

¿Cuál es nuestro contexto?

Entorno y determinantes socioeconómicos Informe de situación de salud en Asturias 2012-2015

Resúmenes ejecutivos
Dirección General de Salud Pública



Gobierno del
Principado de Asturias
Consejería de Sanidad

El bienestar humano puede ser definido de múltiples maneras, pero las diferentes aproximaciones pueden clasificarse en una escala de una mera posesión de recursos, una con una traducción de lo que las personas esperan de esta vida atendiendo a sus experiencias previas o un procedimiento superior en el que las personas son y hacen, es decir son sujetos de su propia vida y no meros objetos de la misma. Una buena definición de bienestar sería, por tanto, el estado en el que los individuos tienen la capacidad y la posibilidad de llevar una vida que tienen motivos para valorar. En ella se incluyen grandes dimensiones que afectan a la misma y que están íntimamente entrelazadas: la salud, el acceso a bienes y servicios, la seguridad (no solo física, sino económica, laboral, educativa) y las relaciones sociales (cohesión, capacidad de comunicar, de recibir, de dar, de compartir hechos, anhelos, etc.) todo ello dentro de un sistema de valores, creencias, comportamientos o actitudes compartidas.

El entorno social en que nos toca vivir es fundamental para esa retroalimentación entre las distintas dimensiones y máxime cuando todas ellas afectan a la salud.

Asturias es un territorio constituido como unidad política a pesar de la diversidad de su poblamiento y de su orografía en la que sus habitantes comparten una historia, una manera de vivir y se organiza en unas instituciones formales e informales que permiten abordar y articular los diferentes retos de la vida diaria. La historia, la orografía, el clima, nuestro subsuelo, nuestra salida al mar ha hecho unos modos específicos de vivir, de buscarse el sustento, de disfrutar y de padecer. Abordamos aquí aquellos más específicos del medio social con el que nos dotamos y que tienen relación con la salud fijándonos más en aquellos determinantes estructurales que son ejes de desigualdad (edad, género, clase social, territorio, etc.), así como los intermedios (recursos materiales, factores conductuales, relacionales, etc.) y menos en el socioeconómico o político (políticas macroeconómicas, mercado de trabajo, políticas del estado de bienestar o cultura y valores).

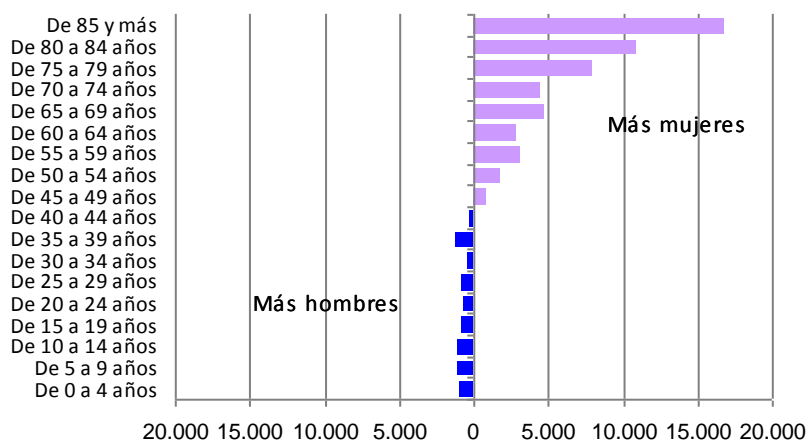
2.1. Demografía

Asturias es una comunidad autónoma con una población pequeña aunque nuestra densidad demográfica sea alta para los promedios españoles. En el año 2013 apenas contábamos con 1.068.165 habitantes, lo que supone un 2,3% de la población española.

A pesar de tener una población altamente dispersa en términos geográficos, la mayoría de la población reside en concentraciones urbanas y periurbanas en la zona centro de Asturias. Tras haber pasado la transición demográfica hace varias décadas, los índices de envejecimiento (212,22) y de dependencia (52,95%) de Asturias son superiores a los nacionales y con tendencia a un aumento progresivo en los próximos años. La edad media es de 46,62 años (la mayor del estado). La esperanza de vida al nacer está en el promedio español para ambos sexos (82,83 años, en 2013), si bien es muy inferior en hombres (78,93 años) y en mujeres es superior a la media española (85,40 años). Esta mayor esperanza de vida en mujeres hace que , a partir de los 75

años, haya en Asturias 35.612 mujeres más que hombres (86.168 frente a 50.556) Esta cuestión es muy importante pues más adelante se aborda la esperanza de vida en buena salud y sin discapacidad que, por el contrario, son menores para mujeres, lo cual implica un importante problema de cronicidad con una gran feminización: más mujeres tienen peor salud en estas edades y hay muchas más mujeres en la población. (se puede observar claramente en la pirámide)

