

# ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES DECLARADAS EN LOS TRABAJADORES INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL PERÍODO 2000-2003

GLORIA GIL CARCELÉN\*, MARÍA LOURDES GARCÍA SÁNCHEZ\*\*,  
ROSA LÓPEZ TORNERO\*

(\*) Médico del Trabajo, (\*\*) Estadístico

Sección de Salud Laboral del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer la tasa de incidencia, la etiología y los diagnósticos de las enfermedades profesionales declaradas en la población trabajadora inmigrante de la Región de Murcia, y relacionar estos datos con los correspondientes a la población trabajadora autóctona de la región.

Previamente al estudio de las enfermedades profesionales de los trabajadores inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en Murcia, se analizó la estructura demográfica de dicha población. A continuación se revisaron los partes notificados de enfermedades profesionales en inmigrantes durante el período comprendido entre los años dos mil y dos mil tres, registrados en la base de datos del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia. Por último, se realizó el tratamiento estadístico de las variables contempladas en dichos partes.

Los resultados de este análisis permiten afirmar que la tasa de incidencia de enfermedades profesionales en la población trabajadora inmigrante, en el período analizado, ha sido significativamente menor que en la autóctona. Respecto a la etiología y a los diagnósticos de las enfermedades profesionales, no se han encontrado diferencias significativas entre ambas poblaciones.

## PALABRAS CLAVES

Población trabajadora inmigrante, población trabajadora autóctona, base de datos de enfermedades profesionales, clasificación española de enfermedades profesionales.

## ABSTRACT

The objective of this study was to know the incidence rate, the etiology and the diagnoses of the occupational diseases notified among the immigrant working population within the Region of Murcia, in order to be able to appreciate if there were significant differences between them and the autochthonous working population.

Previous to this study of the occupational diseases of the working immigrants registered in the Social Security, the demographic structure of this population was analysed. Subsequently, the notified reports of occupational diseases in immigrants, registered in the database of the Institute of Occupational Health and Safety of Murcia, were reviewed for the period between 2000 and 2003. Finally, a statistical analysis of the variables included in the reports was carried out.

The results of this analysis allow us to affirm that the incidence rate of occupational diseases among immigrant workers, is significantly lower than the rate for the native population. Regarding the causes and the diagnoses of the occupational diseases, no significant differences were found between the two groups.

## KEY WORDS

Immigrant working population, autochthonous (native) working population, occupational diseases database, Spanish catalogue of occupational diseases.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la Región de Murcia, ha pasado de ser un área de emigración para convertirse en una de inmigración. La llegada de población extranjera, es muy reciente, ya que, si en 1998 representaba apenas uno de cada cien habitantes, en el año 2002 se aproximaba a valores de uno de cada diez habitantes (1). Centrándose en la población trabajadora, en el año 2003, la tasa de afiliación de inmigrantes era de 115,51 por cada mil trabajadores afiliados en la región, mientras que en el territorio nacional dicha tasa era de 55,69 por cada mil trabajadores.

Este fenómeno, hace conveniente el estudio de la población inmigrante desde puntos de vista muy diversos. En este estudio se han analizado la mayoría de las variables contempladas en los partes de declaración de enfermedades profesionales de la población inmigrante de la Región de Murcia.

El presente estudio tiene como objetivo comparar la evolución de las enfermedades profesionales (EEPP) entre la población trabajadora inmigrante y la población trabajadora autóctona de la Región de Murcia durante el período 2000-2003.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio descriptivo de tipo transversal (en un contexto geográfico y temporal concreto), que analiza, por un lado, las características de la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia entre los años 2000 y 2003 y, por otro, las enfermedades profesionales declaradas en dicha población en el mismo período.

La información estadística de afiliación de extranjeros a la Seguridad Social se ha obtenido del Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos sociales que publica el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2).

Los datos analizados son datos de enfermedades profesionales declaradas en la Región de Murcia, recogidas en la base de datos de EEPP del Instituto de Seguridad y Salud Laboral, por tanto se incluyen solamente las declaradas en aquellos inmigrantes afiliados a la Seguridad Social con las contingencias por enfermedad profesional cubiertas, quedando fuera del estudio el colectivo de inmigrantes ilegales, los afiliados al Régimen Especial de Empleados del Hogar y los del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

Se analizaron las distribuciones anuales de enfermedades profesionales según la mayoría de las variables contempladas en el vigente Parte de Enfermedad Profesional, que agrupadas según los cuatro apartados en los que se subdivide son:

**Datos del Trabajador:** número de bajas laborales (casos incidentes y recaídas), país de origen, género, edad, estado civil, antigüedad en la empresa, oficio (según clasificación nacional de ocupaciones C.N.O.-94), tiempo de exposición 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 nacional de actividades económicas-CNAE-93), y localidad y comarca del centro de trabajo.
3. Datos de las Empresas con riesgo de enfermedad profesional en las que el trabajador hubiera prestado sus servicios anteriormente (este apartado se analiza con menor profundidad porque en un gran porcentaje de casos llega sin cumplimentar).
4. Datos de la Enfermedad: etiología, grupo o subgrupo de enfermedad profesional (según el cuadro español), diagnóstico (según código CIE.9.MC), carácter del diagnóstico y grado de gravedad.

