

15

acción

en salud laboral



Síndrome
Químico Múltiple

sumario

04

>> Golpe de calor

06

>> Lipoatrofia Semicircular

08

>> Síndrome Químico Múltiple

10

>> Amianto

12

>> Vigilancia de la Salud

14

>> Alergias laborales

15

>> Premio fotografía, 28 de abril

07/2011

Enfermedades profesionales
y enfermedades de trabajo

Hemos hablado, y no pararemos de hacerlo, sobre el grave problema social y de prevención de riesgos laborales que representan las enfermedades profesionales y aquellas causadas o agravadas en el trabajo, aunque no este en el “cuadro” de las enfermedades profesionales. No vamos a volver a cargar, en este número, sobre la vergüenza que produce la evidencia del subregistro de estas enfermedades y el “contubernio” de intereses que gravita sobre ello.

Aún sabiendo esto nos ha resultado interesante los pocos datos de los que se dispone centrándonos precisamente en aquellas que no están recogidas en el Real Decreto 1229/2006, de 10 de noviembre sobre Enfermedades Profesionales

La Seguridad Social detectó durante el año 2010 en España 10.042 enfermedades, no consideradas como enfermedades profesionales, pero sí causadas o agravadas por el trabajo. De esta cantidad, 9.467 corresponden a patologías no traumáticas causadas por el trabajo y 575 a enfermedades agravadas por la actividad laboral. Estos son los resultados del primer Análisis General de Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo (Panotratss) 2010, que completa la estadística de la Seguridad Social sobre las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Este sistema recoge las enfermedades que contrae el trabajador por la realización de su trabajo y no incluidas en la lista de enfermedades profesionales, así como los agravamientos de lesiones que ya padeciera el trabajador con anterioridad.

En esta revista analizaremos alguna de las patologías que aparecen o se agravan. Ese es el caso del Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple, una

enfermedad adquirida por la exposición a sustancias químicas, fundamentalmente, donde los individuos que la padecen responden de manera fisiológica a determinados compuestos y que conlleva un martirio para quien lo padece.

Se encuentran en riesgo diferentes sistemas del organismo, como el Sistema Nervioso Central, hormonal, inmunitario... Veremos un caso con sus consecuencias y cómo todo se ve agravado por la falta de medidas de seguridad.

La Seguridad Social detectó durante el año 2010 en España 10.042 enfermedades, no consideradas como enfermedades profesionales, pero sí causadas o agravadas por el trabajo...

También encontramos un caso en Palencia, que afecta a tres trabajadores de un supermercado que les empiezan a aparecer marcas alargadas en la piel que se hunden, principalmente en la zona anterior o lateral de las piernas, hablamos de la Lipoatrofia Semicircular y su relación con las condiciones de trabajo.

Las enfermedades no profesionales, pero a causa del trabajo más frecuentes están relacionadas con patologías no traumáticas del aparato locomotor, principalmente de columna, y con irritaciones de los ojos.

Por último y completando la información profundizaremos en otras materias muy relacionadas con el tema central de esta revista, las enfermedades del trabajo, así profundizaremos en las causas y la prevención del estrés térmico, la relación entre trabajo y alergias, y recogeremos la opinión de Marcos Cuadrado, Médico especialista en Medicina del Trabajo, en relación al Amianto y a sus consecuencias.

Mariano Sanz Lubeiro | Secretario de Salud Laboral CC.OO. Castilla y León

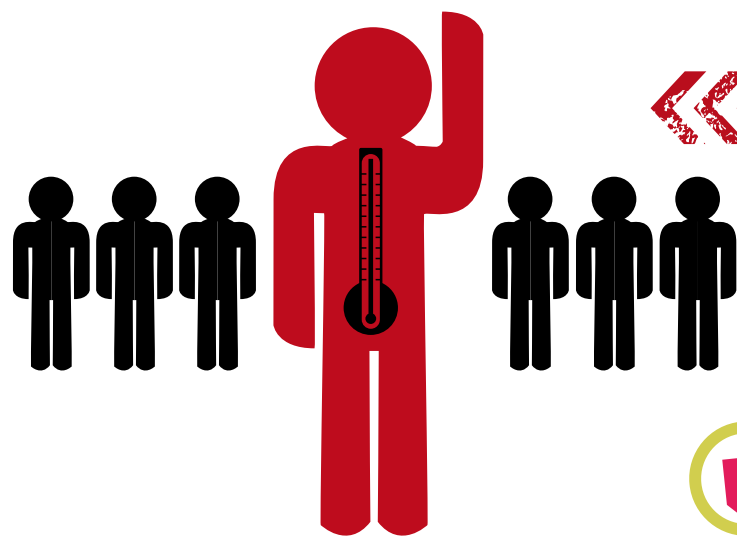


acción en salud laboral

Edita | Unión Sindical de CC.OO. de Castilla y León
Dirección | Mariano Sanz Lubeiro
Consejo de Redacción | Alfonso Ábalos | Pedro Sanz | Carlos Martínez
Colaboradores | Covadonga Bernardo | Puri Morán | Elena Zazo
Alfonso Ábalos | Carlos Martínez | Marcos Cuadrado
Diseño y maquetación | Plan C estudio+creativo info@estudioplanc.com
Depósito legal |

Contacto | accionesl@cleon.ccoo.es
Web | www.castillayleon.ccoo.es

Golpe de Calor



La exposición de los trabajadores a temperaturas elevadas puede tener graves consecuencias. Y es que el problema en sí no son las altas temperaturas, sino la acumulación excesiva de calor en el organismo, que se puede producir tanto por las temperaturas altas, como por el calor que genera el cuerpo en actividades físicas o porque los mecanismos de pérdida de calor no funcionan adecuadamente.

