

Sistema de declaración de enfermedades profesionales en España: conclusiones de un taller

Carlos Ruiz-Frutos^a, Juan Luis Cabanillas^b, Fernando G. Benavides^c,
Jordi Delclós^{c,d}, Isabel de los Santos^a

Recibido: 26 Enero 2009

Aceptado: 3 Junio 2009

RESUMEN

Objetivo: Identificar las causas del actual nivel de declaración de enfermedades profesionales en España y consensuar las propuestas de mejora.

Métodos: Se utilizó la técnica Delphi, a doble vuelta, sobre una muestra no aleatoria de profesionales, seguido de un Taller para analizar los resultados del estudio y consensuar las conclusiones.

Resultados: La totalidad de los participantes en el taller (n=60) consensuaron doce causas y sus soluciones, relacionadas con el nivel de información de los trabajadores o formación de los médicos, el papel de éstos en el sistema o su sobrecarga de trabajo, la dificultad de acceder a bases de datos, el concepto de enfermedad profesional, la coordinación de las administraciones, los conflictos de intereses o el miedo a que el aumento de declaración sea motivo de una inspección o haga que una Comunidad Autónoma destaque en las estadísticas.

Conclusiones: Los profesionales implicados, independientemente de su lugar de trabajo, identificaron fácilmente los problemas relacionados con la declaración de las enfermedades profesionales y llegaron a un consenso sobre las soluciones más idóneas y su nivel de prioridad.

PALABRAS CLAVE: enfermedades profesionales, notificación de enfermedades, registros, técnica Delphi

REPORTING OCCUPATIONAL DISEASES IN SPAIN: A WORKSHOP SUMMARY

ABSTRACT

Objective: To identify the causes of current low reporting levels for occupational diseases in Spain, and attain a consensus regarding recommendations for improvement.

Methods: Opinions were solicited, through two rounds using the Delphi technique, from a convenience sample of professionals, followed by a national workshop to analyze study results and reach consensus on conclusions.

Results: All workshop participants (n=60) agreed on twelve causes and recommendations for improvement related to worker awareness, training of physicians, the role of providers in the reporting system, competing work demands, difficulties in accessing databases, definition of occupational disease, lack of coordination among agencies, conflicts of interest, and concerns that increased reporting could lead to more workplace inspections or singling out of specific autonomous communities.

Conclusions: Physicians involved in reporting of occupational diseases, regardless of practice setting, easily identified reasons for low reporting and reached consensus on the best ways for solving and prioritizing current limitations in the Spanish reporting system.

KEY WORDS: Occupational diseases, disease notification, registries, Delphi technique.

a Laboratorio Andaluz de Enfermedades Profesionales. Universidad de Huelva, España.

b Unidad Docente de Medicina del Trabajo. Andalucía, España.

c Centro de Investigación en Salud Laboral. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, España.

d The University of Texas School of Public Health. Houston, EE.UU

Correspondencia:

Carlos Ruiz Frutos. Departamento de Biología Ambiental y Salud Pública. Facultad de Ciencias Experimentales. Campus de El Carmen. Universidad de Huelva.

Correo electrónico: frutos@uhu.es

INTRODUCCIÓN

Es evidente que la diferencia de naturaleza causal de las enfermedades profesionales con respecto a las lesiones por accidentes de trabajo puede explicar en parte una mayor subdeclaración de las enfermedades¹. Algunos autores afirman que el paso de la indemnización a la prevención de las enfermedades profesionales sigue siendo un punto débil de los sistemas de declaración en Europa².

A finales del año 2006, en el proceso de transposición de la Directiva Europea de Enfermedades Profesionales en el contexto del Diálogo Social, se aprobó en España el nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales a la vez que un nuevo procedimiento para su notificación que entró en vigor el 1 de enero de 2007³. Previamente, mediante la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, se había establecido que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales pagaran las pensiones por incapacidad

Tabla 1. Posibles causas, y sus respectivas soluciones, para la infraestimación de enfermedades profesionales en España. Taller “Declaración de Enfermedades Profesionales”. Almonte-Huelva, 2008.

