

n.53  
julio  
2011

# INDIGN ACCIÓN

porExperiencia



Revista de Salud Laboral para delegadas  
y delegados de prevención de 

# Tablón

## CCOO solicita al Gobierno que haga pública la información sobre las empresas que fabrican e importan sustancias químicas en España

CCOO ha solicitado a los Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad y de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino que hagan pública la relación de las empresas españolas que fabrican e importan sustancias químicas, las sustancias que fabrican y en qué cantidades. Estos datos están a disposición del Gobierno español a raíz del proceso de registro de sustancias del Reglamento REACH. CCOO ha solicitado esta información reiteradamente, pero el Gobierno español se ha negado a publicarla y ha alegado que se trata de información confidencial. Los representantes del Gobierno mantienen la línea de confidencialidad de la Agencia Europea de Químicos (ECHA), que hasta ahora se negaba a hacer pública la información basándose en el derecho de las empresas a proteger sus intereses comerciales. Esta falta de transparencia supone una vulneración del derecho de la ciudadanía a tener acceso a la información ambiental, tal y como establece el Convenio de Aarhus y la Ley 27/2006, de Acceso a la Información.

## La OMS clasifica determinadas frecuencias electromagnéticas como posiblemente cancerígenas en humanos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho público un comunicado en el que clasifica como posiblemente cancerígenas en humanos determinadas frecuencias electromagnéticas, entre las que se encuentran las que emiten los teléfonos móviles. El comunicado expone las conclusiones de un grupo de 31 científicos IARC. Con anterioridad, la OMS había afirmado que no había pruebas de una conexión entre el cáncer y los teléfonos móviles. Ahora, "tras revisar básicamente todas las pruebas relevantes, el grupo de trabajo clasificó ciertos campos de radiofrecuencia electromagnética como posiblemente cancerígenos para los humanos", ha explicado en una sesión informativa el presidente de la IARC, Jonathan Samet. Samet reveló que algunas pruebas sugerían una conexión entre el uso de los teléfonos móviles y un incremento del riesgo de padecer glioma, un tipo de cáncer cerebral. De todos los estudios analizados por la IARC, es un estudio realizado en 2004 el que muestra un incremento del riesgo de padecer glioma entre los usuarios intensivos del teléfono móvil.

## Los daños del trabajo sobre la salud laboral en las estadísticas oficiales

Continúa el descenso mantenido desde hace años del número de accidentes de trabajo con baja. Se debe destacar que en el periodo analizado este descenso es casi dos veces más marcado en los accidentes in itinere que en los accidentes en jornada, una tendencia que parece acelerarse en comparación con los datos que vimos en el último tablón (en 2010 se registraron en total un 4% menos de accidentes in itinere que en 2009). Respecto a las enfermedades profesionales, continúa la tendencia general al aumento en los procesos declarados, pero principalmente a costa de los procesos sin baja. Sin embargo, las tendencias en hombres y mujeres son distintas: en los hombres la declaración de procesos sin baja disminuye levemente respecto al año anterior, mientras que en las mujeres aumenta tanto la declaración de enfermedades profesionales sin baja (principalmente) como procesos con baja (bastante menos, pero también destacable).

### Enero-abril 2011

Accidentes de trabajo con baja según fecha de recepción	Total registrados	Variación año anterior
<b>En jornada de trabajo</b>		
Leves	166.611	-9%
Graves	1.442	-11%
Mortales	170	-8%
<b>Total</b>	<b>168.223</b>	<b>-9%</b>
<b>In itinere</b>		
Leves	21.169	-16%
Graves	313	-17%
Mortales	53	-7%
<b>Total</b>	<b>21.535</b>	<b>-16%</b>
<b>Total</b>	<b>189.758</b>	<b>-10%</b>

### Enero-mayo 2011

Enfermedades profesionales	Total registrados	Variación año anterior
<b>Hombres</b>		
Con baja	2.262	-2%
Sin baja	2.766	+20%
<b>Total</b>	<b>5.028</b>	<b>-2%</b>
<b>Mujeres</b>		
Con baja	2.058	+7%
Sin baja	1.683	+24%
<b>Total</b>	<b>3.741</b>	<b>+7%</b>
<b>Total</b>	<b>8.769</b>	<b>+11%</b>

# INDIGN ACCIÓN

## Sumario

n°53  
julio  
2011

**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](http://www.porexperiencia.com)

**Dirección:** Fernando Rodrigo

**Redacción:** Berta Chulvi, Rafael Gadea, Ana García, Ximo Massot, Neus Moreno

**Suscripciones:** Lourdes Larripa  
C/ General Cabrera, 21  
28020 Madrid  
[istas@istas.ccoo.es](mailto: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](http://www.istas.ccoo.es)



### 2 Tablón

#### 4-7 Condiciones de trabajo

##### 4 ¿Sabes en qué condiciones laborales Apple fabrica tu iPad?

Debby Chan, directora de proyectos de SACOM, denuncia la situación de las fábricas en China.

##### 6 Trabajo estacional: la salud entre paréntesis

### 8 Opinión

##### 8 Emergencia en Lorca: también en salud laboral

#### 9-16 Dossier: Exposición a tóxicos y sensibilidad química múltiple

##### 10 "Con los actuales niveles de exposición a tóxicos, nos enfrentamos a una pandemia"

##### 12 Vidas rotas: ¿Cómo enferman los trabajadores y trabajadoras?

##### 14 "Deberíamos utilizar más el baremo de agentes químicos"

##### 15 Intoxicaciones, acción sindical y prevención colectiva

##### 16 "La OMS ha sido muy clara: España tiene la soberanía para reconocer la SQM"

#### 17-19 Acción sindical

##### 17 "Tenemos un problema y queremos hablar con vosotros hoy o mañana"

Una experiencia donde los delegados de prevención ganan influencia.

##### 18 Conocimiento + fuerza sindical = cambio en las condiciones de trabajo

#### 20-21 Debate

##### 20 La incapacidad temporal en Europa: experiencias en Holanda, Suecia y España

Un seminario de CISAL resitúa los términos del debate sobre "absentismo".

##### 22 Recursos

##### 23 porEvidencia

##### 24 Contraportada

# ¿Sabes en qué condiciones laborales

**Debby Chan,**  
directora de proyectos de SACOM,

BERTA CHULVI

**SACOM es una organización sin ánimo de lucro formada por estudiantes que defienden la mejora de las condiciones de trabajo en China. En el mes de mayo publicó un último informe donde muestra que Foxconn, la empresa que fabrica para Apple en China, estaba incumpliendo las mejoras que había prometido realizar tras la ola de suicidios que acaparó la atención mundial en 2010. Dos días antes de la fecha acordada para realizar esta entrevista, una explosión en la fábrica de Foxconn en Chengdu mostró que las denuncias de SACOM estaban, desgraciadamente, muy bien fundadas.**

**En 2010, una serie de suicidios en plantas de Foxconn captó la atención internacional sobre esta empresa y sobre las condiciones de trabajo de la industria electrónica china. ¿Puede resumir lo que está ocurriendo actualmente?**

En 2010 hubo 18 casos de suicidio en Foxconn. Aunque puede haber múltiples motivos que hayan llevado a los trabajadores a la desesperación, SACOM sospecha que los duros métodos de dirección son una de las principales causas. Una de las supervivientes, Tian Yu, confirmó que había intentado suicidarse debido a la presión de trabajo y a la indiferencia de la dirección de la empresa hacia sus problemas.

El verano pasado realizamos una investigación en la empresa y detectamos que muchos trabajadores se quejaban del estrés laboral. La única opción que tienen es adaptarse a las condiciones de trabajo o irse. No hay canales efectivos para cambiar las cosas. En respuesta a la tragedia, Foxconn anunció un plan de reubicación de la empresa en provincias del interior de China y SACOM quiso realizar un seguimiento de las condiciones de trabajo en las nuevas plantas de Foxconn.

En marzo y abril, SACOM visitó las plantas de Chengdu, Chongqing y Shenzhen. Las violaciones de los derechos laborales en Chengdu eran alarmantes. Los errores en cálculos salariales son habituales. Los trabajadores tienen una tasa mensual de 80-100 horas extraordinarias, lo que excede 2-3 veces el límite legal. Tienen que estar de pie unas 10 horas al día y está prohibido hablar. Realizan cientos y hasta miles de movimientos repetitivos como si fueran máquinas. En algunos departamentos los trabajadores manipulan sustancias químicas de las que desconocen sus efectos nocivos y están expuestos al polvo de aluminio y, aunque utilicen guantes y máscaras, sus ropas están totalmente cubiertas de un polvo que también inhalan. Además se realizan trabajos de construcción y los vehículos circulan por un área en la que se encuentran apilados materiales de construcción. Es un entorno laboral nocivo y peligroso.

**¿Qué nos puede decir de la explosión ocurrida en la planta de Foxconn de Chengdu?**

La reciente explosión en la planta Foxconn de Chengdu no

fue un accidente y pudo evitarse si Foxconn hubiese investigado a fondo los problemas detectados por SACOM. La explosión no ha sido un incidente aislado. Los problemas explicados anteriormente son negligencias sistemáticas en el sistema de trabajo en Foxconn. SACOM denunció que en la sección de pulido de la fábrica de Chengdu, donde ha ocurrido la explosión, se daban unas concentraciones inadmisibles de polvo de aluminio en aire que, como todos sabemos, generan el riesgo de crear una atmósfera explosiva.

**Tras sus investigaciones en Foxconn, ¿cuáles son las prácticas empresariales que urge cambiar?**

Hay que abordar el estrés y la seguridad en el trabajo en la empresa de manera inmediata, pero SACOM cuestiona seriamente la transparencia en la empresa. Deben trabajar con las organizaciones sindicales que tienen experiencia para lanzar un plan de actividades correctoras, porque la situación es claramente inasumible desde el punto de vista de los derechos de los trabajadores y trabajadoras.

**SACOM ha denunciado que el proceso de contratación en la mayoría de los casos es inhumano y se realiza con la complicidad del gobierno...**

La contratación con amplias facilidades por parte del gobierno (que presta sus oficinas de empleo, que pone autobuses, etc.) muestra la influencia económica y política de Foxconn en Chengdu. SACOM teme que el gobierno no sea imparcial debido al potencial de inversión de la empresa en la ciudad. El proceso de contratación es engañoso y Foxconn tiene la responsabilidad de hacer un seguimiento del mismo.

**En relación con los salarios, SACOM denuncia que los trabajadores no tienen suficientes recursos para luchar contra las irregularidades. ¿Puede describir esta práctica y el sufrimiento que implica para los trabajadores?**

La gestión de la planta de Foxconn en Chengdu es caótica. La mitad de los entrevistados en nuestra investigación ha tenido experiencias de errores en el cálculo de las nóminas. Algunos declararon que habían cobrado las deducciones de sus salarios

# Apple fabrica tu iPad?

denuncia la situación de las fábricas en China



al mes siguiente y otros se quejaban de que nunca las recibían. En enero, los trabajadores protestaron contra las irregularidades salariales en uno de los dormitorios, pero no tienen suficiente fuerza y se sienten atrapados. Necesitan el apoyo sindical y la presión de la opinión pública internacional.

¿Cuál es la situación con respecto a la jornada laboral? ¿Qué efectos tiene este exceso de jornada sobre la salud de los trabajadores?