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

- Tasa de afiliación de inmigrantes: número de inmigrantes afiliados a la Seguridad Social por cada mil afiliados en cada año. Se consideran medias anuales de afiliados.
- Tasa de afiliación de inmigrantes según Régimen de afiliación: número de inmigrantes afiliados a un determinado régimen por cada mil afiliados en dicho régimen, referidos también a cada año.
- Razón de masculinidad: número de hombres por cada mujer, referida exclusivamente a la población de inmigrantes afiliados a la Seguridad Social. Se calcula a nivel nacional y regional, y para cada uno de los años en estudio.
- 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.

- Tasas de incidencia de enfermedades profesionales: para las variables oficio y actividad económica, al no disponer de datos de afiliación a la Seguridad Social para cada una de las categorías de la variable, se han calculado tasas de incidencia utilizando como población de referencia el número de ocupados extranjeros según el Censo de Población y Viviendas 2001, referidos por tanto a noviembre de 2001. Así, la Tasa se refiere a número de EEPP totales del período 2000-2003 por cada cien mil ocupados extranjeros a mitad del período, mientras que todos los índices anteriormente citados, se refieren al número medio de afiliados.

### RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA AFILIADA A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Previamente al análisis de las enfermedades profesionales en los trabajadores inmigrantes de la Región de Murcia, es conveniente estudiar la estructura demográfica de dicha población. Este estudio se ha centrado en los trabajadores inmigrantes afiliados a la Seguridad Social en esta región.

La Tabla I muestra comparativamente la distribución de los inmigrantes afiliados a la Seguridad

Social por género a nivel Nacional y Regional durante el período 2000-2003.

Existen diferencias significativas entre las características de la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia y la afiliada en el resto de España (2). Así, según el porcentaje en cada Régimen de Afiliación, a nivel Nacional durante todo el período, predominan los extranjeros afiliados al Régimen General y al Régimen Especial de la Minería del Carbón (67,4%), mientras que en la Región de Murcia el régimen que representa un mayor porcentaje es el Régimen Especial Agrario (REA).

A pesar de lo cual, en la Región de Murcia se viene observando una evolución anual, según la cual va adquiriendo peso el Régimen General, a la vez que disminuye levemente el del Régimen Especial Agrario, pasando el primero de representar un porcentaje del 22,2% de los afiliados en 2000 a un 36,3% en 2003, mientras que en el REA, ha pasado de un 71,1% en 2000 a un 58,3% en 2003. Cabe reseñar como dato de interés, el considerable aumento porcentual producido en esta región, en el año 2003, en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

No obstante, actualmente a nivel regional sigue siendo preponderante la afiliación de la población extranjera al Régimen Especial Agrario. Así, en el año 2003, mientras que a nivel Nacional de cada mil trabajadores afiliados al REA el 28,91 eran inmigrantes, en Murcia ascendían al 446,14 por mil (2).

TABLA I: DATOS COMPARATIVOS DE TRABAJADORES EXTRANJEROS EN ALTA LABORAL SEGÚN GÉNERO A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2000 -2003

		Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Razón de masculinidad
		Nº	Nº	%	Nº	%	Nº hombres: Nº mujeres	
2000	NACIONAL	454.571	296.658	65,26	157.780	34,71	1,9:1	
	R. MURCIA	22.703	19.098	84,12	3.605	15,88	5,3:1	
2001	NACIONAL	607.074	398.553	65,65	208.414	34,33	1,9:1	
	R. MURCIA	33.447	27.235	81,43	6.210	18,57	4,4:1	
2002	NACIONAL	831.658	531.086	63,86	300.543	36,14	1,8:1	
	R. MURCIA	51.815	39.402	76,04	12.413	23,96	3,2:1	
2003	NACIONAL	925.280	589.645	63,73	335.610	36,27	1,8:1	
	R. MURCIA	56.279	42.276	75,12	14.003	24,88	3:1	

Fuente: Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales 2000, 2001, 2002, 2003. Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales

## RESULTADO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS PARTES DE DECLARACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN TRABAJADORES INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

En la Tabla II se muestra la distribución de las enfermedades profesionales declaradas en la Región de Murcia, durante el período 2000-2003, según el origen de la población trabajadora y según género.

El total de la población extranjera afiliada a la Seguridad Social en la Región de Murcia, en el año 2003, supone el 11,42% del total de la población afiliada, y mientras que a nivel Nacional la razón de masculinidad se sitúa en torno a 2:1 durante todo el período, en la Región de Murcia es bastante más elevada, observándose, no obstante, una progresiva disminución de las diferencias en cuanto a afiliación

por sexo, pasando de una razón de masculinidad de 5:1 en el año 2000 a 3:1 en el año 2003 (2).

**Frecuencia e índices de incidencia:** De las 2800 EEP declaradas en la Región de Murcia en el total de la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social, durante el período estudiado, 175 se han declarado en la población trabajadora inmigrante, lo cual representa el 6,25% del total (3,64% en hombres y 2,61% en mujeres).

