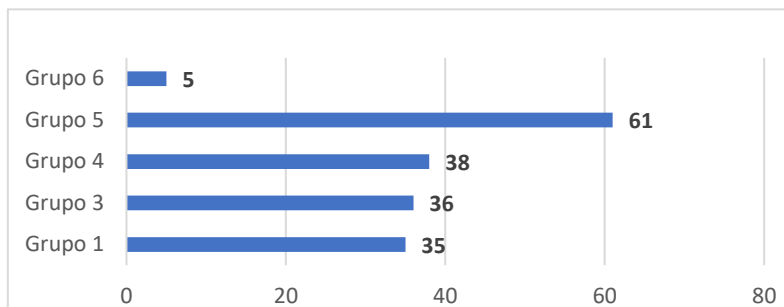


Gráfico 2. Distribución de las EPP comunicadas en 2019 por grupos (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2020).

De enero a diciembre de 2020 (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2021), el número de partes totales comunicados de EPP fue de 1619. Exceptuando las 1540 EPP declaradas del grupo 2 (91,87%), el resto se distribuyen de la siguiente manera: grupo 1 = 27 (1,6%); grupo 3 = 30 (1,8%); grupo 4 = 39 (2,3%); grupo 5 = 37 (2,2%); grupo 6 = 4 (0,2%).

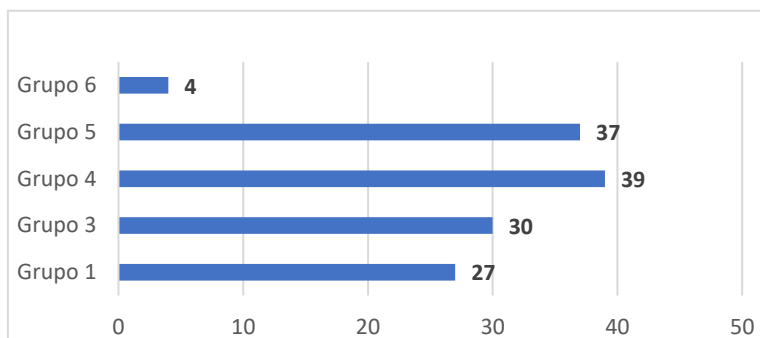


Gráfico 3. Distribución de las EPP comunicadas en 2020 por grupos (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2021).

De enero a diciembre de 2021 (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2022), el número de partes totales comunicados fue de 1754. Exceptuando las 1651 EPP declaradas del grupo 2 (94,1%), el resto se distribuyen de la siguiente manera: grupo 1 = 15 (0,9%); grupo 3 = 8 (0,8%); grupo 4 = 49 (2,8%); grupo 5 = 28 (1,6%); grupo 6 = 3 (0,2%).

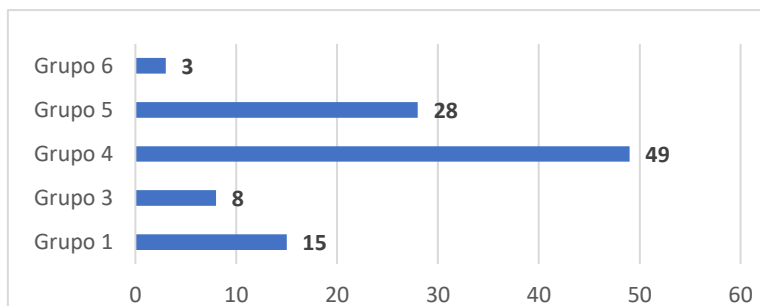


Gráfico 4. Distribución de las EPP comunicadas en 2021 por grupos (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2022).

### 1.3. Número de enfermedades profesionales comunicadas distribuidas por grupos de enfermedades y sexo

En la siguiente tabla se presentan los partes totales comunicados en la provincia de Valencia disgregados según el sexo y distribuidos según grupo de EEPP, incluyendo en este caso, las enfermedades comunicadas del grupo 2.

6

Tabla 1. Distribución anual de enfermedades comunicadas según grupo de EP y sexo. Casos comunicados.

GRUPO	2018		2019		2020		2021		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	11	3	19	16	17	10	10	5	57 (62,6%)	34 (37,4%)
2	686	968	827	1110	663	877	693	958	2869 (42,3%)	3913 (57,7%)
3	23	69	13	23	8	22	5	3	49 (29,5%)	117 (70,5%)
4	35	4	25	13	31	8	44	5	135 (81,8%)	30 (18,2%)
5	16	26	25	36	15	22	16	12	72 (42,8%)	96 (57,2%)
6	2	-	5	-	4	-	3	-	14 (100%)	-

Como puede observarse en la tabla 1 en referencia a las enfermedades profesionales comunicadas en el período de 2018 a 2021 segregadas por sexo, el mayor porcentaje de patologías declaradas dentro de las correspondientes al grupo 2 causadas por **agentes físicos**, corresponde a mujeres (57,7%), así como aquellas causadas por **agentes biológicos** del grupo 3 (70%) y las enfermedades profesionales de la **piel** del grupo 5 (57%). Por otro lado, con respecto a las enfermedades causadas por **agentes químicos** del grupo 1, el mayor porcentaje de casos se da entre los hombres (62,5%), así como aquellas **enfermedades profesionales causadas por inhalación** de sustancias y agentes del grupo 4 en las que también predomina el porcentaje de hombres (81,8%). Finalmente destacar, que en relación a las enfermedades del grupo 6 causadas por **agentes carcinogénicos**, todos los casos declarados en el periodo de estudio se han producido en hombres, no habiéndose comunicado ningún caso de cáncer profesional entre mujeres.



## 2. Análisis de las enfermedades profesionales estudiadas

---

### 2.1. Método



El presente informe pretende realizar un análisis descriptivo de las enfermedades profesionales notificadas a [CEPROSS](#) en la provincia de Valencia, que han sido investigadas por personal técnico-sanitario del Servicio Territorial de Valencia del Instituto Valenciano de Salud y Seguridad en el Trabajo (INVASSAT), a lo largo del período comprendido entre los años 2018 y 2021.

El procedimiento comienza una vez que se revisan, con una periodicidad semanal, las enfermedades notificadas al sistema de comunicación de enfermedades profesionales de la Seguridad Social (CEPROSS), seleccionándose todas aquellas enfermedades profesionales que el personal técnico-sanitario considera conveniente, excluyendo aquellas enfermedades profesionales comunicadas señaladas como del grupo 2 cuyo origen sea musculoesquelético. Posteriormente, se abre expediente y se le asigna a cada una de ellas una codificación.

Una vez abierto el expediente, se establece contacto con la empresa y se concierta visita a la misma, siendo objetivos fundamentales de esta visita:

- analizar la gestión preventiva realizada por la empresa;
- analizar y estudiar las causas y los factores determinantes de las enfermedades profesionales declaradas;
- abordar el estudio preventivo de las enfermedades profesionales y determinar las medidas preventivas que se deban abordar, para que estas no vuelvan a producirse.

Para la realización de estas visitas, se dispone de un cuestionario de recogida de datos que se reproduce en el [anexo](#) y que sirve de base para la elaboración del presente documento

### 2.2. Descripción de la muestra

#### 2.2.1. Número de enfermedades profesionales analizadas por sector de actividad

En primer lugar, se muestra el número de empresas visitadas en el periodo 2018 a 2021 que entraron en el estudio cumpliendo los requisitos anteriormente citados, distribuidas por sector de actividad. El total de casos analizados fue de 161, distribuidos por sector de actividad de la forma descrita según el gráfico 5.

De la distribución obtenida, y en concordancia con el trabajo *Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990-2014)* (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017), tal y como se observa en el gráfico 5 se destaca que la mayoría de los casos analizados (51%), se han concentrado en el sector industrial y en menor medida, en el sector de la construcción y el sector servicios.