En Chengdu, los trabajadores hacen unas 80-100 horas extraordinarias mensuales más de las 174 horas mensuales estipuladas. Todos los días los trabajadores asisten a una reunión de trabajo antes de comenzar su turno (10-15 minutos) y ese tiempo no computa como tiempo trabajado. En Chengdu se trabajan diez horas al día con dos paradas para comer. En los turnos continuos los trabajadores no paran para comer. A veces las paradas se reducen a 30 minutos y mientras algunos trabajadores descansan otros se quedan en el taller. Los operarios de maquinaria son los que están especialmente descontentos con los turnos continuos: "Las máquinas del departamento trabajan ininterrumpidamente las 24 horas del día, 7 días a la semana". Si algún compañero sale a comer, los demás trabajadores se quedan en el taller para encargarse de las tres máquinas al mismo tiempo. Los trabajadores están exhaustos, tienen continuos problemas musculoesqueléticos, digestivos e imagínate su estado de salud mental.

SACOM denuncia que la falta de seguridad en Chengdu es alarmante con respecto a la manipulación de productos químicos.

Los trabajadores de la planta de metales en Chengdu están expuestos a los aceites de corte. Han explicado que tienen que perforar las carcasas de los iPads y se utilizan fluidos de corte para enfriar el producto. Los trabajadores declaran que no saben qué producto están utilizando, que el olor es muy irritante y que la máscara protectora no cumple su función. En la planta del molino de Chengdu, como ya hemos comentado en relación a la explosión, los trabajadores inhalan polvo de aluminio. El departamento está lleno de polvo de aluminio y, aunque lleven guantes, tienen las manos cubiertas de polvo, así como la cara y la ropa. Algunos comentan que se debería mejorar la ventilación en el taller. Otros de los entrevistados informaron que sufren de alergias cutáneas y creen que la causa de esas alergias es el pegamento amarillo y una sustancia viscosa que se utiliza en el taller.

¿Qué se puede hacer desde Europa? ¿Qué tipo de apoyo se espera de los ciudadanos y trabajadores europeos?

A nosotros nos parece fundamental que los consumidores expresen su preocupación a las firmas para que sus productos sean fabricados en condiciones decentes.



# Trabajo estacional: la salud

RAFAEL GADEA

**Los trabajadores estacionales son aquellos que encuentran empleo en actividades productivas de temporada o que se intensifican en ciertas épocas del año, como el turismo de verano o de invierno, la recolección estacional en la agricultura, etc. Se trata de actividades ligadas fundamentalmente a los sectores agrícola y de servicios.**

Forman una población laboral heterogénea y móvil, difícilmente clasificable en una categoría estadística bien definida, por lo que resulta difícil cuantificar el número de efectivos. Un indicador indirecto podría ser el diferencial de población ocupada en las diferentes épocas del año, en especial entre el tercer y el cuarto trimestre de la Encuesta de Población Activa (EPA). Según estos datos estaríamos hablando de unas 150.000 personas, quedando fuera una buena parte de la economía sumergida. Son animadoras socioculturales, camareros, camareras de piso, cocineros, dependientes de comercio, jornaleros del campo, etc. Todo indica que en los últimos años el grueso de los temporeros agrícolas y del sector servicios lo formaban los trabajadores extranjeros, pero esta tendencia se ha moderado en los últimos tiempos.

## Empezar en precario

El trabajo estacional es el punto de partida para la inserción en el mundo laboral de algunas personas, pero también el ingreso al trabajo precario y marginal para otras. El trabajo estacional es muy exigente, alguna de sus características más definitorias son las largas jornadas y los elevados ritmos de trabajo que implican una total entrega al trabajo y el olvido y la negación de la salud a la espera de que finalice la temporada. En este periodo de tiempo el organismo ha de responder de forma brusca a elevadas exigencias físicas y psíquicas derivadas de las puntas de actividad, las demandas de los clientes y las de los empleadores, que hacen repercutir sobre los trabajadores sus propias limitaciones. En estas condiciones los riesgos para la salud son minimizados y la salud es puesta entre paréntesis.

Los trabajadores estacionales tienen perfiles muy diversos. Hemos hablado con Manuel, trabajador agrícola en una finca sevillana dedicada al melocotón y la ciruela. Él es fijo discontinuo pero, como es delegado de prevención, se preocupa por la salud de los más de 300 temporeros que llegan cada mes de mayo a su lugar de trabajo y nos muestra esta primera dimensión del problema de forma clara y contundente: "Los temporeros saben que si no trabajan, no cobran".

También hemos hablado con Carlos, acomodador en uno de los teatros más lujosos de Valencia. Carlos trabaja para el teatro a través de una ETT y si se pone enfermo tampoco cobra: "Si me encuentro mal cambio el turno con un compañero, pero sé que no cobro". Carlos firma un contrato por obra para cada función en la que realiza de acomodador, así que sólo firma contratos si está sano.

Antonia es una estudiante de psicología que en verano trabaja como camarera en un chiringuito de moda de Ibiza. Son tres meses de trabajo durísimos y no se puede poner enferma: "Si te pones de baja, las presiones son enormes. Tiene que ser algo muy grave para dejar de ir".

## Largas jornadas y elevados ritmos

Los trabajadores estacionales, por otra parte, han de hacer frente a un cúmulo de incertidumbres: en ocasiones ausencia de contrato escrito, horarios de trabajo irregulares, duración del contrato no establecida, remuneración dependiente de horas trabajadas, incentivos, propinas, etc., mientras viven en la urgencia e inmediatez para responder a su patrón. La gestión de la mano de obra se limita, las más de las veces, a la estrecha vigilancia del patrón o del encargado. Están en todos los sitios pero son invisibles y, sin embargo, gracias a ellos la localidad en la que trabajan puede vivir todo el año de la temporada.

Antonia es nacida en Ibiza, pero estudia psicología en Valencia. Está a punto de acabar su carrera y ya lleva varios veranos trabajando como camarera en uno de los chiringuitos de moda de su isla natal. Es la forma que tiene de recoger una buena cantidad de dinero que le ayuda a mantenerse todo el año. Ella sabe que en el mes de junio va a trabajar desde las 5 de la tarde hasta las 2 de la mañana seis días de siete que tiene la semana: "Sé que voy a perder entre 8 y 10 kilos porque prácticamente no dormimos", señala sonriendo porque acaba de finalizar los exámenes. Cuenta que no todo acaba a las 2 de la mañana: "Siempre se alarga un poquito más y después de una jornada de trabajo como esa tienes que tomarte una copa con los compañeros o con los amigos para que baje el estrés. Finalmente acabas acostándote, casi todos los días, a las 4 o a las 5 de la mañana".

Son muchas horas, pero lo peor no son las piernas: "Llegas a casa que ni te notas los pies, pero lo peor son los clientes borrachos y los jefes autoritarios", afirma esta estudiante de psicología: "A veces te entran ganas de pegar un golpe en la barra y decir: aquí os quedáis, pero te salva el buen rollo que hay entre el grupo de camareros y camareras del local".

Carlos trabaja de octubre a junio y constata que entre los trabajadores que cubren la temporada del teatro también se dan problemas: "Las cargas de trabajo están mal repartidas y no hay nadie que se ocupe de revisar estas cuestiones". También los ritmos son abusivos y desiguales: "Estás toda la tarde pa-

# (entre paréntesis)



rado y de repente no paran de llamarte". La ETT, por supuesto, no se ocupa de esto, se limita a cobrar y a pagar. Y tampoco la empresa principal se hace cargo de racionalizar el trabajo.

## Más accidentes entre los temporeros

Algunos estudios ponen de manifiesto cómo estas condiciones de trabajo se traducen en fatiga y estrés, falta de sueño y desarreglos alimentarios. Por otra parte, se ha constatado en estos colectivos una elevada frecuencia de trastornos musculoesqueléticos, de accidentes de trabajo y de infecciones. A estos problemas se añaden otros como las dificultades para llevar una vida afectiva y familiar regular, alteraciones del humor (ansiedad, depresión), elevado consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cannabis, cocaína...) para mantener el ritmo, olvidarse del trabajo o "estar en la fiesta" como compensación.

"Con la situación actual –explica Manuel–, los temporeros se pegan un porrazo con la escalera y al día siguiente vuelven a trabajar". Manuel constata que los accidentes que se producen en la finca (caídas, cortes, accidentes con los remolques) se producen más con los trabajadores estacionales: "Van muy a la carrera y así suceden más accidentes", explica.

## Sin prevención y sin derechos

La temporalidad del empleo, la variedad contractual junto a las carencias en la regulación de estos sectores hacen que las estructuras de prevención, ya insuficientes para las actividades y los lugares de trabajo más estables, no alcancen a estos colectivos.

Las actividades preventivas más "habituales", como las evaluaciones de riesgos, la información y formación o la vigilancia de la salud, simplemente son inexistentes.

Carlos explica cómo la formación para la prevención de riesgos laborales se limita a "tres hojitas que te proporciona la empresa de trabajo temporal (ETT) y que tú te has de leer por tu cuenta. Y firmar como que te las has leído". En la prevención de riesgos se ha observado, también, un deterioro en los últimos años. Carlos lleva cinco temporadas en el mismo teatro y en las dos primeras, al principio de temporada, los trabajadores recibían una formación básica en prevención de riesgos laborales, pero en la actualidad esa formación ha sido sustituida por la lectura de las tres hojitas.

Manuel relata que los delegados de prevención se esfuerzan para que los temporeros sean conscientes de los riesgos y han conseguido que la empresa tome medidas preventivas: "Hemos conseguido que la empresa incorpore a los remolques un prolongador que evita accidentes, pues muchos de los trabajadores temporeros que no estaban habituados a ello se pisaban los pies".

Finalmente, un obstáculo para la introducción de mejoras es que, en el imaginario colectivo, estas condiciones de trabajo generadoras de riesgos para la salud aparecen como inherentes al trabajo estacional. Si en general esto es así, es decir, se tiende a naturalizar las malas condiciones de trabajo, esta tendencia es todavía más acusada en el ámbito del trabajo estacional. 

# Emergencia en Lorca: también en materia de salud laboral

ENRIQUE GONZÁLEZ\*

El terremoto que azotó en mayo pasado la población murciana de Lorca ya no ocupa los telediarios. Sin embargo, la normalidad está lejos de volver a una población de 90.000 habitantes, donde se han perdido vidas humanas y se han registrado importantísimos daños en el patrimonio público y privado. Como muestra, dos datos: ocho colegios y tres institutos están inutilizados y 82 edificios se han derribado o se van a derribar en los próximos meses. La situación de emergencia y la propia reconstrucción exigen una vigilancia especial en materia de salud laboral y acciones específicas, que CCOO trata de abordar con los recursos disponibles en la comarca y con el apoyo del Gabinete de Salud Laboral del sindicato.

La primera acción en la que nos hemos empleado a fondo ha sido la defensa de quienes, desde el primer momento, se implicaron en las tareas de salvamento y desescombro. Nos referimos a 22 jóvenes del Servicio de Emergencias del Ayuntamiento que se encontraron frente a las consecuencias del terremoto cuando ejercían su labor en régimen de voluntariado, sin ningún tipo de contrato y por tanto sin cobertura laboral. CCOO llevaba tiempo exigiendo al Ayuntamiento que dicho voluntariado se profesionalizara y que esos jóvenes fueran contratados por una empresa pública creada a tal efecto. Cuando se produjo el terremoto y los 22 voluntarios empezaron a actuar sin ningún tipo de cobertura laboral, exigimos al Ayuntamiento la creación inmediata de esa empresa pública. La empresa pública efectivamente se ha creado dando cobertura a esos trabajadores y en estos momentos estamos implicados en las tareas de información, formación y negociación del convenio.