Comparando la evolución de los índices de incidencia anuales, de las enfermedades profesionales declaradas con baja, en el período estudiado correspondientes a la población total trabajadora de la región con los de la población trabajadora inmigrante, se observa que estos últimos han sido significativamente inferiores a los índices regionales (3).

TABLA II: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA, AUTÓCTONA E INMIGRANTE SEGÚN GÉNERO, EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 2000 -2003.

		2000	2001	2002	2003	Total	%
AUTÓCTONOS	HOMBRES	234	362	388	421	1405	50,17
	MUJERES	188	347	348	337	1220	43,57
INMIGRANTES	HOMBRES	8	18	34	42	102	3,64
	MUJERES	8	20	22	23	73	2,61
<b>TOTALES</b>		<b>438</b>	<b>747</b>	<b>792</b>	<b>823</b>	<b>2800</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de EEP de la Región de Murcia. Instituto de Seguridad y Salud Laboral

Concretamente, en el año 2003, las EEP diagnosticadas en inmigrantes representaron el 7,90% del total de las declaradas en la región en dicho año. Considerando únicamente las enfermedades profesionales con baja, se declararon en Murcia un total de 62 en inmigrantes, lo que supone un índice de incidencia de 116,26 por cada cien mil trabajadores inmigrantes en alta en la Seguridad Social, siendo significativamente inferior al índice de incidencia regional de enfermedades profesionales con baja en dicho año, 196,14 (3).

**Casos incidentes y recaídas:** Las recaídas no se contemplan en el parte de enfermedad profesional, pero sí se recogen en la base de datos de este Instituto.

De las EEP declaradas en la población trabajadora inmigrante considerada en su conjunto, el

92,57% fueron casos incidentes y el 7,43% fueron recaídas de procesos anteriores. En este colectivo, las mujeres han presentado un mayor porcentaje de recaídas con baja que los hombres, 10,96% frente a 4,90%.

A continuación se desarrollan los resultados de las variables analizadas en los distintos apartados del parte de enfermedad profesional:

### DATOS DEL TRABAJADOR

Según el *pais de origen* y en correspondencia con el último censo de población, la mayoría de las enfermedades profesionales, se han producido en inmigrantes procedentes de Marruecos y de Ecuador dada la importancia de estos colectivos en la Región de Murcia. El 50% de las declaradas en hombres, han sido en trabajadores originarios de Marruecos, y,

en el colectivo de las mujeres, el mayor porcentaje 32,8% se ha producido en ecuatorianas.

Respecto al *género, estado civil y edad*, el 58,2% de las enfermedades profesionales acaecidas en inmigrantes se han producido en hombres y el 41,7% en mujeres. No obstante, teniendo en cuenta la proporción de estos trabajadores en alta laboral según género, puede decirse que las EEPP declaradas en inmigrantes en todo el período han sido más frecuentes en las mujeres que en los hombres; especialmente en el año 2000, en el que el número de enfermedades profesionales declaradas correspondientes a mujeres igualaba a las declaradas en hombres, a pesar de que aquellas representaban sólo el 16% de los extranjeros afiliados a la Seguridad Social. Las enfermedades profesionales también han sido más frecuentes en las mujeres trabajadoras autóctonas, aunque en menor proporción que en las inmigrantes.

Según los datos extraídos de los partes de EEPP estudiados, el 41,18% de los hombres eran solteros, y aproximadamente el 48% de las mujeres eran casadas. En relación con esta variable cabe destacar la gran diferencia observada entre las enfermedades profesionales declaradas en mujeres casadas y solteras, relación que no se corresponde con la estructura de la población (4), en la que el número de casadas y solteras es similar. No obstante, estos datos deben ser interpretados con cautela, debido al alto porcentaje de partes de enfermedades profesionales de inmigrantes en los cuales no consta el estado civil del trabajador (35,29% en hombres y 24,66% en mujeres).

El mayor número de EEPP, tanto en hombres como en mujeres, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 39 años, como cabía esperar según los datos del último censo de población. Cabe destacar que en el año 2003 se produjo un aumento de enfermedades profesionales en inmigrantes más jóvenes, de entre 20 y 29 años, especialmente en los hombres.

En cuanto a la *antigüedad* en la empresa, se ha de tener en cuenta el carácter temporal de la mayoría de los empleos que ocupan los inmigrantes. En el año 2002, las modalidades de contratación de mayor peso, en inmigrantes a nivel nacional, fueron las dos modalidades de contrato temporal, con aproximadamente un 46% de contratos por obra y servicio y más de un 40% en la modalidad de eventual por circunstancias de la producción. Incluso en los contratos de duración determinada el plazo era de menos de 1 año en el 45,7% de los casos (5).

En su mayoría, las enfermedades profesionales se han declarado en trabajadores inmigrantes que tenían un año o menos de antigüedad en la empresa. Aproximadamente el 61% de los hombres y el 64% de las mujeres tenían una antigüedad menor de un año en la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional. Sólo el 1,96% de los hombres y el 4,11% de las mujeres tenían una antigüedad en la fecha del diagnóstico de más de tres años.