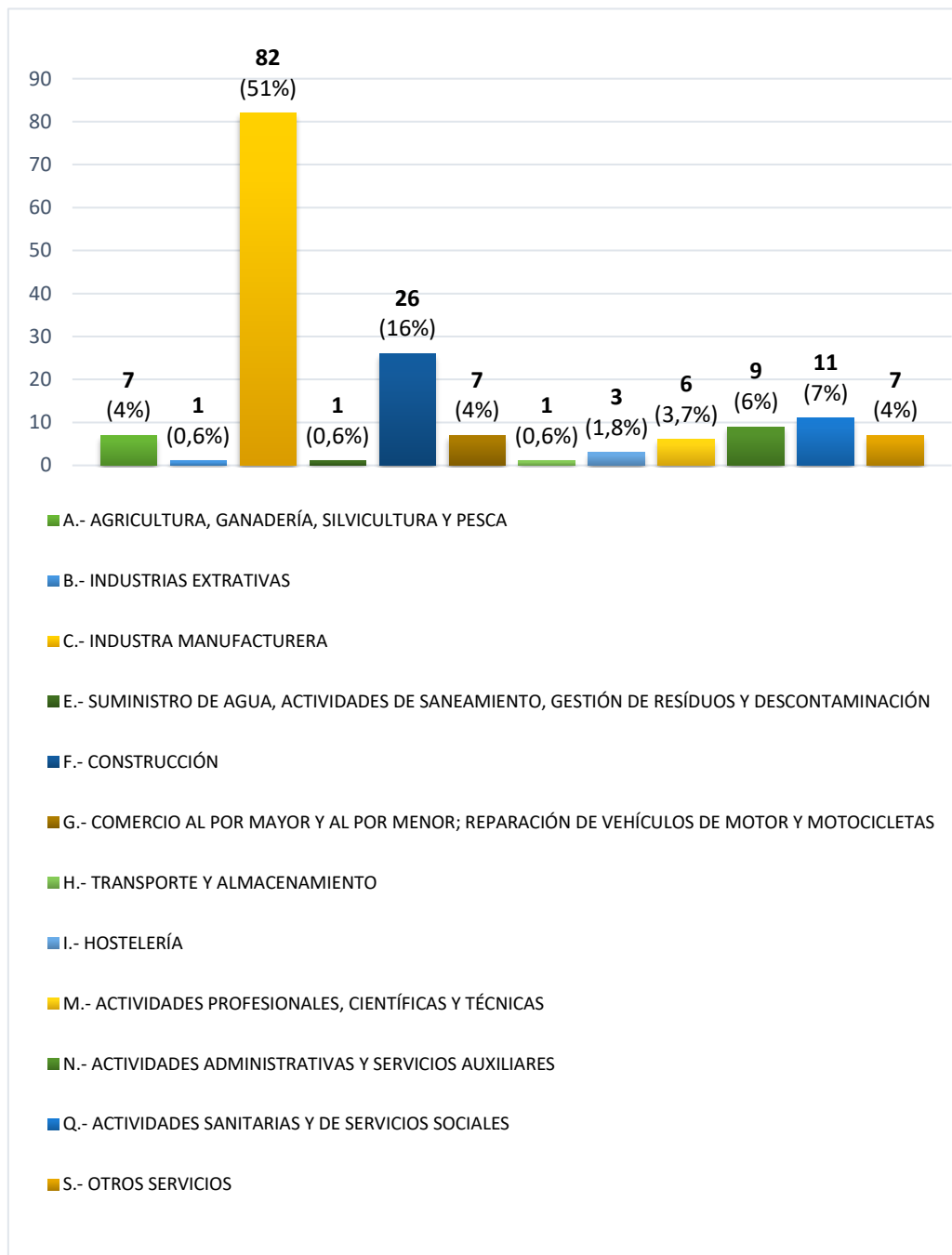


Gráfico 5. Distribución de la muestra de empresas analizadas por actividad económica, desagregada a nivel de letra (según sección CNAE 2009).

### 2.2.2. Caracterización según el tamaño de la empresa

Otro parámetro relevante es el tamaño, en relación con su plantilla, de la empresa a la que pertenece la persona trabajadora. Según se refleja en el gráfico 6, los resultados del estudio realizado ponen de manifiesto, que más del 80 % de las enfermedades profesionales comunicadas que se han incluido en el presente estudio, se han declarado en empresas con una plantilla de hasta 250 trabajadores, comprendiendo en este grupo aquellas entidades con una plantilla menor de 5 trabajadores (14%).

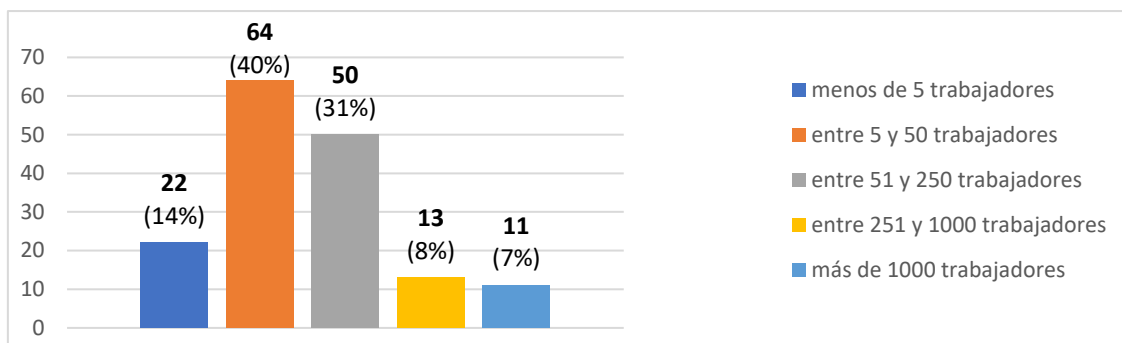


Gráfico 6. Distribución de la muestra según plantilla.

### 2.2.3. Antigüedad en el puesto de trabajo

Otra de las variables de interés, es conocer el número de enfermedades profesionales declaradas según la antigüedad en el puesto de trabajo. En el siguiente gráfico se refleja la distribución del total de casos comunicados que se han estudiado, según el tiempo que llevan desempeñando su puesto de trabajo en la empresa. Tal y como se observa con relación a la antigüedad en el puesto de trabajo, en más del 75% de las enfermedades profesionales comunicadas que se han estudiado, el personal llevaba ocupando dicho puesto en la empresa desde hace más de un año. Por otro lado, en un 2,5% de los casos, el diagnóstico de sospecha de enfermedad profesional se produjo tras la realización de la vigilancia de la salud inicial.

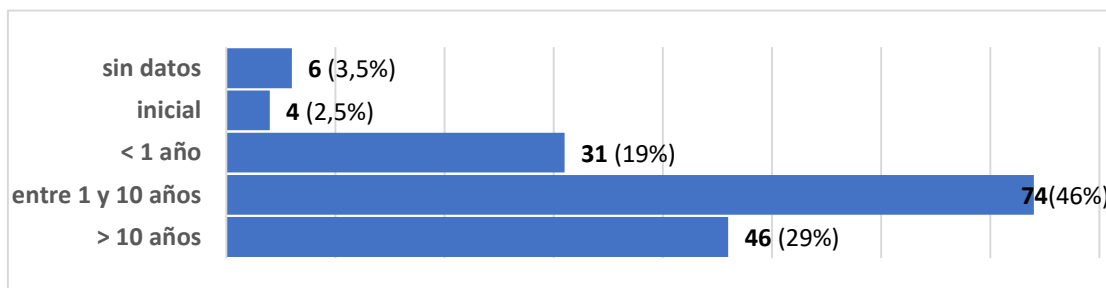


Gráfico 7. Antigüedad en el puesto.

