

¿Empleo a cualquier precio?

En tiempos tan duros como los que esta crisis impone a tantos millones de trabajadores y trabajadoras, la tentación de defender el empleo por encima de todo, incluso de la salud, aparece como un riesgo cierto de las políticas sindicales.

Una noticia aparecida en el periódico *El Universal* de Ciudad de México el pasado 3 de marzo lo confirma: "La Confederación de Trabajadores de México (CTM) advirtieron del riesgo de la pérdida de más de ocho mil fuentes de empleo directo y un número no cuantificado de indirectos si cierran las compañías productoras de asbesto crisólito... De acuerdo con la organización que concentra a unos cinco millones de afiliados, son infundados y falsos los argumentos de organizaciones ambientalistas y otras empresas transnacionales en el sentido de que ese producto sea un agente cancerígeno". La información procedía de una reunión que sostuvieron dirigentes cetemistas donde, según el periódico, "se acordó cerrar filas, principalmente para conservar las fuentes de empleo". Ni que decir tiene que la Alianza Internacional del Crisólito aplaudió inmediatamente dicho acuerdo.

EMPLEO



La polémica no es nueva. Tampoco faltan evidencias científicas. En 2001, la revista española *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* publicaba un editorial en el que, tras referirse a que la mayor parte de los estudios que cuestionan la cancerogenicidad del crisólito están seriamente cuestionados y recordar que muchos de ellos han sido realizados en Canadá -el mayor productor y exportador mundial de estas fibras de amianto-, se afirmaba que, "a pesar de estos intentos, la asociación causal del crisólito con el mesotelioma pleural y el cáncer de pulmón se considera científicamente comprobada, aun reconociendo que su capacidad carcinogénica quizá sea menor". Los autores, Antonio Agudo y Carlos Alberto González, del Instituto Catalán de Oncología, eran rotundos en su conclusión: "La eliminación de la exposición al amianto es la única forma eficaz de prevención".

No hacen falta muchos comentarios. Juzguen ustedes y saquen sus propias conclusiones.

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud

istas

n.48
abril
2010



Nueva lista de
enfermedades profesionales
elaborada por la OIT

Desconfíe García, si aún piensa
que con estos mimbres,
algún día,
alcanzaremos a la OIT

28 de abril. Día Mundial de la
Seguridad y la Salud en el Trabajo

porExperiencia



Revista de Salud Laboral para delegadas
y delegados de prevención de

Tablón

Manifiesto 28 de abril de 2010

“Con sindicatos, el trabajo es más seguro”

Ante una crisis económica mundial sin precedentes aumentan las tentaciones empresariales de ahorrar costes en la prevención de riesgos laborales. En nuestro país, el 80% de las empresas son pequeñas o muy pequeñas; es decir, empresas de menos de 6 trabajadores, donde no existe representación sindical y no hay participación de los trabajadores y trabajadoras en la prevención. En el 70% de las empresas de entre 6 y 10 trabajadores no existe delegado de prevención.

UGT y CCOO hemos puesto de manifiesto la importancia de desarrollar la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo –sobre todo en lo referente a los delegados y delegadas de prevención sectoriales y territoriales–, considerándola una herramienta fundamental para llevar la prevención a todas esas pequeñas empresas que carecen de representación sindical y que acumulan el 30% de los accidentes laborales.

Consideramos que a pesar del descenso de los accidentes de trabajo acontecido durante el año 2009 no podemos bajar la guardia, ya que en gran medida se debe al descenso de la productividad y el empleo, sobre todo en sectores como el de la construcción, que acumulaba la mayor mortalidad. Tenemos un importante problema con respecto a los accidentes laborales de tráfico y a los in itinere en particular.

Es necesaria una visión conjunta del problema de la accidentalidad en los trayectos de ida y vuelta al trabajo en general, y en la sufrida por los profesionales del trans-

porte en particular, desarrollando planes de movilidad en las empresas, que potencien el transporte colectivo sobre el individual e implantando nuevas formas de trabajo que permitan la flexibilidad de horarios y no impliquen el desplazamiento innecesario de los trabajadores...

Es necesario denunciar, un año más, que aumenta la infradeclaración de las enfermedades profesionales. No hay nada en la coyuntura empresarial española que sirva como excusa del mantenimiento de esta baja declaración. Esta situación nos lleva a pensar que se están derivando al Sistema Nacional de Salud patologías que se producen dentro del ámbito laboral y que se están tratando como contingencias comunes, con el consabido perjuicio que esto supone para una prevención eficaz y para la protección de los trabajadores y trabajadoras afectadas.

El 28 de abril es un día para el recuerdo y para la reivindicación. Para el recuerdo de todas aquellas personas que han perdido la vida en sus puestos de trabajo; para quienes han sufrido graves daños y secuelas en accidentes laborales y para sus familiares que luchan cada día para salir adelante; y para la reivindicación de lo público, de lo nuestro, de lo de todos, para la defensa de unas condiciones de trabajo saludables. Porque la vida y la salud son lo más preciado que poseemos y no lo podemos perder en el trabajo.

Los daños del trabajo sobre la salud en las estadísticas oficiales

Enero-diciembre 2009

Accidentes de trabajo con baja	Total registrados	Variación año anterior	Enfermedades profesionales (partes comunicados)	Total registrados	Variación año anterior
En jornada de trabajo			Hombres		
Leves	599.368	-24,8%	Con baja	5.458	-18,8%
Graves	5.073	-26,4%	Sin baja	4.614	+9,2%
Mortales	632	-22%	Total	10.072	-8%
Total	605.073	-24,8%	Mujeres		
In itinere			Con baja	4.345	-16,6%
Leves	75.403	-15,1%	Sin baja	2.433	-4,5%
Graves	1.280	-20,4%	Total	6.778	-12,6%
Mortales	194	-23,9%	Total	16.850	-9,9%
Total	76.877	-15,3%			
Total	681.950	-23,9%			

Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (www.mtas.es).

Sumario



porExperiencia es una publicación trimestral que se distribuye gratuitamente a todos los delegados y delegadas de prevención de CCOO.

El objetivo de **porExperiencia** es difundir informaciones útiles para la prevención. Si deseas reproducir total o parcialmente el contenido de esta revista, por nosotros no te cortes, aunque nos gustaría que citas el origen.

porExperiencia Revista de Salud Laboral para delegadas y delegados de prevención de CCOO
www.porexperiencia.com

Dirección: Fernando Rodrigo

Redacción: Berta Chulvi, Rafa Gadea, Ana García, M^o José López Jacob, Ximo Massot

Suscripciones: Lourdes Larripa
C/ General Cabrera, 21
28020 Madrid
istas@istas.ccoo.es

Portada y diseño: Antonio Solaz
Maquetación: Xusa Beltrán
Imprime: Paralelo Edición, S.A.
Depósito Legal: V-1533-1998

Edita: ■ ISTAS. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

Colaboran: ■ Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales
■ SGS Tecnos, S.A.

Web: www.istas.ccoo.es



2 Tablón

4-7 Condiciones de trabajo

4 La silicosis amenaza de nuevo.

Casos recientes muestran nuevos focos de riesgo.

6 "Hay muchas bombas andantes".

Un estudio analiza las condiciones de trabajo y salud en el sector de transporte por carretera.

8 Opinión

8 Absentismo y diálogo social.

9-16 Dossier: VI Foro ISTAS de Salud Laboral

10 La dimensión del riesgo químico.

Trabajadores y población en general están expuestos a riesgos inadmisibles.

12 "Las empresas necesitan apoyo de la ciencia para sustituir los tóxicos".

Entrevista a Joel Tickner.

13 REACH: Luces y sombras.

14 Prevención en la empresa: más acción y menos evaluación.

16 Una estrategia integral y una triple alianza de sindicatos, ciencia y sociedad civil.

17-19 Acción sindical

17 Sin riesgos ni aquí ni allá.

Los sacos de café pesaban demasiado para ser cargados al hombro.

18 Una primera experiencia exitosa de intervención de los agentes sectoriales.

20-21 Entrevista

20 "Uralita era tan poderosa en Cerdanyola que los enfermos por amianto eran vistos como una amenaza para el sustento familiar".

Entrevista a Josep Tarrés, médico de familia y neumólogo.

22 Recursos

23 porEvidencia

24 Contraportada

La silicosis amenaza de nuevo

Casos recientes muestran

MARÍA JOSÉ LÓPEZ JACOB Y BERTA CHULVI

La silicosis es una de las enfermedades laborales más antiguas que se conocen. A pesar del tiempo transcurrido y del avance tecnológico experimentado, se está lejos de lograr su erradicación. Casos recientes de silicosis muestran que nuevos sectores de trabajadores están expuestos al riesgo. Las patologías que se siguen detectando en actividades tradicionales evidencian que la legislación preventiva es clara y contundente, pero no se cumple.

Según los datos del Registro Oficial de Enfermedades Profesionales, en 2009 se produjeron 203 comunicaciones de silicosis, 98 con baja y 105 sin baja. Esta cifra es más del doble de la registrada en 2007. Si analizamos las enfermedades con baja, apreciamos que la notificación se incrementa sobre todo en la actividad de la industria manufacturera, aunque en las industrias extractivas y en la construcción también se registran aumentos (ver tabla 1).

Sabemos que el número de casos es muy superior. Comparando estos datos con la última memoria disponible del Instituto Nacional de Silicosis (INS) podemos documentar una parte del subregistro. En 2007, el INS diagnosticó 115 nuevos casos de silicosis, mientras que ese mismo año la Seguridad Social sólo reconoce 47.

Ante este incremento de los casos de silicosis caben dos explicaciones: hay un aumento de los casos porque existen nuevos focos de riesgo o hay un incremento de la notificación porque salen a la luz exposiciones laborales en actividades tradicionales donde fallan los sistemas pre-

ventivos. Los datos que llegan de distintas zonas de España y desde distintos agentes sindicales y sanitarios muestran que están ocurriendo las dos cosas.

Recientemente, un artículo de la doctora Cristina Martínez, del Servicio de Neumología del Instituto Nacional de Silicosis, pone sobre la mesa tres casos de silicosis en tres trabajadores de 32, 34 y 37 años que han estado durante 17 años colocando superficies artificiales de cuarzo en viviendas. Martínez y colaboradores señalan que "la manipulación de materiales de construcción que contienen polvo de sílice entre sus componentes ha propiciado la aparición de nuevos casos de silicosis en ambientes laborales poco sospechosos de constituir un riesgo".