Una segunda acción urgente fue denunciar ante el concejal de Personal del Ayuntamiento la situación de sobreesfuerzo en la que se encontraban los funcionarios del Ayuntamiento de Lorca. Tras el terremoto, la reacción de los funcionarios fue ejemplar: mientras los políticos estaban en otras cosas, los funcionarios atendían a la población en distintos puntos de la ciudad, por turnos, mañana y tarde. Ante la falta de información y de criterios para desempeñar esta labor, denunciemos esta situación al concejal responsable pidiéndole que se organizara mejor el trabajo de estas personas, que, además, se veían afectadas, como el resto de sus conciudadanos, por las consecuencias del terremoto. Sin embargo, el concejal no entendió el fondo de la cuestión: "Primero son los ciudadanos antes que los funcionarios", respondió, errando el tiro totalmente. De lo que se trataba no era de dejar de atender a la ciudadanía, sino de ofrecer un marco más organizado que creara menor estrés a quienes estaban asumiendo toda la responsabilidad de atención al público.

Un tercer hecho ha puesto en evidencia las graves desigualdades que se dan en el mundo laboral: mientras que al segundo día del



terremoto, el Gobierno aprobó medidas fiscales para apoyar a las empresas de Lorca, los trabajadores que se han quedado sin empleo a consecuencia de un ERE, tendrán que esperar entre uno y dos meses para poder cobrar el paro. La vara de medir es diferente para unos y otros. Igualmente grave es la situación de los trabajadores inmigrantes en la economía sumergida: muchos han perdido sus casas y no pueden demostrarlo y la situación es tan desesperada que vemos un movimiento de reacción en términos de supervivencia: muchos ciudadanos y ciudadanas originarios de Argelia y Marruecos están enviando a sus familias a su país de origen y algunas familias latinoamericanas, que lo han perdido todo, están solicitando el regreso a sus países de origen.

Seguimos vigilantes para defender el derecho de los trabajadores y trabajadoras. Nos preocupa que los más de 300 nuevos empleos que se han generado en el sector de la construcción, para hacer frente a derribos y reparaciones, se desarrollen en un entorno de seguridad y salud y no tengamos que lamentar nuevas pérdidas humanas. ■■

\* Enrique González es secretario comarcal de CCOO en Guadalentín (Murcia).

## Visualizar para prevenir

FERNANDO RODRIGO

Evitar la exposición a productos tóxicos de los trabajadores y la ciudadanía es un objetivo irrenunciable en el que estamos implicados distintos agentes. En torno a la sensibilidad química múltiple (SQM) se ha producido una alianza que sin duda permitirá avanzar en la visibilización y reconocimiento de los efectos que tiene sobre las personas la exposición a sustancias químicas y ello deberá facilitar su prevención.

Médicos, científicos, sindicalistas, abogados y personas afectadas han unido sus esfuerzos en una campaña de visibilización que está dando resultados. Son más de 200 las sentencias judiciales que reconocen un caso de sensibilidad química múltiple derivada de un accidente de trabajo por fumigaciones, pero recientemente se ha conseguido un logro histórico: un tribunal español ha reconocido un caso de SQM como enfermedad profesional, el de una restauradora de Patrimonio Nacional que trabajaba con disolventes.

Este reconocimiento de la enfermedad profesional abre nuevas vías. Sabemos que un porcentaje muy alto de las víctimas de SQM ha desarrollado este síndrome por exposición a productos químicos en su lugar de trabajo. El problema es grave, pues según una reciente encuesta europea, un 52% de los trabajadores está en contacto con productos químicos en su lugar de trabajo y, como dice el doctor Joaquim Fernández Solà, "con los actuales niveles de exposición nos enfrentamos a una pandemia".

La exposición a sustancias químicas genera múltiples problemas de salud pública, ambiental y laboral. Su abordaje requiere de políticas públicas integrales que partan –socialmente– del principio de precaución y que en el ámbito laboral se llama prevención. Reconocer el problema constituye el paso previo para poder comenzar a plantear soluciones. Los avances judiciales ayudan a ello, pero la Administración tiene que mostrar voluntad y hasta ahora ha carecido de ella. El Gobierno español se ha negado a reconocer la SQM como enfermedad, cuando otros países europeos de nuestro entorno sí lo han hecho.

Este dossier pretende poner luz sobre el problema, dar visibilidad a las víctimas y a los profesionales y sindicalistas que los apoyan, sensibilizar e informar para promover la acción preventiva en todos los niveles, social y de empresa –los higienistas tienen que cambiar muchos de los enfoques metodológicos con los que hasta ahora han trabajado–. Cada cual en lo suyo, pero todos empujando para evitar los riesgos y defender la salud de las personas.



# Joaquim Fernández Solà, médico: “Con los actuales niveles nos enfrentamos a una pandemia”

BERTA CHULVI

**El nombre de Joaquim Fernández Solà es un referente en el ámbito de la sensibilidad química múltiple (SQM) y las patologías asociadas. Ha publicado numerosos artículos científicos y es el coordinador de la Unidad Multidisciplinar de Fatiga Crónica del Hospital Clínic de Barcelona donde, entre 2001 y 2008, fueron atendidas muchas pacientes que sufrían SQM. Desgraciadamente, desde 2008 no se ha podido seguir atendiendo a estos pacientes en el sistema público y sólo se ha podido mantener su atención en circuitos de medicina privada.**

Suena increíble que un hospital no permita a un equipo médico atender a una serie de pacientes...

Sí, suena increíble, pero es la situación que vivimos. Y además no es un caso único. La única razón que se nos dio desde la dirección médica de nuestro centro es que no podíamos seguir atendiendo a pacientes que padecían alguna hipersensibilidad química o ambiental porque no teníamos un programa específico para ello. La indicación parece ser que procedía de la Generalitat de Catalunya y nos debimos atener a ella porque somos un hospital público. Sin embargo, no es la primera vez que pasa. Julián Márquez, que era una referencia en el Hospital Universitari de Bellvitge, no encontró ninguna colaboración por parte del hospital durante sus años de trabajo en SQM y al día siguiente de su jubilación cerraron su unidad. La coartada para todo esto es que la SQM no está reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque hay países que sí la han reconocido. Y si no está reconocida es, desde luego, porque existen intereses, porque evidencia clínica hay más que suficiente.

¿Cómo podemos explicar qué es la sensibilidad química múltiple?

Cuando hablamos de sensibilidad química múltiple estamos hablando de una pérdida de tolerancia a agentes químicos tan diversos y comunes como los que se encuentran en productos de limpieza, colonias, disolventes, etc. Esa pérdida de tolerancia se puede producir por una sobreexposición a un producto tóxico, como ocurre, por ejemplo, con las trabajadoras de limpieza que se han visto expuestas a una fumigación con insecticidas, o puede producirse por una exposición reiterada a pequeñas dosis. Por ejemplo, una persona que trabaje con un disolvente que tiene una concentración de un producto tóxico al que repetidamente se está exponiendo. Una vez se desarrolla esa hipersensibilidad el paciente reacciona de forma recurrente ante dosis muy pequeñas. A esta intolerancia a dosis pequeñas se le llama “patosmia”. Este es un término nuevo que desafía el paradigma clásico de la toxicología que vincula “dosis-efecto”. Para las personas que han desarrollado esa hipersensibilidad, ante cualquier dosis puede darse un efecto sintomático. Pero ade-

más se trata de una sensibilidad “múltiple” porque cuando se desarrolla la sensibilidad a un producto vemos que también se desarrolla ante otros productos no relacionados. Por ejemplo, si alguien que ha estado expuesto laboralmente a insecticidas organofosforados llega a su casa, se aplica un perfume y ve que no lo tolera: ¿qué tienen en común los organofosforados con el perfume? Pues que ambos son productos químicos. Esa hipersensibilidad, al final, desarrolla una enfermedad porque altera de forma persistente y marcada la salud del paciente. Aunque nos cueste de reconocer es una enfermedad que no corresponde a una alergia, ni a una intoxicación ni a una somatización.

¿A cuántas personas afecta la sensibilidad química múltiple?

Los estudios muestran que hasta un 35% de la población en algún momento de su vida padece algún fenómeno de hipersensibilidad, pero que no le causa enfermedad persistente. Entre un 2 y un 5% reúne criterios de sensibilidad química múltiple. Casos graves encontramos 1 por cada 2.000 personas. Tenemos una incidencia ocho veces mayor en mujeres que en hombres. En general es mucho más frecuente en las mujeres porque las hormonas femeninas, los estrógenos, potencian la sensibilización a nivel cerebral. Sin embargo, con los actuales niveles de exposición a tóxicos estamos ante el inicio de una pandemia. Me explico: ante un foco de contaminación ambiental no todas las personas reaccionan igual, ya que hay dos factores: 1) el factor tóxico en el ambiente y 2) el factor de sensibilidad personal. Como los niveles de exposición a tóxicos en nuestra sociedad son cada vez más altos, se van incrementando los casos de hipersensibilidad. Además, hay más personas que tienen en su herencia genética un alto factor de sensibilidad personal. Es decir, nosotros ya nacemos con un nivel de tolerancia mucho menor que nuestros padres, y nuestro organismo se sensibiliza progresivamente a esos productos químicos acercándose rápidamente a las cantidades máximas que nosotros podemos tolerar. Estamos globalmente en un proceso de autodestrucción muy evidente. Y el que no lo quiera ver, que recapacite, observe y verá lo que pasa en los próximos años.

## de exposición a tóxicos,



### ¿Qué es lo peculiar de la SQM?

Es una enfermedad nueva y compleja. Nueva porque sólo se define científicamente a partir de los años 80. ¿Y por qué antes no estaba? No estaba –o estaba sólo en entornos laborales de la industria química– porque no existía la multiexposición química masiva que existe actualmente y que ha provocado que esto aflore. Es además una enfermedad compleja. “Compleja” no quiere decir complicada. “Compleja” es un concepto médico que aparece en los años 80 para referirse a las enfermedades que no tienen una única causa. Otro aspecto importante es que hay muchos tipos de hipersensibilidad, la química es la más común, pero están también la alimentaria y la ambiental (eléctrica, magnética, ionizante y sonora). Es importante constatar que existe evidencia científica de que se produce un efecto sumatorio y probablemente sinérgico entre ellas. Es decir, que tener una exposición nociva a químicos y a otra causa ambiental no suma dos, suma cuatro. Por ejemplo, una persona que tenga en su trabajo una exposición química importante, si vive cerca de un tendido eléctrico de alta tensión posiblemente le afectará mucho más que si no vive allí. Y si existe ruido ambiental, aún peor. Es como si las personas tuviéramos un barril (nuestro umbral de tolerancia) que ya viene algo lleno por nuestra herencia genética y lo vamos llenando de problemas. Cuando el barril está lleno cualquier pequeño incidente puede hacer que rebose, y entonces es cuando se declara clínicamente la enfermedad. 

## Necesitamos centros clínicos de referencia, uno en cada comunidad

Quien así habla es el doctor Julián Márquez, neurólogo y neurofisiólogo clínico, una autoridad en esta materia porque inició en el año 95, en el Hospital Universitari de Bellvitge, la atención de pacientes afectadas por sensibilidad química múltiple. La mayor parte de enfermos fueron remitidos por la doctora Francisca López del Centro de Higiene y Seguretat en el Treball de Barcelona. A los pocos días de su jubilación anticipada, en 2006, el hospital desmanteló la unidad donde estas pacientes eran atendidas argumentando que no se trataba de una enfermedad neurológica. Un hecho ante el que el doctor Márquez responde con contundencia: “Claro que no es una enfermedad neurológica al uso tipo enfermedad de Parkinson, epilepsia, alzheimer, etc., pero en el 90% de las afectadas de los 260 casos que yo tengo estudiados desarrollan sintomatología neurológica: cefaleas, trastornos neurocognitivos, debilidad muscular, parestesias difusas en las extremidades y en muchos casos periorales así como en mucosa oral o crisis epilépticas”. Márquez ha seguido trabajando en esta enfermedad y recientemente se ha entrevistado con la doctora María Neira, directora de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS, en Ginebra, en una campaña del Comité Nacional para el Reconocimiento del Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple y la Hipersensibilidad a los Campos Electromagnéticos (EHS). “Teníamos una entrevista de media hora y estuvimos con ella hora y media. Saben de qué va el tema y tienen interés”, afirma Márquez.