## 2.2.4. Caracterización según código de EEPP

Se realiza a continuación un análisis de los agentes materiales que han sido codificados como origen de las enfermedades profesionales estudiadas (exceptuando a los casos musculoesqueléticos del grupo 2). Los códigos de agentes materiales identificados en los expedientes de investigación analizados se presentan a continuación:

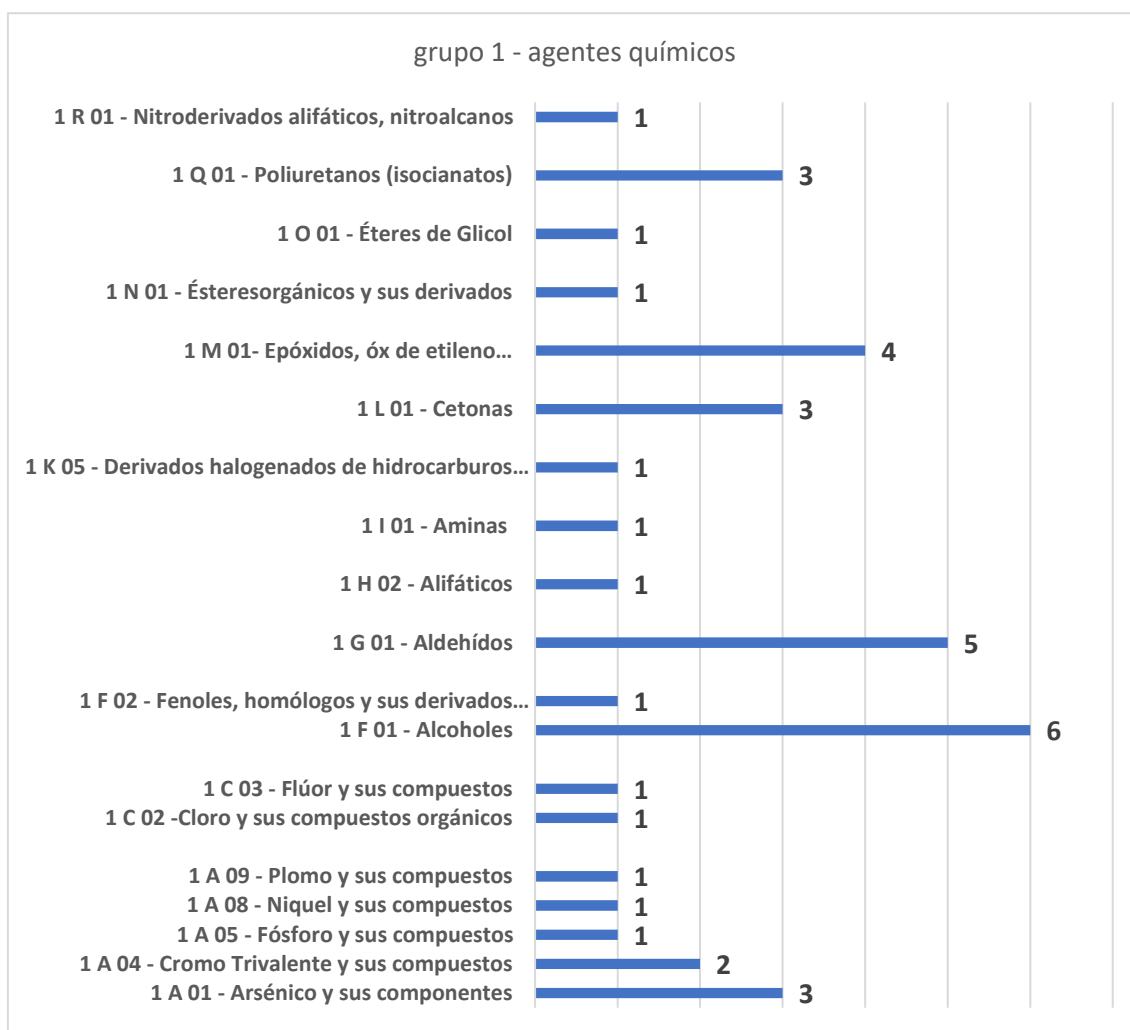


Gráfico 8. Agentes materiales del grupo 1.

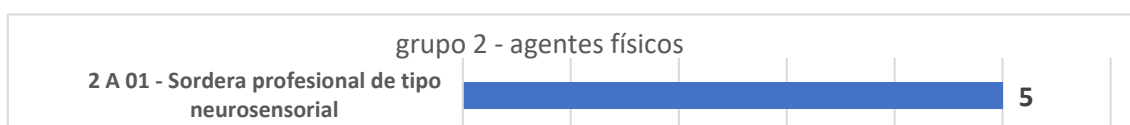


Gráfico 9. Agentes materiales del grupo 2 (excepto origen musculoesquelético).

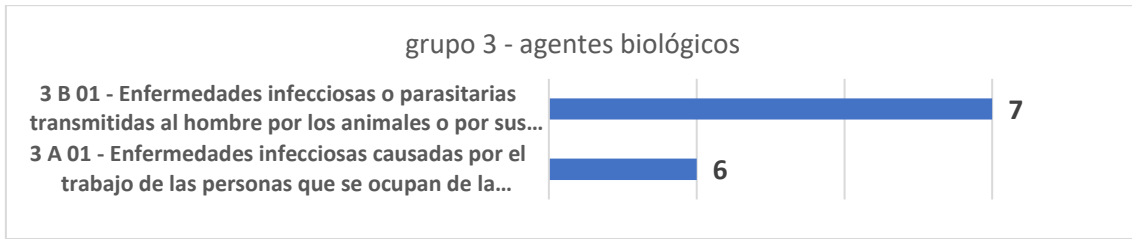


Gráfico 10. Agentes materiales del grupo 3.