Los resultados de la acción sindical en Euskadi refuerzan estas sospechas. Jesús Uzkudun, responsable de Salud Laboral de CCOO Euskadi, cuenta el caso de una pequeña marmolería familiar de Bermeo donde el 60% de los trabajadores padece silicosis tras 19 años dedicados al corte, preparación e instalación de encimeras de cocina de piedra artificial. Esta denuncia de CCOO ha hecho saltar todas las alarmas: el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN) ha realizado una investigación en las marmolerías de Vizcaya y la Inspección de Trabajo ha emitido una sanción novedosa que apunta en dos direcciones: a los servicios de prevención de las empresas y a los fabricantes de las planchas de piedra artificial en cuyas fichas de seguridad se señala que la composición es entre un 5 y un 95% de triturado de sílice, cuarzo, vidrio, espejo y granito. "Una información inadecuada que no advierte de los peligros reales que están corriendo los trabajadores que manipulan ese producto", señala Uzkudun.

"Padecen silicosis tras 19 años instalando encimeras de cocina de piedra artificial"

En Galicia, la responsable de Salud Laboral de CCOO, Ascensión Esteban, también aporta datos preocupantes: "Un estudio realizado en 2009 por el Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral, que tomó una muestra de 34 empresas, ha destapado que el 28,85% de las muestras

TABLA 1. Partes comunicados con baja por inhalación de sílice libre según sección CNAE. España 2007-2009

	2007	2008	2009
Industrias extractivas	16	17	22
Industria manufacturera	24	55	61
Construcción	4	9	11
Comercio, reparación de vehículos motor y motocicletas	2	2	3
Hostelería	0	1	0
Act. inmobiliaria y de alquiler; servicios empresariales	1	2	0
Act. sanitarias veterinarias, servicio social	0	1	0
Admón. pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	0	0	1
TOTAL	47	87	98

nuevos focos de riesgo



de polvo de sílice analizadas supera el valor límite reglamentario. Por secciones, en corte, pulido y repujado manual el 87,5 de las muestras presenta un riesgo intolerable, en cantería un 77,7% de las muestras presenta ese nivel de riesgo y en los trabajos de colocación y corte radial, un 100% de las muestras presenta un riesgo inadmisibles”.

Concha Gómez, secretaria de Salud Laboral de CCOO en Extremadura, plantea que en las canteras de granito de la comarca de Quintana siguen apareciendo casos de silicosis porque las medidas preventivas no se cumplen: “Los empresarios siguen sin aplicar las medidas preventivas porque la Administración no ejerce suficiente presión”, señala Gómez.

Por último, no se puede obviar el efecto que la globalización económica y la desregulación laboral a escala internacional tienen en la salud de los trabajadores. En Turquía, en noviembre de 2009 se rozó la cifra de 50 trabajadores fallecidos, algunos de ellos muy jóvenes, por haber contraído silicosis en tareas de “lavado a la piedra” de pantalones vaqueros.

¿Cómo se previene?

La prevención de la silicosis se dirige a evitar la inhalación, preferiblemente por eliminación o aislamiento de la fuente. El trabajo en medio húmedo es fundamental cuando no se han tomado medidas para evitar la generación de polvo. La opción de recurrir a equipos de protección individual incrementa la penosidad de las tareas, en especial en trabajos a la intemperie en condiciones de temperaturas elevadas. El minúsculo tamaño de las partículas peligrosas puede hacer invisible la presencia de este riesgo, que se puede mantener en el aire durante mucho tiempo y también desplazarse a zonas alejadas, constituyendo un riesgo también para las poblaciones circundantes.

¿Qué causa la silicosis?

La enfermedad –un tipo de fibrosis pulmonar– se produce por inhalación de polvo que contenga partículas de sílice cristalina libre, uno de los minerales más abundantes en la corteza terrestre, que se encuentra en la arena y en muchos tipos de roca y que inhalada es un reconocido cancerígeno en humanos. La exposición laboral se produce en muy diferentes sectores y tareas: extracción, labrado, tallado, molido y tratamiento de piedra, fabricación y tratamiento de piedra artificial, fundiciones, fabricación de vidrio, cerámica y polvos abrasivos, tratamientos de superficie por abrasión (chorreado de arena en pulido de piezas o limpieza de fachadas, por ejemplo) y un largo etcétera. De la magnitud de la exposición depende la rapidez de la evolución de la enfermedad hacia formas graves. La sílice cristalina también está clasificada por la IARC como cancerígena de tipo I para los pulmones. Bronquitis y enfisema son otros posibles efectos en la salud.

“Hay muchas bombas andantes”

Un estudio analiza las condiciones de trabajo y salud en

ANA ORDÓÑEZ, TONI FUSTER Y ÁNGELES NIÑO

El 50% de las bajas laborales del sector servicios en les Illes Balears se produce en el transporte por carretera. Un estudio realizado por la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de les Illes Balears en colaboración con la Federación de Servicios a la Ciudadanía muestra que los conductores están expuestos a riesgos inadmisibles y que el activo papel de los delegados de prevención es clave en la generación de propuestas preventivas.

“La empresa no te dice corre más, la empresa te dice que tienes que cumplir los horarios. El problema es que los horarios no están bien hechos. A mí no me pueden dar el mismo horario durante todo mi servicio. No tardas lo mismo en un servicio a las 10 de la mañana que a las 5 de la tarde, o a las 9 de la noche. Eso es absurdo”. Quien así habla es un conductor de transporte regular que trabaja para una de las 35 empresas de transporte urbano, regular, discrecional y de mercancías de Mallorca, Menorca e Ibiza que han participado en el estudio.

Su caso es prototípico de uno de los principales factores de riesgo psicosocial para los conductores de autobús: el ritmo de trabajo elevado. De una muestra de 500 conductores encuestados, un 89% señala que “siempre o casi siempre” tiene que trabajar a un ritmo de trabajo elevado con un sobreesfuerzo en términos de atención y el consiguiente riesgo de accidente. Otro factor de riesgo importante a la hora de analizar la carga de trabajo es el trato con los pasajeros.

El 75% de los conductores considera que tienen posibilidades altas de sufrir agresiones físicas o verbales, lo que contribuye a incrementar el estrés y la ansiedad. Un conductor de la EMT de Palma de Mallorca explica las fuertes demandas que requiere la situación: “Tengo que estar conduciendo, cobrando, pendiente del retrovisor, la gente de fuera, la de dentro, las subidas y bajadas del autobús y además respondiendo a preguntas”.

Otro de los factores psicosociales que genera ansiedad y estrés es la dificultad para ir a los aseos. Además, el diseño de las tareas y de los recorridos no permite a los conductores descansar y recuperarse, teniendo en cuenta que éstos están como mínimo una media de 9 horas diarias al volante, lo que no sólo



lo incrementa el riesgo de accidentes, sino su desgaste físico y mental. “Acabamos destrozados –explica un conductor de transporte de mercancías–, a las 6 de la mañana estamos en el muelle, a las 3 paramos a comer y estamos hasta las 8 de la noche”.

Los motivos de tantas horas al volante son varios: pluriempleo, cobrar por kilometraje o por no incluir en el tiempo de trabajo los tiempos de espera, de permanencia, tiempos que cuentan como de descanso cuando en realidad no se está descansando. Un conductor de una empresa de transporte discrecional, las que realizan traslados de turistas, describe la situación: “Tenemos gente que trabaja aquí con los autobuses y de camionero en otras empresas. Después de acabar su jornada, a las 5 de la tarde se presenta aquí y se pone a trabajar toda la noche. Hay muchas bombas andantes”.

En el transporte discrecional y de mercancías se recortan los tiempos de descanso ya que, en ocasiones, los trabajadores tienen que esperar a que les indiquen el trabajo del día siguiente: “Tú puedes haber trabajado hasta las 3 de la tarde, te vas a tu casa y a las 9 de la noche llamas para saber qué tienes que hacer al día siguiente. Te dicen que no lo saben, y no te lo dicen hasta las 11 de la noche, y entonces te dicen que empiezas a trabajar a las 3 de la mañana, 4 horas después”.

el sector de transporte por carretera



Asientos rotos y cámaras en el techo

Más del 80% de los conductores dice trabajar en posturas forzadas y realizar movimientos repetitivos en su trabajo: "Para mirar las cámaras tienes que mirar para arriba, no es muy lógico si vas conduciendo tener que mirar hacia arriba", explica un conductor de la EMT de Palma de Mallorca. Las lesiones osteomusculares que aquejan a los conductores, en rodillas, lumbares, zona cervical y cuello, se deben también al mal estado de los asientos y al inadecuado diseño de los mandos de control. Un conductor de transporte discrecional denuncia que "los asientos, en el 99% de los casos están rotos y en los autobuses viejos llevan un sistema neumático que ya no sube ni baja". Este tipo de patologías se agravan en el caso de los conductores de mercancías y discrecional por las labores de carga y descarga que realizan a lo largo de la jornada: "Para cargar hay gente que lo hace de rodillas o en cuclillas porque no hay sitio, las posturas son forzadas, repetidas, con exceso de peso, mala colocación del cuerpo, desplazamientos que no se tienen que hacer..., pero eso es lo que tenemos".

Los conductores del transporte discrecional, que cargan las maletas de los turistas en la bodega del autocar, soportan un alto nivel de ruido, además de una gran cantidad de sobreesfuerzos que va dejando sus secuelas: "Cuando estás cargando maletas, estás con el motor encendido debajo de un cajón, con los motores del aire acondicionado haciendo un ruido espantoso, para que los clientes tengan fresco dentro del autobús. Mientras tú estás en la bodega quedándote sordo".

* Ana Ordóñez, Toni Fuster y Ángeles Niño son técnicos del Gabinete CCOO-Illes Balears.