	Soluciones
El Concepto de Enfermedades Profesionales es complejo de atribuir por su heterogeneidad (infecciosas, cancerígenas, etc...) así como de precisar, debido al largo período de latencia que presenta en ocasiones.	Ampliar el concepto de Enfermedad Profesional a Enfermedades Relacionadas con el Trabajo, a efectos de prevención y aumentar la investigación sobre las Enfermedades Profesionales.
Existen conflictos de intereses entre la utilidad preventiva y aseguradora del reconocimiento de las Enfermedades Profesionales, fomentado por existir dos tipos de contingencias.	Posibilidad de que la Entidad colaboradora comunicara sospecha en caso de que exista discrepancia con empresa o Sistema Sanitario y que el sistema de comunicación de la Enfermedad Profesional no se vea afectado por presiones.
Falta de información por parte del trabajador así como de relación con su médico del trabajo. Mayoría desconoce quién es salvo en los Servicios de Prevención Propios.	Desarrollar campañas de Sensibilización que conciencien del problema de las Enfermedades Profesionales a la población trabajadora.
La normativa referente al Sistema de Declaración de Enfermedades Profesionales precisa poco el papel del médico del trabajo como receptor de sospechas y confirmación de patología relacionada con el trabajo.	Crear Unidades de Salud Laboral para una vigilancia epidemiológica de Enfermedades Profesionales y Enfermedades Relacionadas con el Trabajo.
Deficiente coordinación administrativa, fundamentalmente entre el Centro de Atención Primaria y el Servicio de Prevención y, de otro lado, los Centros de Prevención de Riesgos Laborales y la Inspección de Trabajo.	Establecer protocolos de coordinación entre Atención Primaria -Servicio de Prevención de Riesgos Laborales-Centros de Prevención de Riesgos Laborales -Inspección de trabajo. Permitir el acceso a la aplicación Comunicación de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) a los Servicios de Prevención Propios y al Sistema Sanitario Público. Establecer procedimientos administrativos y protocolos de actuación sanitarios claros.
Déficit de formación del Médico de Familia y Comunitaria y otros especialistas del Sistema Nacional de Salud.	Aumentar los contenidos específicos en las titulaciones sanitarias, además de mejorar la formación en Medicina del Trabajo en la Atención Primaria.
En la Atención Primaria los recursos de que disponen son escasos y existe una alta carga de trabajo.	Aumentar los recursos del médico de Atención Primaria. Incorporar Medicina del Trabajo en Sistema Nacional de Salud.
El Médico del Trabajo, además del exceso de ocupación, no tiene acceso a datos compartidos con otros compañeros (historia clínica-laboral) y atiende al trabajador sólo una vez al año (vigilancia de la salud).	Reducir la carga de trabajo del médico del Servicio de Prevención Ajeno con la finalidad de que puedan ayudar en la declaración de las Enfermedades Profesionales. La vigilancia de la salud en los Servicios de Prevención Propios y en los Servicios de Prevención Ajenos debe servir para detectar/identificar las Enfermedades Profesionales.
La preocupación por una posible visita de la Inspección de Trabajo. Un adecuado sistema de declaración puede incrementar las estadísticas en una Comunidad Autónoma y no en el resto, actuando como freno para su desarrollo.	Incrementar la voluntad política y pacto entre todas las Comunidades Autónomas y Agentes Sociales.
Mayor preocupación por detectar sólo las Enfermedades Profesionales en las que no existe duda de que lo son (alto valor predictivo positivo y especificidad) que por sacar a la luz la mayoría de ellas, a pesar de que algunas no lo sean (alto valor predictivo negativo y sensibilidad).	Detectar el mayor número de Enfermedades Profesionales posibles a pesar de que existan falsos positivos (alta sensibilidad) en lugar de restringir la búsqueda únicamente a los que sabemos con certeza que lo son (alta especificidad).
No se acogen experiencias positivas, caso de Navarra o metodologías centinela, para de este modo poder aprender de ellas.	Fomentar reuniones de expertos para compartir experiencias positivas, como en Navarra.
Insuficientes notificadores de la sospecha de Enfermedad Profesional y falta de aplicación epidemiológica.	Aumentar notificadores (registros de cáncer, Enfermedades de Declaración Obligatoria individualizadas). Actuación epidemiológica tras la declaración de Enfermedad Profesional e impulsar la vigilancia de la salud colectiva (epidemiológica). Implantar métodos que favorezcan la participación voluntaria como, por ejemplo, las redes de médicos centinela.

permanente derivada de la contingencia por enfermedad profesional⁴.