Desde CCOO se persigue un ajuste del horario de verano que evite la permanencia en el trabajo en las horas más calurosas. Ya que esta medida evitaría la mayor parte de los problemas causados por los golpes de calor. En este sentido, se recuerda que el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo destaca desde 2003 la necesidad de ordenar la jornada laboral para "reducir las horas de exposición al sol a altas temperaturas", algo que aún no se ha hecho. Es más, en algunos sectores como en el de la Construcción, los patronos siguen haciendo oídos sordos a este tipo de recomendaciones. El resultado: raro es el periodo estival que no se dan estos problemas. Incluso con algún fallecimiento incluido.

Como norma general, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales exige a los empresarios prevenir todos los riesgos para la salud de sus trabajadores en cualquier actividad y época del año. Pero más concretamente, el Real Decreto de Lugares de Trabajo especifica los niveles de temperatura, humedad y velocidad del aire adecuados en los centros de trabajo y obliga a tomar medidas para que los trabajadores puedan protegerse de las inclemencias del tiempo.

LOS EFECTOS DEL CALOR SOBRE EL ORGANISMO VAN DESDE LAS MOLESTIAS, EL AGOTAMIENTO POR CALOR HASTA EL GOLPE DE CALOR, CUYOS EFECTOS PUEDEN LLEGAR A SER MORTALES. ADEMÁS HAY QUE CONSIDERAR QUE LA APARICIÓN DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS (MAREOS, CALAMBRES...), SI BIEN NO DERIVA DIRECTAMENTE EN UN DAÑO PARA LA SALUD, PUEDE SER EL FACTOR DESENCADENANTE DE ACCIDENTES LABORALES GRAVES.

EXTREMAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Por eso desde CCOO consideramos muy importante extremar las medidas preventivas ante el riesgo que supone la exposición al calor. Entre ellas, de forma resumida, se destacan las siguientes:

Descansar en lugares frescos. En el caso de los trabajos al aire libre, al no poder actuar para reducir la temperatura, se deben establecer como medidas preventivas la limitación de la actividad física y del tiempo durante el cual se puede trabajar en condiciones de estrés térmico.

Usar ropa adecuada de trabajo amplia y ligera, de color claro y tejido que absorba el agua, sea permeable al aire y al vapor, ya que facilita la disipación del calor. Hay que evitar la exposición directa de la piel al sol. **Protección constante.** Cubrir la cabeza con casco, gorro o sombrero. Es conveniente disponer de toldos o sombrillas siempre que sea posible, al menos para las zonas de descanso, así como utilizar protección solar. **Hidratación.** Hay que reponer líquidos y sales que se pierden por sudoración,

por eso es importante aumentar la ingesta de líquidos además de ingerir bebidas isotónicas. **Organización del trabajo.** Hay que evitar la exposición en las horas centrales del día, programando las tareas más duras durante los periodos más frescos del turno de trabajo. Es importante llevar a cabo pausas periódicas en las que aprovechar para descansar y, sobre todo, refrescarse e hidratarse. **Llevar a cabo una vigilancia de la salud periódica en el centro de trabajo.**



CÓMO ACTUAR ANTE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS

Los primeros síntomas del fallo de la termoregulación o golpes de calor son mareos, náuseas, cefaleas, calambres, dolores musculares, cansancio, debilidad y taquicardias. Si la situación se mantiene se agravan los síntomas hasta evolucionar al golpe de calor, que se caracteriza por una piel seca, caliente y enrojecida, pulso rápido y fuerte, dolor intenso de cabeza, confusión, mareos, náuseas, convulsiones y pérdida de conciencia. Para no poner en peligro la vida, en cuanto se presenten los primeros síntomas:

Abandonar el ejercicio físico. Poner a la persona a la sombra en un lugar fresco y ventilado, y refrescarla de inmediato (humedecer ropa y cuerpo, aplicar compresas frías y ventilar o abanicar). Si la persona está consciente hay que suministrarle líquidos de inmediato, pero nunca bebidas alcohólicas. Si hay convulsiones intentar únicamente que la persona no se haga daño, poniendo algún cojín o ropa bajo la cabeza para evitar que se la golpee. Llamar inmediatamente al servicio de emergencias 112. Hay que tener en cuenta que algunos efectos del golpe de calor pueden presentarse días después de la exposición.

Alfonso Ábalos González
Secretaría de Salud Laboral, CC.OO. Castilla y León

LIPOATROFIA SEMICIRCULAR

Problema de salud relacionado con el trabajo

La **LIPOATROFIA SEMICIRCULAR** relacionada con el trabajo, se trata de una enfermedad cutánea poco frecuente, sin una causa concreta reconocida, pero asociada a unas condiciones de trabajo determinadas.

Es una enfermedad de reciente aparición, se tiene constancia desde los años setenta y los primeros casos aparecieron en Bélgica en 1995, mientras que España no encontramos bibliografía hasta el año 2007.

Se describe clínicamente como una atrofia benigna del tejido adiposo situado en el tejido subcutáneo (de la grasa que hay bajo la piel) consistente en una reducción muy localizada de la grasa. Normalmente no produce dolor, ni picor, ni cambios de coloración, aparece de forma brusca y repentina. Se manifiesta en forma de marcas alargadas en la piel que se hunden principalmente en la anterior o lateral de las piernas. Puede ocurrir en una pierna o en ambas piernas. Las marcas tienen entre 5 y 20 cm de largo y de 1 a 5 milímetros de profundidad y mas o menos 2 cm. de anchura, apareciendo a una altura aproximada de 72 cm. del suelo.



El diagnóstico de la lipoatrofia semicircular es eminentemente clínico, mediante la exploración por inspección y

palpación de la lesión, que se puede completar con estudios por imagen como ecografía o resonancia magnética

Es una enfermedad benigna y reversible, sin consecuencias importantes para la salud, no siendo necesario tratamiento médico, se produce una resolución espontánea tras el alejamiento del puesto de trabajo. La desaparición de dicha patología, según la mayoría de los estudios se produce en unos meses aunque las recaídas pueden ser posibles.

