

A DEBATE

Patologías de origen profesional

Ares Camerino A ¹

¹ Médico de Familia. Servicio de Salud Laboral. Diputación Provincial de Cádiz.

«En efecto, es necesario reconocer que, a veces, de ciertas profesiones se derivan a los que las practican males no pequeños, de modo que en donde se esperaban obtener recursos para su propia vida y para el mantenimiento de su familia, no pocas veces contraen gravísimas enfermedades y, maldiciendo el oficio al que se habían entregado, acaban por abandonar la compañía de los vivos».

De Morbis Artificum Diatriba
Bernardino Ramazzini. 1700 ¹

INTRODUCCIÓN

Es un hecho constatable la falta de formación en los estudios de licenciatura de Medicina de los temas que relacionan la salud del individuo y su colectividad con el medio laboral en el que ese desarrolla su actividad profesional. En pocos casos se hace referencia a factores relacionados con el mundo del trabajo, donde la población activa pasa una buena parte de su vida, y donde existen elementos, mas o menos conocidos, con consecuencias imprevisibles para la salud del trabajador.

Este desconocimiento se hace extensivo durante el periodo formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Sólo en contadas ocasiones, y de forma aislada, se ha formado a los residentes en aspectos relacionados con la Salud Laboral.

Recientemente los Ministerios de Trabajo y de Sanidad han elaborado, en colaboración, un curso de enseñanza a distancia que pretende actualizar los conocimientos en salud laboral de los médicos de atención primaria, con el fin de mejorar su capacidad de reconocer las enfermeda-

des relacionadas con el trabajo. Temas como las dermatitis de contacto, el asma ocupacional y las lesiones osteomusculares se consideran como prioritarios.

Unos datos sobre la magnitud del problema de las patologías de origen profesional en nuestro país los podemos extraer de las publicaciones estadísticas anuales del Ministerio de Trabajo (Subdirección de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)

— En la década de los noventa, en España, se produjeron mas de doce millones de accidentes de trabajo.

— Durante el mismo periodo se diagnosticaron mas de setenta mil enfermedades profesionales.

— El costo anual de las prestaciones sanitarias e indemnizaciones económicas superan el billón de pesetas ².

Si bien las prestaciones, tanto sanitarias como económicas, en caso de patologías de origen profesional corresponden a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATPSS), salvo que sea el propio Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el que preste dicha cobertura, en un número importante de casos es el Médico de Atención Primaria el que tiene que hacer frente a una primera actuación ³, y decidir si corresponde verdaderamente a una patología de origen profesional o, por el contrario, se trata de una contingencia común. Esta diferenciación no tiene sólo connotaciones de tipo estadístico/epidemiológico, sino que para el trabajador reporta ventajas económicas:

Correspondencia: Plaza de España, s/n. Cádiz. Correo electrónico: asistencia.médica@diputcadiz.es; acamerino@terra.es.

Recibido el 05-09-2001; aceptado para su publicación el 24-09-2001.

Medicina de Familia (And) 2001; 3: 259-263

— El tratamiento médico-farmacéutico es completamente gratuito en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional (en los casos de enfermedad común la aportación por parte del enfermo es del 40% del importe de los medicamentos).

— En los casos de Incapacidad Temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional los porcentajes de la base reguladora que se perciben en los primeros veinte días son mejores (el 75% desde el primer día). En muchos convenios colectivos se establece incluso que en estos casos se cobre el 100 % de las retribuciones desde el primer día.

— La forma de calcular la Base Reguladora, tanto de la incapacidad temporal como de los diferentes tipos de Incapacidades Permanentes, en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es más beneficiosa que en los casos de enfermedad común.

— Según viene recogido en el artículo 123 del RD Legislativo 1/1994⁴, todas las prestaciones que tengan su causa en accidentes de trabajo o enfermedad profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por 100, cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador.

Con carácter general, las obligaciones de las Administraciones Sanitarias en materia de salud laboral vienen recogidas en la Ley General de Sanidad⁵ y en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales⁶.