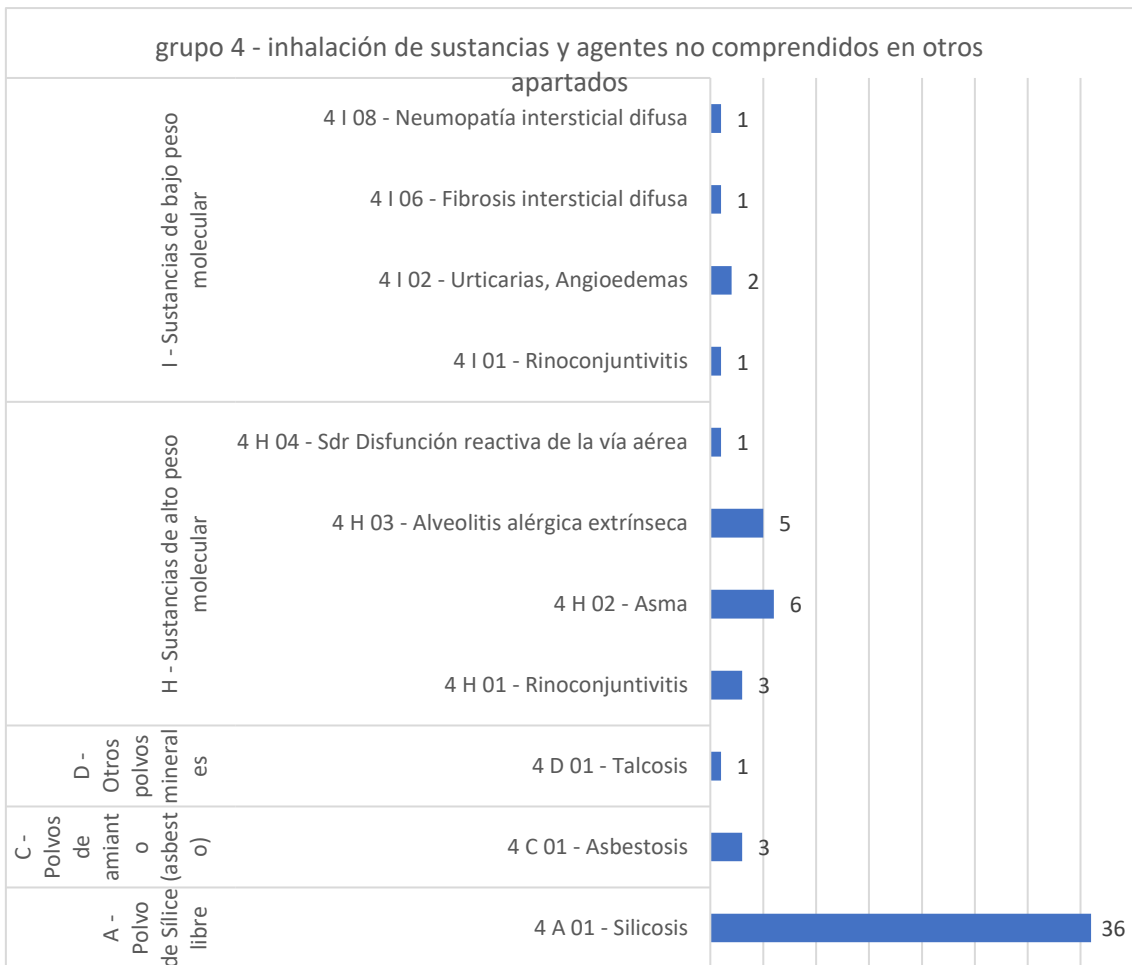


Gráfico 11. Agentes materiales del grupo 4.

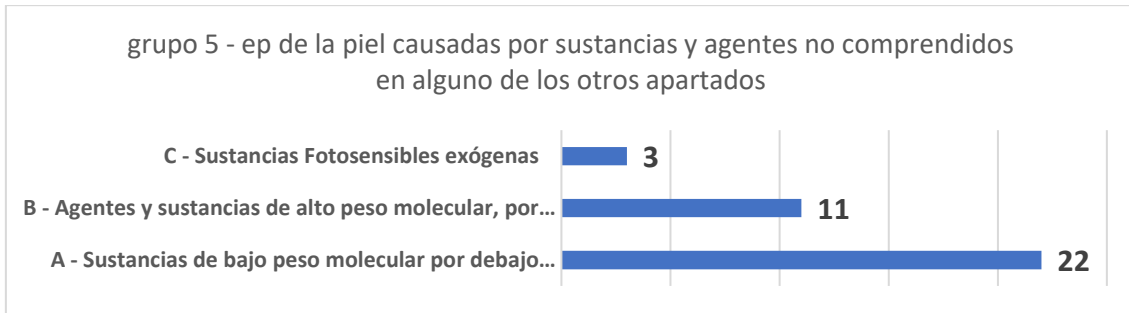


Gráfico 12. Agentes materiales del grupo 5.

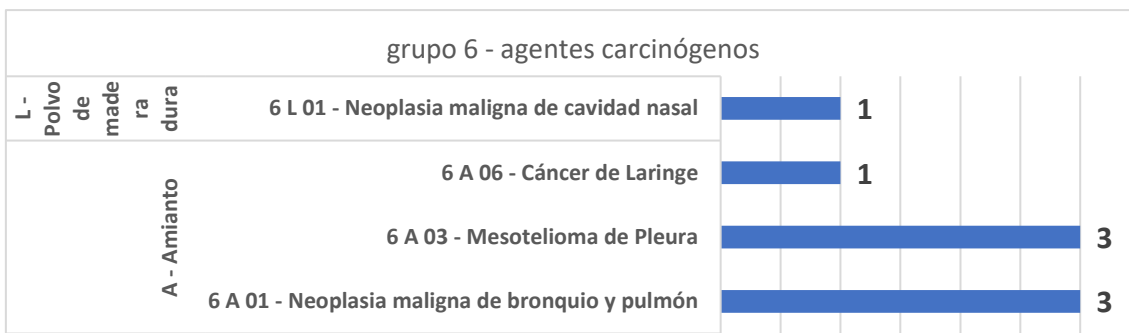


Gráfico 13. Agentes materiales del grupo 6.

### 2.2.5. Caracterización según código de EPP distribuidas por grupo de enfermedad y sexo

Con respecto a las enfermedades profesionales estudiadas en el período de 2018 a 2021, se muestran en la tabla 2 los casos analizados distribuidos según grupo de EP y sexo, observando un predominio del sexo masculino para las enfermedades incluidas en los grupos 1 producidas por agentes químicos (79%), grupo 4 causadas por inhalación de sustancias y agentes (90,15%) y grupo 6 producidas por agentes carcinogénicos (100%). En este último caso, todos los casos declarados en el periodo a estudio se han producido en hombres, no habiéndose estudiado ningún caso de cáncer profesional entre las mujeres. Con respecto al mayor predominio del sexo femenino, este se da entre las enfermedades del grupo 3 producidas por agentes biológicos (71,5%).

Tabla 2. Distribución según grupo de EP y sexo

GRUPO	2018		2019		2020		2021		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	9	1	8	3	6	1	7	3	30 (79%)	8 (21%)
2	5	-	-	-	-	-	-	-	5 (100%)	-
3	1	4	2	6	-	-	1	-	4 (28,5%)	10 (71,5%)
4	18	2	9	-	9	1	19	3	55 (90,15%)	6 (9,8%)
5	4	5	5	6	2	3	7	4	18 (50%)	18 (50%)
6	2	-	3	-	2	-	1	-	8 (100%)	-

Estos datos guardan consonancia con los reflejados en el punto 1.3 donde se describe el número total de partes comunicados en el periodo 2018 a 2021, distribuidos según grupo de EP y sexo, siendo los grupos 1, grupo 4 y grupo 6 los de mayor predominio en el sexo masculino.

#### 2.2.6. Caracterización según el tipo de lesión

En el gráfico 14 se muestran los diagnósticos de las diferentes enfermedades profesionales declaradas que se han estudiado. En primer lugar, predominan los diagnósticos de patología dérmica (42%), seguidos por aquellas patologías que afectan al aparato respiratorio, entre las que destacan: silicosis (23%), asma (6,8%) y bronquitis/neumonitis (3,10%), entre otras. Con relación a los procesos infecciosos, 4 (2,48%) de los casos de conjuntivitis notificados corresponden a un brote declarado en un centro sociosanitario por el contacto con una residente afectada, así como otros 4 casos de tiña diagnosticados (2,48%), que corresponden a un brote en un centro veterinario originado por el contacto con un animal enfermo. En referencia a las patologías de origen neoplásico destaca la comunicación de 4 diagnósticos de mesotelioma pleural, 2 neoplasias pulmonares, 1 tumor maligno de seno etmoidal, 1 leucemia linfocítica y 1 neoplasia de laringe.

