

S.O.S.

Se cree que 2009 terminará con más de 50 millones de nuevos parados en un planeta, el nuestro, económicamente descontrolado, en el que el 45% de la población activa (1.400 millones de trabajadores) no ganará más de dos euros diarios. Es la dimensión mundial de la crisis según Juan Somavía, director general de la OIT. En España, las previsiones son de más de cuatro millones de parados para finales de un año que ha empezado con 827.000 hogares en los que todos sus miembros están desempleados.

De la brutalidad de las cifras al dramatismo de la tragedia personal. José, trabajador de hostelería de 55 años, y su compañera María, comercial de 50, acuden diariamente a la Casa de la Caridad de Valencia a por un plato de comida. Lo primero que le dieron a José fueron unas zapatillas. Tenía sus viejos zapatos destrozados y los pies llagados "de tanto patear Valencia en busca de empleo andando, porque no tengo ni para el bonobús". José ha entregado su currículum en todos los restaurantes de la ciudad. Lo mismo ha hecho María, con su título de sumiller incluido, pero "nadie te da trabajo cuando pasas de los 50". Desde hace unas semanas también duermen en la Casa de la Caridad. Los han echado del piso por no pagar el alquiler. "No nos volvemos locos de milagro", comentan.



Volverse locos. No es una frase hecha. Están saltando las alarmas. Los especialistas de Salud Pública saben que en épocas de crisis las tasas de suicidios tienden a aumentar. Ocurrió en la Gran Depresión de 1929 y se teme que suceda también ahora. En 1932, la incidencia de suicidios en EEUU casi duplicó la de 1920. La OMS ya ha avisado de que se espera un aumento de los casos de estrés, depresión y trastornos mentales. En Canadá, la depresión es ya la primera causa de baja laboral por enfermedad. Japón y los países asiáticos temen una auténtica epidemia de suicidios. Entre nosotros, el director del Instituto Vasco, de Medicina Legal, Carlos Cubero, ha advertido que la tasa de suicidios del País Vasco que venía disminuyendo desde 2002, año de la constitución del instituto, se incrementó el año pasado en un 40%.

"El desempleo es una de las peores formas de represión, una demostración en carne propia de la violencia del capitalismo. Por eso la rabia". La frase es de Ignacio Ramonet en un reciente artículo sobre la crisis.

Millones de personas viven en la incertidumbre y la rabia. Necesitan una esperanza de justicia y de progreso. ¡¡Socorro!!

Estimado usuario: esta lupa le permite **no visualizar** ni -por supuesto- localizar "aquellos asuntos" que, en realidad, **no buscan** ser eficaces a prueba de ley!



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

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud

istas

porExperiencia



Revista de Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de 

Tablón

28 de abril, Jornada mundial por la Salud y la Seguridad en el Trabajo: CCOO y UGT firman un manifiesto conjunto

Con motivo del 28 de abril, Día Internacional de la Salud y Seguridad en el Trabajo, CCOO y UGT han firmado un manifiesto conjunto en el que denuncian la actual situación de parálisis en las negociaciones con la patronal y afirman la necesidad de la lucha sindical en defensa de la salud de los trabajadores y trabajadoras. Las dos organizaciones recuerdan que "son 831 las personas fallecidas en accidentes laborales a lo largo de 2008" y denuncian el subregistro de enfermedades profesionales: "Sólo se ha aumentado la declaración de enfermedad profesional de 17.061 a 18.700 casos (un incremento del 9,6% respecto al año anterior), cuando en el año 2006, la cifra oficial registrada fue 21.774; por tanto, supone un 14% menos de declaración hoy que hace dos años", denuncian CCOO y UGT.

Las dos centrales sindicales califican de "insostenible" la actitud de negar el reconocimiento de las enfermedades profesionales y otros daños derivados del trabajo que protagonizan las instancias competentes, para declarar. "Responsabilizamos de ello a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, como iniciadoras del proceso, y a las distintas

Administraciones Públicas, que no ejercen adecuadamente su control", afirman CCOO y UGT.

Las dos centrales sindicales denuncian que "la patronal CEOE utiliza el actual contexto económico para sacar su programa máximo: abaratamiento del despido, desregulación laboral, disminución de cotizaciones sociales y de impuestos y congelación salarial. Ahora se opone, con todas sus fuerzas, al desarrollo y cumplimiento de la Estrategia Española de Salud y Seguridad pactada por todos (Administraciones Públicas, patronal y sindicatos) en junio de 2007".

Frente a esta actitud, CCOO y UGT afirman su voluntad de "actuar mediante la denuncia, la movilización y la presión sostenida en todos los niveles: la empresa, el sector y la sociedad, explicando lo que nos jugamos y lo que defendemos". La posición de ambos sindicatos es clara: "No estamos dispuestos a retroceder lo avanzado desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales; no aceptamos que la Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo sea papel mojado, y por ello le exigimos al Gobierno y a los empresarios que la cumplan en todo su contenido".

Los daños del trabajo sobre la salud en las estadísticas oficiales

El número total de accidentes de trabajo con baja disminuye respecto al mismo período del año anterior. Especialmente destacable el descenso en el registro de accidentes graves en jornada de trabajo. Sin embargo, los accidentes mortales en jornada aumentan ligeramente. Por su parte, todos los accidentes in itinere siguen una tendencia decreciente, especialmente a destacar el descenso en los graves y mortales. En cuanto a las enfermedades profesionales, sigue aumentando el número de partes comunicados, algo en principio deseable ya que está claramente reconocida la infradeclaración de estos procesos. Sin embargo, el aumento en la declaración sigue afectando principalmente a los procesos sin baja que son, por tanto, los menos graves.

Enero-diciembre 2008

Accidentes de trabajo con baja	Total registrados	Variación año anterior	Enfermedades profesionales (partes comunicados)	Total registrados	Variación año anterior
En jornada de trabajo			Con baja		
Leves	821.046	-10,3%	Hombres	6.718	+14,99%
Graves	7.064	-17,7%	Mujeres	5.208	+14,92%
Mortales	831	0,6%	Total	11.926	+14,96%
Total	828.941	-10,4%	Sin baja		
In itinere			Hombres		
Leves	91.413	-3,7%	Hombres	4.227	+22,45%
Graves	1.641	-11,8%	Mujeres	2.547	+17,81%
Mortales	258	-24,3%	Total	6.774	+18,76%
Total	93.312	-3,9%	TOTAL	18.700	+16,31%
TOTAL	922.253	-9,8%			

Fuentes: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (<http://www.mtas.es>) y Observatorio de Enfermedades Profesionales (www1.seg-social.es).

Sumario



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

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

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

Dirección: Fernando Rodrigo

Redacción: Berta Chulvi, Rafa Gadea, Ana García, Ximo Massot

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

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

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

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

Web: www.istas.ccoo.es



2 Tablón

4-7 Condiciones de trabajo

4 Autopsias, los vivos no cuentan.

Salud laboral en las salas de autopsias y en los laboratorios de Anatomía Patológica.

6 Organismos que estallan contra los tóxicos.

Las víctimas luchan para hacer visible el Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple.

8 Opinión

8 Cambiar de mutua requiere la participación de los trabajadores.

9-16 Dossier: Enfermedades laborales: ¿Qué está pasando?

10 "Allí no hay pasteles".

Enfermar en el trabajo, el sufrimiento que se quiere ocultar.

12 "En ciencia no se pueden pedir relaciones causales exclusivas"

Entrevista a Miquel Porta, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona.

13 Enfermedades Profesionales: ¿Cuántas son?

14 Caso Michelin: ¿Ineptos o enterradores de información?

16 Y tras el reconocimiento, ¿qué?

17-19 Acción sindical

17 Un aula móvil recorre Andalucía.

18 Encuestas que producen cambios.

19 Ese molesto clic, clic.

20-21 Debate

20 "La pagana de la crisis no puede ser la salud laboral".

Entrevista a Pedro Linares, nuevo secretario de Salud Laboral de la Confederación Sindical de CCOO.