Atendiendo al oficio según la Clasificación Nacional de Ocupación - C.N.O.-94 (6): En la Tabla III se expresan los datos correspondientes a porcentaje de EEPP y Tasas de Incidencia en las distintas ocupaciones.

Comparando la distribución porcentual y las tasas de incidencia para hombres inmigrantes en cada uno de los oficios se encuentra que:

Aunque más de la mitad de las EEPP se dan en "Peones agropecuarios", C.N.O. 94, este grupo solamente alcanza una tasa de 324,31 por cien mil.

2. Por el contrario los "Trabajadores de las industrias extractivas", C.N.O. 74, que sólo representan un 0,98% de las EEPP en hombres inmigrantes, tienen la tasa de incidencia más elevada, 6250 por cien mil. En este sentido destacan también los "Trabajadores de los servicios de protección y seguridad", con un 0,98% de las EEPP y una tasa de 1204.
3. Otras ocupaciones a destacar son los "Peones de las industrias manufactureras" y los "Trabajadores cualificados en actividades ganaderas" (incluyendo los trabajadores de las Industria cárnica), estas se encuentran entre las ocupaciones con Tasas de Incidencia más elevadas.

En las mujeres inmigrantes, el único oficio que presenta una baja tasa de incidencia pese a representar un alto número de EEPP es el C.N.O. 50, "Trabajadores de los servicios de restauración".

Presentan altas Tasas de Incidencia las ocupaciones "Trabajadores cualificados en actividades ganaderas" (C.N.O. 61), "Trabajadores cualificados en otras actividades agrarias" (C.N.O. 62) y "Peones agropecuarios y de la pesca" (C.N.O. 94).

Respecto al *tiempo de exposición* en el puesto de trabajo causante de la enfermedad profesional, se ha puesto de manifiesto que los tiempos de exposición que con mayor frecuencia las han originado, han

**TABLA III: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y TASAS DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN OFICIO (C.N.O.94)**

C.N.O.	Ocupación	Hombres		Mujeres	
		% EEPP	Tasa de Incidencia	% EEPP	Tasa de Incidencia
50	Trabajadores de los servicios de restauración			5,48	392,93
52	Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	0,98	1204,82	-	-
53	Dependientes de comercio y asimilados			2,74	394,48
60	Trabajadores cualificados en actividades agrícolas	0,98	60,13	4,11	700,93
61	Trabajadores cualificados en actividades ganaderas	5,88	4958,68	4,11	20000,00
62	Trabajadores cualificados en otras actividades agrarias	-	-	4,11	75000,00
71	Trabajadores en obras estructurales de construcción y asimilados	7,84	392,73	-	-
72	Trabajadores de acabado de construcciones y asimilados, pintores y otros asimilados	2,94	364,52	-	-
74	Trabajadores de las industrias extractivas	0,98	6250,00		
75	Soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y asimilados	0,98	173,61	-	-
76	Mecánicos y ajustadores de maquinaria y equipos eléctricos y electrónicos	2,94	671,14		
79	Trabajadores que tratan la madera, ebanistas, industria textil, piel, cuero, calzado y asimilados	1,96	696,86	-	-
83	Operadores de máquinas fijas	0,98	110,62	-	-
91	Empleados domésticos y otro personal de limpieza de interior de edificios	0,98	390,63	-	-
94	Peones agropecuarios y de la pesca	50,98	324,31	75,34	1377,07
96	Peones de la construcción	12,75	647,09	-	-
97	Peones de las industrias manufactureras	7,84	2675,59	4,11	895,52
	No consta	0,98	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>100,00</b>	<b>329,06</b>	<b>100,00</b>	<b>573,18</b>

Fuente: Base de datos de EEPP de la Región de Murcia. Instituto de Seguridad y Salud Laboral  
Distribución porcentual respecto al total de EEPP declaradas en inmigrantes  
Tasas referidas a número de trabajadores afectados por cada 100.000 extranjeros ocupados

sido menores de un año, dándose el mayor porcentaje para el tiempo de exposición de 1 a 3 meses, representando un 33,33% en hombres y un 46,58% en mujeres. Ver Figura 1.

Puede ser que en el origen de esta circunstancia influya, entre otras variables, la formación previa necesaria para desarrollar adecuadamente las tareas del puesto de trabajo, especialmente en aquellos inmigrantes que no dominan el idioma, entre los cuales la formación resulta insuficiente en la mayoría de los casos. No obstante, resulta de interés poner de manifiesto, que el tiempo de exposición corto previo a la aparición de enfermedades profesionales, no es exclusivo de la población laboral inmigrante, puesto que se constatan igualmente