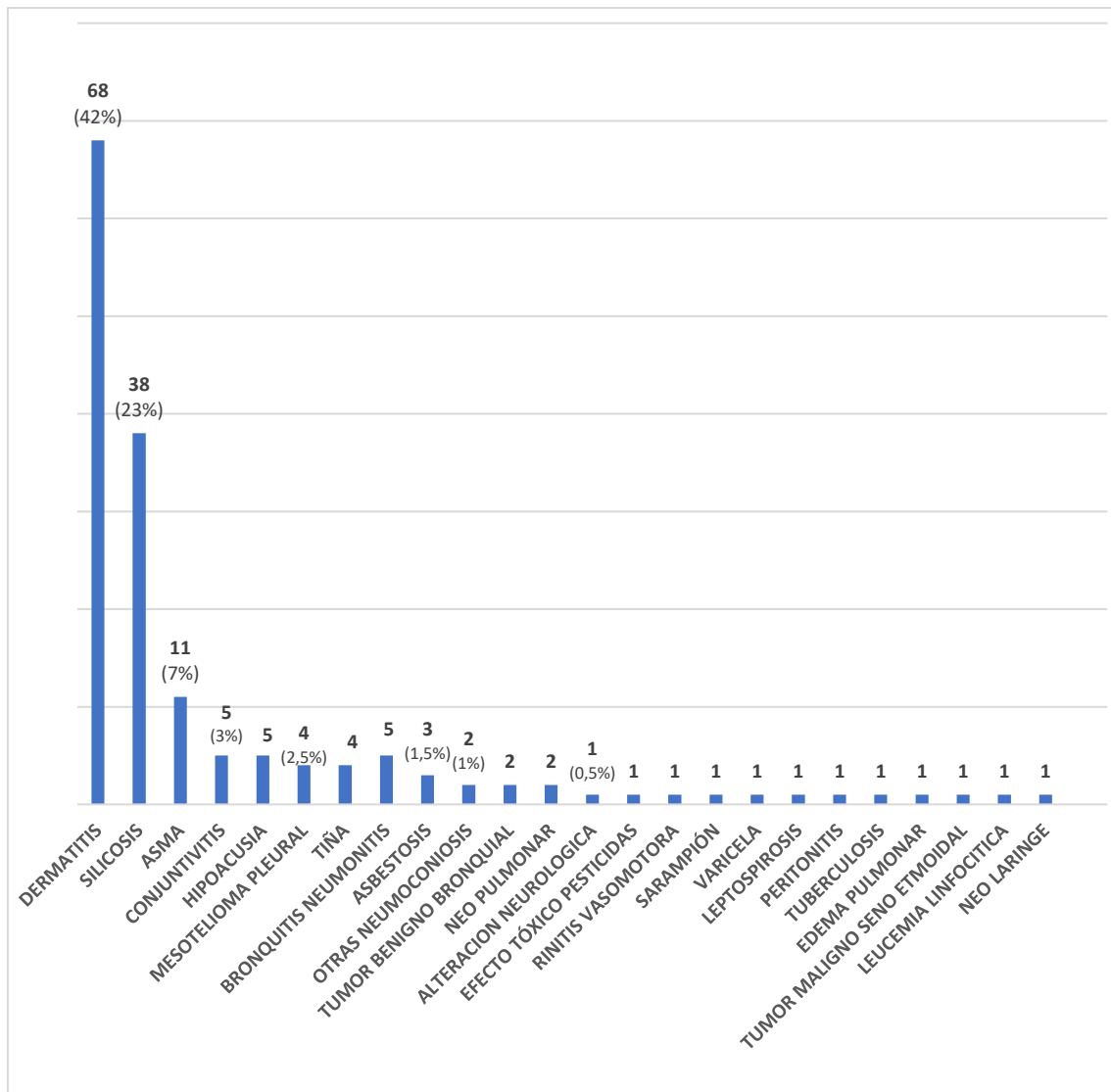


Gráfico 14. Tipo de lesión.

### 2.2.7. Conclusión del proceso

En el gráfico 15, se muestra como han concluido los procesos en cada una de las diferentes enfermedades profesionales declaradas que se han estudiado. En primer lugar, destacan los casos en que la enfermedad se ha cerrado como de origen profesional (38%), tras lo cual la empresa ha promovido la adopción de diversas medidas preventivas adicionales a las ya establecidas o recalcado la importancia de su correcta implantación, en el caso que no se observara un uso adecuado. También se incluyen en este grupo aquellos casos en que se ha llevado a cabo un cambio de puesto de trabajo, para eliminar el riesgo de exposición al material responsable del daño.



En un 20% de los casos estudiados el proceso ha sido cerrado como una contingencia común descartándose su origen laboral. Por el contrario, un 4% de las patologías originaron un *no apto por ineptitud sobrevenida* para el puesto y en un 14% de los casos se realizó una propuesta de *incapacidad permanente*, habiéndose producido el fallecimiento de la persona en tres de los casos estudiados.

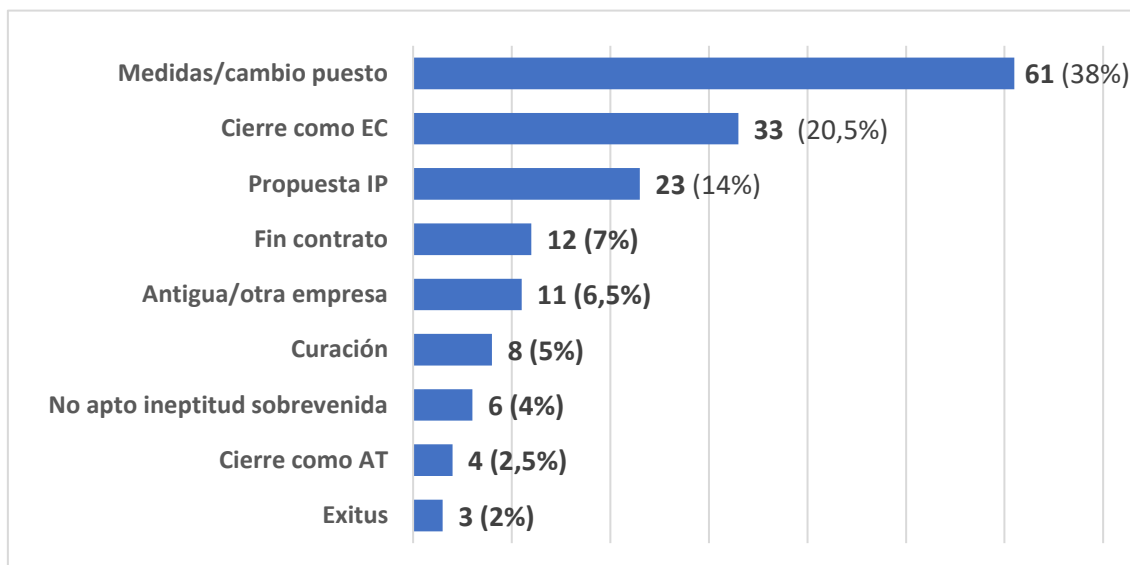


Gráfico 15. Conclusión de los procesos.

### 3. Análisis de los datos obtenidos sobre la gestión preventiva

El equipo técnico-sanitario del CT del INVASSAT estudió un total de 161 procesos durante el periodo comprendido entre enero de 2018 y diciembre de 2020. En cada uno de ellos se cumplimentó un cuestionario de datos técnicos con relación al sistema de gestión de la prevención de cada una de las empresas, que se muestra en el [anexo](#) del presente informe.

A continuación, se analizan los datos recopilados en dichos cuestionarios.

#### 3.1. Modalidad preventiva

En referencia al tipo de modalidad preventiva adoptada, en el gráfico 16 se presentan las distintas modalidades implantadas en las empresas a las que pertenecen las personas trabajadoras afectadas. La mayor parte de ellas tenía implantada alguna modalidad preventiva, siendo mayoritaria la opción de servicio de prevención ajeno (73%), seguida por servicio de prevención propio/mancomunado (21%),

mientras que un pequeño porcentaje de empresas no disponían de modalidad preventiva (3%), o no se pudo constatar (en un 2% de los casos investigados, la empresa había cesado su actividad).

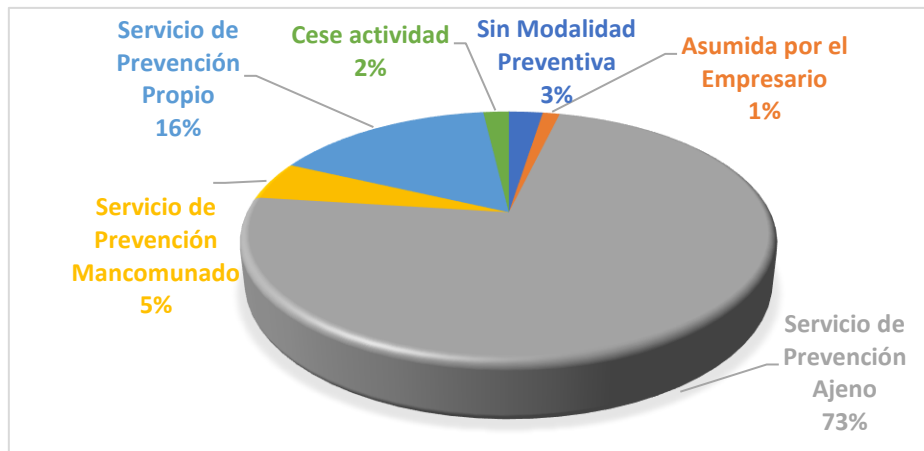


Gráfico 16. Tipo de modalidad preventiva.