Las causas exactas siguen siendo desconocidas, no existen aún estudios científicos que demuestren una relación clara entre causa y efecto, entre dosis y respuesta, pero si se puede hablar de hipótesis que relacionan la lipoatrofia semicircular con condiciones de trabajo en las que se ha diagnosticado factores cuya corrección ha supuesto la recuperación de los trabajadores afectados y no la aparición de nuevos casos.

Los factores de riesgo más probables son:

I.- **Acumulación electrostática sobre la superficie del mobiliario.** El hecho de que no se noten las descargas electrostáticas no significa que no se reciban, ya que el umbral de sensibilidad del cuerpo humano oscila entre los 2500 y 300 voltios.

Estas cargas electrostáticas se pueden ver favorecidos por otros factores:

1. Climatización (Sin posibilidad de abrir ventanas)
2. Descenso de la humedad relativa, inferior al 50%

3. Trabajo con aparatos electrostáticos (ordenadores, teléfono, fax, impresoras etc).
- 4- Mobiliario (elementos metálicos que hagan de conductores)

Al conectar el cuerpo humano con las superficies recibe las descargas locales y afecta al tejido adiposo.

II.- **Generación de campos electromagnéticos a 50 Hz de frecuencia por parte de las instalaciones y/o el equipamiento.** El mobiliario absorbe los campos electromagnéticos generados por el cableado y aparatos electrostáticos y al entrar en contacto con un conductor (el cuerpo humano) se produce una descarga eléctrica.

Medidas Preventivas:

- Diseño del mobiliario: Evitar o proteger los bordes metálicos del mobiliario que puedan estar en contacto con el cuerpo humano.
- Vigilar los procedimientos de trabajo que requieran contacto continuado con elementos salientes y metálicos del mobiliario.
- Información a los trabajadores
- Climatización: Mantener una humedad relativa por encima del 50%
- Evitar la acumulación de electricidad electrostática colocando tomas de tierra desde el mobiliario.
- Ropa de trabajo, preferiblemente de algodón
- Mejorar la instalación eléctrica y aislamiento del cableado
- Etc.

La experiencia de tres casos de lipoatrofia semicircular registrados en una empresa:

Una experiencia de reconocimiento de 3 casos considerados "ACCIDENTE DE TRABAJO LEVE SIN BAJA LABORAL" y otros dos posibles de lipoatrofia semicircular en una conocida cadena de supermercados de alimentación en Palencia.

Todos los casos sucedieron en la sección de charcutería de un único establecimiento, afectando a 3 trabajadoras que desempeñan el trabajo en dicha sección habitualmente y otros dos trabajadores que las sustituyeron en vacaciones, presentaban lesiones que no han sido declaradas, pero se sospecha.

La manifestación clínica de las trabajadoras eran unas pequeñas lesiones o marcas profundas en la piel a nivel del muslo, aproximadamente a unos 74 cm. de altura respecto al suelo. El médico del Trabajo mediante el estudio de la historia clínica y antecedentes personales, la exploración física (visualización y palpación de las lesiones) y mediante la historia laboral (Descripción del puesto de trabajo, proceso etc) coordinado con el técnico de la sociedad de prevención, confirmó la existencia de tres casos de lipoatrofia semicircular.

Se informó a los representantes de los trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud, realizando una visita posterior al puesto de trabajo para identificar los posibles factores relacionados con las lesiones padecidas. El problema podría estar relacionado con pequeñas cargas electrostáticas en el roce o presión de los bordes metálicos de la cámara con el cuerpo humano, cuando las trabajadoras recogen o colocan las piezas de charcutería del interior de la cámara.

Las primeras medidas que se adoptaron fueron las siguientes:

- 1- Revisión de la instalación eléctrica de toda la sección de charcutería
- 2- Revisión de las tomas a tierra
- 3- Revisar la agrupación de los cables
- 4- Condiciones ambientales

En la siguiente reunión del Comité de Seguridad y Salud, trascurridos tres meses, se informó que de la aplicación de las medidas adoptadas no se detectó ninguna anomalía, se fijó una fecha para una nueva visita al puesto de trabajo por el servicio de prevención (el médico del trabajo, el técnico de prevención), representantes de la empresa, los delegados de prevención y asesores, se proponen las siguientes medidas:

- 1- Redondear o eliminar los cantos de la cámara
- 2- Estudiar la posibilidad de desplazar las básculas que estaban ubicadas muy próximas a los motores de la cámara.
- 3- Informar a los trabajadores sobre el uso de prendas preferiblemente de algodón, evitando usar acrílicos o nailon.
- 4- Revisar el calzado.
- 5- Análisis del resto de las tiendas

Tras la implantación de algunas de las medidas descritas en el apartado anterior, se continúa haciendo un seguimiento de los casos y de la evolución de la incidencia de la patología.

Conclusiones:

Podemos concluir que la causa o causas concretas están directamente relacionadas con el entorno del trabajo. El análisis de las condiciones del puesto de trabajo, la implicación de la empresa y la representación de los trabajadores así como la experiencia de episodios en otras empresas, y los protocolos de seguimiento establecidos, han sido claves para la resolución del problema, sin olvidar que aunque determinados fenómenos electrostáticos han sido caracterizados como hipótesis de esta patología, nada descarta una explicación de otras causas que habrá que seguir investigando para cada caso concreto que aparezca.