Ante esta situación es un objetivo fundamental que el Médico de Familia sepa distinguir entre las patologías de origen profesional y las de causa común⁷.

ACCIDENTE DE TRABAJO

El Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, recoge en su artículo 115 el concepto legal de Accidente de Trabajo⁴.

Se entiende por Accidente de Trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. Además tendrán la consideración de accidente de trabajo las siguientes situaciones:

1.—Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo (accidente «in itinere»).

2.—Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.

3.—Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, así siendo distintas a las e su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.

4.—Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos u otros tengan conexión con el trabajo.

5.—Las enfermedades, no incluidas en el listado de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

6.—Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

7.—Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tenga su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado al paciente para su curación.

Se presumirán, salvo que existan pruebas que determinen lo contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufre el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo.

No obstante lo establecido en los apartados anteriores, no tendrán la consideración de accidente de trabajo las siguientes circunstancias:

1.—Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza, que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente. En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.

2.—Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

No impedirán la calificación de un accidente de trabajo los casos siguientes:

1.—La imprudencia profesional que sea consecuencia del ejercicio habitual de su trabajo y se derive de la confianza que éste inspira.

2.—La consecuencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de su compañero de trabajo del accidentado

o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

Sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, incluyen como accidentes de trabajo a los infartos agudo de miocardio sufridos por los trabajadores durante su jornada de trabajo. Igualmente el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, Sala de lo Social, ha dictado una sentencia, aún sin carácter de jurisprudencia, por la que se considera accidente de trabajo a la situación de «stress» que pueda sufrir un trabajador. (En este caso concreto se trataba de un trabajador que desempeñaba sus funciones en una cadena de producción).

Ante un Accidente de trabajo es el empresario, mediante el Parte de Declaración de Accidente de Trabajo, el que certifica que las condiciones en las que ha ocurrido dicho suceso corresponden con las legalmente establecidas, y mediante el preceptivo Parte de Asistencia, remitirá al trabajador para que se le preste la correspondiente asistencia sanitaria ⁸. Dicha asistencia podrá ser prestada:

1.—Por los medios prestados por el propio empresario, en caso de que la empresa sea autoaseguradora de la incapacidad temporal para la contingencia de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

2.—Por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Según el artículo 68 del Real Decreto Legislativo 1/1994 se consideraran tales MATEPSS a aquellas asociaciones legalmente constituidas con la responsabilidad mancomunada de sus asociados, cuyas operaciones, sin perjuicio de lo establecido en las disposiciones de la ley se limiten a repartir a sus asociados ⁹:

— El coste de las prestaciones por causa de accidente de trabajo sufrido por el personal al servicio de los asociados.

— El coste de las prestaciones por enfermedades profesionales padecidas por el personal al servicio de los asociados.

— La contribución a los servicios de prevención, recuperación y demás previstos a favor de las víctimas de aquellas contingencias y de sus beneficiarios.

— Los gastos de administración de la propia entidad.

— Estas MATEPSS no podrán dar lugar a la percepción de beneficios económicos de ninguna clase a favor de sus asociados.

3.—Por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) a través de los organismos sanitarios públicos (Insalud u Organismo Autonómicos, caso de tener transferencias en materia sanitaria).

En caso de urgencia vital, el accidentado puede ser atendido en cualquier centro sanitario público o privado próximo al lugar donde se haya producido el accidente.

En cualquier caso, el trabajador deberá solicitar al médico que le preste la asistencia el correspondiente documento que pueda determinar la Incapacidad Temporal (Parte de Baja) del trabajador o en caso de que no precise ausentarse de su trabajo el «parte de accidente sin baja».

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Según lo recogido en el artículo 116 de Real Decreto Legislativo 1/1994, se entenderá por Enfermedad Profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley General de la Seguridad Social, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se especifiquen para cada enfermedad profesional.

En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya que seguir para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estimen deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo el informe del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El cuadro de las Enfermedades Profesionales viene recogido en el Real Decreto 1995/1978 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social ¹⁰, donde se expone en un exhaustivo listado todas las enfermedades profesionales con derecho a prestación reconocida por la Seguridad Social. Tabla 1.