La mayoría de los expertos reconocen que en las estadísticas oficiales se cuantifica muy por debajo el impacto real de las enfermedades laborales sobre la población. Antes de modificar el sistema de declaración se estimó que en el año 1999 se produjeron 92.000 casos nuevos de enfermedades relacionadas con el trabajo, afirmando los autores del referido estudio que en el registro sólo se recogen el 17% de las enfermedades de origen laboral⁵.

Con posterioridad al nuevo sistema, la declaración de enfermedades profesionales en España descendió un 47% respecto al año 2005. Mientras el año 2006 descendió a los niveles registrados en 1999, en 2007 se contabilizaron datos similares a los del año 1997⁶. Aunque el nuevo sistema perseguía estimular y agilizar la declaración de las enfermedades profesionales, si la modificación normativa no se acompañaba de políticas activas para su detección era fácil encontrarnos con los datos actuales, que no sólo no han servido para aumentar la declaración sino que ésta ha disminuido ostensiblemente⁷. No obstante, otros autores interpretan que el descenso experimentado en la declaración de enfermedades profesionales es motivado por el cambio introducido el año 2005 en la normativa de la Seguridad Social que regula el fondo del que se pagan las prestaciones económicas derivadas del reconocimiento de una enfermedad profesional², que pasó de ser un fondo común compartido por todas las mutuas a ser abonado directamente por cada entidad⁸.

Por este motivo, desde el Laboratorio/Observatorio Andaluz de Enfermedades Profesionales, enmarcado dentro del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, con sede en la Universidad de Huelva, se decidió analizar las limitaciones del actual sistema de declaración de las enfermedades profesionales en España, al objeto de identificar posibles deficiencias y proponer soluciones.

MÉTODOS

En primer lugar, se optó por usar la metodología Delphi para obtener un consenso de los agentes implicados.⁹ Se identificó un grupo de expertos en función de su interdisciplinariedad, experiencia, ámbito geográfico y afiliación. No se realizó una selección aleatoria de los expertos sino que se pidió a profesionales de reconocido prestigio y ubicados en diferentes zonas geográficas y organizaciones que propusieran participantes, dando un mayor peso a los profesionales de Andalucía. Se prefirió no enviarles una lista elaborada previamente por el grupo de investigación, como puede hacerse en la aplicación de esta técnica, por cuanto se entendió que podía condicionar la respuesta¹⁰. En total participaron en esta fase 31 profesionales (frecuencia de respuesta del 79,5%). Se le solicitó a cada uno de los participantes que indicaran las tres principales causas del actual nivel de declaración. Tras un análisis de las respuestas y una vez agrupadas se eligieron las más frecuentes y se volvieron a enviar a los participantes para que las priorizaran. En esta segunda vuelta del Delphi se aumentó el número de participantes

a 46, respondiendo el 82,6% de éstos e identificándose un total de siete causas.

Como segunda fase del estudio se celebró un Taller el 27 de mayo de 2008 en el Centro Internacional de Estudios y Convenciones Ecológicas y Medioambientales (CIECEMA), ubicado en Matalascañas (Almonte-Huelva). A la lista de participantes en el Delphi se unieron otros profesionales para garantizar la representación de expertos de distintas zonas geográficas, administraciones, empresas, mutuas y asociaciones sindicales o empresariales. En total, 60 de las 67 personas invitadas al Taller asistieron al mismo.