22 Recursos

23 porEvidencia

24 Contraportada

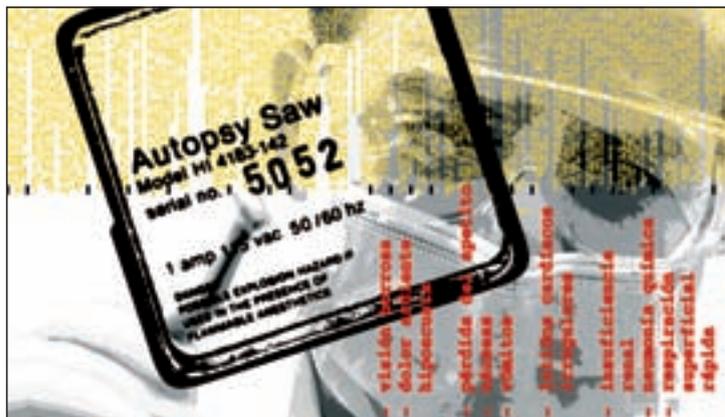
Autopsias, los vivos no cuentan

JESÚS MARINA PATÓN*

En enero pasado, los delegados de prevención del Hospital del Bierzo (Ponferrada, León) adoptaron una medida drástica: decretar la paralización de la sala de autopsias de dicho hospital por riesgo grave e inminente para la salud de los trabajadores. La Inspección de Trabajo de León anuló dicha paralización, pero reconoció que se dan todos y cada uno de los riesgos que habían denunciado los trabajadores.

“Tanto la sala de autopsias como el laboratorio de Anatomía Patológica son lugares especialmente peligrosos en lo que se refiere a la salud laboral del conjunto de los trabajadores de un hospital”. Quien así lo afirma es el doctor René J. Buesa, patólogo residente en Florida (EEUU), y un referente internacional en la materia. En las salas de autopsias se realiza la extracción de órganos y se toman muestras de tejidos de pacientes fallecidos que son trasladados a los laboratorios de Anatomía Patológica para su análisis. Para abrir los cadáveres, el personal sanitario –muchas veces con la ayuda de celadores, que no tienen una cualificación específica– utiliza instrumentos eléctricos y pesados en una operación que provoca derrame de líquidos corporales por la mesa y el suelo. Para conservar los órganos y los tejidos, se utilizan productos químicos volátiles altamente tóxicos como el formaldehído y el xilol, dos sustancias cancerígenas y para las que en estos momentos –según el doctor Buesa– no se ha encontrado ningún sustituto eficaz. Para conservar los órganos, el celador prepara disoluciones de agua y formol que vierte en envases que muchas veces no son herméticos.

Dadas las características del trabajo que se realiza en la sala de autopsias, hay una serie de medidas preventivas fundamentales sin las cuales los trabajadores ponen en serio riesgo su salud. La principal de ellas tiene que ver con el riesgo químico: para evitar la inhalación de productos volátiles como el formaldehído y el xilol, la normativa establece que en los lugares en los que se manipulan estos productos exista una ventilación específica: sistemas de aspiración, ventilación directa o forzada y, en cualquier caso, extractores de aire directos al exterior. Para evitar el riesgo de caídas y de accidentes –se trabaja con sierras eléctricas y con material punzante– es necesario que la disposición de las tomas eléctricas evite la existencia de cables por el suelo. Éstos deben ser de pavimento antideslizante y disponer de un sistema de desagüe que evite que los líquidos, con restos químicos y biológicos, sean vertidos a la red general. Otro de los riesgos importantes es el biológico. Los trabajadores se enfrentan al riesgo de contraer enfermedades infecciosas como hepatitis B y C, tuberculosis, etc. Algunos de estos microorganismos se adquieren por contacto e inhalación y la mayoría de las veces nos encontramos sin extracción ni ventilación adecuadas y con el uso de mascarillas quirúrgicas que no son las apropiadas en estos casos.



Obligados a trabajar en situación de riesgo

Lo que ocurre en la sala de autopsias del Hospital del Bierzo es un ejemplo de todo lo que no debería suceder. Así lo ha reconocido en un informe la Inspección de Trabajo de León. En él se puede leer con claridad que los trabajadores están expuestos a toda una serie de riesgos: la sala no dispone de extractor de aire directo al exterior, el cableado de las sierras eléctricas está por el suelo con el correspondiente riesgo de caídas. El suelo no dispone de revestimiento antideslizante y carece del preceptivo sistema de desagüe. Las paredes, el techo y algunas vitrinas de la sala son de difícil limpieza, lo que aumenta el riesgo biológico por contacto con virus o bacterias, y el calzado que se le proporciona a los trabajadores ni es impermeable, ni está cerrado, ni tiene protección frente al impacto de material cortante. La Inspección reconoce igualmente que con las medidas previstas en el plan de mejora presentado por el hospital, “no se va a dar solución al problema de falta de desagüe en el suelo ni a la posible contaminación por manipulación de productos químicos”. A pesar de todo ello, la Inspección anuló la orden de paralización de la actividad considerando que el número de autopsias clínicas que se realizan no es muy elevado y que por tanto no se dan las circunstancias de “gravedad e inminencia” que justificarían dicha paralización.

Lo que la Inspección obvia es que en esa sala de autopsias y con las mismas condiciones, también trabajan los servicios forenses del Ministerio de Justicia en Ponferrada. De hecho, el propio informe de la Inspección reconoce que “durante su visita al hospital, la sala de autopsias estaba



ocupada por los forenses, que se encontraban realizando una autopsia, sin que ninguno de los responsables del hospital que les acompañaban en la visita tuvieran conocimiento de ello”.

Desgraciadamente, la situación del Hospital del Bierzo no es única. Tenemos información y sospechas sobre situaciones similares en centros de toda Castilla y León. Todavía más graves son las condiciones en las que se ven obligados a trabajar tanto los médicos del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Santa Bárbara de Soria como los celadores asignados al mismo. Desde que se iniciaron las obras en dicho hospital, en mayo de 2007, el personal que realiza las autopsias clínicas está siendo obligado a utilizar una sala de tanatoestética de un tanatorio privado que no tiene autorización como centro sanitario.

La situación no es exclusiva de nuestra comunidad autónoma. De hecho, la responsable de Salud Laboral de la Federación de Sanidad de Madrid, Carmen Yela, identifica situaciones similares en su comunidad y apunta una problemática importante que también se produce en Castilla y León: “La mayoría del trabajo ‘sucio’ en las salas de autopsias (abrir los cadáveres y preparar las disoluciones de formaldehído), lo realizan celadores que no tienen ninguna formación específica, a los que se les paga un plus por hacer de mozo de autopsias y que no reciben ninguna información sobre los riesgos biológicos y químicos a los que están expuestos”, explica Carmen Yela. 

* Jesús Marina Patón es secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Castilla y León.

Anatomía patológica de alto riesgo

pEx

Cuando este número de pEx está a punto de entrar en imprenta, salta a los medios de comunicación la noticia del fallecimiento del jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Madrid), al parecer por una posible enfermedad de Creutzfeldt-Jacob, conocida como el mal de las vacas locas, a cuya investigación había dedicado gran parte de su vida profesional. Y es que la situación en los laboratorios de Anatomía Patológica es más grave que la que se produce en la sala de autopsias en lo referente a inhalación de productos tóxicos y exposición a agentes biológicos. Allí el ritmo de trabajo es mucho más intenso y la exposición mayor, sobre todo si las mesas de tallado en las que se manipulan las muestras, no cuentan con sistemas de extracción de aire eficaces.

Cuando investigábamos la situación de las salas de autopsias, hemos podido comprobar que éste ha sido el caso en el laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital del Bierzo durante los últimos trece años. “Ahora acaban de cambiar una mesa de tallado a la que se le había quitado un lateral para poder acceder al fregadero, y que, con esa manipulación, no podía estar realizando una extracción adecuada”, denuncia Jesús Mencía, delegado de prevención de CCOO. Lo más llamativo es que la evaluación de riesgos que en 2003 se realizó en dicho servicio afirma literalmente que “no se valorará el riesgo de exposición a agentes químicos en tanto no se disponga de valores de exposición ambiental a contaminantes químicos”. Es decir, que como no se mide, no se evalúa.

Frente a ello, en 2006, siete trabajadores de dicho laboratorio reclamaron a la gerencia del hospital una evaluación de riesgos por exposición a productos químicos con medición ambiental. Desde entonces no han recibido ninguna respuesta. En octubre de 2007, los delegados de prevención de dicho hospital reiteraron la solicitud, una petición a la que todavía tampoco han obtenido respuesta. “Es inadmisibile –señala Jesús Mencía– que no se realicen las mediciones ambientales sin las cuales no es posible hacer una correcta vigilancia de la seguridad y la salud de los trabajadores”. 