Covadonga Bernardo Corona
Secretaría de Salud Laboral, CC.OO. Castilla y León

El Síndrome de SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

es, en muchos casos, de origen laboral

A principios de este año desde CCOO de Asturias se ponen en contacto con Istas para solicitar colaboración en la elaboración de la demanda de reconocimiento de una contingencia como profesional. Isabel lleva más de 25 años trabajando como química en el laboratorio de una depuradora. Su trabajo consiste en analizar aguas residuales, portadoras de fangos y lodos de todo tipo de procedencias (hogares e industrias) y manipula numerosos agentes químicos, como dicromato potásico, ácido sulfúrico, sosa cáustica, selenio como catalizador, sulfato de mercurio, nitrato de plata...

Desde que se instaló un sistema de centrifugado y secado de los lodos por calor empezó a sentir problemas de salud que se iniciaron con irritaciones de nariz y garganta, dolores de cabeza, tos, dificultades respiratorias, presión en los oídos y aturdimiento, cansancio excesivo, dolor de articulaciones...

Isabel estuvo convencida desde el principio de que lo que le estaba ocurriendo estaba relacionado con su trabajo. Cuando estaba de baja mejoraba, pero con cada reincorporación la situación se iba agravando.

“Algunos síntomas desaparecían al salir de la planta, como el picor de garganta y nariz, otros mejoraban por las tardes, como el dolor de cabeza o el aturdimiento, pero otros permanecían mas tiempo”

Tras varios periodos de altas y bajas siempre catalogadas como derivadas de enfermedad común, agota el periodo de incapacidad laboral, y recurre incluso a solicitar la excedencia voluntaria, todo con tal de no volver a exponerse a las condiciones que le hacen enfermar.

Durante estos periodos en los que sufre distinta sintomatología como hinchazón de manos, fuertes y permanentes dolores de cabeza, dolor en la espalda a nivel del corazón, llegaron incluso a diagnosticarle metástasis en pulmón por la existencia de unos nódulos y que milagrosamente desaparecieron tras unos meses. El mal trago aun persiste.

¿Qué es el Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple?

La Sensibilidad Química Múltiple es una enfermedad crónica adquirida como respuesta a una exposición aguda

a varias sustancias (por ejemplo tras una fumigación de un centro de trabajo o terreno) o por varias repetidas a bajas dosis de tóxicos.

Se trata sobre todo de la exposición a químicos “extraños” también conocidos como “xenobióticos”, llamados así porque ni en la Naturaleza ni, lógicamente, dentro de nuestro organismo existen vías adecuadas para su neutralización, produciendo entonces muchas alteraciones; son en su mayoría sustancias de síntesis derivadas de la hulla y el petróleo, que se usan como disolventes, aromas y en innumerables productos de uso industrial y cotidiano.

Esta agresión química produce un desequilibrio que repercute en diversos sistemas del organismo, como el Sistema Nervioso Central, respiratorio, inmunitario, hormonal y que convierte a la persona en altamente vulnerable a sucesivas exposiciones, aunque sean menores. Este síndrome suele aparecer asociado a otras patologías como fatiga crónica, síndrome de disfunción de las vías aéreas superiores o fibromialgia y suele afectar mas a las mujeres debido a sus diferencias biológicas, doble presencia y de hábito, entre muchas otras.

En algunas ocasiones puede llegar a limitar al afectado en la capacidad para realizar sus actividades sociales diarias mas básicas (no tolera ni el perfume, suavizante o cualquier tipo de olor fuerte) y puede llegar a causar la incapacidad laboral.

Cuando vas a reunirte con una persona afectada debes haber lavado tu ropa al menos un par de veces con agua y bicarbonato, no debes usar perfume, desodorante y el lugar de encuentro no puede haber sido limpiado con pro-

ductos químicos sintéticos. Los enfermos son auténticos sensores químicos que pueden detectar que unas calles más adelante se está pintando y que sufren una crisis simplemente cuando se asfalta su calle o un vecino de la urbanización organiza una barbacoa.

Su salud mejora cuando se evita la exposición, pero actualmente no existe ningún tratamiento específico para este síndrome. La evitación de los químicos conocida en su conjunto como Control Ambiental, ha probado ser lo más eficaz.

El Doctor Pablo Arnold, inmunólogo especialista en el tema nos proporciona los siguientes datos: Según estudios estadísticos realizados en todo el mundo un 15% de la población tiene alguna intolerancia a los químicos y de estos entre un 6 y un 8% tienen diagnosticada algún tipo de enfermedad ambiental. Aproximadamente un 0,7% tiene diagnosticada una enfermedad ambiental, dentro de las que está la sensibilidad química múltiple. En estudios realizados por el hospital Clínico de Barcelona se obtuvieron similares resultados.

Falta de medidas preventivas

La trabajadora empezó a estar enferma por la inhalación de vapores irritantes presentes en los fangos y lodos que analizaba (vapores orgánicos derivados de clorados, cromatos, amoniaco, derivados del mercurio, ftalatos, etc.). En el laboratorio las campanas extractoras no funcionaban correctamente, y además la salida de aire estaba colocada al lado de unas ventanas por donde los vapores volvían a entrar.

Para evitar que más trabajadores y trabajadoras enfermen es necesario cumplir con la legislación de prevención de riesgos laborales vigente.

El RD. 374/2001 de protección frente a agentes químicos establece la obligación del empresario de evaluar los

cos de combustibles, productos de limpieza y cosméticos del resto de la gente.

Las dificultades para el reconocimiento de la enfermedad España es uno de los países de la OCDE que menos Enfermedades profesionales registra: alrededor de 30.000 casos anuales, casi todos leves y sin baja. Se estima que la cifra real de personas que padecen una enfermedad relacionada con el trabajo ronda los dos millones de personas, de las cuales un 9% son trabajadores y un 13% trabajadoras

En la mayoría de los casos para que una enfermedad se considere profesional, debe aparecer en el cuadro del R.D 1299/2006. El síndrome de disfunción reactiva de la vía aérea (RADS) si aparece en la lista, y en aras de proteger la salud de la trabajadora y conseguir que le prestación por incapacidad que necesita, solicitamos en la demanda que le sea reconocida esta última enfermedad, conscientes de que solo es un “efecto colateral” de Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple.