Diferencia de población por sexo y edad Asturias 2014



A nivel de recambio demográfico nuestros niveles son muy pobres; nuestro indicador coyuntural de fecundidad fue de solo 0,96 en 2013 no alcanzado el mínimo exigido para un adecuado recambio generacional. La tasa de natalidad por mil habitantes sigue bajando (6,8 en 2013), así como la tasa de nupcialidad, con el consiguiente descenso de los crecimientos vegetativos (-5,69 en el año 2013). Nuestra tasa migratoria ha disminuido respecto a 2010 en -3,74 puntos (-1,57 en el año 2013) y nuestra proporción de personas extranjeras disminuye por la crisis de los últimos años (4,53 en el año 2013).

Convivencia

El modelo de convivencia generalizado en Asturias es el de familia nuclear o lo que queda de ella. Esto hace que en 2013 un 68% de los hogares lo compartan de 2-4 personas.

Un 19% de las personas adultas viven solas, siendo más frecuentes esta proporción en mujeres (20% frente al 17% de los hombres). En personas mayores de 64 años, un 39% de las mujeres viven solas (por solo un 22% de los hombres de esas edades). Es más, la soledad no solo es cuantitativa sino relacional. Un 5% de ellas en 2012 no tienen a nadie con quién hablar. Esta situación es mucho más agudizada en la zona central que en las zonas rurales, donde existen redes más informales y muy ligadas al parentesco o la vecindad en poblaciones considerablemente más homogéneas que en la zona centro.

Un tipo de convivencia que está aumentando en los últimos años es el de la monoparentalidad, sea elegida o sobrevenida tras separación o divorcio, donde padres o madres (generalmente estas últimas) comparten hogar con hijos o hijas vinculados sanguíneamente o mediante adopción con el/la progenitor. En 2009 esa cifra llegaba a ser del 13,5% de los hogares con población menor de 15 años de edad.

La evolución de este indicador es hacia su incremento. Un 1,2% de los hogares con niños/as no tenía en su hogar a ningún progenitor (vivían con otros familiares o familia extensa: abuelas/os, etc.). A su vez, un 8% de los niños/as menores de 2 años de edad en 2008 vivían en familias monoparentales.

Un fenómeno creciente en los últimos años, y que será preciso observar detalladamente, es el empobrecimiento de la infancia asociado al aumento de hogares monoparentales con una sola persona, generalmente una mujer, que debe hacer frente al mantenimiento de las cargas familiares.

Para acceder a documentos con información más detallada

[Sadei](#)

2.2. Afrontamiento de la vida

Estado de salud percibido

Existe una buena o excelente percepción en un 69,5% de la población en 2012. Peor percepción es referida en personas mayores, mujeres y personas no residentes en zona rural.

Percepción de felicidad

En el año 2008 un 86% de la población adulta consideraba que eran felices o muy felices, según datos de la Encuesta de Salud para Asturias. Esa proporción era menor en personas residentes en la zona central, en mujeres y personas mayores.

Discapacidad

Las personas con discapacidad tienen un peor estado de salud y la propia discapacidad impide el pleno desarrollo de una vida social adecuada. A su vez, tienen más necesidades estructurales, funcionales, etc. En el año 2013 Asturias presenta una alta proporción de personas con discapacidad (7,95% vs. 5,44% de España) ligada a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (el 50% en Asturias está ligado a estas enfermedades) y al envejecimiento que tenemos, siendo superior en mujeres. Según la Encuesta de Salud para Asturias 2012 la restricción crónica a la actividad grave es del 4,3% y la limitada del 20%.

En Asturias en 2013 había un total de 84.964 personas con reconocimiento de discapacidad igual o superior al 33% lo que supone un 7,95% de la población. De estos, 38.878 (7,60%) son hombres y 46.086 (8,28%) son mujeres. Esta proporción es elevada y supera a la media nacional (5,44%)

Para acceder a documentos con información más detallada
[Base de datos Estatal de personas con discapacidad](#)

Dependencia

Existe un desajuste entre niveles de discapacidad y de dependencia: en España cerca del 30% de las familias está afectada por la existencia de personas con dependencia y esta está muy ligada a la presencia de enfermedades crónicas.