Organismos que estallan

Las víctimas luchan para hacer visible el Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple

PEPE ROËL

Han pasado 15 años desde que saltara a la prensa el caso de 15 trabajadores del Hospital Vall d'Hebrón intoxicados por plaguicidas y que luego desarrollaron el Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SMQ). Después vendría otro episodio con 18 mujeres afectadas por una fumigación en el Hotel Hilton de Barcelona. Tras ellas, 40 casos más de personas intoxicadas mientras trabajaban en distintas oficinas de la Seguridad Social de Barcelona. Sin embargo, la enfermedad sigue siendo silenciada y las víctimas siguen luchando por su reconocimiento.

Según estimaciones de los doctores Fernández-Solà y Nogué Xarau del Hospital Clinic de Barcelona, actualmente, un 5% de la población española sufre de Sensibilidad Química Múltiple. Este síndrome es resultado de la exposición a productos químicos y se manifiesta con múltiples alteraciones en diversos órganos. Las personas que lo padecen sienten ahogos, fuerte percepción del olor, alteraciones de la memoria, fatiga habitual, dolor de cabeza, etc. Pero, además, sufren ataques cuando permanecen en ambientes donde existen alguna de las sustancias químicas a las que estuvieron expuestas y que motivaron su enfermedad. Eso supone graves limitaciones en su vida social, hasta el punto de que algunas personas no pueden salir de casa o han de hacerlo en condiciones muy controladas. A una reunión de afectadas por este síndrome hay que ir sin perfumes, sin desodorantes, el lugar no puede haber sido limpiado con productos químicos, son también problemáticas las pinturas, humos de motores, etc. Estas personas se han convertido en auténticos sensores químicos y cualquier pequeña cantidad de esos productos puede desencadenarles una crisis.

La mayoría de los casos que se conocen en nuestro país proviene del ambiente laboral: trabajadoras que son diagnosticadas después de haber estado expuestas a bajas dosis de agentes químicos de forma habitual o tras haber sufrido accidentes con tóxicos ambientales. La mayoría de casos suele estar relacionada con exposición a plaguicidas, disolventes y productos como el formaldehído o el cloro. Se han producido como resultado de fumigaciones sin las condiciones de seguridad necesarias, por utilización de productos no permitidos, por no respetar los plazos de se-

guridad. En definitiva, falta de medidas preventivas adecuadas que han dejado tras sí una estela de enfermos crónicos.

Sin reconocimiento y sin prevención

No se trata de un síndrome nuevo: las primeras descripciones vienen de Estados Unidos y se producen en la década de los 50. Hoy en día, por consenso médico, se considera más apropiada la denominación de Intolerancia Ambiental Idiopática, porque así se diferencia de las alergias y el asma. De todas formas, el término Sensibilidad Química Múltiple sigue siendo ampliamente utilizado.

Como señala M^a José Moya, una de las afectadas, en un blog dedicado a informar sobre la enfermedad: "La SQM no es una enfermedad invisible, es una enfermedad silenciada, pues de manera directa cuestiona a la todopoderosa industria química. A pesar de la repercusión que esta enfermedad supone en la vida del enfermo, la SQM aún no ha sido reconocida oficialmente por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, algunos países han creado recursos específicos para los enfermos e incluso la han incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de su Sistema Nacional de Salud. Este el caso de Alemania. Otros, como Italia, están debatiéndolo en su Parlamento y muchos más están tomando medidas al respecto como Canadá o los países nórdicos". El Parlamento Europeo aprobó en septiembre de 2008 un importante plan para enfermedades ambientales en donde incluye la Sensibilidad Química Múltiple.

En España, la situación es peor. Hay excepciones, como el Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya que presta especial atención a este problema, pero en el ámbito estatal sólo el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene ha dedicado algo de atención a esta nueva patología publicando una Nota Técnica de Prevención (NTP 557) en la que se hace una revisión sobre los aspectos médicos de la afectación, sin otras consideraciones. Ni el Ministerio de Sanidad ni el Ministerio de Trabajo han tomado una sola iniciativa para dar respuesta a los problemas y reivindicaciones planteadas. Y son las víctimas las que están llevando la iniciativa ante la indiferencia de la Administración. A través de diversos colectivos y asociaciones están haciendo esfuerzos encomiables para lograr sensibilizar sobre su problema, dado el muro de silencio que les rodea. 

contra los tóxicos



Lo que Mercedes Milá no contó

pEx

Carme hoy es la presidenta de APQUIRA (Asociación de personas afectadas por productos químicos y radiaciones ambientales), pero antes trabajaba en una oficina de la Tesorería de la Seguridad Social, un lugar que cada tres meses era fumigado con pesticidas a base de organofosforados. "Nunca hubo un bicho en la oficina, tenían una empresa contratada y lo hacía aunque no fuera necesario", explica Carmen. Se fue envenenando poco a poco: "Se les ocurrió la idea de hacer un edificio inteligente, hermético, y ni el sistema de aire acondicionado tenía salida al exterior porque se olvidaron de hacer el agujero. Por lo tanto, el aire nunca se renovaba. Fumigaban sin cumplir la normativa, con nosotros dentro. Pensábamos que tenían todas las garantías, que no nos iba a pasar nada. Así estuvieron nueve años. En la oficina cada vez veíamos más personas enfermas".

El relato de Carme es estremecedor: "Los delegados de prevención investigaron y comprobaron que quintuplicábamos el nivel medio de bajas de cualquier oficina. Yo llegué a tener veintiséis infecciones respiratorias agudas en menos de dos años. Además, se me quemaban las manos. De repente empezaba a tenerlas rojas, hinchadas. La sensación era que las tenía metidas en agua hirviendo, y no las podía sacar de ahí, algo horroroso. Cuando iba a urgencias, como no sabían lo que era, decían que había tocado algo, yo lo negaba, explicando que estaba en mi casa. También me pasaba en las rodillas. Y cuando ocurría, olía a fósforo, como cuando se enciende una cerilla. Era una eliminación de fósforo; hay quien lo elimina por la orina, yo por la piel, eran quemaduras de dentro para fuera. Ha sido una suerte eliminarlo así porque hay una compañera que tiene un problema terrible de colon, tiene todo el intestino quemado porque el fósforo salió por ahí. La ordenanza que se ocupaba de limpiar el archivo se murió en poco tiempo, y otra de las funcionarias que estaba con ella, también murió, las dos de cáncer. A mí me operaron de cáncer de matriz hace tres años. Según los endocrinos es consecuencia de haber estado expuesta de manera prolongada a tóxicos".

La historia de este caso, y los de Nuria, Laura, Judith y más afectadas, los grabó durante tres días, en 2006, la productora que dirige Mercedes Milá. Su historia debía emitirse en el programa "Diario de...", pero nunca salió a la pantalla. Nuria Orduña lo explica así: "Estábamos esperándolo delante de la tele y diez minutos antes salió un letrado que decía que el programa no se emitía por causas ajenas a la voluntad de Tele 5". Las afectadas escribieron una carta a Tele 5, pero nunca han recibido contestación.

Cambiar de mutua requiere la participación de los trabajadores

JAIME GONZÁLEZ Y JAVIER TORRES*

La competencia entre mutuas nunca ha tenido sentido y ha contribuido gravemente a deformar su funcionamiento. Una circular de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social trata de ponerle coto y recuerda la obligación de presentar un informe valorativo del comité de empresa o de los delegados de personal junto a la solicitud de cambio de mutua.

Cambiar de mutua ha sido siempre una decisión tomada por la empresa, o por los llamados "colaboradores" (comerciales y gestores administrativos), al margen de los trabajadores y sin tener en cuenta su satisfacción como usuarios respecto a la calidad del servicio y de la atención que reciben. En demasiadas ocasiones, el cambio de mutua no es sino el resultado de corruptelas y otras ilegalidades –piadosamente denominadas extornos– que han venido generando serias malformaciones del sistema y que perjudican gravemente el funcionamiento, la imagen, la solvencia y la seriedad de unas instituciones que son pieza clave en el sistema de Seguridad Social de nuestro país.