El doctor Márquez insiste en la importancia de disponer en cada comunidad autónoma de al menos un centro clínico de referencia al que puedan acudir los pacientes para ser diagnosticados y tratados, aunque sea sólo sintomáticamente, y recibir todo tipo de apoyo. La enfermedad es multisistémica, por lo que se precisa un trabajo en equipo con otros especialistas, sobre todo en Medicina Interna, Neumología, Dermatología, Endocrinología, Psiquiatría, así como laboratorio y estudios de Neuroimagen. 

# Vidas rotas: ¿Cómo enferman los trabajadores?

## Exposiciones a tóxicos en el trabajo sin medidas de prevención

pEx

**Un 52% de los trabajadores europeos está en contacto con productos químicos en el lugar de trabajo, según los resultados de una encuesta publicada el pasado mes de mayo por la Unión Europea. Muchas de las personas que padecen sensibilidad química múltiple han contraído la enfermedad en sus puestos de trabajo. En este artículo contamos los detalles de tres casos, dos mujeres y un hombre, con ocupaciones bien diferentes.**

En junio de 2004, mientras limpiaba en un centro de atención a mayores, M<sup>a</sup> Dolores Peñafiel sufrió una intoxicación al inhalar una mezcla de dos productos de limpieza. A partir de esa exposición a organofosforados se inicia la investigación de un caso mucho más grave que acaba destapando una exposición reiterada a plaguicidas y un diagnóstico de sensibilidad química múltiple. Cuando su caso llega al Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de la Generalitat de Catalunya se pone de manifiesto que en el centro de trabajo donde M<sup>a</sup> Dolores limpiaba desde 1993, se efectuaron repetidas aplicaciones de plaguicidas con organofosforados entre 1994, 1996 y 1999.

A pesar de que la salud de la trabajadora mostraba múltiples signos de deterioro y de que ya se había producido en esa empresa un caso grave de exposición a organofosforados, la empresa no adoptó ninguna actividad preventiva ni de vigilancia de la salud que sirviera para alejar a M<sup>a</sup> Dolores de los productos químicos.

El cuerpo de la trabajadora empezó a dar señales de alarma cuatro años antes de que se declarara la enfermedad. Concretamente desde el 2000, M<sup>a</sup> Dolores venía presentando cuadro de vómitos, síndrome febril, diarreas, disfonía, debilidad, astenia, epigastralgia, lumbociatalgia, migrañas y trastornos menstruales, entre otras alteraciones. En noviembre de 2002, en el hospital de Bellvitge se le diagnostica disfunción neuropsicológica de tipo fronto-temporal, síndrome de disrupción endocrina, síndrome de afectación de las mucosas e intolerancia ambiental idiopática. Todo ello como consecuencia de la exposición a organofosforados. El Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de la Generalitat de Catalunya informa que otra trabajadora del mismo centro presenta problemas clínicos similares a los de M<sup>a</sup> Dolores y, tras un largo proceso judicial, el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya le reconoce una invalidez permanente absoluta.

### Visitando plantas de residuos

Encontramos casos en muy distintos sectores y actividades. Tras casi seis años litigando con la mutua Asepeyo, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya le dio la razón a una joven economista que desarrollaba su actividad como jefe de proyectos en una empresa dedicada al tratamiento de residuos. Desde 1997 hasta 2001, su trabajo consistía en la elaboración de estudios, para los que realizaba visitas a plantas de tratamiento y recogida de residuos, dentro y fuera del país. Entre 1999 y 2000 la empresa montó una planta de compostaje en Sant Cugat del Vallés, que la trabajadora visitaba dos o tres días a la semana.

Cada vez que la trabajadora visitaba una planta de residuos, presentaba diferentes síntomas como cefaleas, cansancio, síndrome gripal y fiebre, que se le diagnosticaban como parte de un proceso viral. En los meses de mayo y junio de 2001, la trabajadora visitó una planta de residuos en Chile, de donde volvió presentando la misma sintomatología, así como algias torácicas, gran astenia, bronquitis y hemorroide con abundante sangrado. Tras aquel episodio, cada vez que visitaba la planta de compostaje de Sant Cugat, presentaba síntomas similares, con dificultades respiratorias. Posteriormente, pese a que dejó de visitar las plantas, sufría las mismas consecuencias simplemente con el olor que desprendían otros compañeros que habían visitado las plantas.

En 2001 causó baja médica por enfermedad profesional, al presentar una hiperactividad bronquial frente a determinadas sustancias, situación que se prolongó hasta marzo de 2002. El Instituto Nacional de la Seguridad Social le reconoció, en 2003, una incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad profesional. Las lesiones reconocidas por la entidad gestora fueron las siguientes: "Síndrome tóxico respiratorio orgánico con asma e hiperactividad bronquial severa e hipersensibilidad química múltiple tras



## Baja percepción del riesgo químico

iniciar contacto en plantas de tratamientos de residuos". Desde entonces, esta trabajadora no tolera el contacto con determinados productos químicos como pueden ser ambientadores, perfumes, suavizantes o productos de limpieza, ocasionándole conjuntivitis, problemas cutáneos, dolores de garganta y epigástricos, fatiga, algias musculares, problemas digestivos y urológicos, pérdida de las uñas de manos y pies y ansiedad.

A instancias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Inspección de Trabajo levantó acta de infracción contra la empresa considerando que la enfermedad de la trabajadora se deriva "de la falta de medidas de seguridad y salud laboral, en concreto de la carencia del equipo de protección individual y ropa de trabajo adecuada".

### Levantando cajas

Constantino trabajaba como troquelador de artes gráficas en una empresa en la que se realizaron 27 fumigaciones entre 1990 y 2003. La empresa, además de los tratamientos realizados por un servicio de control de plagas, aplicó, en septiembre de 2001, y por parte de los mismos trabajadores, un insecticida no autorizado. La Inspección de Trabajo, con la colaboración de una técnica del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de la Generalitat de Catalunya, constató que la empresa aplicaba dos productos a la vez y que no siempre las cajas de cartón quedaban protegidas antes de la aplicación de los productos. Esas eran las cajas que Constantino levantaba en su trabajo, y como consecuencia de aquello hoy padece "una disfunción neuro-psicológica fronto-temporal que le provoca alteraciones neurocognitivas, con problemas en la fluidez verbal, tanto fónica como semántica, en la memoria inmediata y diferida, en la memoria visual". Patologías que le impiden planificar y organizar una secuencia normal de conductas o actividades. 

EVA ESPINAR Y CRISTINA LÓPEZ \*

En 2009, la Unión Europea destinó uno de sus Eurobarómetros a conocer las actitudes de los europeos hacia los químicos en los productos de consumo. Un análisis de los resultados de esta encuesta, en la que participaron más de 26.000 ciudadanos de los 27 países miembros, muestra que los ciudadanos españoles se encuentran por debajo de la media europea en percepción de riesgos de prácticamente todos los productos químicos que se relacionan en el informe.

Así, por ejemplo, mientras el 70% de los ciudadanos europeos encuestados destaca "los pesticidas y herbicidas" como productos que representan un riesgo para la salud, la percepción de riesgo asociado a estos productos es del 56% en los ciudadanos españoles.

Un segundo Eurobarómetro realizado en 2010 con una muestra de 26.574 ciudadanos de los 27 países analizó el uso seguro de químicos y el grado de comprensión de las etiquetas de seguridad. El informe confirma esta baja percepción del riesgo. Mientras el 50% de los ciudadanos de la UE dice "leer las instrucciones antes de usar pesticidas e insecticidas", sólo el 36% de los españoles declara leerlas. En el mismo sentido se manifiesta la desigualdad en la información sobre seguridad: el 56% de los españoles declara utilizar las instrucciones de seguridad de estos productos frente al 85% de Dinamarca o el 82% de Suecia.

Evitar la exposición es la clave de las políticas preventivas, pero ¿cómo prevenir recurriendo a la evitación, si los trabajadores, los responsables de salud de las empresas o de la coordinación de actividades empresariales no son conocedores del riesgo para la salud al que están expuestos? 

\* Eva Espinar y Cristina López son profesoras de sociología de la Universidad de Alicante.

# Jaume Cortés Izquierdo, abogado **“Deberíamos utilizar más el baremo de agentes químicos”**

BERTA CHULVI

**Jaume Cortés es abogado y técnico superior en prevención de riesgos laborales. Él ha conseguido recientemente una sentencia especialmente importante que reconoce como enfermedad profesional la sensibilidad química múltiple de una restauradora de Patrimonio Nacional.**

¿Puedes explicarnos el caso que da lugar a esta sentencia? Se trata de una restauradora de Patrimonio Nacional que está en contacto de forma cotidiana con productos químicos, básicamente pinturas y disolventes, y que desde 2004 empieza a notar distinta sintomatología cada vez que se ponía en contacto con estos productos. Pasó por muchos médicos, como es habitual en estos casos, neumólogos, alergólogos, etc., y no se encontraba cuál era el problema hasta que le hicieron el diagnóstico de sensibilidad química múltiple. A partir de ahí estuvo mucho tiempo peleando con los servicios de prevención de la empresa para que le cambiaran de puesto de trabajo, cosa que no se hacía adecuadamente, atendiendo al problema que padecía esta persona y que le impide estar en contacto con cualquier producto químico. Cuando se le negó la invalidez, se negó a ir a trabajar hasta que un médico no le acreditara que tenía un sitio adecuado para trabajar. Esta persona recurre ante el Juzgado de lo Social 35 de Madrid y este tribunal reconoce que padece una enfermedad por la continua exposición a productos tóxicos.

¿Cuál ha sido la estrategia jurídica para conseguir que se reconociera como enfermedad y no como accidente?

La dificultad a la hora de demostrar que se trata de una enfermedad profesional es que hay que acreditar que se cumplen los criterios del baremo de enfermedades profesionales. Ese baremo tiene un apartado que se llama “agentes químicos” y lo que hace es identificar grupos de agentes químicos. En este caso lo que hicimos fue desglosar cada uno de los productos a los que esta trabajadora se exponía diariamente y atribuirlos a un grupo dentro del listado. Esto es lo que permitió al juez darse cuenta de que se trataba una enfermedad profesional.

¿Esta estrategia probatoria es nueva?

No. Lo que pasa es que hay muy poca gente que haya intentado aplicar el baremo de agentes químicos. No sé por qué los abogados de este país no lo utilizamos más. Para mí ha sido una sorpresa ver que había tan pocas sentencias que se basen en el baremo de agentes químicos, porque se puede aplicar en muchos casos. Creo que los abogados y los técnicos de prevención tenemos una responsabilidad importante: deberíamos utilizar el baremo de agentes químicos para demostrar el origen profesional de todas esas enfermedades que no están en el listado. Lo ideal es que tengamos las tres patas dentro del baremo: producto, trabajo y enfermedad. Pero cuando no las tenemos, hay que apoyarse en el apartado que lis-



ta los agentes químicos dañinos para la salud y en los diagnósticos médicos que indican que la exposición a esos productos está vinculada con tal o cual enfermedad.