### 3.2. Identificación del riesgo

Tal y como se observa en el gráfico 17, en 8 de cada 10 de las enfermedades profesionales investigadas se había llevado a cabo la evaluación de riesgos, no obstante, el 16% de las empresas que habían identificado el riesgo responsable de la aparición del cuadro en el puesto de trabajo, no habían completado su evaluación específica.

Del total de las empresas estudiadas, no se obtuvo información sobre la existencia de evaluación del riesgo origen del cuadro en 11 de los casos estudiados, bien porque el material causante del daño no estaba presente en la empresa actual ya que la patología tuvo su origen en una anterior entidad (5%), o bien porque la empresa donde realizó su actividad el personal afectado había cesado su actividad: empresa ya extinguida (2%).

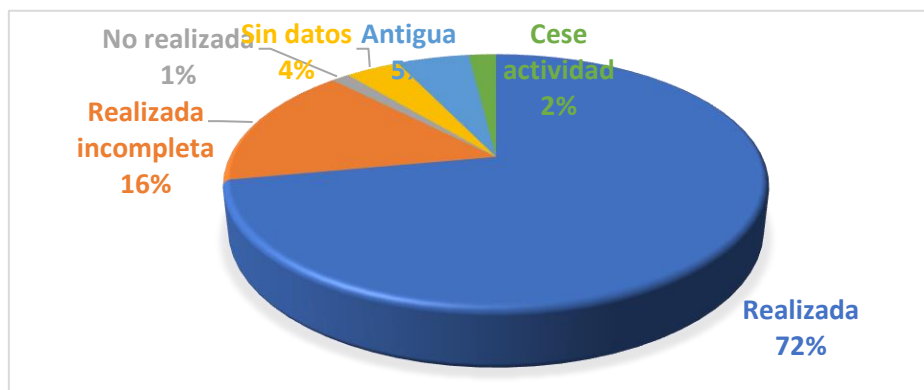


Gráfico 17. Evaluación del riesgo.

### 3.3. Formación e Información

En referencia a la formación e información impartidas por las empresas estudiadas, como puede observarse en el gráfico 18, casi el 80% de las empresas incluidas en el presente documento, facilitaron información a sus trabajadores sobre los riesgos de sus puestos de trabajo y las medidas preventivas que debían adoptarse, así como formación general sobre los mismos, conforme establecen los [artículos 18 y 19 de la Ley 31/1995](#) de Prevención de Riesgos Laborales.

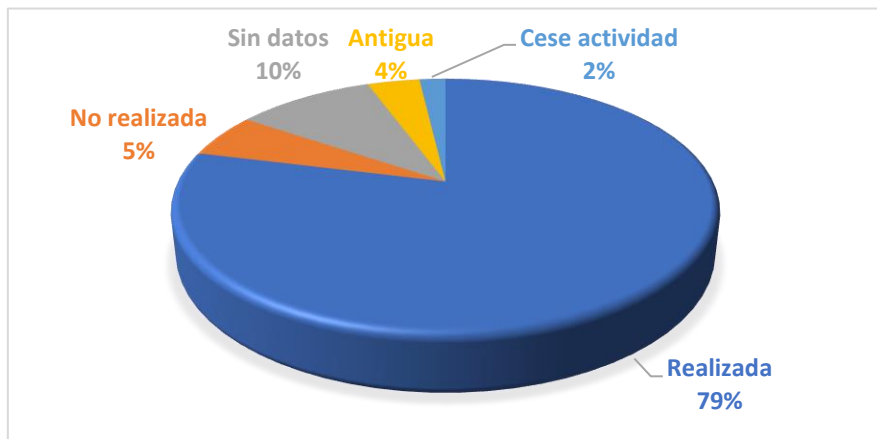


Gráfico 18. Formación e Información.

### 3.4. Vigilancia de la Salud

Con respecto a las obligaciones del empresario establecidas en el [artículo 22 de la Ley 31/1995](#) de Prevención de Riesgos Laborales, y tal y como se muestra en el gráfico 19, se observa que la mayoría de las empresas visitadas (74%) han llevado a cabo la vigilancia de la salud periódica, renunciando a la realización de la misma en el 4% de los casos y no habiéndose podido constatar la realización de la misma, en una de cada diez empresas.

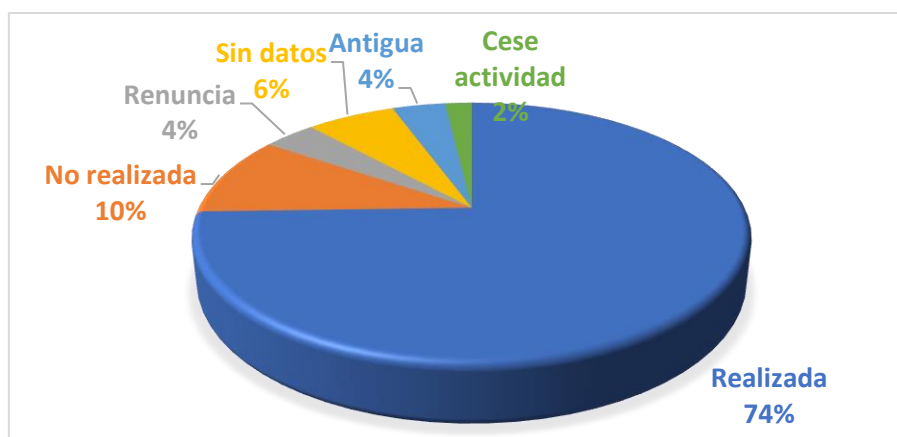


Gráfico 19. Vigilancia de la salud.

### 3.6. Investigación de daños a la salud

Finalmente, y en relación con la investigación de los daños a la salud (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales), se puede afirmar que la mayoría de las empresas dispone de un procedimiento de investigación. Sin embargo, si analizamos su correcta implantación, y por tanto el grado de aplicación de dicho procedimiento de investigación a las enfermedades profesionales declaradas, encontramos, tal y como se describe en el gráfico 20, que dos de cada tres empresas no llevan a cabo la investigación de los daños a la salud producidos o no se ha podido constatar la realización de la misma.

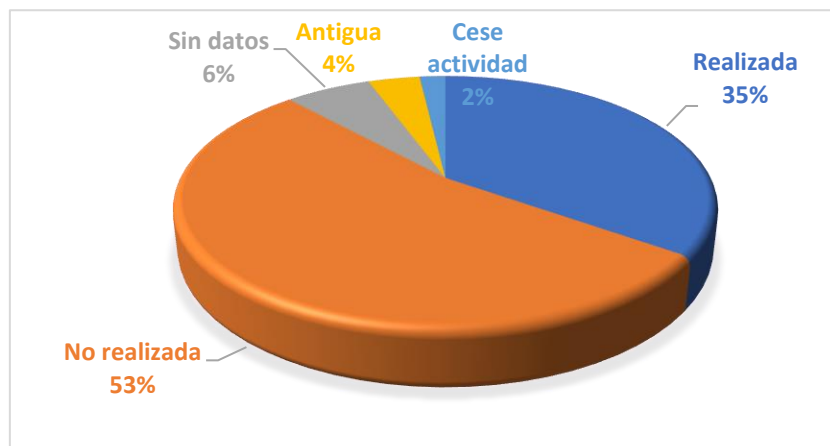


Gráfico 20. Investigación de la enfermedad profesional.