Propuestas preventivas

- ▶ Reducir la edad de jubilación. El 93,7% de los conductores considera que se debería reducir la edad de jubilación para los trabajadores de este sector, no sólo por su seguridad y salud sino también por la de los demás usuarios de las vías. Esta propuesta es compartida por los trabajadores más jóvenes que reconocen que en los últimos años las condiciones de trabajo y los problemas de salud han empeorado.
- ▶ Mejorar la calidad en la vigilancia de la salud. Según los delegados, la vigilancia de la salud tendría que incluir:
 - ▷ Detección y prevención de problemas de próstata, debidos a la cantidad de tiempo que están sentados y sin posibilidad de acceder a un aseo cuando lo necesitan.
 - ▷ Valoración de los riesgos derivados del estado de la columna.
 - ▷ Medición de los reflejos en la conducción.
 - ▷ Pruebas diagnósticas siempre que sean necesarias: radiografías, resonancias o ecografías.
 - ▷ Ser consultados y escuchados acerca de los riesgos presentes en su puesto de trabajo y los daños que padecen.
- ▶ Instalar mamparas en los autobuses y un sistema de llamada de emergencia con contacto directo con el 112 o con la policía para combatir las agresiones.
- ▶ Consultar a los trabajadores para el diseño y la adquisición de nuevos vehículos.
- ▶ Ampliar el tamaño de las paradas del centro de las ciudades y habilitar paradas en los pueblos y en los establecimientos hoteleros.

Absentismo y diálogo social

FERNANDO G. BENAVIDES*

Parece que el absentismo laboral se ha convertido en un problema que no podemos ignorar. Los empresarios lo señalan como un tema central y de hecho lo han incorporado como punto específico en el acuerdo social firmado con los sindicatos, alegando que su magnitud lastra la competitividad y la salida de la crisis. Una propuesta no compartida por los sindicatos, pues consideran que el problema es ficticio (los recientes datos hechos públicos por el secretario de Estado de Seguridad Social muestran que España está por debajo de la media europea) y que el control del absentismo puede suponer una pérdida de derechos laborales. Ante este dilema, propongo unas reflexiones que quizás puedan ayudar al deseable acuerdo social.

Para empezar hay que revisar el significado de absentismo laboral, pues no todas las partes entienden lo mismo. Por ello es necesario separar el concepto de absentismo del de incapacidad laboral, ambos relacionados pero diferentes, pues absentismo es la ausencia al trabajo por cualquier motivo y la incapacidad es una ausencia por una enfermedad o lesión que impide trabajar. Es verdad que la mayoría de las ausencias se debe a las incapacidades, pero éstas están justificadas. Este solapamiento se basa en la sospecha, muy generalizada, de que muchas incapacidades son fraudulentas, pues o bien el problema de salud es inexistente o está exagerado. Así, una de las propuestas reiteradamente formulada por los empresarios consiste en ejercer un mayor control sobre los episodios de incapacidad, permitiendo a los médicos de las mutuas dar el alta si encuentran fraude.


“Es necesario separar el concepto de absentismo del de incapacidad laboral, ambos relacionados pero diferentes”

Aceptando que haya fraude, que se debe cuantificar, pues de este tema se habla mucho pero hasta donde sabemos no hay estudios publicados, esta propuesta olvida un dato relevante, y es que el 25% de los casos de baja por enfermedad se resuelve en 3 días y el 50% en 7 días. A los 16 días, cuando pueden intervenir los médicos de las mutuas, sólo llega una tercera parte de los episodios. Todo lo cual da una idea de la dificultad que tendría gestionar un seguimiento de todos los episodios. No hay que olvidar que el número de casos es muy elevado, sólo en Cataluña se registra casi un millón de episodios cada año. Disponer de personal sanitario para hacer un seguimiento de los casos conllevaría un alto coste de gestión que haría ineficaz e ineficiente esta medida. Los episodios de larga duración, sobre los que sí sería factible el seguimiento, son los que con más claridad están justificados médicamente.

Por otro lado, el supuesto fraude puede estar reflejando, es una hipótesis, que las bajas por incapacidad estén resolviendo deficiencias de nuestro sistema de protección social, relacionado con la conciliación personal y laboral, usándose inadecuadamente –lo que me llevaría a separarlo conceptualmente del fraude– para cuidar a los hijos u otras personas dependientes. Ello explicaría, al menos en parte, por qué las mujeres tienen más episodios de incapacidad y una duración más prolongada, ya que son ellas mayoritariamente las que se hacen cargo de las personas dependientes... Una segunda derivada, ya señalada en varios estudios, es la doble jornada (presencia) en muchas mujeres, añadiendo al trabajo remunerado el trabajo doméstico, lo que incrementa la frecuencia de problemas de salud que terminan en incapacidad, con sucesivas y reiteradas recaídas. En este caso nada fraudulentas.

Una alternativa posible sería crear un nuevo tipo de prestación social cuyo objetivo sea permitir al trabajador quedarse en casa temporalmente cuidando a personas dependientes. Pensemos, por analogía, en la prestación por maternidad que en su día se separó lógicamente de la prestación por incapacidad temporal. Pues el embarazo no es un problema de salud, más bien lo contrario. Una nueva prestación que ya muchos convenios colectivos reconocen, al permitir la ausencia por razones de cuidados a hijos o personas dependientes, sin que tenga que estar justificada como incapacidad.

Un tercer elemento para la reflexión tiene que ver con el llamado presentismo laboral, del que no se habla, pero del que sabemos, por estudios realizados en otros países, que hay trabajadores que siguen trabajando aunque tengan un problema de salud, agravando así su salud. Un presentismo que se detecta más en trabajadores temporales, pues el miedo a la no renovación les impide disfrutar de su derecho a una ausencia por incapacidad, habiendo motivo real para ello. Lo que produce un círculo perverso de precariedad laboral y mala salud que puede llevar a la exclusión social.

Finalmente, la solución del absentismo y su reducción tiene diversos actores; no sólo las instituciones públicas, sea la Seguridad Social –mutuas o INSS– o el Sistema Nacional de Salud, que sin duda deben mejorar sus sistemas de gestión. También las empresas deben, algunas lo hacen, mejorar el clima laboral, pues a veces resulta, hay estudios que así lo muestran, que un incremento en la frecuencia de incapacidad laboral se debe a un deterioro en sus relaciones laborales y a una malas condiciones de trabajo. Mejorar la competitividad de nuestras empresas pasa por mejorar también las condiciones de trabajo y empleo en las empresas, lo que hará que el absentismo, no necesariamente la incapacidad, disminuya. 

* Fernando G. Benavides es director del Centro de Investigación en Salud Laboral. Universitat Pompeu Fabra.

Dossier: VI Foro ISTAS de Salud Laboral

Retos de la prevención del riesgo químico


FERNANDO RODRIGO

El VI Foro ISTAS de Salud Laboral, dedicado a la "Prevención del riesgo químico", cerró sus puertas el pasado 12 de marzo en Sevilla con la participación de más de 600 personas de muy distintas procedencias: sindicalistas y delegados de prevención, profesionales y expertos, responsables políticos y técnicos de las Administraciones y de las empresas. Es decir, una participación muy plural y diversa –que constituye la seña de identidad de los Foros– y que nos permitió reflexionar y debatir en profundidad sobre uno de los principales problemas de salud laboral y ambiental que afecta a todos los países, sean éstos más o menos desarrollados.

A lo largo de los tres días pudimos escuchar a más de 80 personas en diversas conferencias, paneles de expertos, mesas redondas, talleres y seminarios que pusieron sobre la mesa una gran cantidad de información sobre la dimensión de los daños en la salud y en el medio ambiente que ocasionan las más de 100.000 sustancias que se utilizan y producen en Europa, así como de múltiples y positivas experiencias de prevención y eliminación y de alternativas de química verde y de disminución en los usos y sustitución de las más tóxicas y dañinas. Conocimos de primera mano programas y estrategias globales frente al riesgo químico que se han elaborado en otros países, pero también otras centradas en las empresas y promovidas y protagonizadas por los delegados y delegadas de prevención para eliminar las exposiciones a las sustancias más tóxicas: cancerígenas, disruptoras endocrinas, etc. Experiencias macro y experiencias micro, todas ellas igual de valiosas y orientadas a promover un modelo de desarrollo y actividad productiva más saludable y sostenible ambiental y socialmente.

El VI Foro ISTAS hizo un llamamiento a elaborar una estrategia global española sobre riesgo químico que tenga en cuenta e integre las dimensiones de salud pública, salud laboral y salud ambiental, y fomente la interacción y colaboración entre las distintas Administraciones públicas con competencias: la Administración central, la autonómica y la municipal.

Este dossier pretende trasladaros parte de los debates y reflexiones que vivimos en el VI Foro, pero para quien quiera saber más, todas las sesiones grabadas en imagen y audio se encuentran en la página web de ISTAS, así como todas las ponencias que se presentaron.

Por último, queremos resaltar y agradecer la colaboración de Comisiones Obreras de Andalucía para que el VI Foro fuera posible y sobre todo para que, como así fue, todos y todas las participantes se sintieran como en su propia casa. 

La dimensión del riesgo químico

Trabajadores y población en general están expuestos a

pEx

Estimaciones muy prudentes señalan que cada año, en España, más de 4.000 trabajadores y trabajadoras mueren por enfermedades derivadas de la exposición a sustancias químicas. Más de 33.000 enferman por exposición a productos químicos y alrededor de 18.000 accidentes de trabajo se producen por exposición a químicos. Según la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, casi el 50% de los trabajadores de la construcción y más del 42% en la industria están expuestos a sustancias tóxicas. Éstos son algunos de los datos que permiten dimensionar la importancia del riesgo químico desde el punto de vista sanitario, social y laboral.

También desde el punto de vista medioambiental, los datos de contaminación por sustancias tóxicas son alarmantes. La agregación de los datos de las distintas comunidades autónomas plantea que más del 80% de los ciudadanos y ciudadanas respiramos aire que contiene contaminantes por encima de lo que marca la Organización Mundial de la Salud. Un informe reciente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica señala que más de 16.000 personas mueren prematuramente en España a causa de la contaminación del aire.

Toni Musu, de la Confederación Europea de Sindicatos (ETUI), aportó algunos datos para el contexto europeo: alrededor del 16% de los trabajadores europeos ha declarado que manipula productos peligrosos y un 22% señala que inhala vapores tóxicos. ETUI ha calculado que un 30% de las enfermedades profesionales que se reconocen cada año en Europa están estrechamente relacionadas con la exposición a sustancias químicas y que cada año, en Europa, se producen 74.000 muertes derivadas de la exposición a estas sustancias químicas en el trabajo.

Un cóctel químico sin control

El proceso de preregistro de sustancias químicas que se ha iniciado con el Reglamento REACH plantea que más de 146.000 sustancias químicas se comercializan en Europa sin conocer los riesgos que entrañan para la población, para los trabajadores y para el medio ambiente. En España, según estos datos, habría unas 90.000 sustancias. Esta cifra es cinco veces superior a la que se estimaba antes de que finalizara el proceso de preregistro de REACH.