En Asturias se solicitaron, a 31 de diciembre de 2013, 34.589 reconocimientos de dependencia (3,24% de la población), cifra ligeramente inferior al español (3,2% vs.3,5% de la población). En Asturias, en 2011, hay reconocidas en 2011, 20.012 personas con dependencia siendo beneficiarios 14.261 personas (1,31% de la población).

Para acceder a documentos con información más detallada
[Portal de dependencia \(Imsero\)](#)
[Sadei](#)

2.3. Aspectos económicos

Empleo

El empleo, independientemente de sus consideraciones económicas, es uno de los elementos que mayor vinculación consigue de los individuos a una sociedad, consiguiendo niveles de inclusión muy considerables. Todos los niveles de empleo en Asturias son muy inferiores respecto a la situación a nivel nacional. Tenemos una de las tasas de actividad más bajas de toda España (el promedio de 2014 fue del 51,8% frente al 59 % de España). A su vez, la población ocupada en Asturias era de solo el 40,9% por un 44,5% de España. Sin embargo, solo existía en esa fecha un 21,13% de desempleo registrado (por un 24,4% de España).

Las tasas de actividad y empleo son y han sido siempre más altas en hombres. Las tasas de desempleo, tradicionalmente más altas en mujeres, se han igualado por primera vez por el temprano impacto de la crisis en la construcción e industria, aunque en 2014 ya se ha vuelto a abrir la brecha de género, pues las tasas son: 22,21 para mujeres y 20,14 para hombres.

El alto número de personas mayores de 65 años y la elevada proporción de prejubilados hace que la tasa de población activa sea escasa. El desempleo ha aumentado considerablemente desde 2008 habiendo superado las 100.000 personas de media en 2014 y disminuyendo el número de personas afiliadas a la Seguridad social pasando de más de 400.000 personas en 2008 a 343.421 personas en diciembre de 2014.

Renta y pobreza

La pobreza es un elemento de exclusión social ligado al poder económico o más bien a su ausencia y aunque puede ser definida por la ausencia de capacidad de compra de determinados servicios, también puede ser vista como un elemento social de carácter temporal y no tan vinculado a los procesos de inclusión-exclusión sociales. Asturias, en promedio, es una de las CCAA con los ingresos netos por habitantes más altos de España (11.211€ por habitante frente a 10.531€ en España en 2012).

Estos valores proceden de un promedio por lo que es difícil calificar con ello si estamos ante una sociedad más homogénea o no. Los valores de tasa de pobreza estimados teniendo únicamente la renta como elemento de valoración hacen que la tasa de riesgo de pobreza en 2012 en Asturias se sitúe en el 14,1 % mientras que en España la media es del 20%.

Asistencia o subsidiación

La protección económica y la presencia de necesidad de asistencia o subsidiación siendo un elemento positivo en una sociedad moderna, no deja de mostrarnos el grado de necesidades de personas que están en riesgo de exclusión social, manteniéndose cierta cohesión con la presencia de medidas de soporte económicas o sociales que permiten que no se caiga en la exclusión social total. Así como las prestaciones en 2011 por desempleo (53.683 personas) y pensiones contributivas (296.091) alcanzan niveles mejorables pero que generan una contraprestación ante una contingencia (desempleo o edad), la presencia de pensiones no contributivas o pensiones LISMI alcanzan cerca de 11.000 personas y en salario social básico cerca de 9.000 personas.

Históricamente, y también en la actualidad, son las mujeres las que están en mayor riesgo de pobreza. Según la información a nivel estatal son ahora las mujeres menores de 16 años las que están a mayor riesgo (antes eran siempre las mayores de 64 años). Los datos relativos a: menores sueldos, según datos de la última Encuesta de estructura salarial del INE de 2012, las mujeres asturianas cobran un 28% menos de salario anual, siendo Asturias la 4ª CA donde la Brecha Salarial es más alta y ha subido con respecto a la encuesta de 2010 que señalaba una BS de un 25%, menos y más bajas prestaciones por desempleo, en 2014 un 27,1% de las mujeres demandantes de empleo percibían prestación, frente a un 34,1% de los hombres, la brecha de género. Según datos de la Agencia Tributaria para 2013 la cuantía percibida por mujeres fue de 3.544 euros frente a 4.517 percibidos por hombres (brecha de 27%) menos y más bajas pensiones contributivas, brecha de género 42,13% en 2013, más PNC y más Salario

Social (63% de las personas beneficiarias en 2011, 56% en 2013) en Asturias, nos indican claramente esta feminización de la pobreza. Es decir, según todos los indicadores, con anterioridad al impacto de la crisis y más ahora, son las mujeres quienes están en mayor riesgo de pobreza y exclusión social.