Tras tres breves ponencias de introducción al debate, y la presentación de los resultados del estudio Delphi, los participantes se reunieron en tres grupos de trabajo, con un coordinador-relator cada uno y siguiendo un mismo guión. Una vez conseguido el consenso en cada grupo, se realizó una puesta en común de las propuestas planteadas que sirvió para obtener unas conclusiones finales aceptadas por todos los asistentes.

RESULTADOS

Se consensaron doce causas del mal funcionamiento del sistema de declaración de enfermedades profesionales en España, así como sus posibles soluciones (Tabla 1).

Los participantes aceptaron incluir su nombre en la publicación de las conclusiones y como autores de las mismas y sus nombres e instituciones para la que trabajan se relacionan en la Tabla 2. Sólo una persona de los 60 participantes prefirió no firmar las conclusiones del Taller, por entender que no es especialista en el tema.

DISCUSIÓN

Aunque siempre habrá puntos de vista e interpretaciones diferentes entre los técnicos implicados, los resultados de este trabajo (Tabla 1), consensados por todos los participantes en el Taller (Tabla 2), son un buen ejemplo de que no es difícil identificar las principales causas del actual nivel de declaración de enfermedades profesionales en España y las soluciones para mejorarlo, posibilitando que las administraciones y agentes sociales y económicos tengan una información útil para priorizar programas preventivos.

La no participación de médicos de Atención Primaria en el estudio puede haber condicionado que no se tuviera en cuenta la opinión de un colectivo que, aunque no puede considerarse especialista en el tema, participa en su declaración. El artículo 5 del Real Decreto por el que se aprueba el nuevo cuadro de enfermedades profesionales establece que los facultativos del Sistema Nacional de Salud, cuando tuvieran conocimiento de una enfermedad que pudiera tener una etiología laboral, deberán ponerlo en conocimiento de la entidad gestora de la Seguridad Social, a través del organismo competente de la Comunidad Autónoma. Sería interesante que los propios médicos de atención primaria corroboraran, o no, el parecer de los gestores del sistema sanitario que participaron en el Taller, y dieran su opinión

Tabla 2. Relación de participantes en el Taller “Declaración de Enfermedades Profesionales”. Matalascañas (Almonte-Huelva), 27 de Mayo de 2008.