Recientemente el Juzgado de lo Social Nº 35 de Madrid ha dictado una sentencia en las que se reconoce el origen laboral del Síndrome de Sensibilidad Química que sufría una restauradora de Patrimonio Nacional.

El criterio para dictar la sentencia ha sido que, pese a no estar incluida esta enfermedad en el cuadro de enfermedades profesionales, las sustancias con las que habitualmente trabajaba (disolventes, pinturas) si están incluidas en el listado de sustancias que pueden provocar enfermedades profesionales, y por tanto la Sensibilidad Química Múltiple que padece debe considerarse Enfermedad Profesional. Es un excelente precedente que defiende lo que desde CC.OO. se viene planteando hace mucho tiempo, que es la consideración de enfermedad profesional para todas aquellas enfermedades que se originan con motivo u ocasión del trabajo y no solamente las incluidas en el cuadro.

Campaña internacional para el reconocimiento de la SQM

Actualmente se ha iniciado una campaña internacional ante la Organización Mundial de la Salud para el reconocimiento de la SQM y disponga de su código en la Clasificación Internacional de enfermedades así como en el listado de enfermedades profesionales de la OIT.

Este reconocimiento supondrá que se dará a conocer la patología permitiendo más y mejores diagnósticos, que deberán tenerse en cuenta para conseguir las adaptaciones laborales necesarias, la invalidez, la minusvalía y las ayudas a la dependencia. Además planteará la necesidad de que las autoridades en materia de salud y medio ambiente adopten las medidas correctoras necesarias.

riesgos de todos los puestos, con el fin de establecer las medidas preventivas necesarias para evitar en lo posible las exposiciones a sustancias químicas y adoptando medidas preventivas para que no se dañe la salud de los trabajadores.

Para posibilitar que una persona afectada pudiera seguir trabajando se debería adaptar el lugar de trabajo de modo que no estuviera expuesta a barnices, tóneres, pegamentos, ambientadores, maderas aglomeradas y otras fuentes de efusión que puedan afectarlas, aunque algunos pacientes empeoran también durante el traslado a sus trabajos, debido a la presencia en transportes públi-

Cada día llegan a los gabinetes de salud laboral de nuestro sindicato casos similares a este. Sigue siendo una tarea difícil conseguir demostrar que una persona ha contraído una enfermedad en su puesto de trabajo aunque la lógica diga que la relación es clara. Y todo esto, mas de tres siglos después de que Ramazzini, considerado el padre de la medicina ocupacional, recomendara incluir en la lista de preguntas que Hipócrates les encomendó hacer a sus pacientes “¿Cuál es su ocupación?”.

Puri Morán Barrero
Técnica Superior en PRL., ISTAS-CCOO



AMIANTO

visión médica

Soy médico y ejerzo la medicina desde hace 29 años, en mi vida profesional he visto varios Mesoteliomas de pleura, casi siempre en situación terminal. Hace 2 meses he asistido a una mujer con un Mesotelioma peritoneal, es la primera vez en mi vida profesional y he quedado impresionado por varios aspectos, primero por su tamaño, la imagen gráfica es como un gran caparazón que cubriera todo el abdomen, imagínense dentro del tórax, la respiración sería imposible; segundo, la señora es una ama de casa, cuyo contacto con amianto, ha sido de origen paraocupacional, limpiaba el taller de joyería de su marido, también fallecido de una tumoración pulmonar; tercero las evoluciones que he visto de mesoteliomas pleurales han sido muy rápidas, en este caso el tumor tiene una larga evolución.

Por otra parte soy especialista en Medicina del Trabajo desde hace 20 años y cuando estudiaba las Neumoconiosis (Enfermedades relacionadas con polvo en los lugares de trabajo, silicosis, antracosis, talcosis, asbestosis...), nuestro profesor nos decía, hace 20 años, que no conocía un número de fibras de amianto seguro para los lugares de trabajo.

Hay muchos tipos de amianto, desde el muy peligroso al menos peligroso (amosita, crocidolita, crisotilo...), pero todos ellos tienen unas características, que han sido las que a principios del siglo XX hicieron que fuera conocido como la fibra eterna. Es resistente a el calor, la abrasión, a numerosos productos químicos, es incorruptible y no le atacan los gérmenes, todas esas características funcionan de la misma forma cuando penetra en el organismo, es resistente a las acciones que los organismos ponen en marcha para defenderse de aquello que no es propio. No sabemos defendernos de la presencia de fibras de amianto en nuestro organismo.

La entrada del amianto en el organismo, suele ser a través de la vía respiratoria, pero también puede ocurrir a través de otras vías como puede ser la digestiva o incluso a través de alguna herida abierta. En el aparato respiratorio se ponen en marcha mecanismo para su expulsión, movimientos ciliares, moco, macrófagos, reflejos como la tos, estornudos, exactamente igual como cualquier polvo que pueda penetrar en las vías respiratorias. Pero aquellas fibras que consiguen penetrar, van a quedar atrapadas, en forma de cuerpos ferruginosos, muchos de ellos se podrán expulsar con la expectoración, otros permanecerán para siempre en los pulmones, en el intersticio pulmonar o sufriendo una migración hacia la pleura o pericardio. El resultado será la puesta en marcha de un mecanismo fibrótico, que aumenta la rigidez de los pulmones y dificulta los movimientos de inspiración y espiración y con el tiempo de lugar a los cuadros de ASBESTOSIS, estos son dosis dependiente, cuanta mayor concentración y tiempo de exposición mayor probabilidad hay de desarrollar la enfermedad. En los fumadores y aquellos expuestos a

otros polvos, se incrementa su riesgo. Estos trabajadores tienen dificultad para respirar, en forma de falta de aire, disnea.