2.4. Educación, posición social

Educación

Las personas con niveles más elevados tienen mejor estado de salud incluso cuando se ajustan por edad. Los niveles de fracaso escolar en Asturias (22,3%) son inferiores a los nacionales (28,4%) y nuestra tasa de personas con estudios superiores está por encima de la tasa española. Marginadas a otros tipos de actividad y existiendo en el pasado pocas oportunidades de estudio en mujeres, esta tendencia se ha revertido en las últimas décadas y ahora la mayor proporción de personas que realizan estudios de nivel universitario corresponde a las mujeres. A su vez, el fracaso escolar en ellas (17,9%) es inferior al de los hombres (26,6%).

El nivel de formación de la población joven es más alto en chicas que en chicos (aunque haya habido un descenso de porcentaje de personas con secundaria finalizada): 74% en chicas, frente a 63,4% en chicos.

En todas las alternativas académicas, después de la enseñanza obligatoria, hay más mujeres que hombres (curso 2010-11 últimos datos): 53% en bachillerato, 55% en universidad y 52% en Formación Profesional de Grado Superior. Las mujeres presentan además mejores resultados académicos. Entre 25 y 34 años un 50% de mujeres asturianas frente a un 38% de hombres tienen estudios universitarios.

Sin embargo, a pesar del mayor y mejor nivel académico de las mujeres, resulta más inaccesible el acceso al mercado laboral. Por ejemplo, las universitarias necesitan un año y medio más de tiempo que los universitarios para encontrar trabajo.

Clase social

La clase social como medida de posibilidad de alcanzar recursos o servicio, así como de disponer un determinado papel en la sociedad es valorada siguiendo los criterios de la SEE (ver tabla al final del apartado). Una vez analizada dicha variable en la Encuesta de Salud de 2012, de aquellas personas que conocemos su ocupación (actual o pasada), un 23% de la población se situaría en la clase social IV, seguida de un 31% de personas en clase social III. Un 8% correspondería a la clase social I, un 13,9% a la clase social II y un 14,5% a la clase social V. Aquellas personas con niveles bajos de clase social tienen un mayor riesgo de enfermedades o de conductas escasamente saludables. Un 10% de las personas adultas son difícilmente clasificables en la estructura social.

Criterios de la SEE para la clasificación de la clase social

Clase social	Contenidos	Códigos CON (1)
I	Directivos/as de la Administración Pública y empresas con 10 o más asalariados/as Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario	1011-1139 2011-2434
II	Directivos/as de la Administración Pública y empresas con menos de asalariados/as (2) Profesiones asociadas a titulaciones de 1º ciclo universitario Técnicos/as Artistas y deportistas	1210-1409 2611-2950 3010-3319 3541-3546
III	Empleados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa Trabajadores/as de servicios personales y seguridad Trabajadores/as por cuenta propia Supervisores/as de trabajadores/as manuales	3411-3519 4011-4605 3521-3539 5010-5330 1510-1709
IV	Trabajadores/as cualificados/as Trabajadores/as semicualificados/as	6011-8640
V	Trabajadores/as no cualificados/as	9001-9800

(1) CON: Clasificación Nacional de Ocupaciones (INE). (2) Excluye a trabajadores/as autónomos/as

2.5. Redes, relaciones sociales

Autopercepción de la vida social

En el año 2012 un 85% de la población asturiana adulta consideraba su vida social satisfactoria o muy satisfactoria. Las redes sociales de carácter personal que entabla cada persona hace que esa frecuencia sea muy pequeña en la zona rural (9%) respecto a las personas que viven en zonas más urbanas (18% en la zona centro y 20% en Cuencas). Existe una peor percepción en mujeres y personas mayores.