La reforma y democratización de las mutuas es un proceso que tiene múltiples estaciones. En los últimos años algo de camino se ha recorrido, pero de manera excesivamente lenta y con demasiadas ambigüedades y contradicciones. La creación de las corporaciones, la reducción en el número de mutuas existentes, las dificultades económicas por las que pasan la mayor parte de las sociedades de prevención de las mutuas, las irregularidades e ilegalidades cometidas a lo largo de los años, cuya máxima expresión es el proceso judicial en marcha contra los antiguos directivos de Mutua Universal, y las destituciones y cambios producidos en la dirección de algunas de las mutuas más importantes del país muestran la necesidad, a la vez que la oportunidad, de avanzar de manera más decidida hacia una reforma en profundidad del sector.



Ahora, una circular de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social destinada a los presidentes de las mutuas intenta frenar esta situación advirtiendo de la obligación legal de presentar un informe valorativo del comité de empresa o de los delegados de personal junto a la solicitud de cambio de mutua. La circular señala con claridad que quedarán sin efecto alguno las comunicaciones de cambio de mutua que no cumplan con los requisitos señalados.

Es un paso, insuficiente aún, en la dirección correcta: limitar primero y acabar después con la competencia entre mutuas, estableciendo condiciones y criterios claros para justificar el cambio de mutua, y siempre contando con la opinión determinante de quienes reciben sus servicios y prestaciones, que no son otros que los trabajadores y trabajadoras. Ellos saben mejor que nadie cómo y en qué condiciones de calidad son atendidos por las mutuas y, por tanto, son los únicos que pueden, justificadamente, solicitar el cambio.

El Gobierno ha dado pasos para controlar más y mejor la gestión económica de las mutuas pero, por el contrario, se mueve muy tímidamente en todo lo que tiene que ver con la calidad de los servicios y prestaciones que ofrecen a los trabajadores y trabajadoras y la participación de éstos en su funcionamiento y gestión. Ejemplos, desgraciadamente, sobran: resistencia al reconocimiento y notificación de enfermedades profesionales; baja calidad de las actividades preventivas; altas médicas prematuras y un sinfín de problemas que los trabajadores conocen bien porque los sufren cotidianamente. La nueva circular de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social es una oportunidad para extremar la atención y el control por parte de los trabajadores y de sus representantes sobre la mutua, los servicios y prestaciones que ofrece y la calidad con la que se nos atiende. Es un pequeño paso en la democratización y se trata de utilizarlo en toda su potencialidad para que seamos tenidos en cuenta como lo que realmente somos: destinatarios y usuarios del sistema. ■

* Jaime González es coordinador de Mutuas y Protección Social de CCOO y Javier Torres es adjunto a la Secretaria de Salud Laboral.

Dossier: Enfermedades laborales

Enfermedades laborales: Qué está pasando

FERNANDO RODRIGO

En 2008 se han reconocido 18.700 enfermedades profesionales. Una cifra que está aún por debajo de las 21.905 reconocidas en 2006 y de las 91.000 que realmente se producen en España según las estimaciones de un estudio elaborado por ISTAS. ¿Qué está pasando para que sigan sin reconocerse ni declararse la mayor parte de las enfermedades relacionadas con el trabajo y muy especialmente las graves y mortales? Pues sencillamente que no hay voluntad de hacerlo. Hay un viejo aforismo que dice que no se encuentra aquello que no se busca. Con las enfermedades profesionales sucede exactamente eso. Ni las empresas, ni las mutuas, ni las Administraciones públicas sanitarias y laborales de las comunidades autónomas las buscan y por lo tanto no las pueden encontrar. Y como lo que no se reconoce no existe, el corolario es que no se previene. Con lo cual en nuestro país se da la paradoja de estar entre los que más accidentes de trabajo sufren en la Unión Europea, pero ser el que menos enfermedades profesionales declara. Gracioso si no fuera triste y doloroso por lo que hay detrás de ello.

La lucha para conseguir que las enfermedades profesionales sean visibles está siendo titánica porque también es ingente el esfuerzo que desde distintas instancias se hace para ocultarlas. Son los propios trabajadores enfermos quienes se tienen que enfrentar a la incomprensión y al desconocimiento de todos, son los delegados de prevención, los comités de seguridad y salud y los gabinetes del salud laboral del sindicato los que les prestan asistencia en una lucha de David contra Goliat: las empresas y las mutuas no quieren admitir lo que muchas veces es evidente y la Administración se llama a andana.

Los médicos y los investigadores hacen una contribución importante, pero se encuentran inmersos en una lucha que no encaja con la metodología científica: "Los jueces y abogados exigen causalidades exclusivas entre condiciones de trabajo y enfermedad, y ese tipo de relaciones no existen en la ciencia", explica el doctor Miquel Porta en este dossier. Y lo peor de todo: no sólo no se reconocen las enfermedades laborales, es que, cuando se reconocen, las empresas se resisten a cambiar las condiciones de trabajo que las han generado, con lo cual, más tarde o más temprano, acabarán produciendo efectos similares en otros trabajadores o en las mismas personas una vez se reincorporan a puestos de trabajo –éstos sí– enfermos.

La actual situación de crisis económica constituye un caldo de cultivo para darle una vuelta más de tuerca a las condiciones de trabajo y relajar las políticas preventivas, así al menos lo considera la patronal. Con la excusa de combatir el llamado absentismo laboral, se fuerza al presentismo (ir al trabajo aunque se esté enfermo, por el temor al despido en un tiempo de desempleo masivo) y los efectos de esto sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras son muy negativos. Es indudable que hay que enfrentarse a este estado de cosas. Denunciarlo, como se hace en este dossier, es poner la primera piedra para que se abra un debate en el que sea posible buscar soluciones y acometer de manera decidida el principal problema de salud que sufren los trabajadores y trabajadoras: las enfermedades de origen laboral.



“Allí no hay pasteles”

BERTA CHULVI

José Antonio Díaz lleva desde 2005 sin poder comer pan, ni muchas otras cosas, debido a un cáncer de paladar que contrajo precisamente cuando trataba de ganarse el sustento. Es uno de los pocos trabajadores que ha visto reconocido un cáncer de origen profesional distinto a un mesotelioma por exposición a amianto. Ahora ve peligrar su reconocimiento porque la mutua ha recurrido el dictamen de la Administración. Trabajadores enfermos, sindicalistas, médicos y familiares están desarrollando una lucha titánica para conseguir visibilizar las enfermedades profesionales y las condiciones de trabajo que las provocan.

José Antonio trabajaba como mecánico para la empresa Masa Norte S.A., una subcontrata de Petronor, donde manipulaba –sin saber su peligrosidad y sin medidas preventivas– casi un centenar de productos químicos de los cuales 90 resultaron ser cancerígenos. La empresa nunca le informó de los riesgos que corría en el trabajo. Fue el cáncer de lengua padecido por otro compañero el que le puso sobre aviso. A él y a otro trabajador de la misma empresa, José Luis Calle, que padece cáncer de vejiga. La coincidencia les llevó a hacerse preguntas y descubrieron que, se determine o no el origen profesional de su enfermedad, una cosa es cierta: ellos han estado exponiendo su vida sin saberlo. “Viene un tío con corbata y te dice que no pasa nada, que allí está todo controlado, pero yo nunca vi al director venir allí a untarse el bocadillo. Allí no hay pasteles”, afirma José Antonio con la amargura de padecer un cáncer de paladar que marca toda su existencia.

En su opinión la empresa ha jugado con su vida. “Ellos lo saben, pero les da igual porque nosotros para ellos somos chusma”. Así de dura y así de clara es la declaración de José Antonio Díaz: “En la refinería han muerto muchos de cáncer, pero la empresa no se pregunta por qué. Hace poco se murió un hombre de cáncer de vejiga y ahora el hijo de un jubilado que tiene cáncer en el cerebro se ha puesto en contacto conmigo al leer mi caso en la prensa”. “Sin embargo –añade José Antonio–, a mí la empresa todavía no me ha llamado para saber si me he muerto o sigo vivo. He ido a los juicios de mis otros dos compañeros, que por cierto se perdieron, y el encargado ha estado allí testificando a favor de la empresa, a diez metros de mí, y ni me ha mirado a la cara”.

El gerente de la subcontrata en la que trabajaba José Antonio sí le dirigió la palabra en uno de esos juicios, pero fue para decirle: “Ahora a vivir bien”. José Antonio recuerda con amargura ese momento: “Llevo la cabeza abierta y cosida con más de 70 puntos y 33 sesiones de radioterapia en el paladar que no se las doy a pasar a nadie.