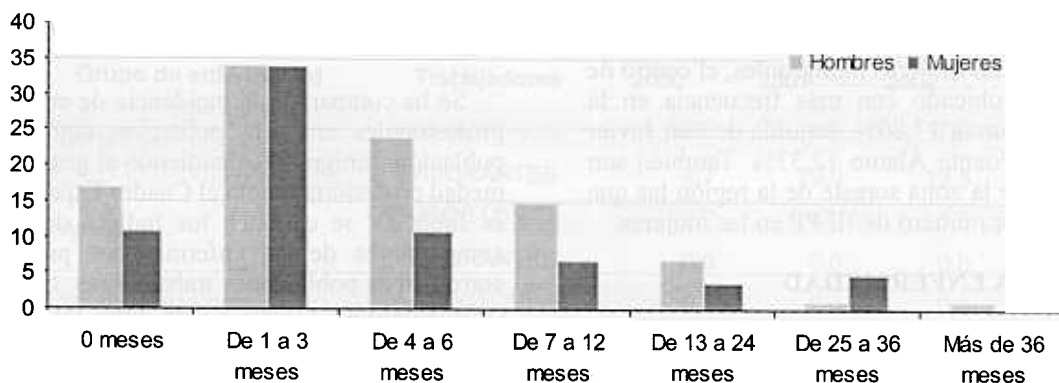
porcentajes similares para los tiempos de exposición en los trabajadores autóctonos, como se refleja en las "Estadísticas de Siniestralidad Laboral" y en algunos de los estudios realizados por este Instituto (7).

Los trabajos anteriores a la fecha de declaración de la enfermedad profesional que desempeñaban los inmigrantes no figuran en el 34% de los partes de los hombres, y en el 23% de los correspondientes a mujeres.

A partir de los datos disponibles, tanto en hombres como en mujeres, predominan como trabajos anteriores los agrícolas, los cuales suponen el 27,45% en hombres y 58,90% en mujeres, seguido de la



FIGURA 1: ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN. TOTAL PERÍODO 2000-2003



construcción de inmuebles (14,71%), en el caso de los hombres, y de la hostelería (5,48%) en el de las mujeres.

#### DATOS DE LA EMPRESA

Atendiendo al sector de actividad económica según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas - C.N.A.E.-93 (8), en los hombres inmigrantes los sectores de actividad en los cuales se han declarado más enfermedades profesionales han sido: los de Producción agrícola (C.N.A.E. 011) con el 31,37% y el de la Construcción de inmuebles (C.N.A.E. 452) con el 19,61%.

En los tres primeros años del período, ha destacado la producción agrícola (C.N.A.E. 011), sin embargo en el año 2003 el sector preponderante pasa a ser el de la construcción de inmuebles (C.N.A.E. 452). Llama la atención que, a partir del año 2002, en el sector de la industria cárnica (C.N.A.E. 151), concretamente en "mataderos", se han declarado el 9,80% de las enfermedades profesionales producidas en hombres inmigrantes.

Al agrupar según secciones de la C.N.A.E.-93 por dígitos alfabéticos, la que presenta una mayor tasa de incidencia es la sección K que abarca las "Actividades inmobiliarias, de alquiler y servicios empresariales", esto es debido a que esta incluye las empresas de selección y colocación de personal, es decir, las Empresas de Trabajo Temporal (ETT), muy arraigadas en esta región, principalmente en Agricultura, como lo verifica, que en el período 2001-2003, el 64% de los contratos de empresas usuarias de ETT en la Región de Murcia fueron del sector agrícola (2).

Las otras dos secciones con mayores tasas de incidencia son la sección D que comprende la "Industria manufacturera", y la sección F que abarca la Construcción.

En mujeres inmigrantes los sectores de actividad en los cuales se han declarado más EEPP durante el período analizado, han sido principalmente el sector agrícola, representado por: la producción agrícola (C.N.A.E. 011) con el 53,42%, seguido de la industria de conservas vegetales, en concreto la preparación y conservación de frutas (C.N.A.E. 153), con el 12,33%.

Según agrupación de C.N.A.E por secciones, las dos con tasas de incidencia más elevada coinciden con las citados anteriormente para hombres inmigrantes, secciones K y D, seguida en tercer lugar por la sección A "Agricultura, ganadería, caza y selvicultura".

En cuanto a la localidad y comarca de *ubicación del centro de trabajo*, se ha comprobado que, en general, las zonas que presentan una mayor número de enfermedades profesionales en inmigrantes, coinciden con aquellas con un mayor número de residentes extranjeros: Huerta de Murcia, Campo de Cartagena y comarca del Mar Menor (9).

En los hombres inmigrantes las EEPP se han presentado con más frecuencia en centros de trabajo ubicados en el municipio de Cartagena con el 31,37%, y el segundo lugar, lo ocupan los municipios de Murcia y Torre Pacheco, con un 10,78% cada uno. De los datos anteriores se desprende que, la localización comarcal de las enfermedades profesionales se ha producido principalmente en centros

de trabajo ubicados en la zona sureste de la región, sobre todo en las comarcas del Campo de Cartagena (32,3%), Mar Menor (17,6%) y Huerta de Murcia (11,8%).

En cuanto a las mujeres inmigrantes, el centro de trabajo estaba ubicado con más frecuencia en la localidad de Murcia 17,80%, seguida de San Javier 13,70%, y de Fuente Álamo 12,33%. También son las comarcas de la zona sureste de la región las que presentan mayor número de EEPP en las mujeres.