Tener alguna persona con la que hablar de temas muy personales o emocionales

En la Encuesta de salud realizada en el año 2008 un 2,4% del total de la población asturiana adulta afirmaba no tener a NADIE con quien compartir momentos decisivos de su vida, salvo con profesionales. El aislamiento es muy superior en personas residentes en la zona centro aunque el envejecimiento en esta zona no sea tan elevado como en otras. De nuevo, existe una peor proporción en mujeres y personas mayores.

Haber tenido relación o haberse comunicado en el último mes con alguien

El 3,5% de la población adulta asturiana en 2012 NO se había comunicado en ese período de tiempo con nadie. Esta ausencia de canales o destinatarios de la comunicación era más frecuente en personas residentes en la zona centro, en mujeres y en personas mayores. Un 3% de las personas mayores de 65 años están totalmente incapacitadas socialmente y un 8% gravemente limitadas.

Haber tenido ayuda cuando lo precisaba para el cuidado de menores y/o personas dependientes, para hacer recados o gestiones

Un 10% de la población en 2012 no había tenido a NADIE cuando lo necesitaron al que solicitar ayuda para estos menesteres en el mes anterior. Más frecuente este hecho en mujeres y personas mayores.

Maltrato o violencia

Un 4,5% de la población adulta manifestó en 2012 que habían sufrido maltrato, violencia o abuso (físico o psicológico) en alguna ocasión. Esa proporción era mayor en mujeres (7%). Un 2% de la población manifiesta haberlo sufrido durante más de 5 años. También más en mujeres y en personas de 45-64 años de edad. Respecto al país de origen, el 12% de la población total con antecedentes de maltrato ha nacido fuera de España. El porcentaje de mujeres iberoamericanas que declaran haber padecido maltrato fue de un 20%. Un 73% de las mujeres que refieren haber sufrido violencia o maltrato, indican que han sido ejercidos por su pareja, frente a un 9% de los hombres que también los han sufrido.

Cuando al maltrato se considera violencia de género, las cifras asturianas respecto a la media española son ligeramente mejores a las españolas, con menor proporción de denuncia y menor proporción de víctimas mortales.

Maltrato en la infancia

Un 2% de la población infantil ha experimentado discriminación, no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o hecho sentir inferior a causa de su sexo, etnia, país de origen, clase social, religión o discapacidad (Encuesta de Salud Infantil 2009).

A pesar de que en frecuencia absoluta hay mayor porcentaje de niñas que de niños en los que se manifiesta haber sufrido discriminación, las diferencias no son estadísticamente significativas.

Por edades, la mayor referencia de haber sufrido discriminación aumenta con la edad y recae en los y las adolescentes (un 3%).

Dentro del escaso nivel citado de discriminación, la mayor parte de estos actos suceden en el colegio o en la calle en la población infantil. No se menciona ninguna manifestación de discriminación al recibir asistencia sanitaria por ninguno de los motivos presentados.

En el colegio, se mencionan más frecuentemente los actos de discriminación por la etnia o país de origen (45%) seguido de por discapacidad y por sexo, ambos con un 17,5%.

En un sitio público, incluida la calle, es más frecuente que la discriminación provenga por pertenecer a una etnia o por ser extranjero/a.

No existen diferencias significativas según el sexo, debido al escaso número de sujetos que han sufrido este tipo de conductas.

2.6. Exclusión social

La exclusión social es un problema que cada día afecta a mayor proporción de población y se refiere a las personas que se encuentran fuera de las oportunidades vitales que definen las conquistas de una ciudadanía social plena.

Asturias es una de las comunidades autónomas con menor riesgo de pobreza y exclusión social en España. Aunque se percibe un aumento del riesgo de pobreza, aumento de la desigualdad, aumento de la baja intensidad laboral de los hogares, y un aumento importante de la carencia material severa.

A pesar de que el indicador AROPE de la UE se refiere a las situaciones de pobreza y/o exclusión social, las nuevas aproximaciones a ésta última manejan un concepto de exclusión mucho más amplio, que no se reduce solo al tema de de ingresos, privación o empleo.

Actualmente se manejan índices capaces de sintetizar las situaciones de exclusión de los hogares en función de tres ejes (económico, político y social-relacional), como el Índice Sintético de Exclusión Social (Informe Foessa). Estos tres ejes se subdividen a su vez en distintas dimensiones: El eje económico en empleo y consumo, el eje político en política, educación, vivienda y salud, y el eje social/relacional, en conflicto social y aislamiento social. Este indicador sintético permite identificar la existencia de cuatro zonas en relación con los procesos de exclusión/integración: Integración plena, Integración precaria, Exclusión moderada y Exclusión severa.