He perdido 15 kilos, y he sido alimentado con una sonda por la nariz, aún no puedo comer pan si no es en sopas. Mi vida pende del hilo de cada revisión médica mensual. Y el gerente tiene el valor de decirme eso”. “Si le doy un puñetazo, que es lo que se merecía en ese momento, me dirán que soy un violento”, afirma José Antonio. En su opinión estas empresas también matan, “pero lo hacen poco a poco”.

La mutua agrava el sufrimiento

Una resolución de la Seguridad Social le reconoció a José Antonio el origen profesional de su cáncer, basándose en un detallado informe del servicio de OSALAN (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales), pero ahora la Mutua Maz y la empresa Masa Norte S.A. han recurrido la decisión de la Seguridad Social. Las evidencias científicas que recoge el informe de OSALAN son difícilmente contestables. Sin embargo, Masa Norte S.A. pretende argumentar que José Antonio no estuvo allí suficiente tiempo y miente respecto a la fecha de contratación obviando contratos temporales y exposiciones anteriores. El trabajador lleva en la empresa desde 1993. “Estas prácticas antiobreras de las mutuas son inadmisibles –señala Jesús Uzkudun, secretario de Salud Laboral en CCOO de Euskadi–, pues suponen agravar, sin compasión alguna, el sufrimiento del enfermo, engañando con mentiras para eludir la responsabilidad sobre infracciones preventivas”.

El compañero con cáncer de lengua que alertó a José Antonio Díaz es Alfonso Alonso. Alfonso tiene 47 años, ha trabajado durante 23 años en la refinería de Petronor, como personal de la subcontrata Masa Norte. Fue su dentista quien detectó el cáncer en un estadio muy temprano y eso le ha salvado, de momento, porque en un 50 por ciento de los casos hay recaídas. Su propio oncólogo en el Hospital de Cruces (Vizcaya), el doctor Paco Martos le alertó del origen profesional de su enfermedad: “¿Dónde trabajas? Me preguntó el oncólogo”, explica José Antonio. El doctor José Ramón Barceló, oncólogo en el Hospital de Basurto (Bilbao), ha realizado el peritaje que Alfonso presentó en su juicio y explica a pEx su razonamiento: “Alfonso fue diagnosticado de un carcinoma de células escamosas en la lengua en diciembre de 2006. Los factores de riesgo que identifica la literatura científica para estos cánceres son externos, es decir, son el contacto por inhalación o por disolución en la saliva de productos cancerígenos. Los más frecuentes son el tabaco y el alcohol, de ahí que este cáncer se presente, normalmente, en personas mayores de 60 años. En el caso de Alfonso, de 46 años, ni es fumador ni consume alcohol, ni tiene antecedentes familiares de cáncer. Tiene la dentadura en buen estado, por lo que hay que descartar también la irritación por contacto. Sin embargo, sus condiciones de trabajo sí son un factor de riesgo: Alfonso lleva refinando petróleo desde los 24

Enfermar en el trabajo: el sufrimiento que se quiere ocultar



años. Como instrumentista ha estado en contacto cutáneo y aéreo-digestivo alto con sustancias derivadas del petróleo que la investigación relaciona con este tipo de cánceres".

Ni informan ni previenen

La empresa Masa Norte no sólo no cumplió con sus obligaciones preventivas, sino que hizo todo lo posible para evitar que Alfonso tuviera la información: "He tenido que buscar información yo solo, con el único apoyo de CCOO de Petronor. A la empresa le pedí un primer certificado y me lo dieron porque no sabían en qué estaba, pero cuando les pedí un segundo certificado que detallara más mis condiciones de trabajo ya no me lo dieron". Alfonso fue a juicio y lo perdió. "En el juicio me sentí totalmente vapuleado", señala Alfonso. Un extremo que corrobora el doctor Barceló: "La empresa hizo todo un alarde de medios que era difícil de rebatir sólo con el peritaje de un médico. Un médico, si respeta su disciplina, no puede afirmar con contundencia las cosas que un perito o un abogado de una empresa sí pueden decir con total impunidad. Y al final, los jueces están en medio de un ejercicio de retórica donde unos nos autoimponemos limitaciones por coherencia científica y otros afirman sin rubor aquello que mejor le va a venir a su cliente".

Las historias de vida de las personas apuntan dinámicas estructurales. El padre de Alfonso murió de un accidente laboral en los Astilleros de Sestao. Hoy, casi 30 años después de aquel accidente, a él se le ha diagnosticado una enfermedad común que tiene según todos los indicios un origen profesional. Y no es que la desgracia siempre se cebe en las mismas familias, es que hay grupos de trabajadores, que antes llamábamos clases sociales, que están siempre ocupando aquellos lugares donde el trabajo es más duro, donde se cobra menos y se enferma más. Alfonso lo sabe, y ahora lo que más teme es que en una de las revisiones le retiren la incapacidad total y le hagan volver a su empresa: "Yo ya no voy a luchar más en los tribunales –afirma Alfonso–, prefiero aprovechar el tiempo de vida que me queda para estar con mi familia, pero lo que me da miedo es que, si me obligan a volver, puedo recaer".

De la desinformación y del sufrimiento de las víctimas de una enfermedad profesional sabe mucho Olvido Herreras. Ella es psicóloga y es además la presidenta de ASVIAMIE, la Asociación de Víctimas por Amianto de Euskadi. Su padre murió de cáncer de pleura provocado por la exposición a amianto. "La desinformación y la manipulación con la que empresas y servicios de prevención tratan de confundir a los enfermos es tremenda", afirma Olvido. "Son capaces de todo para evitar reconocimientos. Por poner un ejemplo te diré –explica Olvido Herreras– que en unas jornadas con trabajadores que han estado en contacto con el amianto, algunos nos contaron que desde un servicio de prevención se les había dicho que determinadas pruebas diagnósticas pueden 'despertar el bicho'. Así que es mejor no hacerlas".

Miquel Porta: “En ciencia no se pueden pedir

BERTA CHULVI

En el reconocimiento de las enfermedades profesionales, médicos e investigadores juegan un importante papel. Sus conocimientos son una pieza clave para determinar relaciones entre exposiciones y enfermedades, pero muchas veces, ante los tribunales, quienes defienden a las empresas, exigen a los médicos que afirmen relaciones causales exclusivas. Eso, en ciencia, es imposible. Así lo explica en esta entrevista Miquel Porta, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona y jefe de la Unidad de Epidemiología y Molecular del Cáncer en el Hospital del Mar.

Recientemente participó usted como perito en el juicio de Fernando Martínez, ¿cuál es el caso?

Fernando Martínez es un trabajador de la empresa Inquidesa a quien hace dos años le diagnosticaron un cáncer de páncreas. El paciente –porque para mí es un paciente– no presenta el único factor de riesgo claramente establecido en la literatura científica como causa del cáncer de páncreas, es decir, no es fumador. Tampoco presenta los factores de riesgo establecidos como probables: no ha padecido diabetes, ni pancreatitis, ni obesidad, ni tiene antecedentes familiares de cáncer de páncreas. Sin embargo, sí está bien documentado que durante los 22 años que trabajó en la empresa Inquidesa en Monzón (Huesca) estuvo en contacto directo con productos tóxicos como los organoclorados que la investigación ha demostrado que están relacionados con el cáncer de páncreas. No se trata de preguntarse sobre si tal producto es cancerígeno o no –como me preguntaba en el juicio el abogado defensor de la empresa– sino de analizar cuáles eran las condiciones de trabajo, cómo se manipulaba ese producto. Durante el juicio a Fernando, quedó demostrado que ha estado expuesto a unas condiciones de manipulación de organoclorados tremendas: ha tenido contacto con la piel, ha respirado los vapores de los productos, etc. No hay duda que los productos son cancerígenos, pero lo importante no es sólo eso, sino las condiciones de manipulación.

En su dictamen, afirma que la causa más “probable” del cáncer de páncreas que padece Fernando es la exposición laboral a organoclorados. ¿Qué valor tiene esa calificación de probable?