## DATOS DE LA ENFERMEDAD

Atendiendo a la distribución de las enfermedades profesionales según la etiología, se ha podido observar que, tanto en hombres como en mujeres inmigrantes, la primera causa que ha originado EEPP en el período estudiado, han sido las tareas que implican movimientos repetitivos. En hombres han supuesto el 53,92% y en las mujeres el porcentaje ha sido bastante más alto, de un 78,08%.

La segunda causa originaria es muy distinta según el género, así en los hombres ha sido el contacto con ganado, representando el 12,75%, y en mujeres, ha sido el contacto con sustancias irritantes y/o alergénicas, desencadenando principalmente dermatitis profesionales. La tercera causa originaria de EEPP en este colectivo, ha sido la manipulación de cargas en los hombres (11,76%), y las posturas forzadas en las mujeres (4,11%). En hombres inmigrantes la cuarta causa desencadenante de enfermedades profesionales ha sido el contacto con sustancias irritantes y/o alérgicas y dentro de estas, el contacto con cemento representa el 7,84%.

Destaca que, aunque gran parte de los inmigrantes realizan tareas agrícolas, la inhalación de plaguicidas sólo represente el 1,96% de las causas desencadenantes de EEPP en los hombres. Ver Figura 2.

Se ha comparado la incidencia de enfermedades profesionales entre la población autóctona y la población inmigrante, atendiendo al grupo de enfermedad profesional según el Cuadro Español (10). En la Tabla IV se exponen los índices de incidencia comparativos de las enfermedades profesionales, entre ambas poblaciones trabajadoras. (Sólo se han considerado los grupos y subgrupos de la clasificación de enfermedades profesionales en los cuales se han declarado partes de enfermedad profesional en ambos colectivos).

Estos datos ponen de manifiesto que en la mayoría de los grupos de EEPP, la incidencia ha sido mayor en trabajadores autóctonos, exceptuando el grupo D3 de enfermedades infecciosas y parasitarias, en el cual a partir de 2002 se produce una inversión en la incidencia, siendo esta mucho mayor en trabajadores inmigrantes que en autóctonos: 12,3 por cada cien mil inmigrantes afiliados a la Seguridad Social frente al 3,9 por cada cien mil trabajadores autóctonos afiliados. En 2003, esta diferencia es aún más significativa, ya que la incidencia en inmigrantes es 13,1 frente a una incidencia de 1,4 en autóctonos.

La incidencia en el grupo D3 de enfermedades infecciosas y parasitarias, en ambas poblaciones, se debe principalmente a la declaración de brucelosis ocupacional (codificada con el 023.9 en la clasificación CIE.9.MC). No obstante, mientras que en la

FIGURA 2: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE LAS CAUSAS. PERÍODO 2000 -2003

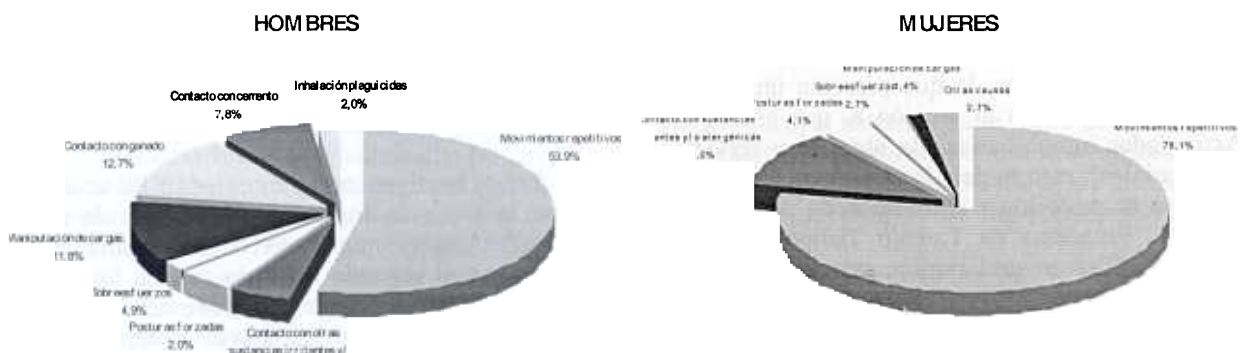




TABLA IV: DATOS COMPARATIVOS DE ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DECLARADAS EN TRABAJADORES AUTÓCTONOS E INMIGRANTES POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2000 -2003

Grupo de enfermedad	Trabajadores	2000	2001	2002	2003
B2 De la Piel	AUTÓCTONOS	22,9	18,5	17,8	15,9
	INMIGRANTES	4,7	19,0	12,3	11,3
C5 Asma	AUTÓCTONOS	2,2	4,0	3,6	2,3
	INMIGRANTES	0,0	0,0	0,0	3,8
C6 Irritación vías aéreas superiores	AUTÓCTONOS	0,3	0,0	0,9	1,7
	INMIGRANTES	0,0	0,0	0,0	1,9
D3 Infecciosas y parasitarias	AUTÓCTONOS	1,3	3,7	3,9	1,4
	INMIGRANTES	0,0	0,0	12,3	13,1
E6a Bursitis	AUTÓCTONOS	0,3	4,9	6,6	2,0
	INMIGRANTES	0,0	0,0	2,0	0,0
E6b Tendinitis y Tenosinovitis	AUTÓCTONOS	90,8	153,8	153,6	161,0
	INMIGRANTES	66,1	97,9	77,6	84,4
E6e Neuropatías por presión	AUTÓCTONOS	11,1	21,2	23,5	25,3
	INMIGRANTES	4,7	0,0	10,2	7,5