En Asturias en 2013 el 23,1% de la población tiene 65 y más años, frente al 18,6% que tiene menos de 25 años. Hay un aumento de la tasa de dependencia, situándose en un 53%. En 2012, el 38,2% de los hogares sólo disponían de ingresos de protección social, alcanzando el 42,1% de los hogares asturianos en exclusión social.

En el año 2013 en Asturias se presentan los siguientes niveles de integración social: el 40,5 % de los hogares presentan Integración plena (39,5 % de la población), el 42,3% presentan Integración precaria (44,5% de la población), el 9,5% tienen Exclusión moderada (9,1% de la población) y el 7,7% de los hogares presentan Exclusión severa (6,9% de la población). Aún así en Asturias los hogares presentan una situación de relativa mayor ventaja con respecto a España.

Un 16% de la población Asturiana se encuentra en procesos de exclusión social, y dentro de esta, el 42% en exclusión severa. Si bien en términos de población Asturias representa el 2,3% del total de la población española, su población en situación de exclusión social representa solo en 1,4% del total de la población excluida de España.

Respecto a los tres ejes de desigualdad (eje económico, eje político y eje social) el porcentaje de población asturiana afectada por dichos ejes es de 39,8% por el eje económico, 56,5 % por el político y 9% por el eje social

Para acceder a documentos con información más detallada
[Informe sobre exclusión y desarrollo social en el Principado de Asturias](#)

2.7. Salud laboral

Contexto socioeconómico

El contexto social y económico no se ha modificado sustancialmente respecto del año 2013. La situación sobre la salud laboral y su análisis de Asturias esta marcado por la crisis económica, que se ha prolongado desde el año 2012 hasta el 2014 objeto de este informe. Las circunstancias negativas socioeconómicas afectan, como todo el mundo sabe, a corto y a largo plazo a la salud individual y colectiva de nuestra sociedad. La falta de estabilidad laboral puede convertirse en un problema de salud, aunque no estrictamente de salud laboral.

Daños atribuidos al trabajo. Las contingencias profesionales Accidentes del trabajo (AT)

La forma más usual de expresar la siniestralidad por accidente de trabajo es el Índice de Incidencia, este indicador muestra el número de accidentes que se producen en un periodo determinado (un año) por cada 100.000 trabajadores afiliados a la contingencia de AT y EP cubierta.

Vemos que en Asturias el Índice de Incidencia por sector durante el año 2014, en comparación con el año anterior hay un aumento de siniestralidad (en n^{os} absolutos de accidentes de trabajo; pero no en incidencia) en todos los sectores, aunque en el sector de la construcción el nº de accidentes disminuye un 2,89%. El sector que encabeza este aumento del número de accidentes es el sector de la industria extractiva con nada menos que el 12,93% más de accidentes que en el 2013, seguido del resto industria con un 6,41% y el sector servicios ambos con un incremento. En cuanto a la siniestralidad en el sector primario, esta aumenta un 1% respecto al 2013 en el año 2014. Estos datos deberían ser analizados y tenidos en cuenta dada las cifras, especialmente en el sector de la industria extractiva.

Hay que tener en cuenta que, aunque los índices de incidencia de accidentes en jornada laboral, son mayores en hombres (dado que trabajan en sectores que generan mayor siniestralidad), el porcentaje de descenso de este índice viene siendo mayor en hombres que en mujeres (datos evolución Asturias 2009-2013 32% frente a un 21%).

También es necesario señalar que, por el contrario, el índice de incidencia de accidentes in itinere es mayor en mujeres. Los I.I de accidentes de tráfico in itinere fueron: 290 frente a 242 en 2013, siendo también el descenso, con respecto a 2009

mayor en hombres: 29% frente a 23% en mujeres. Los I.I. fueron más altos en general y también el sector servicios y en la industria. Esta cuestión llama la atención, cuando las mujeres tienen menor accidentabilidad en tráfico.