Alamillos Ortega, Pedro	Servicio de Salud Laboral del Hospital del Servicio Andaluz de Salud. Jerez.
Álvarez Theurer, Esther	Unidad de Valoración Médica de Incapacidades. Córdoba.
Álvarez Zarrallo, Juan Francisco	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
Cabanillas Moruno, Juan Luís	Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Andalucía. SAS. Sevilla.
Calero Amor, Miguel	Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Huelva.
Calero Contreras, Elena	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid.
Castellano Arroyo, María	Comisión Nacional de Medicina del Trabajo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
Cordón Arenas, Francisco	MC-Prevención. Sevilla.
Criado Gómez, Natividad	Departamento de Asistencia Técnica para Prevención de Riesgos Laborales UGT-ANDALUCIA.
Cuadri Duque, Jorge	Salud Laboral de FIA-UGT Andalucía. - S.A.S. Málaga.
del Barrio Mendoza, Amarat	Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Huelva.
Delclós Clanchet, Jordi	Universidad de Texas, Houston. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona.
De los Santos González, Isabel	Laboratorio Andaluz de Enfermedades Profesionales. Universidad de Huelva.
Díaz Vega, Pilar	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. CAJA SOL. Huelva.
Felipe Gómez, Francisco	Servicio de Prevención MEDYCSA. Sevilla.
Galán García, Agustín	Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva.
García Benavides, Fernando	Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.
García Gómez, Montserrat	Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
García López, Vega	Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria. Instituto Navarro de Salud Laboral.
Garrido Roldan, José Antonio	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Huelva.
Gascón Vivó, José	Servicio de Prevención MEDYCSA. Sevilla.
Gentil Alpérez, Luís	Novotec Consultores, S.A.
Gessa Sorroche, Lola	Dpto. Relaciones Laborales. Confederación de Empresarios de Andalucía (CEA).
Gómez González, M ^a Rosario	Grupo Preving-GTP Huelva.
Gómez López, José Manuel	Sociedad de Prevención FREMAP. Madrid.
González Mallofret, Rafael	UGT-Huelva.
González. Vázquez, José Dolores	Comisiones Obreras Andalucía. Huelva.
Gurucelain Raposo, José Luis	Delegación Provincial de Salud. Huelva.
Hernández Ortega, M ^a Ángeles	Servicio de Prevención MEDYCSA. Sevilla.
Iglesias Puertolas, M ^a del Mar	Dirección Médica. Asepoyo. Sevilla.
José Ángel Martín Hernández	Servicio de Prevención Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
Landa Arozema, Jesús	Comisiones Obreras Andalucía. Sevilla.
Lizarbe Iranzo, M ^a Dolores	Mutua Balear. Islas Baleares.
Luanco Gracia, José María	Subdirección de Inspección Médica. Consejería de Salud. Sevilla.
Luque Domínguez, Francisco	Sección de Salud Ambiental de la Junta de Andalucía.
Luque Muñoz, Ricardo	Servicio de Prevención y Salud Pública Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir.
Macho Fernández, Matías	Fraternidad Muprespa Prevención.
Maqueda Blasco, Jerónimo	Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
Marañón López, Jaime	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Sevilla.
Martín Gómez, Fernando	Hospital San Juan de Dios Aljarafe. Sevilla.
Meléndez López, Antonio Fernando	Servicio de Prevención. FREMAP. Córdoba.
Montero Simó, Rosa	Centro de Prevención de Riesgos Laborales Delegación Provincial de Empleo de Córdoba. Consejería de Empleo. Junta de Andalucía.
Moreno Hurtado, José Joaquín	Dirección General de Seguridad y Salud Laboral. Junta de Andalucía. Sevilla.
Nieto Lorite, Javier	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Sevilla.
Núñez Torres, Nicolás	Dirección General de Seguridad y Salud Laboral. Consejería de Empleo Junta de Andalucía.
Olivares Castillo, José Luis	Mutua Balear. Islas Baleares.
Pallares Garrido, Antonio	Grupo Preving-GTP. Huelva.
Pérez Aquino, José Luis	Distrito Sanitario Huelva-Costa. Huelva.
Ramblado Minero, M ^a Mercedes	Distrito Sanitario Huelva Costa. Huelva.
Ranchal Sánchez, Antonio	Unidad de Vigilancia de la Salud Hospital Reina Sofía. Córdoba.
Roel Valdés, José María	Centro INVASSAT – Alicante.
Rojas Castro, Antonio	Sociedad de Prevención de FREMAP. Sevilla.
Ruiz Frutos, Carlos	Laboratorio Andaluz de Enfermedades Profesionales. Universidad de Huelva.
Ruiz Trenado, Juan Antonio	Servicio de Prevención MEDYCSA. Sevilla.
Scott Avellaneda, Raneé	Gerencia Preventiva. Sevilla.
Silva Arochena, Pedro	Organización Médica Colegial. Pamplona.
Silvia Lucena García	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital de Poniente Almería.
Torres Díaz, Miguel	Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Delegación de Empleo. Junta de Andalucía. Huelva.
Vaquero Abellán, Manuel	Dirección General Salud Laboral y Protección Ambiental. Universidad de Córdoba.
Vaquero Abellán, Mercedes	Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Sevilla.

sobre las dificultades que pudieran encontrar para cumplir con ello.

En relación con este aspecto, los responsables de la Comunidad Autónoma de Navarra, en el análisis de su sistema de declaración (siendo uno de los que más casos registra a nivel nacional), concluyen que es necesario revisar la aplicación del nuevo Real Decreto y desarrollar su artículo 5 para contribuir a localizar la patología de posible origen laboral no declarada y atendida en el Sistema Público de Salud¹¹. De hecho, a pesar de los programas iniciados desde el Instituto Navarro de Salud para que afloran las patologías de origen laboral, la Comunidad de Navarra ha visto como también han disminuido las cifras de declaración tras la implantación del nuevo sistema, por lo que podemos presumir deficiencias atribuidas a la aplicación de estos cambios legislativos.