En medicina casi nunca es posible establecer relaciones causales exclusivas. Está demostrado que ningún cáncer tiene una relación necesaria y suficiente. Incluso en el caso del cáncer de pulmón y el consumo de tabaco no se puede establecer. Por un lado, uno de cada diez cánceres de pulmón los desarrolla una persona no fumadora, es decir no hay una relación necesaria. Por otro, hay fumadores que no desarrollan el cáncer. Sin embargo, que no se puedan establecer relaciones causales exclusivas no quiere decir que no tengamos suficiente evidencia científica.

¿Eso es lo que le piden a usted algunos abogados? ¿Que establezca relaciones causales exclusivas?



Sí. Eso es lo que nos piden y es incorrecto. No tiene sentido recurrir al conocimiento científico para luego violentar las lógicas que rigen el propio conocimiento científico. Si a la medicina en general se le exigieran relaciones causales exclusivas, seguramente ningún medicamento sería el adecuado para ser recetado a un paciente concreto, porque en medicina nunca hay una causa suficiente y necesaria. Por ejemplo, si pidiéramos causas necesarias y suficientes para legislar sobre cuestiones básicas de salud pública como la potabilización del agua, simplemente no se harían, porque sabemos que habiendo bacterias en el agua habría una serie de individuos que enfermarían y otros que no lo harían. Sin embargo, consideramos que la evidencia científica sobre la relación entre bacterias y enfermedades es suficiente y la sociedad gasta millones de euros en potabilizar el agua. Lo mismo ocurre en las condiciones de trabajo: no podemos permitir que nadie se vea obligado a manipular organoclorados en las condi-

relaciones causales exclusivas”

ciones de trabajo en las que estuvo Fernando, porque eso es un riesgo evidente para su salud, por volver al caso concreto que nos ocupa.

La situación del juez tampoco debe ser fácil, porque muchas veces la defensa presenta también informes científicos.

Efectivamente no es sencillo, pero la ciencia también tiene sus mecanismos de validación y el juez debe ser capaz de identificar que en determinadas batallas de salud pública y de salud laboral hay dudas que se crean artificialmente. Está claro que la investigación científica no es un proceso lineal, es acumulativo, se confirman hipótesis y a veces se refutan. Pero tampoco el conocimiento científico se produce en el vacío social y político. Como muestra en un interesante y bien documentado libro David Michaels (*Doubt is their product*), hay una parte de las dudas que se siembran frente a cuestiones de salud que son fraudulentas, que se derivan de investigaciones pagadas por las propias industrias cuyo negocio son esos productos nocivos. Esas son dudas artificiales que no tienen nada que ver con la duda metódica que es inherente al conocimiento científico.

Nos encontramos con casos en los que la Administración sanitaria ha reconocido el origen profesional de una enfermedad y las mutuas que trabajan para las empresas y las propias empresas siguen recurriendo, sembrando la duda.

Yo sólo puedo decir que con determinado nivel de evidencia científica no es ético seguir fabricando incertidumbre. Y que científicamente es incorrecto, en un caso como el de Fernando, exigir que los “organoclorados” sean la causa exclusiva, porque en medicina no existe ese tipo de relaciones. Lo que ocurre es que en salud laboral, cuando se piden relaciones causales exclusivas se está aplicando una vara de medir que no se exige en otras cuestiones de salud pública o de medicina en general.

¿En salud laboral no se aplica el mismo principio de precaución?

No, no se aplica. Sin embargo, yo creo que no se trata tanto del principio de precaución como de otra cosa. Y además pienso que en muchas ocasiones, desde los sindicatos o desde las posiciones de los trabajadores, se invoca el principio de precaución indebidamente. El principio de precaución hay que invocarlo cuando se tiene muy poca evidencia científica, pero es que en muchos casos de enfermedades labores, como los que estamos viendo, tenemos suficiente conocimiento científico acumulado como para que la postura que cabe exigirle a las empresas no se base en el principio de precaución, sino en una actitud preventiva responsable e informada. 

Enfermedades profesionales: ¿Cuántas son?

RAFA GADEA

Una actualización del estudio de ISTAS sobre el “Impacto de las enfermedades de origen laboral en España”, revela que en 2006 murieron unas 16.000 personas a consecuencia de enfermedades laborales. La mortalidad afectó principalmente a hombres (87% del total). El mayor número de muertes de origen laboral se debió a tumores malignos (más de 8.600 fallecimientos en hombres y de 800 en mujeres), seguidos por enfermedades cardiovasculares con unas 2.800 en hombres y 550 en mujeres. Como tercera causa de mortalidad de origen laboral en los hombres aparecen las enfermedades del aparato respiratorio con unas 1.500 muertes y en las mujeres, las enfermedades infecciosas y parasitarias con casi 200 fallecimientos. Estas muertes suponen, entre otras cosas, la pérdida de unos 134.000 años potenciales de vida.

Según el mencionado informe, en 2008 se produjeron unos 91.000 nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo, destacando las enfermedades musculoesqueléticas con un 35% sobre el total, seguidas de las enfermedades de la piel (14%), de las sorderas (13%), de las enfermedades mentales (10%) y de las respiratorias (9%).

Al mismo tiempo, en 2008, se registraron 18.700 enfermedades profesionales, es decir, solamente el 21% de las enfermedades de origen laboral que se estima que se produjeron. Lo cual significa que un 79% de las enfermedades laborales no se registró en las estadísticas oficiales. El mayor subregistro corresponde a las enfermedades cardiovasculares con un 100% (no se registró ninguna), seguido de los tumores malignos (99%), de las sorderas (93%), de las enfermedades respiratorias (91%) y de la piel (90%). Las enfermedades que menor subregistro padecen son las musculoesqueléticas, reconociéndose casi la mitad de las que realmente se estima que se producen. 

Caso Michelin: ¿Ineptos o enterradores de información?

JESÚS UZKUDUN*

El caso de Michelin sería uno más de los muchos en los que se rechaza el origen laboral de un cáncer causado por la exposición a amianto, sino fuera porque ha puesto en evidencia los pactos de silencio entre las empresas y la Administración que permiten que las muertes por enfermedades laborales sean ocultadas.

“Michelin no utiliza amianto en el proceso productivo”. Ese fue el principal argumento para ocultar el origen profesional del cáncer de pleura que padecía Francisco Javier Martínez, un trabajador de Michelin-Vitoria desde 1974. Se llegó a afirmar que tal vez el mesotelioma que finalmente acabó con su vida fuera derivado de la exposición al amianto durante el Servicio Militar en la Marina o producto de la contaminación urbana. Así lo apuntaron el Servicio de Prevención y los técnicos de OSALAN (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral), que ratificaron que en el proceso productivo de Michelin-Vitoria no se empleaba amianto. Esa opinión arrastró a la Inspección de Trabajo, que emitió, sin más comprobación, un informe en abril de 2008, condicionando la resolución del INSS (Instituto Nacional de Seguridad Social), que declaró el cáncer que padecía Javier enfermedad común. Todos, incluso el comité de empresa, se vieron arrastrados por la negativa sobre el carácter profesional del mesotelioma que padecía Javier. Javier falleció con 55 años en noviembre de 2008, sin lograr que se reconociera el origen profesional de la enfermedad, pero Ana y Txaro, esposa y hermana de Javier, no tiraron la toalla. Pidieron ayuda a ASVIAMIE (Asociación de Víctimas y Afectados por el Amianto de Euskadi) y al Área de Salud Laboral de CCOO de Euskadi y siguieron luchando. Ahora se ha conseguido destapar el pastel: los mismos técnicos de OSALAN y la Inspección de Trabajo han rehecho informes que dejan al descubierto que en su momento negaron lo evidente en una maniobra incomprensible de ocultamiento de un montón de datos que apuntaban la existencia de amianto en el centro de trabajo.

Objetivo: reabrir el expediente

La oportunidad para reabrir el caso la dio una sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV), en junio pasado, que recogía el accidente de un trabajador subcontratado por Michelin mientras retiraba amianto años atrás. Con esa sentencia era difícil mantener que en Michelin no había amianto. La amenaza de realizar una rueda de prensa de CCOO conjunta con los familiares para denunciar la contradicción, previamente a la inauguración por el consejero de Trabajo del congreso de OSALAN, nos sirvió para conseguir el compromiso de reabrir el expediente. Un reportaje publicado por El País, con el título “El amianto que nunca existió en Michelin”, abre la caja de truenos y logra despertar mentes dormidas. Unos días más tarde, sindicalistas de CGT y ESK, encuentran y denuncian la existencia de varios trozos de tuberías de calorifu-

gado, forradas de amianto, en un container en el interior de la nave, sin la más elemental medida preventiva y manipuladas por una empresa no acreditada para desamiantar.