De las 146.000 sustancias que circulan en Europa, sólo 141 han sido evaluadas de forma completa y menos de 800 cuentan con un valor límite ambiental que permita controlar los niveles de exposición en las empresas. No hay registros públicos de exposición laboral o ambiental a dichas sustancias, los únicos datos son los de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, donde son los propios trabajadores quienes estiman la exposición, pero sabemos que la falta de información de los trabajadores es generalizada.

Frente a esto, la literatura científica es cada vez mayor, y distintos estudios, como los realizados por el doctor Miquel Porta y su equipo, señalan que la población espa-

ñola está sometida a niveles preocupantes de contaminación química. No es de extrañar, pues, que las enfermedades relacionadas con la exposición ambiental a sustancias químicas (cáncer, problemas reproductivos, alteraciones hormonales, enfermedades inmunológicas, etc.) se hayan disparado en los últimos años tanto en España como en el mundo.

El papel de las Administraciones públicas

Como señaló Dolores Romano (ISTAS), la envergadura del riesgo químico y sus consecuencias para la salud de las personas contrasta con la incapacidad actual de las Administraciones públicas para hacer frente a este riesgo: "Su mayor debilidad consiste –señaló Dolores Romano– en su incapacidad para desarrollar una política integral frente al riesgo químico. Nueve ministerios tienen competencias específicas en relación al riesgo químico. Existen centenares de direcciones, subdirecciones y servicios en las 17 autonomías. Esto da lugar a la dispersión de competencias, a la ausencia de criterios comunes y a graves deficiencias de coordinación. Las Administraciones carecen de los recursos necesarios, sobre todo de personal funcionario capacitado, para hacer frente a la creciente demanda de trabajo. Otra de sus responsabilidades es el reconocimiento de los daños y ya nadie niega la envergadura del subregistro de enfermedades profesionales. Las comparaciones internacionales hablan por sí solas. Desde el 2000, cada año, la Administración francesa viene reconociendo que cerca de 2.000 personas padecen un cáncer de origen laboral. Esta cifra contrasta con los 60 casos reconocidos por la Administración española en 2009.

Más políticas causales

Para la gran mayoría de participantes en el VI Foro ISTAS un aspecto clave es negarse a adoptar enfoques individualistas. Como señaló Miquel Porta, "es fundamental que organizaciones como ISTAS y CCOO se opongan con rotundidad a las estrategias de privatización, medicalización o biomodificación de los riesgos químicos, para exigir políticas –si se me permite el pleonasma– auténticamente poblacionales, porque aunque parezca un contrasentido existen muchas políticas individuales que intentan responsabilizar a las víctimas. Por tanto, más políticas causales, más investigación y acción sobre las causas del riesgo químico y no tantas políticas de consecuencias".

riesgos inadmisibles

“El precio del desarrollo económico no puede ser la salud de los trabajadores”. **Pedro J. Linares**, secretario de Salud Laboral de CCOO.

La industria química es un sector que proporciona un importante número de empleos, pero hay que dejar claro que el ritmo con el que se introducían los productos químicos en nuestra vida y se desarrollaba este sector no ha estado nada o muy poco acompasado con las regulaciones destinadas a proteger la salud de los trabajadores y de la población. Fruto de esta situación, hoy nos encontramos con al menos tres millones y medio de trabajadores expuestos a cancerígenos en sus lugares de trabajo. Cabe preguntarse si somos conscientes de lo que está pasando. De especial gravedad es el subregistro de enfermedades profesionales. La falta de reconocimiento de las enfermedades profesionales permite que se prolongue en el tiempo una situación de desprotección de los trabajadores que es inadmisibles y una gestión inadecuada de la prevención en las empresas.



“Toda la población está expuesta a la contaminación química”. **Miquel Porta**, epidemiólogo y catedrático de Salud Pública de la UAB.

El riesgo químico no afecta sólo a los trabajadores, nos afecta a todos. Tenemos pocos estudios, pero algunos hay. Hay datos muy concluyentes. Por ejemplo, algunos plaguicidas de origen industrial se detectan en la sangre del cien por cien de la población. Este es el caso del DDE, el metabolito del DDT, en la población sana de Cataluña. Estamos hablando de unas sustancias químicas muy persistentes que se acumulan en el medio ambiente y en nuestros cuerpos. Por ejemplo, el DDT, un pesticida que se prohibió hace más de 30 años, se detecta en más del 88% de la población sana de Cataluña. La mayoría de la población tiene estas concentraciones a niveles muy bajos, pero hay una minoría que, no sabemos por qué, tiene las mismas concentraciones a niveles hasta 7.000 veces superiores a la mayoría. Esto nos recuerda que no hay barreras entre nosotros y el medio ambiente.



“Las diferencias de género son un aspecto clave en el riesgo químico”. **Carmen Valls**, endocrinóloga especialista en mujer, desigualdad y salud.

Las sustancias químicas liposolubles son más fáciles de acumular en las personas con más tejido graso. El sexo femenino presenta casi un 15% de materia grasa más que el masculino. Un estudio que examinó a 583 personas que habían estado expuestas a pesticidas mostró que un 60,49% de las mujeres quedaron afectadas, mientras que esto sólo ocurrió al 7,3% de los hombres. Tras décadas de invisibilidad de las mujeres en la investigación médica, ha quedado claro que en todos los ámbitos de salud, y por supuesto en las exposiciones a productos tóxicos, se deberán explorar si existen diferencias de género, tanto por el tipo de trabajo realizado como por las prácticas de trabajo y medidas protectoras, como por la necesidad de utilizar instrumentos de medida de las exposiciones sensibles a las diferencias de sexos.



“El 70% de los trabajadores expuestos a cancerígenos son manuales”. **Annie Thébaud-Mony**, directora del Instituto Nacional de Investigación Médica y Sanitaria de Francia.

Distintos estudios realizados en Francia muestran cómo las desigualdades en la mortalidad por cáncer entre los varones tienen que ver con la posición de los trabajadores en el sistema productivo. Un estudio realizado en 1980 señalaba que el número de muertes por cáncer era cuatro veces mayor entre trabajadores manuales que entre directivos y profesionales. En 2005, un segundo estudio confirmaba este resultado: las muertes por cáncer eran 10 veces superiores entre trabajadores manuales que entre directivos y profesionales. Sin embargo, en cuanto a conductas individuales, como el tabaco y el alcohol, causas atribuibles de cáncer, se observan pocas diferencias con respecto al consumo entre clases sociales. Un estudio realizado en Francia mostró que el 13,5% de los trabajadores de empresas privadas estaban expuestos a uno o más cancerígenos en su lugar de trabajo (más de 2,5 millones de personas) y de ellos, el 70% de los trabajadores expuestos eran trabajadores manuales.



Joel Tickner, “Las empresas necesitan apoyo de la ciencia para sustituir los tóxicos”

BERTA CHULVI

Hay tantas sustancias químicas tóxicas que es imposible para la ciencia evaluarlas todas, así que Joel Tickner, director del Centro Lowell de Producción Sostenible de la Universidad de Massachusetts, plantea que es mejor invertir los recursos económicos y científicos en el desarrollo de una química verde que ofrezca las mismas utilidades sin pagar la factura de perder la salud. La sustitución es posible, pero las empresas, sobre todo las pymes, necesitan apoyo técnico y científico para abordarla.

Has criticado la fragmentación de responsabilidades en la gestión del riesgo químico y señalas la necesidad de una agencia de sustancias tóxicas, ¿por qué?

Porque las mismas sustancias se están utilizando en la industria farmacéutica y en la industria química, por poner un ejemplo, y no se comparte información, a pesar de que la industria farmacéutica tiene muchos más datos de toxicidad. Es necesario un enfoque interdisciplinar donde la guía sean las sustancias. Un instituto que cuente con toxicólogos, epidemiólogos pero también ingenieros, porque en realidad estamos ante un problema de diseño, de mal diseño. Las empresas no están contemplando los efectos de las sustancias que incorporan a sus productos y eso es un fallo en la fase de diseño. A nadie se le ocurriría diseñar un puente que pudiera caerse y matar a personas. En la industria química está sucediendo esto mismo.

Planteas también un cambio en el modelo de ciencia, pasando de una ciencia del conocimiento a una ciencia de la sostenibilidad.

Sí, quería decir que necesitamos datos e información científica, pero no necesitamos datos perfectos. Por ejemplo, no necesitamos saber cómo una sustancia entra en el cuerpo y cómo se metaboliza, porque, al fin y al cabo, si una sustancia es tóxica, es tóxica. Pasamos años y años gastando millones de dólares en investigaciones que no tienen ningún valor económico, ningún valor para la protección de la salud. Lo que debemos pedir a la ciencia es que nos diga cómo los usuarios pueden obtener la misma función que hoy obtienen con la química tóxica, pero con la química verde, sin dañar la salud ni el medio ambiente.

Valoras positivamente REACH, pero el reglamento sigue insistiendo en la evaluación y no tanto en la sustitución.

REACH tiene sus problemas, pero es una oportunidad enorme para cambiar los mercados. Representa un cambio de cultura. Le dice a las empresas que han de saber con qué están trabajando. El efecto de obligar a las empresas a saber con qué trabajan es enorme. Lo vimos en Massachusetts con la ley de reducción del uso de tóxicos. Las empresas no tenían ni idea de qué estaban utilizando, ni qué residuos generaban, cuando lo supieron y vieron las obligaciones legales, muchos directivos decidieron cambiar las sustancias que utilizaban. La normativa no es suficiente para producir el cambio, pero si se combina con apoyo a la innovación, el paso a una química verde es posible. Ocurrió en Massachusetts con la reducción

del tricloroetileno. Lo criticable de REACH es que no incluye apoyo a la innovación. Las empresas necesitan apoyo técnico y científico para abordar la sustitución de la química tóxica, de otra forma no son capaces de hacerlo. Una empresa pequeña no quiere correr el riesgo de que la alternativa no funcione. En Massachusetts, la universidad ha asesorado a las empresas que se decidían a sustituir con un programa financiado por el gobierno, que recauda sus fondos de los impuestos que pagan las empresas que usan productos tóxicos. Los laboratorios de la universidad han servido para que las empresas pudieran comprobar, en sus propias piezas o en sus instalaciones, que la sustitución del tóxico sí funcionaba.

Afirmas que RISTOX, la base de datos de ISTAS, es una herramienta única en el mundo, ¿por qué?