## 4. Conclusiones

Las principales conclusiones obtenidas a partir del análisis de los datos sobre las enfermedades profesionales analizadas tras las visitas realizadas son:

1. En cuanto a su **incidencia en los diferentes sectores productivos** y tomando en consideración el conjunto de enfermedades profesionales estudiadas, el mayor número de casos declarados estudiados se han producido dentro del sector industrial (51%), seguido por el de la construcción (16%).
2. Respecto a la **antigüedad en el puesto de trabajo** de las personas trabajadoras, los grupos de mayor prevalencia son, en primer lugar, las personas con una antigüedad de entre 1 y 10 años en el puesto, agrupando el 46% de las enfermedades estudiadas. Le sigue en importancia el grupo constituido por las personas con una antigüedad superior a 10 años (28%).

3. Con relación al **tamaño de la empresa** en la que se declara la enfermedad profesional, en términos globales, la práctica totalidad de los casos declarados se produce en empresas de menos de 250 trabajadores (85%), siendo la mitad de ellas las que disponen de una plantilla entre 5 y 50 trabajadores/as. La conclusión que podemos extraer es que las empresas de 250 personas trabajadoras o más, a pesar de ser las que emplean a casi un 40% de la población trabajadora, solo aportan un 15% de las enfermedades profesionales estudiadas. Esto podría deberse a que la mayor parte de ellas debe disponer por ley de un servicio de prevención propio, con lo que se llevaría a cabo un mayor control en la reducción de los riesgos, además de ser estas grandes empresas las que introducen con mayor frecuencia cambios tecnológicos y organizativos que conllevan, en consecuencia, una reducción de los riesgos a los que están expuestas las personas trabajadoras (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).
4. Respecto a las enfermedades profesionales estudiadas en el período de 2018 a 2021 con referencia al **sexo**, se observa un predominio del sexo masculino para las enfermedades producidas por agentes químicos (79%), las causadas por inhalación de sustancias y agentes (90,15%) y aquellas producidas por agentes carcinogénicos (100%). En este último grupo, todos los casos declarados en el periodo a estudio se han producido en hombres, no habiéndose estudiado ningún caso de cáncer profesional entre las mujeres. Con respecto al mayor predominio del sexo femenino, este se da entre las enfermedades del grupo 3 producidas por agentes biológicos (71,5%).
5. Finalmente hay que destacar que, de los resultados observados en este estudio se desprende que el perfil de las enfermedades profesionales analizadas es muy coherente con el total de las enfermedades profesionales declaradas a CEPROSS en los años descritos.

En relación con la gestión preventiva de las empresas:

1. Respecto a la **modalidad preventiva** mayoritaria escogida por las empresas analizadas, la mayor parte de ellas (73%) tiene concertada su gestión con un servicio de prevención ajeno.
2. Con relación a la **identificación y evaluación de los riesgos del puesto** en las empresas estudiadas, más del 85% de las empresas visitadas había identificado el riesgo responsable de la aparición del daño en el puesto de trabajo, pese a que un 16% de las mismas no había completado la evaluación específica del mismo.
3. Respecto a la **formación e información** impartidas a las personas trabajadoras afectadas, en el 79% de los casos estudiados el personal había recibido información sobre los riesgos presentes en sus puestos de trabajo y las medidas preventivas que debían adoptarse, así como formación

general sobre los mismos, no habiendo podido constatarse su realización en el resto de las empresas visitadas.

4. Con relación a la **vigilancia de la salud**, se observa que la mayoría de las empresas visitadas (74%) había llevado a cabo la vigilancia de la salud periódica de su plantilla, renunciando a la realización de la misma en el 4% de los casos estudiados y no habiéndose podido constatar en el resto de las enfermedades estudiadas.
5. En referencia a la **investigación de los casos** de enfermedad profesional llevada a cabo por las empresas analizadas, dos de cada tres, no efectúa la investigación de los daños a la salud producidos, o no se ha podido constatar su realización.
6. Cabe señalar que dentro de los casos analizados existe un grupo de patologías, entre los que se encuentran los cuadros de fibrosis pulmonar o las enfermedades neoplásicas, que han sido diagnosticados años después de haber finalizado la actividad del personal en la empresa donde estuvo expuesto al material responsable del daño. En este tipo de procesos la relación causal se ve complicada por el largo periodo de latencia que transcurre entre la exposición inicial al riesgo y los síntomas detectables de la enfermedad, por lo que el análisis de la gestión preventiva resulta ser especialmente complejo.

De las conclusiones obtenidas en el presente estudio se desprende que resulta necesario conocer el impacto y la distribución de las enfermedades de origen laboral, para planificar adecuadamente las estrategias preventivas y asistenciales destinadas a la población trabajadora y mejorar el desarrollo de la gestión preventiva sobre los riesgos.

## Referencias legales

---

ESPAÑA. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*. 10.11.1995, núm. 269. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>

ESPAÑA. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*. 31.10.2015, núm. 261. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>

ESPAÑA. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales. *Boletín Oficial del Estado*.

04.01.2007, núm. 4. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de  
<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/02/tas1>

ESPAÑA. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. *Boletín Oficial del Estado*. 19.12.2016, núm. 302. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de  
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/11/10/1299/con>

ESPAÑA. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. *Boletín Oficial del Estado*. 31.03.1997, núm. 27. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de  
<https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/01/17/39/con>

## Referencias técnicas

---

España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de  
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/EEPPEspana.pdf>

Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball. (2019). *Estadísticas de enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana : enero 2018 - diciembre 2018*. Burjassot: INVASSAT. Recuperado el 28 de diciembre de 2022, de  
<https://invassat.gva.es/documents/161660384/165561143/12.Estad%C3%ADstica+de+enfermedades+profesionales.+Enero+2018-Diciembre+2018.pdf/95f4f2af-9ca0-48c6-88b5-6d1595a17172?t=1556283791603>

Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball. (2020). *Estadísticas de enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana : enero 2019 - diciembre 2019*. Burjassot: INVASSAT. Recuperado el 28 de diciembre de 2022, de  
<https://invassat.gva.es/documents/161660384/167383795/12.+Estad%C3%ADstica+de+enfermedades+profesionales.+Enero+2019-Diciembre+2019.pdf/112db1f1-573f-4a6b-8eb1-a4a0d8f64af9?t=1596045918643>

Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball. (2021). *Estadísticas de enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana : enero 2020 - diciembre 2020*. Burjassot: INVASSAT. Recuperado el 28

de diciembre de 2022, de <https://invassat.gva.es/documents/161660384/169758216/EE01-210202+Estad%C3%ADstica+de+enfermedades+profesionales.+Enero+2020-Diciembre+2020.pdf/c162fa2a-9290-4216-98a3-ad93ef79a65f?t=1612963509416>

Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball. (2022). *Estadísticas de enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana : enero 2021 - diciembre 2021*. Burjassot: INVASSAT. Recuperado el 28 de diciembre de 2022, de <https://invassat.gva.es/documents/161660384/173121811/EE01-220202+Estad%C3%ADstica+de+enfermedades+profesionales.+Enero+2021-Diciembre+2021.pdf/4f770bbe-d20a-ddd4-a71b-27cefc33fa07?t=1645795436668>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (España). (2021). *Directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales*. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de INSST - Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: <https://www.insst.es/ddc-directrices-para-la-decision-clinica>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (España). (2022). *Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales*. Madrid: INSST. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Procedimiento+de+investigacion+de+casos+de+EP+2022.pdf/4efff37f-248f-ed02-61a7-c2744dcb8d62?version=1.0&t=1649777585252>