Por otro lado los asbestos tienen capacidad cancerígena. En el aparato respiratorio, pueden producir cualquier tipo histológico de tumoración, indistinguible de cualquiera de los tumores que puede causar el tabaco, y ambos actúan de forma conjunta en aquellos trabajadores que han estado expuestos a amianto y mantienen un hábito tabáquico. Sin embargo los Mesoteliomas, de pleura, de pericardio y de peritoneo, son prácticamente inexistentes en aquellas personas que no han tenido contacto con amianto.

No son tumores dosis-dependiente, con exposiciones mínimas pueden aparecer, y no son potenciados por el consumo de tabaco. Habitualmente son tumoraciones de rápida evolución, y desde su descubrimiento, se debe empezar con medidas de soporte, dado que no existe capacidad curativa actual. El tiempo de latencia, desde la exposición hasta que aparezcan síntomas, suele estar entre 30 y 40 años. Los síntomas de inicio suelen ser dolor localizado en alguna zona de la espalda o sensación de falta de aire, que progresan de forma rápida.

En las décadas de los 80 y los 90 en el mercado había más de 3000 productos que contenían alguna forma de amianto, allí donde se necesitaran fibras resistentes, allí hay una aplicación del amianto, planchas, frigoríficos, tostadoras, coches, edificios, juguetes, donde había que aislar, allí hay posibilidad de que hoy nos encontremos con fibras de amianto. No debemos pensar solo en los fibrocementos, aunque sea el exponente más conocido. Este es un amianto embutido en cemento, que para que se libere al aire, es preciso que sufra alguna manipulación, o simplemente rotura.

La actividad sanitaria dirigida a los trabajadores con riesgo de exposición a amianto, está perfectamente diseñada en el Protocolo de Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos a amianto, reconocimientos iniciales, ocupacionales y postocupacionales y los diferentes consejos. Pero la realidad diaria, se traduce en reconocimientos iniciales a trabajadores que cuando presentan alteraciones funcionales del aparato respiratorio y para los cuales la aptitud laboral será un Apto con Restricción para actividades con amianto. En los reconocimientos ocupacionales, los hallazgos en la función respiratoria alterada o la presencia alteraciones en las radiografías de tórax, nos obliga a estudios de Resonancia de alta Resolución, que en caso de ser positivos, la aptitud derivada será de restricción, inicio de expediente de declaración de Enfermedad Profesional, desde el epígrafe de Asbestosis o desde el epígrafe de tumores mesenquimales. En cualquier caso, siempre llegamos tarde. Con los conocimientos actuales, no tenemos capacidad de hacer regresar un cuadro de Asbestosis, ni la capacidad de curar cualquiera de los mesoteliomas.

¿Qué podemos esperar en los próximos años?

- Los cuadros relacionados con la Asbestosis, pulmones fibrosados, en pacientes que pueden tener su vida enganchada a una botella de oxígeno, estos poco a poco irán desapareciendo, y no es probable que aparezcan casos nuevos.
- Pero teniendo en cuenta lo que conocemos sobre la patogenia de acción del amianto, aquello que sabemos que ha ocurrido en otros países, el tiempo de latencia de acción del amianto, debemos esperar una epidemia de Mesoteliomas en esta década que estamos empezando. Esto puede llegar a constituir un problema de salud pública. Las autoridades sanitarias actualmente, se están afanando en realizar el censo de los trabajadores, que hoy pueden estar expuestos. Debíamos de conocer el censo de los trabajadores que estuvieron expuestos en la década de 1970 y 1980. **Solo 22.158 trabajadores están incluidos en el programa integral de vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto. Se calcula que más de 140.000 pudieron estar expuestos.**

Estamos en la época de las actividades de retirada de amianto, todos conocemos que el amianto está prohibido en la Comunidad Económica Europea. En algunos países la actividad en torno al Crisotilo, está en pleno vigor, han cambiado formas de trabajar, se evita el amianto azul y el amianto marrón y estos países con sus grupos de influencia nos ponen en alerta sobre las fibras sustitutivas del amianto. Estas fibras intentan imitar las características del amianto, pero de las cuales desconocemos los efectos sobre el ser humano, por lo tanto debemos permanecer alerta sobre todas las fases de uso.

Sobre el amianto instalado en España, sería conveniente tener un censo de los edificios, instalaciones, instrumentos y todas las aplicaciones que puedan contenerlo y si además fuéramos capaces de conocer el tipo de amianto, las medidas preventivas podrían ser mucho más eficaces. Por otra parte los trabajadores que realicen desamiantado, deben conocer cuando lo están realizando, deben conocer la diferencia entre el amianto friable, nos lo podemos encontrar en todo tipo de aislamientos, calorífugos, etc. que nada más manipular van a soltar amianto al ambiente, de aquel amianto no friable, embutido en cementos, plásticos, baquelita, cuya retirada es mucho más fácil. Por último advertir sobre las operaciones, tan frecuentes en construcción, de derribos de edificios, en condiciones de desconocimiento total, de aquello en lo cual se trabaja.

Marcos Cuadrado Cuadrado
Médico especialista en Medicina del Trabajo



Muchos trabajadores/as conocen la vigilancia de la salud como el reconocimiento médico que todos los años les ofrece la empresa y que, en determinadas ocasiones, se toma a modo de “chequeo anual”, pues de otra forma, no se asistiría al médico hasta que no hubiera claros síntomas de malestar que impidieran realizar las tareas propias del día a día. Pero si la vigilancia de la salud fuera esto simplemente, ¿qué sentido tiene que se realice dentro del ámbito de la empresa. Dado que para ver cómo estamos de salud o darnos tratamiento cuando estamos enfermos ya tenemos a nuestro médico de atención primaria o de la mutua si la dolencia es profesional ¿Con qué objetivo se realiza la vigilancia de la salud?