No hay otra base de datos que contenga 100.000 sustancias químicas tóxicas con alternativas de sustitución, que tenga tan claro su enfoque en prevención, que sea tan fácil de usar, que contenga tantos casos prácticos. Lo peor de RISTOX es que internacionalmente no sea más conocida. He mostrado RISTOX a colegas de EEUU y se han quedado impresionados. ■



“Con las empresas no hemos necesitado hablar de ciencia, sólo de supervivencia económica”

REACH: Luces y sombras

pEx

El reglamento REACH representa una oportunidad para cambiar la gestión del riesgo químico en las empresas y limitar la presencia en el mercado de productos tóxicos: obliga a fabricantes e importadores a registrar las sustancias con las que trabajan, evaluar sus riesgos y plantear qué usos son seguros para la salud y cuáles no. Sin embargo, el registro de las sustancias que prescribe REACH es un proceso lento con oportunidades, pero también con serios obstáculos. La presión de los trabajadores y la sociedad civil es básica para que suponga un avance real.

“Hay que exigir que la información que produzca REACH sea de calidad”. Rafael López Parada, magistrado suplente en la Sala de Arbitraje de la Agencia Europea de Sustancias Químicas (ECHA).

Al trasladar a las empresas la responsabilidad de prerregistrar e informar de los riesgos que tienen las sustancias se están planteando problemas que nadie había previsto. Por ejemplo, las empresas que prerregistan la misma sustancia deben formar parte de un foro donde se comparte información y donde se acuerda qué investigaciones van a realizar para evaluar los riesgos. Lo que está sucediendo es que empresas que son competidoras registran la misma sustancia como si fueran sustancias distintas. Por ejemplo, para el dióxido de silicio, cuya inhalación produce silicosis, hay dos foros distintos constituidos, uno genérico para el dióxido y otro específico para la cristobalita, ¿por qué?, ¿quién decide que esto es correcto? No se sabe. Otro aspecto importante es la obligación de las empresas de facilitar información completa sobre la sustancia que se prerregistra. En estos momentos es una máquina quien controla este extremo y lo único que revisa es que los campos de información del formulario electrónico estén completos. Corremos el peligro de que con REACH pase lo mismo que ha sucedido con las evaluaciones de riesgos en España, que se convierta en una actividad burocrática.

“No podemos olvidar las directivas que protegen a los trabajadores frente a los agentes químicos y frente a los cancerígenos”.

Toni Musu, representa a ETUI en diferentes grupos de trabajo de la Comisión Europea sobre riesgo químico y en la ECHA. REACH tiene una potencialidad enorme. Es evidente que cuando un compuesto químico entra en la lista de sustancias de especial preocupación se está mandando un mensaje muy claro a la industria: el proceso de registro y evaluación es largo y costoso, así que lo más conveniente será la sustitución. Sin embargo, me preocupa que olvidemos otros instrumentos valiosísimos para proteger la salud de los trabajadores como son las dos directivas del Consejo de Europa sobre agentes químicos y sobre exposición a cancerígenos. Ambas tienen excelentes principios para la protección de los trabajadores que no tenemos en REACH. Por ejemplo, prescriben la obligación del empresario de determinar si existen agentes químicos peligrosos en el lugar de trabajo y aplicar como primera medida la sustitución de la sustancia peligrosa. Esta legislación cubre todas las sustancias presentes en el lugar de trabajo con independencia del volumen, mientras que REACH sólo plantea la obligación del empresario de evaluar si el uso es superior a las 10 toneladas. La directiva de cancerígenos y mutágenos –en estos momentos en revisión– es también de vital importancia para nosotros. La primera obligación que plantea es la sustitución, con independencia del coste, cuando exista una alternativa, por eso para el movimiento sindical es vital incluir en la directiva de cancerígenos los disruptores endocrinos.



Prevención en la empresa:

pEx

La mayoría de las empresas desconocen las sustancias químicas que manejan y los riesgos que suponen para la salud de los trabajadores ni los evalúan ni los controlan. Si algo ha quedado claro en este VI Foro ISTAS es que el actual conocimiento científico sobre los efectos de las sustancias es tal que no conocer equivale a “no querer conocer”. El sentir mayoritario es que, en riesgo químico, la prevención equivale a la sustitución y que dilatar en el tiempo la intervención, con la excusa de que no se dispone de la evaluación en el lugar de trabajo, no puede servir de coartada para eludir la obligación de prevenir.

Cuando se pone el foco de atención en la prevención en las empresas, el diagnóstico es más bien sombrío. La práctica preventiva no convence a nadie. Loly Fernández, responsable de Salud Laboral de CCOO de Cataluña, señaló en el VI Foro ISTAS algunos de los aspectos clave del actual modelo preventivo. En primer lugar, la información es muy deficiente, los trabajadores sólo acceden a ella tras un esfuerzo ingente y cuando por fin consiguen lo que buscan, se encuentran con fichas de seguridad incompletas, obsoletas o que no están en su idioma. “En realidad lo que vemos –afirma Fernández– es que la información se utiliza para desinformar”. Otro de los elementos fundamentales es la invisibilidad de las desigualdades: el género y la ocupación (trabajadores manuales cualificados y no cualificados) determinan la exposición a los riesgos. “Lo que sí es un tópico general en el discurso empresarial –afirma Loly Fernández–, que sirve de coartada para la no intervención en riesgo químico, es esa idea de que ‘esto es muy difícil, de que hasta aquí la ciencia no llega’”.

Las evaluaciones siguen siendo genéricas, se afirma que existe el riesgo pero no se llega a una concreción ni en el puesto de trabajo ni mucho menos atendiendo a los trabajadores concretos. Se señala la existencia de dificultades metodológicas que tienen que ver con la orientación de la prevención: “Nos encontramos con metodologías orientadas al diagnóstico y no a la acción. Cuando nos enfrentamos al riesgo químico la primera respuesta es ‘vamos a evaluar’, cuando lo primero que debería plantearse es si podemos evitar el riesgo”, explica Loly Fernández. Otro asunto clave, la vigilancia de la salud, es el convidado invisible en la práctica preventiva cuando debería ser una pieza central antes y después de la intervención.

El diagnóstico de los sindicatos es tan contundente que no puede ser puesto en cuestión ni desde las mutuas ni desde la Inspección de Trabajo. Miguel Ángel Alba (FREMAP) corroboró, desde el punto de vista de un servicio de prevención, la falta de información accesible: “Es increíble que en la era de la informática todavía tengamos tantos problemas para acceder a la información básica sobre los riesgos de las sustancias”.

El debate sobre los valores límite

Otro gran debate en estos momentos gira en torno al uso de los valores límite. Teresa Morandi, especialista en higiene industrial de reconocido prestigio en EEUU, explicó cómo sur-

gieron los valores límite y cómo se ha pervertido su uso: “Los valores límite no fueron diseñados como herramienta de prevención, sino como un elemento que el higienista industrial necesitaba para peritar la enfermedad laboral. El hecho de que sólo se tomen medidas preventivas si se está por encima del umbral que marcan los valores límite va en contra de todo lo que se debe hacer”.

Precisamente en el valor legal de esos límites insistió en su intervención Concha Pascual, directora del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT): “Tenemos que mejorar los valores límite, pero no podemos eliminarlos si no tenemos un instrumento que lo sustituya, pues son un elemento básico para posibilitar la actuación de los inspectores de Trabajo. No se puede recurrir a complejos estudios científicos cada vez que se levanta un acta por infracción”.

Teresa Morandi cree que el camino sería hacer a la empresa completamente responsable si alguien desarrolla una enfermedad laboral provocada por las condiciones de trabajo. Morandi plantea que hay que cambiar el criterio de “causalidad exclusiva” por el de “causalidad concurrente”: “La empresa ha de ser responsable no sólo si las condiciones de trabajo son la única causa de la enfermedad, lo que en medicina es harto improbable, sino también si las condiciones de trabajo han contribuido a desarrollar la enfermedad. Necesitamos un modelo que permita dividir la responsabilidad y orientar una parte hacia la empresa. De esa forma, la empresa tendría un motivo importante para tratar de ofrecer condiciones de trabajo saludables”.

Hay buenas experiencias exportables

Una visión excesivamente negativa no sería justa con el trabajo diario de muchos delegados y delegadas frente al riesgo químico que están planteando posibilidades de sustitución y consiguiendo cambios en las empresas. En los talleres de experiencias se presentaron casos en los que había sido posible la sustitución, de hecho ISTAS acaba de editar un libro con todas ellas. Además, como señaló Loly Fernández, “CCOO ha conseguido tener reglas de juego claras, ha impulsado el desarrollo de la legislación y hoy cuenta con un modelo de intervención que plantea lo que tenemos que hacer y cómo debemos hacerlo”. La química verde, de cuyo desarrollo se habló en distintas sesiones simultáneas, es la gran alternativa.

más acción y menos evaluación

“Hay que intervenir primero y luego evaluar la eficacia de nuestra acción”. José Joaquín Moreno, miembro del Grupo de Trabajo

del INSHT que elaboró la Guía Europea de Agentes Químicos. La nueva práctica higiénica debe contemplar una evaluación simplificada del riesgo y, una vez que se han adoptado las medidas preventivas, comprobar la eficacia de las mismas mediante las prácticas de evaluación clásicas. Hay que priorizar la intervención preventiva sobre la recogida de datos (evaluación) e invertir el dinero en mejorar las condiciones de trabajo. Muchas veces la evaluación es más cara que la intervención y esa idea de que primero se evalúa y luego se interviene –una secuencia que está claramente recogida en el Reglamento Español de Agentes Químicos– está produciendo, con carácter general, una ausencia de prevención. Para poner en marcha el nuevo modelo de práctica higiénica habría que modificar el Reglamento Español de Agentes Químicos y la guía correspondiente, expresando con claridad que por debajo de los valores límite sí hay que intervenir y dejando claro que lo prioritario no es evaluar, sino reducir las exposiciones que suponen un riesgo.


“El parte de accidente da muy poca información cuando se trata de exposición a químicos”. Concha Pascual, directora del Instituto

Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Nuestro concepto jurídico de enfermedad profesional es un concepto jurídico restringido: sólo es enfermedad profesional aquella que forma parte del cuadro y que se produce por un agente listado. Las enfermedades que no están en ese listado no quedan sin protección, sí tienen protección pero se notifican como accidentes de trabajo. Sin embargo, lo que ocurre es que en las situaciones de daño producidas por agentes químicos que se notifican como accidentes, el parte actual proporciona poca información. Entre las innumerables variables del parte se recogen muy pocas relativas a agentes químicos. Esto es un problema porque no podemos utilizar de forma preventiva las variables de información con las que contamos.