## Anexo. Cuestionario de recogida de datos para las visitas debidas a declaración de enfermedad profesional por la sección de Medicina del trabajo

EMPRESA:  
PERSONA TRABAJADORA:  
NUMERO EXPEDIENTE INTERNO:  
NUMERO EXPEDIENTE PARTE E.P.  
MUTUA

DATOS AUXILIARES:

- PERSONAL TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA:
- FECHAS DE LAS VISITAS:
- PERSONAS ENTREVISTADAS Y CARGOS DE LAS MISMAS:

### 1. DATOS DEL PARTE

#### a. DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA

- NISS:
- IPF:
- Apellidos/Nombre:
- Edad:
- Sexo:
- Nacionalidad:
- Tipo contrato:
- Código ocupación:
- Antigüedad en la empresa:
- Antecedentes laborales:

Empresa	Puesto trabajo	Riesgos	Meses

#### b. DATOS DE LA EMPRESA

- Razón social:
- CIF:
- NISS:
- Domicilio centro trabajo:
- Localidad centro trabajo:
- Comarca centro trabajo:
- Teléfono contacto:
- Persona contacto:
- CNAE:
- Plantilla:
- ETT: SI - NO

- Nombre ETT
- Dirección

3. Localidad

**c. DATOS MÉDICOS**

- i. Fecha de diagnóstico:
- ii. Baja: SI - NO. Fecha:
- iii. Alta fecha:
- iv. Duración probable IT:
- v. CIE-10:
- vi. Código EP:

**2. GESTION PREVENTIVA (Documentación)**

**a. PLAN DE PREVENCIÓN**

- i. Completa: SI - NO
- ii. Incompleta:
  - 1. Estructura de la empresa:
  - 2. Responsabilidades
  - 3. Funciones
  - 4. Procedimientos
  - 5. Procesos
  - 6. Recursos
  - 7. Compromiso dirección
- iii. No realizada

**b. ORGANIZACIÓN PREVENTIVA**

- i. Asunción personal
- ii. Trabajadores designados
- iii. SPP
- iv. SPM
- v. SPA nombre
- vi. Ninguna
- vii. Auditoria:
  - 1. Procede:
    - a. Por disponer de SPP o SPM
    - b. Petición autoridad laboral
      - i. Realizada
        - 1. Fecha
        - 2. Entidad
        - 3. Adecuada
        - 4. No adecuada
      - ii. No realizada
  - 2. No procede

**c. COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES**

- i. Empresa:
  - 1. Titular
  - 2. Principal
  - 3. Contratista
- ii. Procedimiento de coordinación: SI - NO
- iii. Documentación
  - 1. Completa
  - 2. Incompleta

**d. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

	Realizada completa	Realizada incompleta	No realizada
Seguridad en el trabajo			
Higiene Industrial			
Ergonomía			
Psicosociología aplicada			

**e. EVALUACIÓN DE RIESGOS**

	Realizada completa	Realizada incompleta	No realizada
Seguridad en el trabajo			
Higiene Industrial			
Ergonomía			
Psicosociología aplicada			

**f. ADECUACION DE EQUIPOS**

- i. Realizada
- ii. Realizada incompleta
- iii. No realizada
- iv. Mantenimiento

**g. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA**

	Realizada completa	Realizada incompleta	No realizada
Documentación			
Medidas preventivas			
Plazo			
Responsable			
Presupuesto			

**h. INFORMACIÓN**

	Realizada a todo el personal	Realizada a algunas personas	Realizada a la persona afectada	No realizada
General				
Específica				

**i. FORMACIÓN**

	Realizada a todo el personal	Realizada a algunas personas	Realizada a la persona afectada	No realizada
General				
Específica				

**j. PROTECCIÓN COLECTIVA**

- i. Existe:
  - 1. Ventilación:
    - a. General
    - b. Extracción localizada
    - c. Proceso cerrado
  - 2. Otros
- ii. No existe
- iii. No procede

**k. EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL**

	Corresponde		Disponible		Se utilizan	
	Todos	Trabajador	Todos	Trabajador	Todos	Trabajador
Cascos						
Protección de ojos y cara						
Protección de oído						
Protección vías respiratorias						
Guantes						
Zapatos y botas de seguridad						
Ropa de protección						
Chalecos salvavidas						
Protección contra caídas						

Observaciones: La entrega está acreditada (existe registro)

**l. PLAN DE AUTOPROTECCIÓN / MEDIDAS DE EMERGENCIA**

- i. No realizado
- ii. Realizado
- iii. Realizado e implantado

**m. VIGILANCIA DE LA SALUD**

	Realizada completa		Realizada incompleta		No realizada
	Todos	Afectado	Todos	Afectado	
Previo					
Inicial					
Periódica					
Retorno					

Protocolos aplicados

**n. TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES:**

- i. Sí. Tipo sensibilidad:
- ii. NO

**o. ACTUACIÓN ANTE DAÑOS**

- i. Procedimiento de actuación ante daños

ii. Investigación de la EP declarada

**p. PARTICIPACIÓN: REPRESENTANTES TRABAJADORES**

Tipo	Procede	Dispone
Delegado o delegada de personal		
Delegado o delegada de prevención		
Comité de Seguridad y Salud		

**q. OBSERVACIONES**

**3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

a. DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:

b. DURACIÓN DE LA JORNADA: h/día h/semana

c. TAREAS

Tareas del puesto	Tiempo de dedicación			Relación con la enfermedad	
	>2/3	2/3-1/3	<1/3	SI	NO

d. CAUSAS RELATIVAS A LA EXPOSICIÓN

i. grupo 1, 4 y 5 (químicos, inhalación sustancias y afecciones cutáneas).

1. Tarea afectada

Agentes relacionados con la enfermedad	Exposición (horas/día)	Índice de exposición	Fecha medición	Vía de entrada
			.../.../....	

2. Disponen de fichas de datos de seguridad: Cuáles

- a. Frases R:
- b. Frases S:
- c. Control biológico Sí - No

Sustancias	Parámetro	Nivel biológico	Fecha medición
			.../.../....

ii. grupo 3 (agentes biológicos). Tarea afectada

Agentes relacionados con la enfermedad	Exposición (horas/día)	Índice de exposición	Fecha medición	Vía de entrada
			.../.../....	

iii. grupo 2 (agentes físicos) A, H, I, J, K, L, M. Tarea afectada

Agentes relacionados con la enfermedad	Exposición (horas/día)	Índice de exposición	Fecha medición	Vía de entrada
			.../.../....	

iv. grupo 6 (cancerígenos)

Agentes relacionados con la enfermedad	Exposición (horas/día)	Índice de exposición	Fecha medición	Vía de entrada
			.../.../....	

**4. DATOS REFERENTES A LA ENFERMEDAD PROFESIONAL**

**a. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PADECIDA**

**b. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS**

**c. CODIGO CIE**

**d. CODIGO ENFERMEDAD PROFESIONAL**

**e. TIPO DE TRATAMIENTO**

- i. Médico
- ii. Quirúrgico
- iii. Ninguno

**f. SECUELAS**

- i. SI CIE-10
- ii. No

**g. FINALIZACION DEL PROCESO**

- i. No finalizada
- ii. Reincorporación al mismo puesto
- iii. Reincorporación al mismo puesto adaptado
- iv. CPT
- v. Finalización contrato
- vi. Despido
- vii. Propuesta de incapacidad
- viii. Incapacidad
  - 1. Tipo
    - a. Parcial
    - b. Total
    - c. Absoluta
    - d. Gran invalidez
  - 2. Fecha

**h. EXISTEN OTROS TRABAJADORES AFECTADOS**

# INVASSAT

*Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball*

[www.invassat.gva.es](http://www.invassat.gva.es)

[secretaria.invassat@gva.es](mailto:secretaria.invassat@gva.es)



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Conselleria d'Economia  
Sostenible, Sectors Productius,  
Comerç i Treball