TABLA 1

REAL DECRETO 1995/1978
LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES
Boletín oficial del Estado 25 de septiembre de 1978

A) Enfermedades profesionales producidas por los agentes químicos siguientes:

Plomo y sus compuestos, mercurio y sus compuestos, cadmio y sus compuestos, manganeso y sus compuestos, cromo y sus compuestos, níquel y sus compuestos, talio y sus compuestos, vanadio y sus compuestos, fósforo y sus compuestos, arsénico y sus compuestos, cloro y sus compuestos inorgánicos, bromo y sus compuestos inorgánicos, yodo y sus compuestos inorgánicos, flúor y sus compuestos orgánicos, ácido nítrico, amoníaco, anhídrido sulfuroso, ácido sulfúrico, ácido sulfhídrico, sulfuro y óxido de carbono, oxiclورو de carbono, ácido cianhídrico, cianuros y compuestos cianógenos, hidrocarburos alifáticos o no, cíclicos o no, constituyentes del éter de petróleo y de la gasolina, derivados halogenados

de los hidrocarburos alifáticos saturados o no, alcoholes, glicoles, éter y sus derivados, cetonas, ésteres orgánicos y sus derivados halogenados, ácidos orgánicos, aldehidos, nitroderivados alifáticos, ésteres del ácido nítrico, benceno, tolueno, xileno y otros derivados del benceno, naftalenos y sus homólogos, derivados halogenados de los hidrocarburos aromáticos, fenoles aminas aromáticas y sus derivados halógenos, fenólicos, nitrosados y sulfonados, poliuretanos (isocianatos), y nitroderivados de hidrocarburos aromáticos y de los fenoles.

- B) Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados.
1. Cáncer cutáneo y lesiones cutáneas precancerosas debidas al hollín, alquitrán, brea, antraceno, aceites minerales, parafina, y a los compuestos, productos y residuos de estas sustancias y a factores cancerígenos.
 2. Afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados.
- C) Enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y aentes no incluidos en otros apartados:
1. Neumoconiosis. Silicosis, asociada o no a tuberculosis pulmonar. Asbestosis, asociada o no a tuberculosis pulmonar o al cáncer de pulmón. Neumoconiosis debida a los polvos de silicatos. Cannabosis y bagazosis.
 2. Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos o humos de aluminio y sus compuestos.
 3. Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos de metales duros, talco, etc.
 4. Afecciones broncopulmonares causadas por los polvos de escorias de Thomas.
 5. Asma provocada en el medio profesional por las sustancias no incluidas en otros apartados.
 6. Enfermedades causadas por irritación de as vías aéreas superiores por inhalación o ingestión de polvos, líquidos, gases o vapores.
- D) Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias.
1. Helmintiasis, anquilostomiasis duodenal.
 2. Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre de Pataci, fiebre recurrente, fiebre amarilla, peste, leshismaniosis, pian, tifus exantemático y otras rickettsiosis.
 3. Enfermedades infecciosas y parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres.
 4. Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidados de enfermos y en su investigación.
- E) Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos.
1. Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes.
 2. Cataratas producidas por energía radiante.
 3. Hipoacusias o sorderas provocadas por el ruido.
 4. Enfermedades provocadas por trabajos con aire comprimido.
 5. Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por vibraciones mecánicas.
 6. Enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión y celulitis subcutáneas. Enfermedades de las vainas tendinosas, de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas. Lesiones de menisco en trabajos subterráneos. Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas. Parálisis de los nervios debidos a la presión.
 7. Nistagmos de los mineros.
- F) Enfermedades sistémicas.
1. Distrofias, incluyendo la ulceración de la córnea por gases, vapores, polvos y líquidos.
 2. Carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto.
 3. Carcinoma de la mucosa de la nariz, senos nasales, bronquio o pulmón en la industria del níquel.
 4. Angiosarcoma hepático causado por el cloruro de vinilo monómero.
 5. Cáncer del sistema hematopoyético causado por el benceno.
 6. Carcinoma de piel, bronquio, pulmón o hígado causado por el arsénico.
 7. Neoplasias primarias del tejido epitelial de la vejiga urinaria, pelvis renal o uréter.
 8. Cáncer de piel, pulmón, hueso y médula ósea por radiaciones ionizantes.
 9. Carcinoma de la mucosa nasal, senos nasales, laringe, bronquio o pulmón causado por el cromo.