En este mismo caso se ha conseguido otro avance importante...

Sí. En este caso hemos conseguido que un juez diga que un trabajador no puede ser sancionado por no acudir al trabajo cuando acudir al trabajo pone en riesgo su salud. Cuando a esta trabajadora le dan el alta, le pedimos a la empresa que, atendiendo al artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se le realice a la trabajadora una revisión médica y se le indique en qué puesto puede trabajar sin peligro para su salud. La empresa se niega y dice: “tú ven a trabajar y luego ya veremos”. Esto pasa muchas veces, y al final la empresa acaba pactando un despido o el trabajador se asusta y acude a trabajar. Esta trabajadora fue muy valiente y estuvo un año negándose a ir a trabajar hasta que no le hicieran esa revisión. La empresa la sancionó con tres meses sin sueldo y ya habían empezado el expediente para sancionarla con el despido. Recurrimos esa sanción y ahora la sentencia dice que la trabajadora no puede ser sancionada porque se trata de una causa justificada y que no se puede anteponer el derecho de la empresa a organizar el trabajo sobre el derecho de la trabajadora a la salud. 

# Intoxicaciones, acción sindical y prevención colectiva

LOLY FERNÁNDEZ CAROU\*

**Los elementos desencadenantes de muchos procesos que acaban en un diagnóstico de sensibilidad química múltiple son la exposición a organofosforados, generalmente en plaguicidas, en el lugar de trabajo. CCOO en Cataluña ha estado trabajando intensamente para visibilizar estas situaciones, proteger a las trabajadoras y trabajadores y obligar a Administraciones y empresas a implicarse en la prevención.**

En Cataluña iniciamos el trabajo sindical a partir del importante accidente ocurrido en 1994 en un centro hospitalario, donde unas 100 trabajadoras estuvieron expuestas a plaguicidas. Las características del accidente hicieron muy difícil el proceso y CCOO se implicó a tope: había un desconocimiento absoluto de los productos empleados y no se le dio valor a la sintomatología que explicaban las trabajadoras expuestas, con lo cual se mantuvo la exposición. De aquel accidente hay más de 25 mujeres que tienen reconocida una invalidez absoluta y las restantes sufren secuelas de diferentes grados. Desde entonces hemos trabajado sin descanso para evitar que situaciones como ésta se repitan y desgraciadamente siguen sucediendo. Nuestra acción sindical en las empresas, a través de las delegadas y delegados de prevención, nos ha permitido identificar muchas aplicaciones mal realizadas y con exposición de trabajadoras y trabajadores.

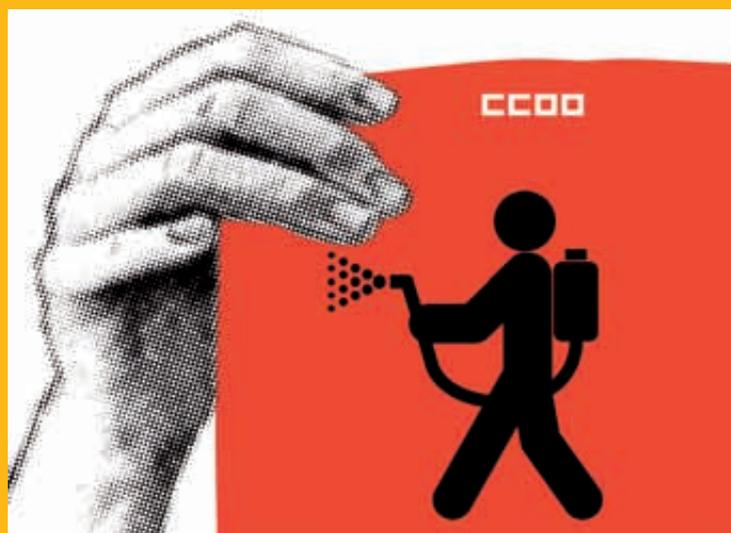
## Visualizar, intervenir, prevenir

A lo largo de estos años, CCOO ha basado su acción sindical en el establecimiento de redes a diferentes niveles, generando complicidades entre los diferentes agentes implicados con un objetivo central: visualizar para intervenir e intervenir para prevenir.

Una de las grandes dificultades para actuar de forma preventiva es que no se facilita información previa y completa, con lo cual en la mayoría de ocasiones no sabemos a qué nos exponemos, qué productos, qué agentes y sobre todo si es necesaria una aplicación química. Lo que ha quedado claro a lo largo de todo este proceso es que la aplicación química rutinaria (desinsectaciones planificadas) debería estar contraindicada.

A través de nuestra red de delegados y delegadas de prevención hemos sido los agentes vigilantes y detectores de malas praxis. CCOO ha difundido información a los centros de trabajo sobre el uso de los plaguicidas en cuanto a su idoneidad (no siempre son necesarios), el respeto a los periodos de seguridad, la realización de las aplicaciones por parte de personal cualificado (empresas autorizadas) y el procedimiento de intervención, información y prevención que debe garantizarse para proteger la salud de las trabajadoras y trabajadores.

En el ámbito de los profesionales sanitarios hemos colaborado para mejorar la detección, diagnóstico y seguimiento de las personas expuestas y hemos exigido e im-



pulsado un programa específico para disponer de centros de referencia y profesionales especializados que garanticen una asistencia adecuada ante la exposición a plaguicidas. En el ámbito del derecho se ha reflexionado y experimentado diferentes formas de garantizar la defensa jurídica de las personas afectadas en los diferentes procesos judiciales. Respecto a la relación con las afectadas, hemos trabajado codo con codo con APQUIRA, la asociación de personas afectadas por productos químicos y radiaciones ambientales en Cataluña.

Como nuestro objetivo siempre es la prevención en origen, en 1999 en el seno del Consell Català de Seguretat i Salut en el Treball presentamos un proyecto que sirviera para elaborar una metodología de actuación en la lucha integrada contra plagas urbanas que planteara una alternativa al control químico tradicional. Y pensamos que en ese sentido hay que continuar avanzando. En CCOO sabemos que la mejor manera de defender el derecho a la salud de los trabajadores y trabajadoras es la prevención en origen porque cuando el mal está hecho, los daños han de ser compensados, pero ya son irreparables. ■

\* Loly Fernández Carou es responsable del departamento de Salud Laboral de CCOO de Cataluña.

# Francisca Gutiérrez: “La OMS ha sido muy clara: España tiene la soberanía para reconocer la SQM”

BERTA CHULVI

**Francisca Gutiérrez es presidenta de la asociación española ASQUIFYDE y miembro del Comité Nacional para el Reconocimiento del Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple. Hablar con ella es una manera de reconocer un trabajo ingente de visibilización que realizan las propias afectadas. Francisca nació con una carga tóxica superior a la habitual porque su madre trabajaba como enfermera anestésista y con uso de radiología en un momento en el que apenas se tomaban precauciones.**

## ¿Quién forma parte del Comité Nacional para el Reconocimiento del Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple y cuál es vuestro objetivo?

Somos trece asociaciones de todo el Estado, pero están surgiendo más ahora porque cada vez hay más afectados. El objetivo más inmediato es el reconocimiento de la enfermedad a nivel estatal y también por la Organización Mundial de la Salud a través de su inclusión en la clasificación internacional de enfermedades. También hemos pedido su inclusión en el listado de enfermedades profesionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Hasta ahora España esperaba el reconocimiento por parte de la OMS. Y lo que ha quedado claro en la última reunión que desde el comité hemos mantenido con la OMS es que los Estados tienen soberanía para reconocer esta enfermedad. Sólo así se explica que países como Alemania, Japón, Austria o Luxemburgo sí la hayan reconocido.

## ¿El Ministerio de Sanidad trabaja en estos momentos en un documento de consenso?

Sí, así es. Y esperamos que se traduzca inmediatamente en el sistema sanitario, ya que en estos momentos no hay ningún centro sanitario público que atienda a las personas enfermas de SQM. Las personas que padecen SQM están teniendo que acudir a la sanidad privada, porque en la sanidad pública no hay especialistas formados en medicina ambiental y mucho menos en SQM. Como hay desconocimiento, la mayoría de casos se trata desde un punto de vista psicológico y, como mucho, derivan a los servicios que atienden la fibromialgia o la fatiga crónica. Muchas enfermas de SQM que son derivadas a salud mental se ven obligadas a tomar medicamentos que no pueden tolerar y empeoran. Ni ellas saben lo que tienen, ni el sistema sanitario está preparado para dar la respuesta adecuada.

## Y el quebranto de vuestra vida es enorme...

Sí. Cualquier fragancia, cualquier producto químico que lleve una persona yo lo noto enseguida. Imaginate a partir de ahí lo que es relacionarte con el resto del mundo. Es una enfermedad que implica pérdidas familiares, sociales, de ocio, profesionales, económicas, etc., porque la relación con tu entorno queda supeditada al control ambiental, que es el eje terapéutico fundamental de esta enfermedad. La responsabilidad de ese control ambiental se le traslada al paciente. Y



nosotros podemos controlar lo que comemos, lo que bebemos, lo que nos ponemos sobre la piel, pero lo que respiramos es imposible de controlar. En estos momentos tenemos una guerra declarada a las fumigaciones con pesticidas que a nosotras nos afectan de forma muy grave e inmediata y al resto de la ciudadanía a medio y largo plazo. Se trata de fumigaciones que son realizadas en nuestros municipios sin aviso, sin control y en algunos casos con productos prohibidos. Las enfermas de SQM estamos poniendo en evidencia la falta de sostenibilidad de nuestra sociedad.

## ¿Y cuáles son los síntomas que padeces cuando entras en contacto con algún producto químico?

Depende de cuál sea el producto. Puede ser una repentina fatiga extrema, sudores fríos, puedo tener náuseas o que se me hinche el vientre como una chica embarazada de cinco o seis meses. Vértigos, bajada de tensión, etc. Quedan afectados todos los sistemas del organismo. Por ejemplo, yo en una crisis grave he estado a punto de sufrir una parada cardiaca. Y son numerosos los casos de compañeros y compañeras que están en situaciones extremas.

# “Tenemos un problema y queremos hablar con vosotros **hoy o mañana**”

## Una experiencia donde los delegados de prevención ganan influencia

JOSEFA HERAS Y JULIÁN ROMERO\*

**La frase la pronuncian los delegados de prevención de CCOO en la sección de jardines de Cáceres de la empresa Canal de Isabel II. Y sintetiza un importante trabajo sindical que empieza por la constitución del comité de seguridad y salud y provoca la apertura de una comunicación fluida con la empresa que está posibilitando cambios en las condiciones de trabajo.**

La empresa Canal de Isabel II tiene la concesión pública del Ayuntamiento de Cáceres para el mantenimiento de parques y jardines de la ciudad. Antes de acudir al Gabinete de Salud Laboral de CCOO en Extremadura, los delegados no tenían conocimiento de la actividad preventiva ni participaban en la prevención de riesgos laborales. No estaba constituido el comité de seguridad y salud y la empresa sólo les requería cuando tenían que firmar documentos.

En esa situación acuden al Gabinete de Salud Laboral de CCOO en Cáceres, y allí ponemos los recursos sindicales a su disposición. Les acompañamos en los primeros pasos: la constitución del comité, el asesoramiento presencial en las reuniones, redacción de escritos y aportación de soluciones a sus consultas. Se inician en un proceso que es clave: conocer la realidad de las condiciones de trabajo de sus compañeros. Se pasan por todos los puestos de trabajo y hablan con los compañeros para ver qué problemas tienen.