“La actividad preventiva es insuficiente y no se preocupa de la calidad”. Loly Fernández, responsable de Salud Laboral de CCOO en

Cataluña. Muchas actividades preventivas son insuficientes o ineficaces porque no son capaces de generar acción. ¿Cuáles son las causas de esa insatisfacción tan generalizada respecto a la actividad preventiva en las empresas? En primer lugar hay una práctica de la prevención basada en la burocracia, se toma la prevención como algo que se hace no para defender la salud de los trabajadores sino para cumplir la ley y evitar la sanción de la Inspección de Trabajo. Luego, no olvidemos el complejo escenario de relaciones laborales que caracteriza la empresa: la mayoría de ocasiones, la prevención se hace sin contar con los protagonistas. En la teoría cada vez se defiende más la participación de los trabajadores, pero en la práctica se ve como una molestia. Lo que la empresa rechaza es que los trabajadores y trabajadoras intervengan en la organización del trabajo.

“Se ha avanzado más en la industria química que en otros sectores”. Víctor Santos, inspector de Trabajo. Las cifras de exposición de

trabajadores a tóxicos se mantienen constantes en las empresas, según los datos de las últimas encuestas de condiciones de trabajo y todos sabemos el subregistro existente en el terreno de las enfermedades profesionales, luego es difícil analizar (o afirmar) si se han realizado avances. Intentando ser positivo podemos decir que se ha avanzado más en la industria química que en otros sectores como puede ser limpieza, tintorerías, carpinterías, talleres, labores de fumigación y sector agrario, donde no hay conciencia de que estén presentes los productos químicos y por tanto no existe la noción de riesgo. Hay una mayor utilización de los equipos de protección individual (EPI), pero muchas veces es indiscriminada ya que los que se utilizan no guardan muchas veces relación con el tipo de riesgo ni la exposición. 

Una estrategia integral y una triple alianza de sindicatos, ciencia y sociedad civil

pEx

¿Cuáles son los elementos clave para hacer frente al riesgo químico? En el VI Foro ISTAS se puso sobre la mesa la necesidad de actuar en dos grandes líneas: exigir al Gobierno que promueva la elaboración de una estrategia integral frente al riesgo químico y consolidar una alianza a tres bandas entre los sindicatos, la ciencia y la sociedad civil que ejerza presión para situar estos riesgos en la opinión pública y en las agendas políticas.

“Es urgente impulsar la elaboración de una estrategia integral frente al riesgo químico”. **Llorenç Serrano**, secretario de Medio Ambiente de CCOO. Hacer frente al riesgo químico requiere transformaciones profundas de nuestro sistema productivo que pasan por la prevención pero, sobre todo, por el desarrollo de una química verde que permita un modelo de desarrollo económico sostenible. Es urgente que el Gobierno impulse la elaboración de una estrategia española para la prevención del riesgo químico con objetivos cuantificables, indicadores, funciones de las distintas Administraciones autonómicas y que incorpore la participación social. Para desarrollar dicha estrategia, debería crearse una agencia que coordinase las distintas políticas de prevención del riesgo químico que se impulsen desde las comunidades autónomas y departamentos ministeriales concernidos.



“El cáncer es una enfermedad centinela que permite que la sociedad civil nos escuche”. **Larry Stoffman**, coordinador de Salud Laboral y Medio Ambiente de United Steelworkers Union (Canadá). El cáncer es una enfermedad trágica que se puede prevenir. La gente lo sabe. Todos los sondeos de opinión indican que la gente está muy preocupada por el cáncer y por sus causas industriales. Sin embargo, hemos observado que si hablamos sólo de “cáncer laboral” la atención de la opinión pública disminuye inmediatamente de forma significativa, por eso yo apoyo la idea de que hay que forjar una alianza entre sindicatos, científicos, ecologistas y sociedad civil. Hemos de hablar de cáncer y situar sus distintas causas en el actual modelo productivo. No estamos de acuerdo en todo, no tenemos por qué estar de acuerdo en todo, pero sí tener una alianza estratégica en la lucha contra el cáncer producido por el riesgo químico.



“Ignorar, negar, demorar, rebatir. Contra eso luchamos”. **Andrew Watterson**, profesor de la Universidad de Stirling (Escocia) y colaborador de la Federación Internacional de Trabajadores del Metal. En el siglo XIX, ya el cáncer laboral se consideraba un problema. En 1942, un toxicólogo, Wilhelm Hueper, ya planteaba que muchos tumores tenían su origen en el entorno laboral, es decir, que hace 60 años que tenemos evidencia científica. Entonces, ¿por qué hemos ido tan lentos? Hay muchos motivos, pero principalmente se debe a las respuestas corporativas frente al cáncer. Primero se empieza por ignorar el problema, cuando ya no es posible se trata de negarlo, después se utilizan todo tipo de estrategias para demorar la acción, aludiendo a la falta de información, creando procesos muy complejos, etc. Y lo que aún es peor: se financia a la ciencia para que desarrolle investigaciones que puedan rebatir o sembrar la duda respecto a los efectos de las sustancias.



Sin riesgos **ni aquí ni allá**

Los sacos de café pesaban demasiado para ser cargados al hombro



JOSEP ANTON BELCHI*

En la Unión Europea existen límites en el peso de las cargas que tenemos que manipular manualmente, pero ¿qué ocurre cuando los sacos con los que tratamos se han producido fuera de la zona de aplicación de estas normativas?


Ese es el caso ante el que nos encontramos los trabajadores de Torrelsa, una empresa dedicada a la importación y elaboración de café ubicada en Lleida. Como todos sabemos, el café es un producto que se produce en zonas tropicales (Colombia, Brasil, Uganda, Etiopía, India, Indonesia, Vietnam...) y se envasa en origen en sacos de 60 ó 70 kg que llegan a Europa apilados, sin más, en contenedores marítimos.

Si la partida que adquiere la empresa es suficientemente importante, este mismo contenedor llega a nuestro almacén tal y como ha salido de origen. Entonces es necesario descargarlo. Como es una tarea excepcional y dura varias horas, se opta por contratar trabajadores de empresas de trabajo temporal para hacer la parte manual (mayormente inmigrantes de países del sur), lo que apacigua (hay que reconocerlo) las protestas por un trabajo que es duro, conlleva riesgos para la salud y no cumple la normativa legal. Cuando la cantidad que se compra no llena un contenedor entero se hacen dos operaciones en el puerto de recepción: descargar el contenedor original para almacenar el café y cargar los camiones que van a destino (todo manualmente). Cuando llegan a nuestra empresa hay que descargar de nuevo los sacos cargándonos en la espalda.

Y buscamos una solución real

La "solución" no era que la empresa contratara personal externo para todas las descargas, sino que debía evitarse el riesgo, con independencia de quién realizara el trabajo. Y para eso había que cambiar la forma de trabajar.

Pensamos que costaría muy poco poner palés bajo la carga, para que la descarga en nuestro almacén pudiera realizarse con la carretilla elevadora. Esto, lamentablemente, no evita el riesgo a los compañeros del almacén del puerto, pero no obliga a repetir la operación en nuestro almacén. La dirección de la empresa fue receptiva. El acondicionamiento de la mercancía en palés tiene un coste adicional (no basta con añadir el palé, hay que retractilarlo). Sin embargo, la empresa se ahorra el coste de contratar trabajadores ad hoc para la descarga.

Estamos satisfechos, pero aún nos preocupan más cosas. Creemos que es necesario tomar conciencia de que tenemos que defender las condiciones de trabajo "para todos". Las malas condiciones de trabajo acaban repercutiéndonos a nosotros mismos y estamos convencidos de que hay que impulsar iniciativas para que el trabajo digno sea una realidad para todos los trabajadores y trabajadoras del mundo. 

* Josep Anton Belchi es delegado de prevención en Torrelsa, SAU.

Una primera **experiencia exitosa** de

Se partía de 180 solicitudes de empresas pero se han visitado 380, muchas de ellas como resultado de una fría pero decidida llamada a la puerta

ALBERTO SÁNCHEZ Y FRANCISCO JAVIER MORENO

Entre los meses de octubre y diciembre de 2009, la Federación de Comercio, Hostelería y Turismo (FECOHT) ha desarrollado el programa de agentes sectoriales que tiene como objetivo extender la cultura preventiva en empresas de entre 6 y 49 trabajadores sin representación sindical.

Para FECOHT se trata de una acción clave porque gran parte de las empresas de los sectores que abarca nuestra federación cumple con estas premisas. Los tres sectores donde hemos desarrollado la intervención de los agentes sectoriales han sido hostelería en Cádiz y Madrid, bingos en el País Valencià y Andalucía, y loterías a nivel estatal. Se trata de tres sectores muy dispares, con distintas tradiciones empresariales.

El primero de los sectores, el de la hostelería, es un sector con una elevada accidentalidad y con una estructura empresarial compuesta por pymes y micropymes con bajísima representación sindical, el perfil del sector era ideal para comenzar a aplicar el programa de agentes sectoriales. La patronal del sector se mostró favorable a colaborar en el proyecto con la idea de incrementar la afiliación a sus asociaciones provinciales y promocionar los sistemas de prevención mancomunados y ajenos pero integrados en dichas asociaciones.

240 empresas de hostelería visitadas

La idea de la patronal de la hostelería fue realizar un cuestionario sobre el estado de la gestión de la prevención en las empresas hosteleras. En cambio, para nosotros lo principal era realizar propuestas de mejora y no quedarnos en el mero estudio de la realidad de la empresa. El método utilizado para realizar estas propuestas fue el método WISE (Work Improvement in Small Enterprises) propuesto en la escuela de formación para agentes sectoriales realizada por ISTAS y que desde la Secretaría de Salud Laboral de FECOHT habíamos adaptado a las condiciones concretas del sector de la hostelería.