Esta lista contiene unos setenta grupos de enfermedades clasificadas en seis grandes grupos:

- Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
- Enfermedades profesionales de la piel producidas por sustancias y agentes no incluidos anteriormente.
- Enfermedades profesionales producidas por inhalación de sustancias y agentes no incluidos anteriormente.
- Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias.
- Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos.
- Enfermedades sistémicas.

Para cada una de las enfermedades figuran en la lista una serie de actividades de riesgo, cuyo fin no es de exclusión sino que es necesario interpretar como una orientación referente a las ocupaciones que pueden originarlas.

Sólo con carácter provisional, y mediante Resolución de la Secretaría General de la Seguridad Social en el año 1994 fue incluida como enfermedad profesional la «Neumopatía Intersticial Difusa» conocido como Síndrome de Ardystil. (enfermedad respiratoria secundaria a la exposición a pinturas tóxicas utilizadas en la industria textil)¹¹.

Aquellas enfermedades no incluidas en el listado pero que el trabajador contraiga con motivo de la realización de su trabajo, y siempre que se demuestre que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización del mismo, se considerarán como accidentes de trabajo. La legislación Nacional garantiza, por tanto la cobertura socio-sanitaria del trabajador con una enfermedad que, no estando listada, se relaciona con el trabajo. Sin embargo desde el punto de vista estadístico y epidemiológico no queda reflejada esta situación, sino que se registra como accidente de trabajo.

Otras disposiciones legales, bastante obsoletas, recogen cuales son las «normas médicas a seguir para la prevención y diagnóstico de las enfermedades profesionales. En ellas se recoge de forma detallada y sistematizada cuales son los cuadros clínicos con derecho a reparación por la Seguridad Social, los protocolos de reconocimiento médico previo al ingreso en trabajos con riesgos profesionales específicos, los protocolos de reconocimientos médicos periódicos y las normas para el diagnóstico y calificación de las intoxicaciones^{12, 13}.

Este sistema de lista cerrada supone una mejora en la tutela por parte del Estado de los problemas de salud de los trabajadores. Se libera al trabajador de tener que demostrar que su dolencia está causada por el trabajo. Basta con que su enfermedad figure en la lista, y que su actividad profesional lo ponga en contacto con el agente nocivo generador de la enfermedad. Sin embargo, este sistema de lista está sufriendo actualmente una interpretación restrictiva de la relación entre el trabajo y sus efectos nocivos para la salud de los trabajadores, debido a que las alteraciones para la salud son cada vez más de tipo inespecífico, y también a que actualmente hay un aumento progresivo de las patologías de génesis multifactorial^{14, 15}.

Una vez establecido el diagnóstico de sospecha de enfermedad profesional, el empresario está obligado a su notificación a la autoridad laboral en el plazo de tres días siguientes a aquel en el que se ha producido dicho diagnóstico, mediante el Parte Oficial de Declaración de Enfermedad Profesional. (Resolución de la Dirección General de Seguridad Social, marzo 1973)¹⁶.

Un aspecto importante es que el sistema de protección social por enfermedades profesionales sólo se aplica a los trabajadores afiliados a la Seguridad Social en los: Régimen General, Régimen Especial de la Minería del Carbón, Régimen Especial Agrario y Régimen Especial del Mar, y además a los trabajadores estatutarios del Sistema Sanitario Público y a los Funcionarios de las diferentes Administraciones Públicas. Quedando por tanto fuera de cobertura los trabajadores del Régimen Especial de Autónomos^{17, 18}.