Se reconoce la existencia de amianto

Ahora, con los medios de comunicación pisándoles los talones, los mismos técnicos de las mismas instituciones recogen en sus informes datos contundentes que permiten afirmar que tanto la empresa como las autoridades laborales eran conscientes de la existencia de amianto en Michelin-Vitoria. Los hechos son incontestables. Un acta del Comité de Seguridad y Salud de marzo de 1998 recoge un plan de eliminación de amianto en Michelin-Vitoria. Aparecen numerosas intervenciones de retirada de amianto por Atefrisa, debidamente registradas ante la autoridad laboral. Existen informes escandalosos de OSALAN, enviados al TSJPV, negando el carácter profesional de un mesotelioma que afectaba a otro mecánico fallecido. Escandalosos porque se reconoce que el trabajador utilizaba mantas de amianto en la reparación de tuberías, pero se afirma sin rubor que “en ese caso, la emisión de fibras en el ambiente no es mayor que la producida en vías de circulación urbana por vehículos con pastilla de frenos con amianto”.

Además, está documentado que, aunque el amianto venía retirándose desde 1996, se utilizó como aislante térmico de tuberías de calorifugado, prensas de cocción, prensas MIX o sus cuadros de fluidos, así como falsos techos, fachadas y cubiertas. El Manual de Maestría recoge el uso de las mantas de amianto para evitar incendios en tareas de soldadura. Para acabar, Michelin figura como una de las empresas importadoras de amianto durante los años 1965 y 1975. Todos estos datos, que fueron pasados por alto en el primer informe de OSALAN e Inspección de Trabajo, evidencian que la no utilización de amianto en el proceso de fabricación no puede servir para descartar la exposición al amianto, dado el amplio uso industrial del que fue objeto. Y, lo que es más grave, la muerte de un trabajador por mesotelioma, con anterioridad al diagnóstico de Javier, no fue suficiente para que el servicio médico de la empresa pusiera en marcha un Plan de Vigilancia Sanitaria específico que nunca existió. Finalmente, el pasado 20 de marzo, el INSS ha rectificado su primera resolución de mayo de 2008 y ahora reconoce el origen profesional del cáncer que causó la muerte de Francisco Javier Martínez.

Más campanas de enfermedad y muerte

Al escribir estas líneas, llegan noticias de un nuevo informe de OSALAN, ratificando la causa del mesotelioma que afectaba al jubilado Antonio Lekuona, fallecido hace unos días. Antonio trabajó durante 27 años, como soldador tubero, en Michelin-Lasarte y hace 3 meses reclamó cambio de contingencia. Por la misma causa, aunque los plazos de reclamación



caducaron, falleció Antonio Marigil. Ya es difícil que puedan silenciar todo este sufrimiento.

Los informes técnicos que niegan la "existencia de amianto" o los que, "aun aceptando que se trabajaba con mantas de amianto, niegan el riesgo" o "los que no han exigido la obligatoria medición ambiental en el puesto de trabajo", expresan la ineptitud o ausencia de ética profesional de sus autores, implicados en enterrar las pruebas, cómodamente instalados en la cultura dominante, que niega la existencia de enfermedades y cáncer profesional, convencidos que los "representantes sindicales no hacen más que estorbar, aunque se les engaña con facilidad".

Esta actitud o cultura dominante sólo cambiará cuando la acción y el compromiso sindical logren un vuelco en la opinión de técnicos y sociedad. El pacto de silencio sobre el cáncer laboral está afectado por profundas grietas. Es necesaria una acción sindical decidida. Mientras el cáncer profesional no adquiera el protagonismo de los accidentes de trabajo, las instituciones seguirán mirando a otro lado, incluso esforzándose en ocultar la epidemia, exculpando al sistema de explotación, favoreciendo que se siga manipulando sustancias cancerígenas, sin información, ni prevención alguna del riesgo. A los gestores de la Sanidad Pública no les importa que se les robe la cartera, al asumir gastos que pertenecen a las mutuas. ■

* Jesús Uzkudun es secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO Euskadi.

¿Cómo actuar frente a las EEPP?

- 1) Solicitar a la empresa una copia de la Memoria Sanitaria del Servicio de Prevención para detectar las anomalías en la salud de los trabajadores.
- 2) Analizar los motivos de las incapacidades temporales de la plantilla y su relación con el trabajo escuchando las informaciones de los compañeros.
- 3) Conocer la evaluación de riesgos o las sustancias manipuladas en el trabajo.
- 4) Recoger las audiometrías realizadas en el informe médico del reconocimiento. Con pérdidas superiores a 30 decibelios en la frecuencia de 4000, acudir al Servicio de Prevención para que comunique la sospecha al INSS.
- 5) Cada enfermedad profesional deja al descubierto el déficit preventivo que da derecho a un recargo (entre el 30 y 50%) de prestaciones económicas a pagar por la empresa.
- 6) Investigar causa y posible relación con la actividad, si varios compañeros ya jubilados enferman de cáncer.
- 7) No promover un juicio sin informes favorables de técnicos o de especialistas en Medicina del Trabajo. Solicitar un posicionamiento al Instituto correspondiente o acudir con la sospecha a la Inspección Sanitaria.
- 8) Iniciar el trabajo siempre de la forma más fácil para conseguir pequeños éxitos.
- 9) Difundir toda enfermedad profesional reconocida para que otras personas afectadas la reclamen.
- 10) Si se tienen sospechas o dudas, consultar a los especialistas del sindicato.

Y tras el reconocimiento **¿Qué?**

MARÍA MENÉNDEZ*

¿Qué pasa una vez que hemos conseguido que se declare una enfermedad como profesional? Desgraciadamente, y en la mayoría de los casos, no pasa nada. Aunque nos parezca una aberración, generalmente no se produce ningún cambio en las condiciones de trabajo que fueron la causa o favorecieron la aparición de la enfermedad profesional, por lo cual puede acabar produciendo lo mismo en otras personas.

La declaración de una enfermedad profesional es un paso fundamental para visualizar las malas condiciones de trabajo, pero aun siendo una obligación legal, no es suficiente para que la empresa se vea obligada a cambiar o mejorar dichas condiciones. ¿Por qué ocurre así? Las razones son sencillas. Por un lado no hay mecanismos punitivos ni de amonestación asociados a la declaración de una enfermedad profesional que hagan ver a la empresa que la Administración Laboral sabe que algo falla en su lugar de trabajo. Por otro, el esfuerzo de las mutuas y de los servicios de prevención para evitar que se reconozcan las enfermedades profesionales es de tal envergadura que acaban generando un clima de opinión en el que la empresa se siente eximida de cambiar las cosas.

Hay una posición ideológica que mantienen los técnicos de los servicios de prevención, los profesionales sanitarios y sobre todo las mutuas que consiste en negar el papel determinante de la actividad productiva como generadora de enfermedad. Podemos poner algunos ejemplos de cómo se manifiesta esa posición ideológica. En el caso de las enfermedades musculoesqueléticas se hace referencia a las tareas domésticas, deportes realizados, a falta de hábitos saludables..., o una vez que te ha dado el alta la mutua, la mutua argumenta que la causa es "constitucional, así es tu cuerpo, no hay nada que hacer". También ocurre en las enfermedades producidas por exposición a productos químicos: en una empresa en la que se utiliza resina con estireno para hacer barcas, se encontró que un gran número de trabajadores y trabajadoras tenían metabolitos del estireno en el análisis de orina realizado en vigilancia de la salud, el servicio de prevención puso la duda sobre la mesa: ¿qué comen estas trabajadoras, qué hábitos tienen en su casa? En el caso de una trabajadora con una neumoconio-

nis por fibra de vidrio en una empresa en la que hacen cajas con este material, la empresa sospechó de la calidad del aire del lugar de residencia de la trabajadora.

En este contexto, aun habiendo notificación de enfermedad profesional, a lo largo del proceso se ha puesto tan en duda el origen laboral de la enfermedad que la empresa no ve necesario ni se siente obligada a cambiar las condiciones de trabajo o adoptar medidas de corrección.