Aprovechando que el agente nombrado por la patronal realizaba la encuesta sobre el estado de la gestión de la

prevención en la empresa visitada, el agente de FECOHT realizaba propuestas de mejora. Las principales propuestas de mejora que realizaron los agentes sectoriales afectaron a los sistemas de gestión de la prevención que pueden utilizar las empresas. Se les animó a que solicitaran información a los servicios de prevención que tienen contratados para realizar esta gestión, promoviendo que la empresa y los trabajadores se impliquen en el sistema de gestión vigente. Y también se les propuso que cambiaran de sistema de gestión (mancomunado, asumir servicio por parte del empresario, etc.) cuando parecía conveniente. El segundo bloque de propuesta más frecuente en hostelería se dirigió a disminuir la accidentalidad. Como repuesta a la información obtenida en los cuestionarios relativa a cortes, caídas, quemaduras, etc. El tercer bloque de propuestas más frecuente se refirió a los planes de seguridad, emergencia y evacuación.

El programa ha sido un éxito en lo que supone iniciar la acción sindical en salud laboral en el sector de hostelería: de una previsión de realizar 80 visitas en empresas del sector de la hostelería hemos realizado 254, muchas de ellas sin cita previa, es decir lograda simplemente por la labor realizada por nuestros agentes en lo que hemos denominado "visitas a puerta fría".

Bingos y loterías: iniciando la cultura preventiva

El sector del juego del bingo es un sector marcado por la exposición a riesgos psicosociales de los trabajadores y trabajadoras, especialmente por los horarios, ritmos y turnos de trabajo. En este sector también se realizó el cuestionario WISE, esta vez en solitario por parte de los agentes de los sindicatos. Las principales propuestas realizadas fueron la organización de los turnos de trabajo contando con la participación de los trabajadores, el manejo de cargas de forma correcta, despejar zonas de almacenaje de cosas inútiles y despejar el suelo para evitar caídas, disposición ergonómica de los puestos de trabajo, sobre todo las pantallas de visualización digital. En este sector de una solicitud de 60 visitas se realizaron 82. Por los riesgos existentes, de mucho más difícil abordaje que los clásicos riesgos de seguridad, en estas empresas habría que realizar un trabajo mucho más de seguimiento y de reiteradas visitas de trabajo.

intervención de los agentes sectoriales



“En sectores tan complicados resulta mucho más fácil entrar en las empresas mostrándose flexibles y aportando soluciones”

En el sector de las loterías también se realizó este proyecto. Las empresas de lotería tienen un marcado carácter tradicional y familiar, contando además con una bajísima cultura preventiva. En esta iniciativa también se aplicó el WISE en solitario por la parte sindical, con propuestas preventivas que iban dirigidas a la revisión de los sistemas de seguridad de los locales y de los trabajadores, reorganización de los locales y almacenes, colocación ergonómica de los puestos de trabajo y de las pantallas de visualización digital. Con una solicitud de 40 visitas se realizaron 44. Para cada uno de los sectores se diseñaron unos folletos especí-

ficos de información que se entregaban a los trabajadores y trabajadoras en todas las visitas a las empresas.

En general la experiencia en los tres sectores resultó positiva, teniendo como principales problemas el poco tiempo disponible para la realización del proyecto y que ello ha impedido realizar el seguimiento de las propuestas realizadas en una segunda o tercera visita. Resultó complicado del mismo modo el contacto directo con los trabajadores; no obstante, sí hemos logrado establecer una primera relación, aunque sea sólo informativa, con trabajadores que nunca habían recibido propuestas preventivas para mejorar sus condiciones de trabajo.

En próximas convocatorias plantearemos en los tres sectores un modelo mixto de visita en el cual sea imprescindible que en la acogida de los agentes sectoriales en las empresas participen los trabajadores y no se limiten a la participación del empresario o del gestor de turno; del mismo modo, en futuros proyectos, con más tiempo para su ejecución, se mejorará la realización y seguimiento de las propuestas y el contacto con los trabajadores, al poder visitar la empresa varias veces.

Como parte positiva hemos aprendido que en sectores tan complicados resulta mucho más fácil penetrar en las empresas mostrándose flexibles y con capacidad de aportar soluciones positivas. A veces se ha tratado simplemente de recordarle al empresario que la gestión del sistema de prevención es una parte imprescindible de la gestión de la empresa y que una buena gestión de la prevención es indicio de un buen ambiente de trabajo y por tanto de una buena imagen, tan importante en el sector servicios. Otra de las buenas razones que hemos utilizado ha sido recordar a los empresarios que la buena gestión en la prevención requiere de la participación de los trabajadores.

* Alberto Sánchez es secretario de Salud Laboral FECOHT-CCOO y Francisco Javier Moreno es adjunto a la Secretaría de Salud Laboral FECOHT-CCOO.

“Uralita era tan poderosa en Cerdanyola que una amenaza para el **sustento familiar**”

Josep Tarrés, médico de familia y neumólogo

BERTA CHULVI

Llegó en 1972 a Cerdanyola del Vallès, con su título de Medicina recién estrenado y se hizo cargo del servicio de urgencias del ayuntamiento. Al poco tiempo empezó a trabajar en la atención primaria en Cerdanyola e inició la residencia en el servicio de neumología en el Hospital de San Pablo (Barcelona). Allí empezó a detectar los primeros casos de trabajadores de la empresa Uralita afectados de distintas patologías respiratorias causadas por la inhalación de fibras de amianto. Recientemente ha mostrado que la fábrica de Uralita ha sido un foco contaminante no sólo para los trabajadores, sino también para familiares y vecinos.

¿Cómo toma conciencia de que el amianto está detrás de las patologías que ve en la consulta?

Es en 1976 (con los sindicatos aún en la clandestinidad) cuando el comité de empresa de Uralita reclamó la colaboración del Hospital Clínico de Barcelona, solicitando un segundo diagnóstico para los trabajadores que no estaban conformes con los resultados de las revisiones médicas que hacía la empresa. Fue un escándalo, porque pasó de no haber en Cerdanyola ningún caso diagnosticado de patología por amianto a detectarse unos 300 casos. El pastel se destapó gracias a unos médicos muy rigurosos y valientes que eran el Dr. César Picado y el Dr. Roberto Rodríguez Roisin. Ellos fueron los que pusieron sobre la mesa que un 25% de los trabajadores de la fábrica padecía alguna dolencia relacionada con la inhalación de fibras de amianto. Lo que es inadmisibles es que en 1976 se conocieran ya los efectos del amianto y en realidad la prohibición total de su uso no haya llegado hasta 2002.

Nos habla de médicos que asumieron su compromiso ético con la salud pública y diagnosticaron lo que sucedía, apuntando cuál era el origen.

Sí. Y el contexto era muy difícil. En aquella época daba miedo certificar que una persona se había muerto de una asbestosis. Estamos hablando de los años 70 y 80, en los que la empresa Uralita tenía un poder tremendo en la población. En Cerdanyola, la gente trabajaba en una empresa de laminados de plástico o trabajaba en Uralita y el pueblo durante muchos años iba al son de la sirena de la fábrica de Uralita. Incluso uno de los médicos principales de la población era el médico de empresa de Uralita. Era habitual que 10 o 12 personas de una misma familia, entre primos y hermanos, trabajaran en la fábrica, y cuando uno enfermaba y denunciaba que había sido por culpa de la empresa, los otros nueve lo miraban mal. Le decían “no fastidies tú, que nos vas a dejar sin pan a todos los demás por esta tontería”. O ponían en duda el diagnóstico: “Cómo va ser esto malo, tú lo que tienes

es una tuberculosis, o eso que tienes es por el tabaco”, decían. Yo he visto cómo se trataba a los enfermos como si fueran malas personas, desagradecidos que atacaban a la empresa que había dado trabajo a toda su familia en los difíciles tiempos de la posguerra.

¿Cuándo empieza a cambiar este clima de presión?

Pues muy tarde, la verdad. La presión bajó mucho conforme la empresa empezó a entrar en crisis y sobre todo cuando cerró en 1997, pero seguía habiendo una especie de gratitud a la empresa por los servicios que había dado a la población y la sensación de que cualquiera que criticara a la empresa era un desagradecido. Incluso a los médicos se nos criticaba. Como en aquella época era mucho más CCOO que UGT quien movía el tema, se nos decía: “¡Sois la hostia! ¡Cómo sois los comunistas!”. En realidad, el cambio grande en el clima de opinión se ha empezado a producir hace poco, precisamente cuando se han empezado a difundir los estudios que un grupo de médicos hemos realizado sobre los efectos que la inhalación de amianto ha tenido en estas poblaciones.

¿Cómo surgió la iniciativa de investigar, desde la atención primaria, los efectos del amianto en la población en general?

Bueno, un poco de manera natural todos los compañeros y compañeras de la zona que detectaban una patología respiratoria rara o relacionada con el amianto acudían a mí, por mi doble condición de médico de familia y neumólogo y me derivaban sus casos. Yo me puse en contacto con los médicos del Hospital Clínico y lo que hacía era registrar los nombres de las personas que padecían algún tipo de dolencia relacionada con el amianto. A finales de los 90 llega al ambulatorio de Cerdanyola la reforma sanitaria y en ese contexto yo aprovecho la posición de fuerza que tenía, por ser propietario de una plaza antigua, para exigir un tiempo de dedicación exclusiva para estudiar, desde la salud pública, la patología por amianto en esta población. Me lo aceptaron e incluso me ani-

los enfermos por amianto eran vistos como

Familiares y vecinos también enferman

Josep Tarrés y diez profesionales más que trabajan en la atención primaria de Cerdanyola del Vallès o en las poblaciones vecinas acaban de demostrar en un estudio publicado recientemente en la revista *Archivos de Bronconeumología* que no sólo los trabajadores de Uralita han enfermado por respirar fibras de amianto, sino que esas fibras viajaban hasta sus domicilios y se metían también en los pulmones de sus familiares y se dispersaban por las calles –muchas veces con troceados de fibrocemento como paliativo de los barrios– provocando que se viera afectada población que nunca ha tenido relación con la fábrica.

En los 559 pacientes diagnosticados por Tarrés y su equipo se identificaron 1.107 casos de Enfermedades Relacionadas con el Amianto (ERA), con una media de 1,98 patologías por paciente. Un total de 228 pacientes (40,9%) presentaba una sola ERA, 204 tenían dos (36,4%) y 127 tenían tres o más en el momento del diagnóstico (22,7%). El 74% de los afectados eran varones de una edad media de 63,9 años. La fuente de exposición al amianto fue laboral en 400 pacientes (71,6%), por convivencia en 61 pacientes (10,9%) y ambiental en 98 (17,5%). De los 400 pacientes de exposición laboral, el 91% trabajaron en Uralita y el 9% en otras empresas, todas ellas localizadas en las proximidades.