Fuente: Base de datos de EEPP de la Región de Murcia. Instituto de Seguridad y Salud Laboral  
Índices referidos a número de trabajadores afectados por cada 100.000 afiliados a la Seguridad Social

población inmigrante, la incidencia es mayor y todos los casos son debidos a brucelosis, en los trabajadores autóctonos, aunque el diagnóstico principal del grupo D3 es también el de brucelosis, no es el único, apareciendo también los diagnósticos de hepatitis B y C, tuberculosis pulmonar, varicela, fiebre Q, herpes circinado, dermatofitosis, y onicomicosis.

La Tabla V refleja la distribución de enfermedades profesionales en inmigrantes atendiendo al *criterio diagnóstico* CIE.9.MC (11), observándose que, tanto en hombres como en mujeres, el diagnóstico clínico más frecuente ha sido la tendinitis de muñeca y/o mano (código 727.05), aunque con un porcentaje de presentación bastante distinto según sexo: mientras que en los hombres este diagnóstico representa el 26,47% del total, en las mujeres, representan más de la mitad de los diagnósticos (52%). En la población autóctona, también ha sido el diagnóstico más frecuente de enfermedad profesional. La incidencia de la tendinitis de muñeca y/o mano para el período estudiado, ha sido de 210,3 por cada cien mil trabajadores autóctonos, y de 159,8 por cada cien mil trabajadores inmigrantes.

Especialmente llama la atención, que el segundo diagnóstico más frecuente en hombres inmigrantes, durante dicho período, haya sido el de brucelosis, representando el 12,75% de los diagnósticos. Esto puede deberse a que en el período estudiado un porcentaje importante de las plantillas de los mataderos estén ocupadas por hombres inmigrantes, en especial de origen marroquí.

Según la distribución anual, los trece casos diagnosticados de brucelosis en inmigrantes, se produjeron en 2002 y 2003, siendo en el año 2003, cuando se produce la mayor diferencia en la incidencia de esta enfermedad entre trabajadores autóctonos e inmigrantes. En ese año, el índice de incidencia de brucelosis en inmigrantes fue de 13,1 frente al 0,3 por cien mil afiliados en trabajadores autóctonos.

Tomando como referencia la población media afiliada a la Seguridad Social en el conjunto de los cuatro años, el índice de incidencia global para la brucelosis ha sido de 33,5 frente a 5,7 casos por cada cien mil trabajadores afiliados, en trabajadores autóctonos considerados aisladamente.

**TABLA V : DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO Y GÉNERO. PERÍODO 2000 -2003**

Diagnóstico (Código CIE 9 MC)	Género	2000	2001	2002	2003	Total	%
727.05 Tendinitis muñeca/mano	Hombres	2	5	9	11	27	26,47
	Mujeres	6	11	8	13	38	52,05
023.9 Brucelosis	Hombres			6	7	13	12,75
	Mujeres					0	0,00
727.09 Tendinitis codo/rodilla	Hombres		4	4	3	11	10,78
	Mujeres		1		1	2	2,74
727.04 Tenosinovitis estiloides radial	Hombres		1	6	1	8	7,84
	Mujeres		2	2	1	5	6,85
354.0 Síndrome túnel carpiano	Hombres			2	3	5	4,90
	Mujeres	1		3	1	5	6,85
NCOC 692.6 Dermatitis alérgica plantas	Hombres					0	0,00
	Mujeres		3	2		5	6,85
692.4 Dermatitis contacto cemento y caucho	Hombres		3	1	2	6	5,88
	Mujeres					0	0,00
692.5 Dermatitis contacto ocupacional	Hombres	1		1	3	5	4,90
	Mujeres			1	1	2	2,74
726.0 Tendinitis y tenosinovitis hombro	Hombres	2			3	5	4,90
	Mujeres					0	0,00
Otros diagnósticos	Hombres	3	5	5	9	22	21,57
	Mujeres	1	3	6	6	16	21,92
<b>TOTAL</b>	<b>Hombres</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
	<b>Mujeres</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de EEPP de la Región de Murcia. Instituto de Seguridad y Salud Laboral

Con este estudio no puede precisarse si las brucelosis declaradas en hombres inmigrantes, han sido diagnosticadas por primera vez en la región o si, algunos de los casos, han sido recaídas de procesos anteriores contraídos en su país de origen.