Comparándonos con nuestro entorno europeo, nuestra lista es similar a la del resto de los países y cumple lo establecido en la Recomendación de la Comisión Europea 90/326/CEE sobre Lista Europea de Enfermedades Profesionales. No obstante este listado está pendiente de ser modificado ya que el actual se basa en los sistemas productivos de los años sesenta con un fuerte sector industrial, y no en una sociedad asentada en el sector servicios y en la innovación tecnológica.

Con el objetivo fundamental de conocer la realidad de las enfermedades profesionales en nuestro país, e intentando establecer normas específicas en cuanto a su diagnóstico y medidas de prevención, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha establecido unos Protocolos Vigilancia Sanitaria Específicos¹⁹:

- Protocolo del amianto. (1999)
- Protocolo de los plaguicidas. (1999)
- Protocolo de manipulación manual de cargas. (1999)
- Protocolo de movimientos repetitivos de miembros superiores. (2000)
- Protocolo de cloruro de vinilo monómero. (1999)
- Protocolo de neuropatías por presión. (2000)
- Protocolo del plomo. (1999)
- Protocolo de posturas forzadas. (2000)
- Protocolo de uso de pantallas de visualización de datos. (1999)

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramazzini B. Tratado de las Enfermedades de los Artesanos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1983; 87-90.
2. Villanueva V, Clemente I. Accidentes de trabajo y factores económicos asociados. Archivos de Prevención de Riesgos laborales 2001, 4 (1): 6-15.
3. Esteban S, Abellán MJ. A propósito de la Incapacidad Temporal (IT). Medicina de Familia (Andalucía) 2001; 2: 59-63.
4. Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado de 29 de junio de 1994; 154: 20658-20708.
5. Ley 14/1986 de 27 de abril Ley General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado 1986, 102, 29 abril 1986.
6. Ley 31/1995 de 8 de noviembre sobre Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial de Estado 1995; 269, 10 de noviembre 1995.
7. Los médicos generalistas y las enfermedades profesionales. Edita: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Luxemburgo 1993.
8. Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 16 de diciembre por la que se aprueban Nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo e instrucciones para su cumplimentación y tramitación. Boletín Oficial de Estado 1987; 311, 29 de diciembre 1987.
9. Real Decreto 576/1997 de 18 de abril por el que se modifica el Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas e Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social aprobado por El Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre. Boletín Oficial del Estado 1997; 98: 13136-39.
10. Real Decreto 1995/1978 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 12 de mayo por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales. Boletín Oficial del Estado 1978, 203, 25 de agosto 1978.
11. Resolución de la Secretaría General de la Seguridad Social de 30 de diciembre de 1993. Consideración provisional como enfermedad profesional a la Neumonitis Intersticial Difusa detectada en la Comunidad Valenciana. Boletín Oficial del Estado 1994; 8, 10 enero 1994.
12. Orden del Ministerio de Trabajo de 12 de enero de 1963. Normas médicas para el reconocimiento, diagnóstico y calificación de enfermedades profesionales. Boletín Oficial del Estado 1963; 62, 13 de marzo 1963.
13. Orden del Ministerio de Trabajo de 15 de diciembre de 1965. Normas médicas para el reconocimiento, diagnóstico y calificación de enfermedades profesionales. Boletín Oficial del Estado 1966; 14, 17 de enero 1966.
14. Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas. Organización Mundial de la Salud. Informe Técnico num. 714. Ginebra 1985.
15. Enfermedades Ocupacionales. Guía para su diagnóstico. Organización Panamericana de Salud. Publicación 480. 1986.
16. Resolución de la Dirección General de la Seguridad Social de 6 de marzo de 1973. Modelo de parte de declaración de Enfermedades Profesionales. Boletín Oficial del Estado 1973; 70, 22 de marzo 1973.
17. Real Decreto 575/1997 de 18 de abril por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de Seguridad Social por Incapacidad.
18. Real Decreto 1177/1998 de 5 de junio, Orden de 18 de septiembre por el que se modifica el R.D. 575/97 en desarrollo del apartado 1, del párrafo segundo del art. 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado 1998; 145: 20089-090.
19. Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica. Edita Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Madrid 1999 y 2000.