“Que los trabajadores expuestos a amianto enferman en un 25%, más o menos, es algo conocido aunque no reconocido” afirma Tarrés. “Mi experiencia –explica este médico de Cerdanyola– es que los tribunales de la zona reconocen el origen laboral de la patología si el trabajador era empleado de una empresa apuntada en el RERA (Registro de Empresas con Riesgo de Amianto), pero se resisten a reconocer el origen laboral si la empresa no estaba apuntada. Como sabemos, el RERA es un registro que se creó en 1986 y al que las empresas se apuntaban de forma voluntaria”. Lo que no estaba tan bien documentado hasta ahora es que también la exposición ambiental al amianto tiene consecuencias graves: “Ahora veo en la consulta de Cerdanyola más convivientes y vecinos de la fábrica que trabajadores de Uralita”, señala Tarrés.



maron a organizar una red entre los ambulatorios de los pueblos vecinos, nombrando un médico responsable de la observación de estos casos. Todo ello con el respaldo del Institut Català de la Salut (INS), porque sin ese respaldo hubiera sido imposible. Tuvimos suerte con la inspectora de zona de aquella época, la Dra. Consol Heras, que protegió el programa, que habló con todos los coordinadores de los centros para que yo pudiera empezar a actuar. Entonces pude montar una red de 20 ambulatorios en 12 municipios, que cada vez que detectan un enfermo por exposición a amianto me lo mandan, me pasan el historial y si el paciente no está muy lejos lo puedo citar en mi propia consulta, aunque sea de otra población. Inicialmente, y hasta 2007, diagnosticamos 559 pacientes afectados por exposición a amianto, pero seguimos registrando nuevos casos y ya estamos cerca de los 1.000.

Desde su experiencia personal, ¿qué papel juegan los médicos en la detección de las enfermedades laborales?

Si el médico quiere implicarse un poco en la lucha por la visibilización de las enfermedades de origen laboral, su papel como ariete del cambio es fundamental. Ahora hay una experiencia pionera en el Hospital Vall d'Hebron que dirige un neumólogo, el Dr. Ramón Orriols, que es una buena experiencia de implicación de los profesionales de la medicina en la detección de enfermedades respiratorias de origen laboral.

Recursos

La OIT aprueba una nueva lista de enfermedades profesionales. El consejo de administración de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) aprobó el pasado 25 de marzo de 2010 una nueva lista de enfermedades profesionales. Elaborada con el objetivo de ayudar a los países en la prevención, el registro, la notificación y, si procede, la indemnización de las enfermedades causadas por el trabajo, esta nueva lista sustituye a la que figura en el anexo de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (núm. 194) que fue adoptada en 2002. La nueva lista incluye por primera vez trastornos mentales y de comportamiento. La nueva lista está en la biblioteca virtual de ISTAS y el acceso directo se incluye en la edición digital de *PorExperiencia* (www.porexperiencia.com).

ETUI lanza HesaMag, una revista semestral de salud laboral. El Instituto Sindical Europeo (ETUI) ha lanzado el número 1 de una publicación semestral dedicada a la seguridad y salud laboral con la cabecera de *HesaMag*. La revista, que utiliza el inglés, dedica su primer dossier a las nanotecnologías y analiza entre otras cuestiones las razones por las que se ha pospuesto la transposición a los Estados miembros de la directiva sobre campos electromagnéticos. El número dedica también un reportaje a los riesgos químicos a los que están expuestas las trabajadoras del sector de peluquerías y belleza. Plantea, además, un interesante reportaje sobre la silicosis en las fábricas turcas de vaqueros. El movimiento sindical, la sociedad civil y el mundo científico han presionado hasta conseguir que el Gobierno turco emita una instrucción específica sobre la manipulación de la piedra en la industria de jeans; sin embargo, la reacción de muchas empresas está siendo la deslocalización del proceso, exportando los riesgos laborales a otros lugares.

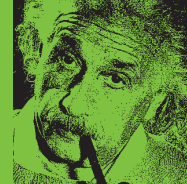
Nuevo boletín y página web de ASQUIFYDE. La Asociación de Afectados por los Síndromes de Sensibilidad Química Múltiple, Fatiga Crónica, Fibromialgia y para la Defensa de la Salud Ambiental ha puesto en marcha una web y un boletín electrónico donde se hace seguimiento de todas las informaciones en relación a estas patologías (www.asquifyde.es). Doce asociaciones preocupadas por el síndrome han constituido un comité nacional para el reconocimiento del síndrome de SQM. Y están a la espera de que el Ministerio de Sanidad constituya un



comité de expertos que elabore un documento de consenso sobre el SQM como el que existe en otros países y sirva para incluir esta patología en el SIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) y los pacientes superen la situación de desprotección en la que se encuentran tanto desde el punto sanitario como de derechos sociales.

Los convenios internacionales sobre seguridad y salud en el trabajo. Carlos Aníbal Rodríguez, ministro de Trabajo de la provincia de Santa Fé (Argentina) y reconocido experto internacional en salud laboral, acaba de publicar una monografía de la OIT que analiza las normas internacionales de trabajo en materia de Seguridad y Salud y la situación de los países de América Latina en relación a su contenido. Además, en un extenso capítulo introductorio, Carlos Aníbal Laguna sitúa la cultura de la prevención hoy y los principales debates teórico-técnicos en relación a este concepto.

Glosario de Movilidad Sostenible. La movilidad es un aspecto clave en un modelo de desarrollo económico sostenible. Por ello los conceptos relacionados con la movilidad forman parte, cada vez más, del vocabulario que manejamos todos los días. Nos preguntamos qué quiere decir, exactamente, "plan de movilidad sostenible" o "peaje urbano". Para avanzar en el conocimiento de todos aquellos aspectos básicos en el debate sobre la movilidad sostenible, el Centro de Referencia de Movilidad de ISTAS acaba de publicar, en castellano, catalán, euskera y gallego, el *Glosario de Movilidad Sostenible*, una publicación breve que define un centenar de conceptos en este ámbito.



porEvidencia

Actualidad científica

El trabajo a turnos aumenta el riesgo de colon irritable. Según publica el *American Journal of Gastroenterology* de febrero de 2010, el trabajo a turnos aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de colon irritable, una enfermedad de origen desconocido que se caracteriza por diarreas, dolor y calambres abdominales. El estudio se realizó sobre personal de enfermería evaluando la calidad del sueño y los trastornos intestinales, encontrando una mayor frecuencia de síntomas de colon irritable entre quienes trabajaban de noche o a turnos. Los investigadores creen que podría deberse a "un trastorno del ritmo biológico intestinal" y recomiendan tener en cuenta el horario laboral a la hora de tratar a los pacientes con síndrome de colon irritable.

Intervenciones ergonómicas mejoran la productividad. Según publica la revista *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* (2010;36:25-33), una investigación demuestra los beneficios en el terreno de la prevención y la productividad de las intervenciones ergonómicas precoces. El estudio se llevó a cabo en un grupo de 177 trabajadores con lesiones osteomusculares en miembros superiores y la intervención consistió en un contacto entre el médico y el supervisor de dichos trabajadores, además de una valoración del puesto de trabajo por parte de un fisioterapeuta para proponer mejoras ergonómicas. Antes y después de la intervención, el trabajador realiza una autoevaluación de su productividad en cantidad y calidad. A las 12 semanas se detectan mejoras significativas de productividad en los grupos que han sido objeto de intervención respecto a los grupos control.

Estrés laboral aumenta el riesgo de diabetes en mujeres. Según revela un estudio, las mujeres trabajadoras con altos niveles de estrés laboral y poco apoyo social en el empleo parecen correr más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Tras un seguimiento de casi 12 años de unos 6.000 funcionarios británicos, los investigadores no encontraron asociación entre los factores laborales estresantes y el riesgo de diabetes entre los trabajadores varones, mientras que en las mujeres la diferencia fue marcada. El estudio ha sido publicado en la revista *Diabetes Care* de diciembre de 2009.

Problemas respiratorios en trabajadores de la industria de detergentes. Los trabajadores de la industria de detergentes tienen un riesgo elevado de desarrollar problemas respiratorios por exposición a las sustancias químicas que manipulan, como determinados enzimas, por ejemplo protea-

sas, según publica la revista *Occupational and Environmental Medicine* de noviembre de 2009. Análisis de sangre de más de un centenar de trabajadores mostraron que el 14% estaban sensibilizados al menos a una de las enzimas que contenían los detergentes. Los investigadores concluyen que "la exposición a líquidos de enzimas de detergentes debe ser considerada un riesgo laboral de alergia respiratoria".

Dormir bien favorece dietas saludables en conductores. El descanso nocturno no sólo mejora la seguridad en la carretera de los conductores profesionales, sino que favorece hábitos alimentarios saludables. Según un estudio publicado en la revista *American Journal of Public Health* de noviembre de 2009, los conductores que duermen adecuadamente tienden a consumir más frutas y verduras y menos bebidas azucaradas o aperitivos, mientras que los que no descansan suficientemente, comen peor. Los investigadores abogan por promover programas de promoción de un buen descanso entre los conductores por los beneficios que conlleva para su salud en un sentido amplio.

En cada edad predominan unos u otros accidentes de trabajo. La revista *Occupational and Environmental Medicine* acaba de publicar un estudio sobre 10 tipos de accidentes de trabajo sufridos entre 1998 y 2000 por más de 150.000 trabajadores franceses para determinar las diferencias de edad. Los resultados apuntan que los trabajadores más jóvenes y los más viejos son los grupos de mayor riesgo de accidentes. Los menores de 25 años sufren especialmente accidentes por manipulación de materiales o máquinas y por colisión, mientras que los trabajadores mayores (50-55 años) están más en riesgo de sufrir accidentes por caídas, manipulación de cargas o colisiones. Por su parte, la utilización de herramientas sería la tarea de riesgo más típica de los trabajadores entre 30 y 40 años. El riesgo de accidentes decrece con la antigüedad en la empresa.

La psicoterapia alivia el dolor de espalda. Las personas con dolor de espalda crónico pueden encontrar alivio con la terapia cognitiva conductual, según un nuevo estudio británico publicado en la revista *The Lancet* de 26 de febrero de 2010. Las sesiones de terapia, añadidas al tratamiento habitual de analgésicos y actividad física, duplicaron la proporción de pacientes que mejoraron. Los investigadores afirman en relación con este tipo de terapia que "las aseguradoras de la salud deberían considerarla una alternativa rentable para los tratamientos disponibles del dolor crónico de espalda baja".