Los trabajadores demandan cuestiones concretas como sustituir las caretas de protección que se usan para la poda por caretas que cubran cara y cuello, evitando que las partículas proyectadas provocasen daño en esa zona; sustituir, en labores de poda, los guantes normales por guantes de protección para evitar que los trabajadores sufran arañazos en manos y brazos; separar mediante vallas la zona de la trituradora de la zona de lodos de la depuradora, para evitar que los camiones con la carga de poda trasladasen lodos de una zona a otra; aislar la zona de carga de los vehículos para evitar que el transporte de productos fitosanitarios provocase irritación en vías respiratorias a los trabajadores que conducen el vehículo; se solicitan gafas ajustadas al contorno de ojos para evitar que, durante la aplicación de insecticidas, afecten a los ojos, etc.

Una vez identifican el riesgo se comunican con la empresa para plantear el problema y aportar, si es posible, la solución que consideran más apropiada. Se reúnen ese mismo día o al día siguiente, porque la



empresa ya sabe que en prevención de riesgos laborales es mejor atender cuanto antes. Se acuerdan las medidas y los plazos de ejecución y se encargan de vigilar la adopción de las mismas y que de éstas se derivan los resultados deseados.

Lo que han conseguido es que la empresa atendiera sus demandas concretas: ahora los trabajadores disponen de caretas que cubren cara y cuello; pueden solicitar guantes de protección de manos y brazos para la poda; no tienen que manipular los restos de poda que van a la trituradora llenos de lodo, etc.

Los delegados de prevención se han convertido en la referencia en prevención de riesgos laborales. La empresa los tiene en cuenta para cualquier tema que tiene que ver con salud laboral. No es un camino de rosas ni se consigue todo lo que se pide, pero el impacto del asesoramiento ha conseguido que sean delegados de prevención participativos y sindicalmente activos. 

\* Josefa Heras es técnica del Gabinete de Salud Laboral de CCOO en Extremadura y Julián Romero es delegado de prevención de CCOO en Canal de Isabel II.

# Conocimiento + fuerza sindical=

TEO ENFEDAQUE Y JORDI ZAFRA\*

**Antigua Casa Jové (ACJ) es una empresa dedicada a la reparación y mantenimiento de calderas de gas, donde CCOO está en mayoría. A finales de 2007 se realizó la evaluación de riesgos psicosociales con el istas21 y para ello necesitamos una resolución de la Inspección de Trabajo. Para finalizar todo el proceso hemos necesitado tres años, pero lo que hemos conseguido ha valido la pena: reducir la carga de trabajo, mejorar las condiciones de contratación y mejorar el calendario laboral..., y más fuerza sindical.**

Lo primero que queremos resaltar es que los resultados de la evaluación de riesgos mostraron lo que ya sabíamos: una alta carga de trabajo, una distribución horaria muy irregular, escasa participación de la plantilla en relación a nuestro trabajo, poco soporte de los jefes y un largo etcétera. Sin embargo, tener los resultados nos ayudó a conocer mejor los problemas generales de la empresa y, en concreto, en cada uno de los grupos profesionales. Nos permitió poner en evidencia que los trabajadores y trabajadoras compartían los temas que la representación sindical llevaba de forma permanente a la negociación con la empresa. Conocer más en profundidad los temas permite hacer un trabajo más sistemático con los compañeros y compañeras, y hemos dedicado muchas horas a hablar y compartir con ellos la reflexión sobre las causas de los riesgos y qué medidas podíamos proponer para mejorar nuestras condiciones de trabajo. Esta forma de trabajar nos ha permitido aportar propuestas concretas y muy argumentadas sobre cuál era el origen de los riesgos y sobre qué medidas preventivas se debían implantar.

## **Un primer acierto: incluir todas las empresas**

Cuando iniciamos la evaluación de riesgos, la empresa actuaba a través de tres sociedades distintas. Dos de ellas compartían sede social y la tercera compartía la misma dirección de gerencia, de recursos humanos y técnica. Con el paso del tiempo, dos de las tres empresas se fusionaron y en la otra, al marcharse el delegado, nos quedamos sin representación sindical y por lo tanto no pudimos trabajar sobre las medidas preventivas ni en el origen. El primer acierto fue que la evaluación de riesgos se realizase de forma conjunta en las tres empresas y que en el grupo de trabajo participara un delegado de prevención de cada una de ellas. Entonces éramos unos 61 trabajadores, entre administración y servicio técnico. En el resultado del istas21, el 70% de la plantilla contestó que estaba expuesto a alta inseguridad sobre el futuro, debido a la existencia de dos empresas paralelas que realizaban los mismos trabajos, en las mismas zonas que nosotros y algunos de ellos habían sido plantilla de ACJ y por tanto existía la posibilidad de cambios en la pertenencia a una u otra empresa. La empresa argumentó que se trataba de atender las puntas de demandas y con la mediación de la Inspección de Trabajo se acordó la incorporación de todos los trabajadores a la empresa principal, que tiene

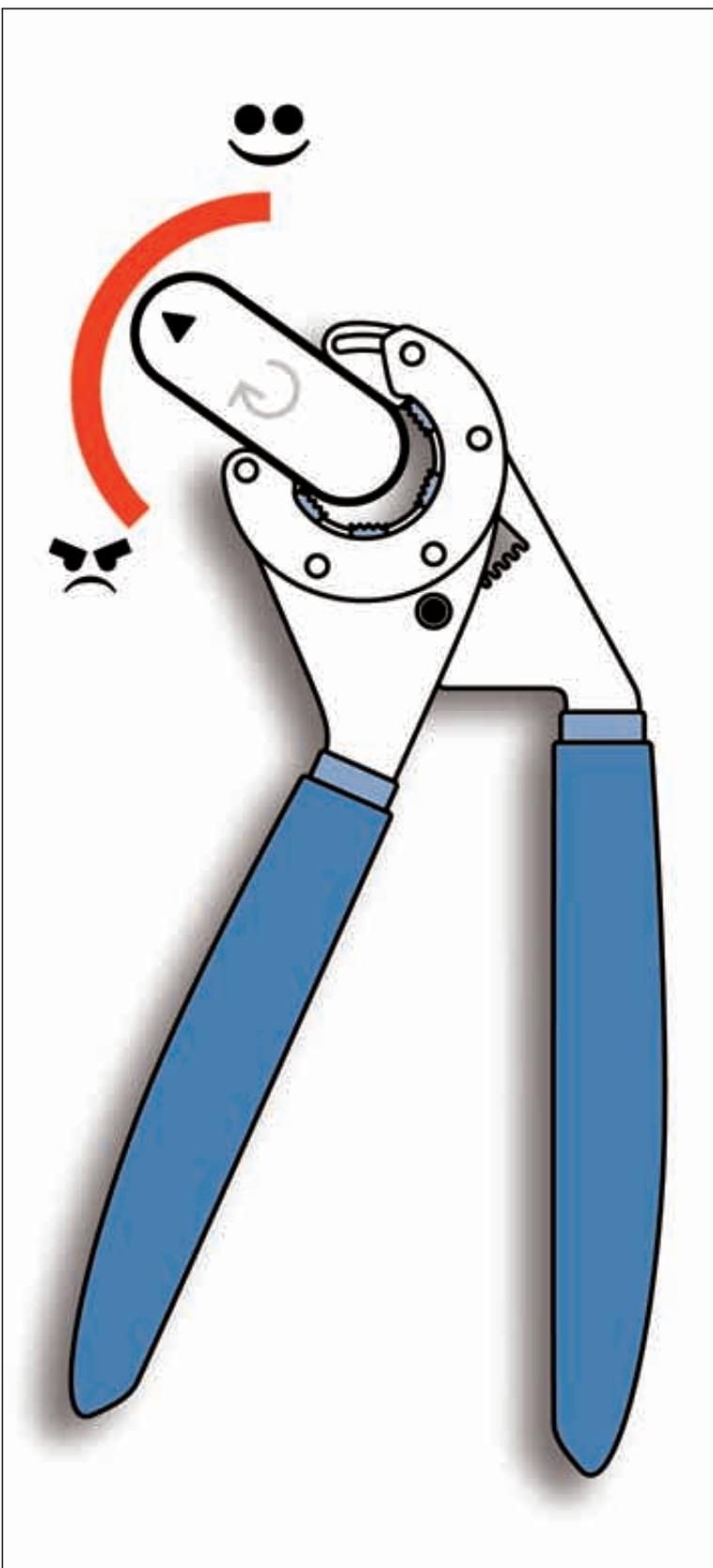
mejores condiciones de contratación y de trabajo. De manera que, actualmente, hay dos empresas ACJ, en la que estamos la mayor parte de la plantilla y que nos dedicamos a la reparación y mantenimiento de calderas, y otra empresa con tres trabajadores que se dedica a tareas diferentes y no propias de la tarea de la empresa.

## **Sobrecarga de trabajo**

Las excesivas cargas de trabajo o altas exigencias afectan prácticamente a todas las categorías profesionales. En el colectivo técnico vimos que estaban originadas fundamentalmente en que el tiempo estimado para atender una reparación era demasiado corto, la dispersión geográfica era importante con lo que dedicábamos mucho tiempo a desplazamientos, el personal técnico no intervenía en la organización de las rutas, existía dificultad en la comunicación entre las personas que realizan tareas de gestión y las que realizan el mantenimiento y el colectivo de telefonistas (que realizan la atención al cliente) tenía un programa informático bastante obsoleto, con lo que los tiempos de espera eran largos y las quejas aumentaban. En general, también faltaba personal en todas las secciones.

En relación a este tema acordamos reducir en dos notas la carga diaria de atención a usuarios, de manera que una nota es igual a una hora, se han redefinido la zonas de actuación de servicio, se ha implantado un sistema de comunicación a través de PDA y Blacberry que permite gestionar mejor la organización de las rutas y la resolución de las incidencias con la participación directa de los trabajadores. Asimismo el personal técnico que se encarga de las averías ahora se desplaza con coches, con lo que puede llevar los repuestos y se evita realizar más de un viaje para solucionar una avería. Se ha mejorado el sistema telefónico de atención al cliente: por un lado las incidencias se pueden registrar a través de la web y se ha instaurado un nuevo programa de llamadas que identifica el o la cliente y recupera todos sus datos, de manera que facilita la gestión de cualquier incidencia. Estas medidas, además de mejorar las condiciones de trabajo de la plantilla, han mejorado la calidad del servicio y han reducido el número de quejas y reclamaciones, de manera que también han tenido un efecto en la reducción de la carga de trabajo del colectivo que realiza las tareas de ges-

# cambio en las condiciones de trabajo



ción de las quejas y reclamaciones. Y un dato nada despreciable: en algo más de tres años hemos pasado de una plantilla de unas 60 personas a 90.

## Mejoras en el calendario laboral

Asimismo hemos trabajado el tema del control sobre los tiempos de libre disposición, la doble presencia y todo lo que tiene que ver con la jornada de trabajo, fundamentalmente en su distribución y las pausas para el colectivo de teleoperadoras. Por el tipo de trabajo que realizamos la distribución de las demandas se acumula en las épocas de más frío, y se reduce considerablemente en verano. Actualmente hemos acordado un calendario laboral anual que permite responder a las necesidades de la plantilla y de la empresa. En los meses de julio, agosto y septiembre el horario diario es de 6 horas al día, y en el resto de los meses el horario es de 8 horas diarias. Ante el crecimiento de demandas puntuales que exijan la realización de horas extras, debe existir un acuerdo por escrito entre empresa y trabajador o trabajadora afectada de cómo se realizarán. En relación al horario de las teleoperadoras se ha acordado que puedan realizar descansos cuando lo consideren necesario. Por otro lado, las vacaciones se escogen de forma rotativa.