Uno de los objetivos primordiales es la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud.

La vigilancia de la salud es un derecho de los trabajadores/as recogido en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. El empresario/a está obligado a ofrecer la vigilancia periódica de la salud a los trabajadores/as a su cargo y para ellos es voluntario someterse a ella o no, salvo en los siguientes casos:

- Cuando lo establezca la autoridad laboral
- En aquellas actividades en las cuales el estado de salud del trabajador/a pueda constituir un peligro para el mismo o para otros trabajadores/as de la empresa.

Para que se realice una correcta vigilancia de la salud es necesario conocer sus características básicas:

- En primer lugar debe ser **periódica**. La ley de prevención no establece una temporalidad exacta, sino que será la evaluación de riesgos la que marque la temporalidad de la misma dependiendo de la actividad y los protocolos aplicables.

- Debe ser **específica** de los “riesgos inherentes al puesto de trabajo”. No tiene sentido realizar un reconocimiento general del estado de salud del trabajador/a si no se tiene en cuenta la evaluación de los riesgos del puesto de trabajo y conforme a estos, realizar las pruebas necesarias dirigidas a determinar si alguno de ellos está influyendo en la salud del trabajador/a. Por esta razón la vigilancia de la salud no es algo meramente asistencial, sino que es un componente esencial de la prevención de riesgos laborales y una fuente de información imprescindible para comprobar la correcta evaluación de los riesgos y la eficacia de las medidas preventivas.

Tras esto cabe preguntarnos ¿Cómo saber si las pruebas que se realizan en la vigilancia de la salud son las adecuadas?

Para esto el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas han elaborado unos protocolos médicos que son un plan preciso y detallado de las actuaciones, en relación con la exposición a un factor de riesgo concreto asociado a las condiciones de los puestos de trabajo. Existen protocolos médicos para los trabajadores expuestos a factores biológicos, cancerígenos, usuarios de pantallas de visualización de datos, manipulación manual de cargas, etc.

Para saber cuál o cuales son los protocolos que deben aplicar es necesario conocer los riesgos del puesto de trabajo, derecho que establece el artículo 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales referente a la Información, consulta y participación de los trabajadores (“los trabajadores tienen derecho a ser informados de los riesgos que afectan a su puesto de trabajo”).

Otro aspecto de la vigilancia de la salud que preocupa con frecuencia a los trabajadores/as es la **confidencialidad** de los resultados de los reconocimientos médicos y que estos puedan ser utilizados por la empresa con un fin discriminatorio. Sobre este aspecto es importante aclarar que el acceso a la **información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias**, sin que pueda facilitarse al empresario ni a terceras personas sin el consentimiento expreso del trabajador.

Solamente los datos agregados anónimos, que son datos por colectivos que sirven para hacer una estimación cuantitativa de la magnitud de un problema, serán los que estarán al alcance de las personas con funciones y competencia en salud laboral para posibilitar su utilización con fines preventivos. Esto se realiza con el objetivo de abarcar lo individual y lo colectivo, ya que de los resultados se puede obtener información sobre una eventual afectación precoz de la salud del trabajador/a que requiere una actuación preventiva. Es decir, eliminar o reducir las condiciones de trabajo que ocasiona esta.

En este sentido, la vigilancia de la salud puede ser un instrumento eficaz de prueba ante la declaración de una enfermedad profesional o de una enfermedad relacionada con el trabajo. De hecho, en algunos puestos de trabajo donde los riesgos inherentes lo hagan necesario, los trabajadores/as tienen derecho a que la vigilancia periódica de su estado de salud sea prolongada más allá de la finalización de la relación laboral.



De esta forma, algunas enfermedades que pueden aparecer hasta años después de la exposición al agente causante pueden ser declaradas como enfermedades profesionales. De la misma manera, cuando se producen lesiones de origen laboral de forma lenta nos puede servir de prueba para demostrar que la causa está en el trabajo y se considere una **contingencia profesional**.

El delegado/a de prevención asume un papel importante en la vigilancia de la salud ya que, como representante de los trabajadores/as en materia de prevención de riesgos laborales, puede solicitar los protocolos médicos aplicables y comprobar, junto con la evaluación de riesgos, si son los correctos. Es decir, si el reconocimiento es “específico” de cada puesto de trabajo y no una especie de “chequeo anual”.

En definitiva se trata de que la vigilancia de la salud sea una herramienta útil para una protección eficaz de la salud del trabajador/a y así garantizar el derecho fundamental del mismo a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, tal y como establece el artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Elena Zazo Cano

Secretaría de Salud Laboral de CC.OO. Castilla y León

Alergias en el trabajo

La inhalación o manipulación de diversas sustancias presentes en el entorno laboral puede derivar en enfermedades ocupacionales alérgicas. Entre ellas figuran patologías respiratorias, como el asma y la rinitis, y las dermatitis de contacto. El asma ocupacional es la primera causa de patología respiratoria de origen profesional. Se estima que puede representar entre el 10% y el 25% de todos los casos de esta enfermedad. Además, se calcula que el 50% de los casos que se inician en el adulto son de origen ocupacional, según datos de un estudio europeo sobre más de 7.000 pacientes.

La rinitis alérgica es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal, obstrucción de los conductos nasales, estornudos, picor, secreciones, goteo nasal y, en ocasiones, pérdida del olfato. Si también afecta a los ojos se denomina rinoconjuntivitis. La rinitis alérgica suele ir asociada al asma.

La dermatitis de contacto es una reacción de la piel que se manifiesta en forma de eccemas, erupciones, inflamación de la piel, enrojecimiento, picor (prurito), formación de ampollas y, en los casos más graves, incluso de úlceras.