La creación de la aplicación informática CEPROS¹² supone un avance a la hora de disponer de estadísticas actualizadas sobre las enfermedades profesionales a nivel estatal y un acceso más sencillo mediante la publicación en Internet, y también facilita la armonización de las estadísticas europeas a través de EUROSTAT. La garantía de confidencialidad de los datos, como establece en el artículo 7, se reserva a la Administración de la Seguridad Social, Autoridad Laboral e Inspección de Trabajo y Seguridad Social. No parece estar aún completamente desarrollado el acceso de las autoridades laborales de las comunidades autónomas y menos aún, por no contemplarse en la normativa, el acceso que pudieran tener los médicos de los servicios de prevención o del Sistema Nacional de Salud.

A la hora de valorar si existe un conflicto de intereses respecto a la declaración, la Resolución de 16 de febrero de 2007, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social¹³, mediante la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Orden TAS/4054/2005², pueda darnos alguna luz al respecto, dado que especifica cómo se calcula el capital coste correspondiente a las enfermedades profesionales y quién debe asumirlo.

La premisa que se sigue a la hora de investigar un accidente, por el método del árbol causal, de que no se deben buscar culpables sino el conjunto de causas que lo motivaron, puede ayudarnos también a que aflore la realidad de las enfermedades profesionales en España. Lo realmente importante es conocer qué trabajadores tienen una enfermedad producida por el trabajo que realizan porque es la única forma de prevenirlas y, para ello, es fundamental no sólo disponer de un cuadro de enfermedades profesionales actualizado sino de un sistema de declaración que priorice el objetivo preventivo frente al indemnizatorio o punitivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benavides FG, Ruiz-Frutos C, García AM. Trabajo y salud. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclós J, Benavides FG. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Tercera Edición. Barcelona: Elsevier-Masson; 2007. p 33-42.
2. Voguel L. De la indemnización a la prevención de enfermedades profesionales: el mayor desafío para las estrategias de salud en el trabajo en Europa. La Mutua. 2008(19):181-204.
3. 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. (BOE núm. 302 de 19 de Diciembre de 2006).
4. Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social. (BOE n° 310 de 28-12-2005).
5. García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos Labor. 2004;7(1):3-8.
6. García-Gómez M, Castañeda R. Análisis del descenso del reconocimiento de las enfermedades profesionales en España, 2006-2007. Arch Prev Riesgos Labor. 2008;11(4):196-203.
7. Bofill J, Serra C, Benavides FG. La nueva lista de enfermedades profesionales, ¿qué novedades aporta respecto a la situación vigente hasta ahora?. Arch Prev Riesgos Labor. 2007;10(2):69-71.
8. Benavides FG, García AM. La sorprendente historia de las enfermedades profesionales en España. Med Clin (Barc). 2008;131(14):559.
9. Hasson F, Keeney S, McKenna H, Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs. 2000;(32849):1008-15.
10. Benavides FG, Ruiz-Frutos C. Riesgos laborales seleccionados y procedimientos para consensuar los protocolos de actividades. En: La salud de los trabajadores de la salud. Taller sobre salud laboral en los hospitales andaluces. Barcelona: SG Editores; 1996.
11. García-López V, Beloqui A, Alsua C, Palomino M, Hoyo A, Parra A, Moreno I, Lezaun M y cols. Descenso de la incidencia declarada de enfermedades profesionales en Navarra a partir del nuevo sistema de notificación de 2007. Gac Sanit. 2009; 23 (Espec Congr 1):5-17.
12. 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. (BOE n° 4 de 4-1-2007).
13. Resolución de 16 de febrero de 2007, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones en materia de cálculo de capitales coste y para la aplicación de lo previsto en la disposición adicional primera de la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, sobre constitución por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social del capital coste correspondientes a determinadas prestaciones derivadas de enfermedades profesionales. (BOE n° 50 de 27-2-2007).