## Se ha reorganizado el organigrama de la plantilla

Respecto a la falta de apoyo por parte de los superiores, la falta de información a la plantilla, la percepción de injusticia en el reparto de las tareas, la poca claridad de las tareas de cada uno, un cambio en la gerencia ha abierto procesos de participación con la representación legal de los trabajadores que ha permitido acordar una relación de puestos de trabajo con un organigrama más claro y la descripción de los puestos de trabajo. Ahora la relación dirección y representación sindical es más fluida, ágil e intentamos acordar los cambios de organización de la empresa, se ha creado la figura de coordinación de empresa que tiene la función de informar y comunicar a la totalidad de la plantilla los cambios, se ha establecido un sistema de información tanto para el personal que trabaja en las sedes como para el personal que trabaja en el exterior, mejorándose sensiblemente la información y la comunicación.

Aún tenemos muchos temas en el tintero, algunos de ellos importantes como la revisión de las categorías profesionales, y en estos momentos lo que nos planteamos es volver a hacer la evaluación de riesgos psicosociales con dos objetivos: evaluar si las medidas que hemos puesto en marcha han disminuido la exposición a riesgos, y consecuentemente si se han mejorado las condiciones de trabajo, y cómo plantearnos nuevas medidas preventivas.



\* Teo Enfedaque y Jordi Zafra son delegados de prevención de CCOO en Antigua Casa Jové.

# La incapacidad temporal en Europa:

Un seminario de CISAL resitúa los términos del debate sobre “absentismo”

pEx

**El debate sobre el denominado absentismo está en el centro del proceso social y político con más opinión interesada que con datos y evidencias. Con el objetivo de aportar información relevante y contrastada, el pasado 21 de junio, el Centro de Investigación en Salud Laboral –una entidad participada por la Universitat Pompeu Fabra, ISTAS y Corporación Mutua– organizó un seminario donde distintos expertos españoles y extranjeros reflexionaron sobre asuntos como ¿de qué hablamos cuando nos referimos al absentismo? ¿Cómo estamos nosotros en relación con otros países? ¿Cuáles son las prácticas en el resto de Europa en la gestión de la incapacidad temporal? ¿Cuáles de ellas inciden positivamente en la salud de los trabajadores?**

La campaña mediática que algunos agentes empresariales han emprendido con el tema del absentismo ha llegado a calar en la sociedad. Así resumía la situación, al inicio del seminario organizado por CISAL, el director de Ibermatur, Heraclio Corrales: “A mí mismo me sorprende el diagnóstico social tan acelerado que se ha hecho en este país sobre la necesidad de controlar el absentismo. El diagnóstico social está hecho, nos guste o no. Y lo que yo veo cuando me acerco a este tema es que se trata de un fenómeno complejo en el que se observa un conflicto de intereses, un mal conflicto de intereses, y donde determinados prejuicios e ideas establecidas dificultan el entendimiento de los distintos agentes. Si yo tuviera que contestar a la pregunta de si en España hay o no mucho absentismo, la respuesta sincera sería no lo sé”.

Frente a ese clima de opinión que describía bien Heraclio Corrales en su primera intervención, distintos investigadores aportaron datos que minimizan el impacto del problema. “La única vía para comprender un fenómeno y estimar su importancia es definirlo bien y compararlo”, afirmó Fernando García Benavides, director del CISAL, poniendo sobre la mesa la encuesta de la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, una fundación que lleva realizando estudios desde 1990, y cuyos datos muestran que España se sitúa, en cuanto a ausencias al trabajo por enfermedad, muy por debajo de economías europeas muy competitivas: “Según los datos de esta encuesta, en el último año, en España se ausentó del trabajo por estar enfermo el 12% de la población, mientras que ese porcentaje es del 18,3% en Alemania o del 24% en Finlandia. En el Reino Unido, un país con el que podemos compararnos bien, esa cifra es del 11%”, afirmó Benavides. Benavides planteó que queda mucho por estudiar y analizar, “ahora tenemos estimaciones y es imprescindible contar con datos homogéneos y comparables a nivel europeo, de los que en estos momentos se carece”.

Miguel Ángel Díaz Peña, director general de Ordenación de la Seguridad Social, coincidiendo con sus dos compañeros de mesa, pidió finura en el análisis del problema y en las posibles propuestas de mejora en la gestión, en una expresión

que fue recogida posteriormente por varias de las personas que intervinieron en el seminario: “No confundamos el bisturí con el hachazo”, señaló Peña. El director general de Ordenación de la Seguridad Social apuntó, por un lado, que el problema del absentismo en España no es ni mucho menos grave y, por otro, que hay que analizar con detalle los datos para saber de qué estamos hablando.

Como muestra de la necesidad de afinar los análisis y no dejarse llevar por ideas preconcebidas, Díaz Peña aportó unas estadísticas que todavía no se han hecho públicas pero que indicarían que los contratos precarios están relacionados con mayor incidencia de la incapacidad laboral y por tanto con las ausencias al trabajo: “Una explotación de la muestra de vidas laborales por tipo de contrato e incidencia de bajas nos muestra que entre la población activa española un 3,6% de los días trabajados se ve afectado por una situación de incapacidad laboral transitoria, este porcentaje es del 3,3% entre los trabajadores fijos, del 4,8% entre los trabajadores fijos discontinuos y del 4,3% entre los trabajadores temporales”. “Estos datos –señaló el director general–, que están en estudio en estos momentos, apuntan que tener más contratos temporales nos genera más costos de IT”.

También Rafael Manzanera, director del Institut Català d’Avaluacions Mèdiques, un organismo de la Generalitat de Catalunya, apuntó la necesidad de afinar los análisis: “Nuestra institución recibe todos los partes de baja desde los centros de atención primaria y con los datos que tenemos –más de tres millones y medio de partes– podemos deshacer muchos tópicos. Vemos que la edad y el sexo de los trabajadores tienen tanta incidencia en la incapacidad temporal que resulta ya impensable hablar de la incapacidad temporal en términos generales”. Los datos están permitiendo deshacer muchos tópicos: “La duración de las bajas ya no es mayor entre aquellas que gestiona el INSS y las que gestionan las mutuas. Eso era antes, cuando las mutuas tenían sólo a las “mejores” empresas, ahora que ya gestionan el 60% de los partes, las diferencias en duración no son importantes e incluso son algo menores en las que gestiona el INSS”.

# experiencias en Holanda, Suecia y España

Tabla comparativa La incapacidad laboral en Holanda, España y Suecia

	Holanda	España	Suecia
<b>Definición</b>	..... Ausencia por enfermedad al trabajo que es remunerada .....		
<b>Quién certifica</b>	Médico del trabajo	Médico de atención primaria y médico del trabajo	Cualquier médico
<b>Duración máxima</b>	24 meses	18 meses	12 meses
<b>Vuelta parcial al trabajo</b>	Sí	No	Sí
<b>Requisitos</b>	Trabajo remunerado + seguro contratado	Alta en Seguridad Social	Trabajo remunerado + Seguridad Social
<b>Quién paga</b>	Empresa	Empresa y Seguridad Social	Empresa y Seguridad Social
<b>Quién proporciona los cuidados</b>	..... Sistema Nacional de Salud y Sistema de Salud Ocupacional .....		
<b>Planes de vuelta al trabajo</b>	Obligatorio a las 8 semanas	Si el empresario quiere	Obligatorio en 4 semanas

## ¿Cómo gestionar mejor la incapacidad temporal?

Jordi Delclós, catedrático e investigador en la Universidad de Texas y en la Universitat Pompeu Fabra y también miembro de CISAL, aclaró: "La mayoría de las informaciones que se manejan en relación a la incapacidad laboral tienen que ver con la incidencia y la duración. Sin embargo, gestionar no siempre implica acortamiento y desde luego no significa nada que suponga perjudicar la salud del trabajador". Delclós recordó que el eje en la gestión de la incapacidad temporal ha de ser la prevención. En esa misma línea había apuntado el director general de Ordenación de la Seguridad Social: "Hay una parte muy importante del absentismo que tiene que ver con la gestión del tiempo en las empresas. A veces parece que las empresas estén esperando que las mutuas o los servicios de salud, o las propias políticas públicas les resuelvan el problema y eso no es correcto. Hay muchos elementos de organización del trabajo y de clima laboral que se pueden mejorar en las empresas: motivación, actitudes, flexibilidad, fórmulas participativas de gestión del trabajo, etc., que tienen mucha incidencia en el absentismo".

Kristina Alexanderson, del Karolinska Institutet de Stockholm (Suecia), una experta que lleva más de 20 años analizando los factores que inciden en la ausencia al trabajo derivada de una enfermedad, explicó algunas de las acciones que emprendió el gobierno sueco a partir de 2004, año en el que se alcanzó un punto álgido en el debate sobre la incidencia de la incapacidad laboral temporal sobre el sistema productivo. Alexanderson planteó 60 medidas implementadas para gestionar la incapacidad laboral transitoria cuyos resultados han sido muy variados. Subrayó que aquellas que han tenido más impacto son las que favorecen una mejor evaluación de la capacidad para trabajar y facilitan una vuelta al trabajo en condiciones de salud. "Hemos redactado guías que permiten que el médico del trabajo relacione dolencias padecidas por el trabajador y deman-

das funcionales a las que puede o no puede hacer frente, y eso nos ayuda a evaluar la capacidad para trabajar de la persona".

También en la vuelta al trabajo y en el importante papel que desempeñan los médicos del trabajo en Holanda insistió Ute Bultmann, de la Universidad de Groningen: "Hemos cambiado de paradigma a la hora de abordar la planificación de la vuelta al trabajo, poniendo el énfasis en el papel activo que ha de tener la empresa a la hora de facilitar unas adecuadas condiciones de trabajo a las personas y de la necesaria supervisión de este proceso por parte de médicos del trabajo. También hemos registrado buenos resultados a partir de posibilitar una vuelta al trabajo gradual por parte de los trabajadores". En opinión de esta investigadora se trata de conseguir una vuelta al trabajo sostenible: "Un estudio que siguió a trabajadores que habían solicitado la baja por depresión, nos permitió comprobar que el 19% recaía a los 8-11 meses; y muchas veces eso tenía que ver con que no habían cambiado las condiciones de trabajo".

Rafael Ramos, de Ibermatur, intervino en una mesa redonda con Manel Plana (MC Mutual) y Fernando Álvarez, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en la que se insistió en la importancia de las buenas prácticas y en la necesidad de contemplar que la incapacidad temporal manifiesta algunos problemas que no tienen que ver con la enfermedad: "Hemos de aplicar métodos epidemiológicos macro y micro al estudio de la incidencia de la incapacidad temporal, incidir en la búsqueda de las causas y en las formas de retorno al trabajo", afirmó Ramos. "Considera que las incapacidades son un tema exclusivamente médico difícil encontrar las soluciones", señaló Planas. Por su parte, Fernando Álvarez puso sobre la mesa las cifras de gasto en incapacidad laboral mostrando que si en 2009 habían descendido en un 4,7% respecto al año anterior, en 2010 el descenso era del 6%. "No sabemos si es que nosotros estamos haciendo las cosas bien, si es la crisis o un poco de las dos cosas", señaló Álvarez. 