Las causas del asma y la rinitis ocupacional son las mismas. Se han identificado más de 300 agentes capaces de causar asma ocupacional. Entre los potenciales alérgenos se encuentran:

- Los isocianatos, presentes en algunos plásticos, pinturas y en colchones de gomaespuma de la industria automovilística; suelen afectar a pintores y manipuladores industriales del sector.
- Las harinas pueden causar alergia a panaderos y pasteleros por la presencia de ácaros, la enzima alfa-amilasa e, incluso, la soja.
- El ácido plicático de la madera puede provocar alergia entre los carpinteros.
- El pelo de los animales de laboratorio, como ratas, ratones y conejos, también puede causar alergia a los investigadores que trabajan con ellos.
- Los aerosoles y productos de limpieza son grandes fuentes de desarrollo del asma ocupacional.
- Y las sales de persulfatos, que contienen los tintes de peluquería, y otros agentes colorantes, como la henna roja y la henna negra, son responsables del asma ocupacional en profesionales de peluquería. Estos productos están considerados entre la tercera o cuarta causa de asma ocupacional.

Se han identificado más de 250 sustancias que pueden causar dermatitis ocupacional. Los trabajadores más vulnerables son los que están en contacto con

polvos o líquidos, en concreto, los empleados de empresas metalúrgicas que trabajan con metales como el cobalto, el níquel o el mercurio, así como los de la industria conservera.

Mención aparte merece la alergia al látex, un problema que afecta a unas 800.000 personas en España, según la Asociación Española de Alérgicos al Látex. Se han censado más de 40.000 objetos de látex o que pueden contener alguno de sus componentes.

El sector más afectado es el sanitario. Guantes, sondas, tiritas, manguitos de tensión arterial, máscaras de reanimación y de oxígeno, esparadrapo o tapones de medicamentos, contienen esta sustancia.

Para evitar daños a los trabajadores la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el artículo 25, sobre la Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, el empresario está obligado a cumplir la legislación vigente y adoptar medidas tales como:

- Etiquetar correctamente todos los productos que entrañen un riesgo. En el etiquetado es obligatorio indicar cuáles son los componentes tóxicos, cáusticos o explosivos que contienen, así como adjuntar instrucciones que detallen de forma exhaustiva cómo deben manipularse y conservarse.
- Proporcionar al trabajador medidas preventivas, como cascos, guantes, uniformes (incluso, ignífugos, si son necesarios) y botas, dependiendo del tipo de trabajo y sector y de acuerdo a las normativas vigentes según los organismos nacionales e internacionales de Seguridad en el Trabajo.
- Inspeccionar y subsanar, si es posible, las causas de la alergia ocupacional de un trabajador, mediante la búsqueda de otros casos similares relacionados con el mismo producto y poner fin a contaminaciones, escapes, mala limpieza o una deficiente extracción que hayan podido propiciarla.

Más información en nuestras Asesorías de Salud Laboral

Carlos Martínez Benito
Secretaría de Salud Laboral, CC.OO. Castilla y León



"Captura el riesgo"

Premios de fotografía de CCOO Castilla y León

El jurado encargado de conceder los premios de fotografía "Captura el riesgo" ha decidido conceder el premio en la modalidad "Photoart" a Borja Benito Hojas con un trabajo titulado "112" y el premio en la modalidad "Photomovil" a Noelia García Arroyo por su trabajo titulado "DSC00203". Además el público ha decidido con sus votos otorgar su premio a Oscar García Barroso por su fotografía: "Observando Uralitas". Los premios "Captura el riesgo" están convocados por la Secretaría de Secretaría de Salud Laboral y el Departamento de Juventud de CCOO Castilla y León, junto con el Instituto de la Juventud y el Consejo de la Juventud de Castilla y León con motivo de la celebración del Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo que se conmemora cada año el 28 de abril.

A los premios han podido concurrir todas las personas interesadas de entre 18 y 35 años de cualquier

provincia de Castilla y León. El jurado ha tenido que elegir entre 27 trabajos presentados en la modalidad "Photoart" y 9 de "Photomóvil". El premio del público ha sido concedido por los 60 jóvenes que han votado en la página de jóvenes de CCOO en Facebook. En su página de Facebook llamada Juventud ccoo cyl se pueden ver todas las fotografías presentadas al concurso. Los premios concedidos son de 350 € para la modalidad "Photoart", de 250 € para la de "Photomóvil" y de 100 € para el premio especial del público.

El Jurado del premio ha estado formado por representantes de la Secretaría de Salud Laboral de CCOO Castilla y León, del Departamento de Juventud de CCOO Castilla y León, del Consejo de la Juventud Castilla y León y por el fotógrafo Víctor Otero.



entra en red:

www.castillayleon.ccoo.es

asesorías | aquí estamos

ÁVILA

Plaza de Santa Ana, nº7-05501
Teléfono 920 222 564

BURGOS

San Pablo, nº 8 - 09002
Teléfono 947 257 800

LEÓN

Roa de la Vega, nº 21 - 24001
Teléfono 987 234 422

Ponferrada

Doctor Fleming, s/n - 24400
Teléfono 987 425 251

PALENCIA

Plaza Abilio Calderón, 4, 2º - 34001
Teléfono 979 741 417

SALAMANCA

Arco de la Lapa, 2, 3ª planta - 37001
Teléfono 923 271 260

SEGOVIA

Avenida Fernández Ladreda, 31 bajo - 40002
Teléfono 921 420 151

SORIA

Vicente Tutor, nº 6 - 42001
Teléfono 975 233 644

VALLADOLID

Plaza Madrid, nº 4, 5ª planta
Teléfono 983 391 516

ZAMORA

Plaza de Alemania, 2, 5ª Planta - 49014
Teléfono 980 522 778

por tu seguridad cuenta con nosotros