Para acceder a documentos con información más detallada

[Informe sobre salud laboral en España 2013](#)

[Accidentes de trabajo en España 2013](#)

[Siniestralidad Laboral en Asturias \(IAPRL\)](#)

Enfermedades profesionales (EP)

Asturias se encuentra en sexta posición igualada con Murcia, con un total de 8 empresas diferentes y 9 casos de declaración de Enfermedad profesional. Si hacemos una comparación del índice de la Comunidad Autónoma de Asturias (Índice de Enfermedad Profesional) con su índice normalizado (en función de la estructura productiva de la Comunidad Autónoma) obtenemos una relación del 0,89 que nos coloca en la décima posición en la relación del índice de las Comunidades Autónomas por encima de la C. Valenciana, Castilla y León, Andalucía...

En referencia a los Índices de Incidencia de enfermedad profesional por actividad económica, Asturias se sitúa en cuarto lugar de las EP cuando se trata del sector de suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación con un índice del 110,16 junto con Navarra, la Rioja y País Vasco, y ya no figura como en años anteriores en primer lugar en el sector de las industrias extractivas (minería del carbón).

Hay que señalar que las mujeres tienen mayores dificultades para poder acreditar enfermedades profesionales, por la mayor entrada y salida del mercado y menor permanencia en el mismo puesto, empresa, etc. Los riesgos psicosociales que afectan de forma especial a las mujeres, no están reconocidos en el listado de EP. Igualmente las mujeres están afectadas por la doble tarea y el impacto que tiene en su salud.

Patología no traumática (PANOTRATSS)

El sistema PANOTRASS facilita el estudio específico y la comparación de diagnósticos que pueden ser considerados como enfermedad común pero que pueden tener un origen laboral, ayuda pues a proponer y elaborar criterios más precisos para el mejor diagnóstico y calificación de este tipo de enfermedades.

En 2013 se han detectado 6.860 patologías no traumáticas, de las cuales 5.371 son enfermedades causadas por el trabajo y 1.543 agravadas por el trabajo. Las enfermedades del aparato locomotor siguen siendo las más frecuentes, seguidas de la piel y el sistema nervioso. Y el mayor número de patologías proceden del sector manufacturero, seguida del comercio al por mayor y al por menor.

Programa de detección y comunicación de sospecha de cáncer laboral en Asturias

Desde que en el 2011 se implantara el Programa de Detección y Comunicación de Cáncer Profesional la evolución en la participación de los MAP (médicos de atención primaria) ha sido de un 79,3% (640 partes) del total en el intervalo 2011-2014. Hay que tener en cuenta que la mayoría de los casos proceden de los sistema de alerta de inspección y otros unos 35 casos, de otras fuentes de información como pueden ser el registro hospitalario de tumores del HUCA en el 2011.

Durante este periodo se ha evidenciado en Asturias que las tasa de incidencia de bajas laborales por cáncer muestran una clara diferencia por sexo en el riesgo de enfermar, no tanto por la enfermedad, sino por la magnitud del riesgo de exposición. El programa ha dado como resultado una muestra de distribución clásica hombres en trabajos mayoritariamente cualificados de la industria, minería, etc. y mujeres en trabajos de restauración, personales, protección....etc.

Durante el periodo 2013-2014 se ha desarrollado y se ha implantado una aplicación en el sistema OMI-AP con dos protocolos específicos, uno Historia Laboral y otro Comunicación de Sospecha de Enfermedad Profesional, con el fin de mejorar el diagnóstico, disminuir la variabilidad de la práctica clínica y una mejor gestión de los recursos que permita a los profesionales sanitarios de atención primaria derivar algunos casos a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Estos dos protocolos específicos introducidos en la aplicación de atención primaria son novedosos y empoderan a los profesionales sanitarios de atención primaria facilitando y estimulando nuevas líneas de investigación en este campo.

Incapacidad temporal (IT) por enfermedad común

Según el estudio realizado por Valentín Rodríguez Incapacidad temporal por enfermedad común en Asturias, se refleja “Las bajas de mujeres están aumentando en una proporción mayor que las de los hombres y muestran clara diferencias en el riesgo de enfermar, sobretodo en algunas como: reacciones de adaptación, stress, ansiedad y depresión, que seguro están manifestando, además de diferentes condiciones de trabajo, las diferencias en las tareas domésticas y familiares, incluyendo el cuidado de personas discapacitadas”

Para acceder a documentos con información más detallada
[Enfermedades profesionales y Patologías No traumáticas causadas por el Trabajo.](#)
[Programa de cáncer profesional en Asturias 2011-2014](#)