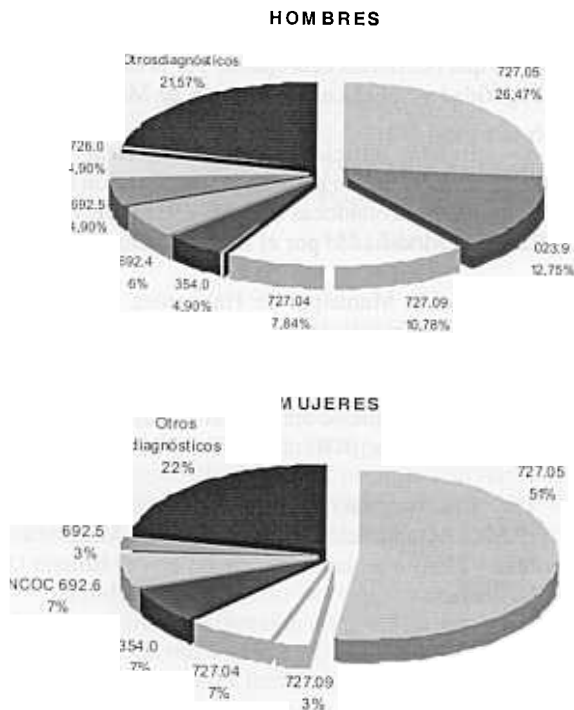
Teniendo en cuenta la distribución de los casos de brucelosis de origen ocupacional por empresas, se observó que el 78,12% se habían declarado exclusivamente en una empresa dedicada al sacrificio de ganado.

En dicha empresa la incidencia de brucelosis fue especialmente significativa en los años 2002 y 2003, produciéndose un auténtico brote epidémico en todos los trabajadores de la empresa, aunque más acusado en los trabajadores inmigrantes. Así, en el año 2003, la enfermedad afectó al 16,67 por cien de los trabajadores inmigrantes frente al 2,27 por cien de los trabajadores autóctonos.

De los datos anteriores, se deduce que la incidencia de la brucelosis de origen ocupacional en la Región de Murcia durante el período estudiado, no ha sido un hecho generalizado en la región, sino que se debió a un brote epidémico localizado en una única empresa.

Como se observa en la Figura 3, en el colectivo de mujeres inmigrantes, el segundo diagnóstico más frecuente, ha sido el de las dermatitis profesionales, incluyendo en este epígrafe la dermatitis alérgica a plantas, y las dermatitis ocupacionales no filiadas. El tercer y cuarto lugar de los diagnósticos en hombres inmigrantes es debido a tendinitis de codo y/o rodilla (10,78%) y a tenosinovitis de la estiloides radial (7,84%), mientras que en las mujeres inmigrantes el tercer diagnóstico más frecuente vuelve a estar ocupado, entre otros, por dermatitis ocupacionales, en este caso no filiadas.

FIGURA 3 : DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN INMIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO Y GÉNERO. PERÍODO 2000 -2003



Código CIE 9 MC	Diagnóstico
023.9	Brucelosis
354.0	Síndrome túnel carpiano
692.4	Dermatitis contacto cemento y caucho
692.5	Dermatitis contacto ocupacional
NCOC 692.6	Dermatitis alérgica plantas
726.0	Tendinitis y tenosinovitis hombro
727.04	Tenosinovitis estiloides radial
727.05	Tendinitis muñeca/mano
727.09	Tendinitis codo/rodilla

Según el *carácter del diagnóstico*, se ha constatado que en la población inmigrante, tanto en hombres como en mujeres, aproximadamente el 86% de los diagnósticos emitidos de enfermedad profesional, lo han sido con carácter de certeza, y solamente en torno al 14% lo han sido con carácter de presunción.

En cuanto al *grado de gravedad* de enfermedad, todas las enfermedades profesionales declaradas en inmigrantes durante el período estudiado han sido de carácter leve.

### CONCLUSIONES

Los resultados de este análisis permiten afirmar que, durante el período analizado, la tasa de incidencia de enfermedades profesionales en la población trabajadora inmigrante ha sido significativamente menor que en la población trabajadora autóctona.

Respecto a la etiología y a los diagnósticos de las enfermedades profesionales, no se han encontrado diferencias significativas entre ambas poblaciones.

---

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Gómez Espín, JM.; Inmigración reciente en la Región de Murcia. Papeles de Geografía, 36 (2002), 81-104.
2. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2000, 2001, 2002, y 2003.
3. Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo nº 4. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia. 2003.
4. Censo de Población y Viviendas 2001. Instituto Nacional de Estadística.
5. La inmigración y el mercado de trabajo en España. Colección Informes Nº 2/2004. Consejo Económico y Social.
6. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O - 94). BOE núm 126, 27/5/1994.
7. Monografía Técnica sobre seguridad y salud en el trabajo nº 7: "seguimiento de las enfermedades profesionales que ocasionan neuropatías por presión". Instituto de Seguridad y Salud Laboral Región de Murcia. 2004.
8. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1560/1992 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE - 93). BOE núm 306, 22/12/1992. Modificado por el Real Decreto 330/2003.
9. Padrón Municipal de Habitantes. Series 2000-2003. Centro Regional de Estadística de Murcia.
10. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1995/1978 por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales. BOE núm 203, 25/8/1978.
11. Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE.9.MC. Actualización 4ª Edición 2002. Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con el Boletín Oficial del Estado.