# Recursos

**El INSHT recopila la evidencia científica sobre riesgos laborales en trabajadoras embarazadas.** El departamento de Investigación e Información del INSHT ha realizado una revisión de la evidencia científica generada, en el periodo 2000-2010, sobre los daños a la salud en las trabajadoras embarazadas derivados de los riesgos laborales. La autoras de la revisión son M<sup>a</sup> Angeles de Vicente y Clara Díaz, y el documento está disponible en la versión electrónica de pEx.

**Un informe del Ministerio de Trabajo recoge las estadísticas de patologías no traumáticas causadas por el trabajo.** El Ministerio de Trabajo e Inmigración cuenta con el sistema de notificación CEPROSS para recabar la información de las patologías sufridas por los trabajadores que están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. Sin embargo, para ampliar esta información, incluyendo las enfermedades reconocidas en aplicación del art.115 de Ley General de la Seguridad Social como accidentes de trabajo, el Ministerio ha diseñado el sistema PANOTRATSS de comunicación de patologías no traumáticas causadas por el trabajo. Esta base de datos recoge las enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo. También contiene las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. Una primera explotación provisional de los datos de PANOTRATSS arroja el resultado de 11.069 patologías no traumáticas causadas por el trabajo en 2010, una cifra importante si se compara con las 18.186 contabilizadas por CEPROSS en el mismo periodo. El informe en el que se realiza dicha explotación provisional se puede consultar en la web de pEx.

**Aprobado el real decreto que regula la actividad sanitaria de los servicios de prevención.** El Consejo de Ministros del día 17 junio aprobó finalmente el real decreto que regula la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Este real decreto cierra la reforma de los servicios de prevención (SP), que se inició con la Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo 2007/2012 y que tenía como objetivo la mejora de los SP, tanto en calidad de los servicios prestados como en el sistema legal de acreditación y desacreditación de los SP. Se puede consultar en la web de pEx.

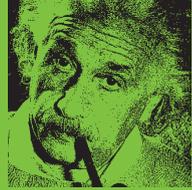
**Un 52% de la población europea utiliza productos químicos en su trabajo.** La Unión Europea acaba de publicar los resultados de un Eurobarómetro dedicado a analizar si la ciudadanía europea entiende las instrucciones y medidas de seguridad de las etiquetas de los productos químicos. El Eurobarómetro es una encuesta de opinión con una muestra representa-



tiva de 27 países europeos que se realiza periódicamente y en la que participan más de 26.000 personas.

**Materiales de ISTAS y CCOO de Castilla y León seleccionados en el Festival Internacional de Cine del XIX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.** El vídeo "Enfermar en el trabajo: La batalla de las víctimas", elaborado por ISTAS e INFOTV sobre un caso denunciado por CCOO de Aragón, ha sido seleccionado para su proyección en el Festival Internacional de Cine y Multimedia coincidiendo con el XIX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo que se celebrará en Estambul del 11 al 15 de septiembre y que es organizado por la Organización Internacional del Trabajo y por la Asociación Internacional de la Seguridad Social. El vídeo optará a los premios del Festival de Cine. En la misma situación se encuentra el dvd interactivo "Kuy-Dao", editado por la Secretaría de Salud Laboral de Comisiones Obreras de Castilla y León, que ha sido seleccionado en la categoría de materiales didácticos. El dvd pretende que los escolares identifiquen los riesgos existentes en tres ámbitos diferentes: los centros educativos, la calle y el hogar, mediante una aplicación didáctica con un sistema de preguntas y respuestas.

**Los efectos de las exposiciones químicas y ambientales en la salud de la mujer: el caso del síndrome de sensibilidad química múltiple y otras patologías asociadas.** El Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz de la Universidad de Alicante ha facilitado a ASQUIFIDE los vídeos de las jornadas "Los efectos de las exposiciones químicas y ambientales en la salud de la mujer. El caso del síndrome de sensibilidad química múltiple y otras patologías asociadas (fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y electrohipersensibilidad)". Son ponencias muy interesantes que se pueden visionar en la página web de ASQUIFIDE.



# porEvidencia

Actualidad científica

**Trabajar de rodillas provoca artrosis.** La llamada gonartrosis (artrosis de la articulación de la rodilla) es una enfermedad degenerativa muy frecuente, cuyo origen laboral es generalmente objeto de discusión. El Instituto Federal de Salud y Seguridad en el Trabajo alemán (BAUA) acaba de publicar un estudio basado en 739 casos y 571 controles en el que se demuestra por primera vez una relación causal dosis-efecto entre esta dolencia y la postura de rodillas en el trabajo. En las mujeres, la manipulación cotidiana de cargas se demuestra como un factor de riesgo adicional.

**Riesgo químico en salones de belleza.** Una nueva publicación de la Asociación Americana de Salud Pública en la revista *American Journal of Public Health* advierte del riesgo de exposición a productos químicos peligrosos para las trabajadoras que se dedican a pintar las uñas en salones de belleza. Investigadores han medido altos niveles de exposición a tolueno, acetato de etilo y acetato de isopropilo en 80 mujeres que realizan esta actividad, un tercio de las cuales presentaba problemas de salud posiblemente relacionados con dicha exposición como dolor de cabeza, irritaciones, náuseas y problemas respiratorios.

**Los buenos compañeros de trabajo alargan la vida.** El apoyo social que supone sentirse respaldado por los colegas de trabajo tiene un impacto positivo en el riesgo de mortalidad por todas las causas influyendo así en el alargamiento de la vida, según publican investigadores israelíes en la revista *Health Psychology* de la Asociación de Psicólogos Estadounidenses. El estudio se ha realizado sobre más de 800 trabajadores que han sido objeto de seguimiento durante 20 años, entre 1988 y 2008. No se ha evidenciado ningún impacto sobre la mortalidad del respaldo brindado por los supervisores.

**El trabajo a turnos puede alterar el ciclo menstrual.** Según publica la revista *Epidemiology*, un estudio llevado a cabo en más de 71.000 enfermeras estadounidenses muestra que las mujeres que trabajan a turnos suelen ser más propensas a tener ciclos menstruales irregulares, lo cual podría afectar su fertilidad. La mayor frecuencia de alteraciones del ciclo entre las mujeres con turnos variables en comparación con las de turno fijo (12% frente a 9%) era independiente de la edad, el peso y la actividad física, y podría explicarse por la relación entre los ritmos circadianos y la producción hormonal.

**El polvo de tiza afecta a la función respiratoria de los maestros.** Investigadores españoles han estudiado una muestra de 420 maestros, encontrando que la utilización frecuente de tiza o sacudir reiteradamente el borrador en clase se asocia significativamente con ciertas alteraciones respiratorias,

además de con la afonía. El estudio ha sido publicado en la revista *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*.

**Trabajar 11 horas al día incrementa en un 67% el riesgo cardiovascular.** Es la conclusión a la que han llegado los autores de un estudio en el que se ha realizado un seguimiento a más de 7.000 trabajadores públicos británicos entre 1991 y 2004, de los que un 10% dedicaba al trabajo 11 hora diarias o más. Según los investigadores, la explicación habría que buscarla en el estrés, el descanso insuficiente y la falta de tiempo para hacer ejercicio, cuidar la alimentación o ir al médico. El estudio ha sido publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*.

**El Parkinson podría tener que ver con la soldadura.** El manganeso de los humos de soldadura puede afectar al cerebro y provocar alteraciones neurológicas relacionadas con la enfermedad de Parkinson, según una investigación recién publicada en la revista *Neurology* en la que se han estudiado 20 soldados no sintomáticos, 20 enfermos de Parkinson y 20 personas sanas no soldados. Comparados con los no soldados, los soldados presentaban una reducción media del 11,7% de la actividad neurotransmisora en las áreas cerebrales afectadas por el Parkinson. Los autores señalan que, aunque los datos muestran una asociación, no se puede aún hablar de causa-efecto por el reducido tamaño de la muestra.

**Alargar la vida laboral aumenta el riesgo de caídas.** Aunque no se observa un mayor riesgo de lesiones en general en los trabajadores mayores en comparación con los trabajadores más jóvenes, sí tienen un mayor riesgo de caídas de altura o por escaleras y de tipos de lesiones específicas como fracturas y lesiones de cadera, señalan investigadores en un informe publicado en la revista *Morbidity and Mortality Weekly Report* de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EEUU). Los datos utilizados en el informe provienen de estadísticas oficiales.

**Más de 20 días al mes en viajes de trabajo aumenta el riesgo cardiovascular.** La revista *Journal of Occupational and Environmental Medicine* acaba de publicar un estudio según el cual quienes viajan más de 20 días al mes por motivos de trabajo tienen un índice de masa corporal y una tensión arterial más elevados que quienes lo hacen de 1 a 6 días, mientras que por el contrario sus niveles HDL ("colesterol bueno") son comparativamente más bajos. Estos viajeros de más de 20 días perciben peor su estado de salud con una frecuencia veces superior a los que viajan menos.

## Injusticias y bajas laborales

Cuidado con las palabras equívocas. Al mínimo descuido se nos cuelan por la puerta falsa (¿dónde estará la puerta falsa del cerebro?) y acaban moldeándonos el pensamiento.

Como quien no quiere la cosa, el término 'absentismo' se ha convertido en sinónimo de incapacidad laboral cuando, según el diccionario, se refiere exclusivamente al abandono deliberado o por costumbre del trabajo. Nada que ver con las situaciones de baja originadas por una enfermedad que incapacita temporalmente para la tarea habitual y que no pueden considerarse, por tanto, ni deliberadas ni fruto de la fuerza de la costumbre.

Una vez el término absentismo asienta sus reales en el campo del raciocinio, el siguiente paso es considerar sospechoso de fraude a todo trabajador de baja, culpabilizarlo por la duración del proceso o, incluso, responsabilizar al sistema de seguridad social por favorecer que el susodicho siga de baja cobrando tan ricamente. Deduzcan las políticas que puede alumbrar este razonamiento: presión cuasi policial sobre el trabajador perjudicado y recorte de prestaciones.

Nada de esto se apoya en un análisis riguroso. Sólo responde a una deformación del problema interesada, es decir, condicionada por unos intereses, los de la patronal.



Un gran número de investigaciones muestra que buena parte de las dos patologías con mayor impacto en la pérdida de horas de trabajo, las lesiones osteomusculares y las enfermedades psíquicas, tienen su origen en unas deficientes condiciones de trabajo. El término absentismo en estos casos sólo podría justificarse, en última instancia, por la 'fuerza de la costumbre' empresarial de no prevenir los riesgos laborales, pero en absoluto por la voluntad deliberada del trabajador. Todo lo contrario. Son bajas forzadas, inducidas por riesgos laborales no controlados.

Una reciente investigación ha demostrado, además, que cuando un trabajador considera que su lesión se debe a una situación injusta, la propia percepción de injusticia se convierte en un factor de riesgo que influye directamente en una más lenta recuperación física. Los psicólogos postulan que ello se debería a que dicha percepción focaliza la atención individual en el carácter injusto de la lesión o accidente y dificulta el esfuerzo rehabilitador. Más que de bajas injustificadas deberíamos hablar, pues, de bajas por injusticias.

También hay evidencias de que la duración de las bajas por lesiones osteomusculares se reduce casi a la mitad cuando la empresa se aviene a adaptar la tarea a la nueva condición del trabajador, promoviendo su participación y atendiendo sus aportaciones. Una buena alternativa frente a las políticas persecutorias.

La injusticia exige reparación. Es un contrasentido que la víctima acabe siendo culpabilizada por el daño que otros le han infligido y, lo que es peor, devuelta a una situación en la que la vulneración persistente de sus derechos acabará comprometiendo nuevamente su salud. Y mientras tanto los verdaderos responsables ejerciendo de acusadores. Sin ningún rubor. Tan ricamente.