Así nos podemos encontrar con el caso de un trabajador que desarrolló un asma ocupacional por exposición a isocianatos, y la empresa no realizó ninguna investigación ni aplicó ninguna medida de control o eliminación de los riesgos. O el caso de otra empresa en la que se realizan lanchas de forma manual, en la que llegaron a tener un número enorme de enfermedades profesionales notificadas, y en la que estas notificaciones no provocaron ninguna acción por parte de la empresa hasta que no se puso una denuncia a la Inspección de Trabajo. Conocemos casos de trabajadoras con pérdidas auditivas por exposición a ruido que han sido reconocidas como enfermedad profesional y en los que toda la acción preventiva que ha desarrollado la empresa se limita a la recomendación de ponerse los Equipamientos de Protección Individual.

A menudo, el trabajo cotidiano que hacen los delegados y delegadas en las empresas, haciendo visibles las condiciones, presentando denuncias a la Inspección, consigue revertir esta situación. Pero es un proceso duro, se actúa sin el apoyo necesario de la Administración y en muchas ocasiones, como consecuencia de las acciones realizadas, las trabajadoras sufren represalias, amonestaciones, sanciones, ninguneo. El apoyo del sindicato es clave en estos casos para convertir las demandas en los centros de trabajo en políticas de salud laboral. Hemos de tener en cuenta que tras la declaración de una enfermedad profesional, la ausencia de cambios provoca que los trabajadores y trabajadoras perciban que las condiciones que afectan a su salud son imposibles de cambiar. Lo que sin duda influye en el balance que se hace respecto a qué pesa más, mantener un salario o mantener la salud. **W**

* María Menéndez es técnica del Gabinete Hígia de CON Catalunya.

¿No pasa nada?

Un aula móvil recorre Andalucía

FRANCISCO FERRERO*

Más de tres mil trabajadores recibieron formación en salud laboral en los parkings de los polígonos industriales de Andalucía. La iniciativa ha sido posible gracias al aula móvil que ha puesto en marcha CCOO Andalucía a lo largo de 2008. Un dato clave para entender el impacto de esta acción formativa es que un 46,5 por ciento de esas tres mil personas no eran representantes sindicales.

De todos es conocido que si Mahoma no va a la montaña, la montaña ha de ir a Mahoma. Para los responsables sindicales de Andalucía, la extensión geográfica de nuestro territorio no es ninguna broma. En términos geográficos, Andalucía es un tercio de España y hay zonas en las que los desplazamientos son especialmente costosos. Por eso, la confederación andaluza de CCOO apostó por la puesta en marcha de un Aula Móvil de Seguridad y Salud Laboral y la puso a circular por las ocho provincias de la comunidad autónoma.

Se trata de un vehículo habilitado como aula con una capacidad para 15 personas por sesión. Cuenta con los medios técnicos y audiovisuales necesarios para impartir formación adecuadamente y ha sido atendida por personal cualificado, técnicos y sindicalistas de toda la estructura de CCOO Andalucía. Lo que nos ha supuesto un esfuerzo de coordinación importante, no sólo con las estructuras territoriales que han aportado los recursos humanos para impartir la formación, sino también con las federaciones sectoriales que son quienes nos han permitido llegar a las empresas y contactar con los trabajadores y trabajadoras. Este trabajo en red ha sido la clave del éxito.

Acercándonos hasta los polígonos industriales y hasta las inmediaciones de las empresas hemos conseguido llegar a muchos trabajadores y trabajadoras que por diversos motivos no pueden acercarse a nuestras sedes. Nos parece especialmente importante que un 46,5 por ciento de las personas que han pasado por el aula móvil no sean representantes de los trabajadores y un 37% no estuvieran afiliadas a CCOO en el momento en el que participaron en la acción formativa. Esto quiere decir que hemos llegado a casi dos mil personas que no vemos habitualmente. En algunas ocasiones hemos



llegado a toda la plantilla de la empresa y no lo debemos haber hecho mal, porque después se han celebrado elecciones sindicales y nos hemos encontrado con que el sindicato ha obtenido un muy buen resultado y el tema de la salud laboral ha sido una de las claves del debate previo a la elección de los representantes de los trabajadores.

Lo más complicado de gestionar ha sido, como siempre, el poco tiempo que los trabajadores tienen para la formación. Las sesiones formativas, de una hora de duración, se han realizado en horario laboral, pero en muy pocos casos ha sido posible negociar con la empresa que cediera ese tiempo. En la mayoría de ocasiones se han tenido que utilizar descansos de medio día o la hora inmediatamente posterior a la salida del trabajo. La gestión del tiempo en la propia sesión también ha sido una de las dificultades importantes porque la hora se quedaba pequeña cuando los trabajadores y trabajadoras empezaban a exponer sus situaciones en el puesto de trabajo. Esa comunicación por parte de los trabajadores de sus situaciones particulares es la que ha dado una enorme riqueza a la experiencia. Unas problemáticas que han sido recogidas por los delegados de prevención presentes en la sesión o por las estructuras territoriales de asesoramiento.

Además, todas las personas que han pasado por el aula móvil han respondido a una encuesta de salud laboral cuyos resultados muestran las dificultades que se encuentran en su trabajo diario los delegados y delegadas de prevención y lo mucho que queda por hacer en el terreno del asesoramiento y la formación.

* Francisco Ferrero es secretario de Salud Laboral de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras de Andalucía.

Encuestas que producen cambios

ANTONIO DOPAZO, ÁNGELES NIÑO y M^a JOSÉ JIMÉNEZ*

Encuestar a los trabajadores y que éstos valoren cómo funciona la mutua de su empresa o la calidad de los reconocimientos médicos que realiza el servicio de prevención ajeno es una estrategia eficaz para conseguir cambios que mejoren la prevención. Así se ha puesto en evidencia en dos iniciativas pioneras desarrolladas por el Gabinete de Salud Laboral de CCOO en les Illes Balears.



Elaborar una encuesta rigurosa y anónima y conseguir que la respondan todos los trabajadores y trabajadoras de Eroski en Palma de Mallorca sirvió para que la mutua que tenía contratada la cooperativa introdujera mejoras sustanciales en la atención que recibían los trabajadores. Esta experiencia se desarrolló en 2004 y abrió un camino de intervención que no hemos abandonado y que ha vuelto a dar sus frutos en 2008, esta vez en el Patronato Municipal de Escuelas Infantiles de Palma de Mallorca.

Ambos casos tienen en común que partíamos de un fuerte malestar de los trabajadores y trabajadoras. En el caso de Eroski en relación a la mutua y en el caso del Patronato en relación a la calidad de los reconocimientos médicos que realizaba el servicio de prevención ajeno. En el caso de la cadena de supermercados, los trabajadores habían manifestado en muchas ocasiones, en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, su descontento con las prácticas y con el trato que recibían por parte de los profesionales de la mutua que tenía contratada Eroski. Al principio, la dirección de la mutua no daba credibilidad a esas quejas, pero la actitud cambió radicalmente cuando presentamos una encuesta respondida por un 80 por ciento de los trabajadores de la cadena, y en la que 9 de cada 10 manifestaban abiertamente su descontento. Al ver datos tan contundentes cayeron las resistencias. Hubo un cambio de responsable en el servicio médico de la mutua y se iniciaron reuniones entre la mutua y los delegados de prevención para investigar de cerca qué estaba

pasando. La situación fue mejorando gradualmente y se mantuvieron reuniones bimensuales durante más de un año para hacer el seguimiento de la intervención.

Un caso similar se planteó de nuevo en 2008 y nos inspiramos en aquella experiencia para encontrar una solución. Los trabajadores del Patronato Municipal de Escuelas Infantiles de Palma de Mallorca expresaban un descontento importante con los reconocimientos médicos que realizaba el servicio de prevención. Se veían como demasiado generalistas, poco relacionados con el puesto de trabajo y sin conocimiento de las historias clínicas y laborales de los trabajadores. En definitiva, eran planteados de forma rutinaria, con la consecuencia de que en el curso 2006-2007, justo el anterior a la intervención, el 50 por ciento de las trabajadoras –porque en su mayoría son mujeres– decidieron no hacer el reconocimiento y un 33 por ciento decidieron hacerse sólo las analíticas de sangre y orina. Ante esta situación, la delegada de prevención de CCOO y los técnicos del Gabinete de Salud Laboral nos planteamos realizar una encuesta que permitiera evaluar la calidad de los reconocimientos médicos. El 45 por ciento de los empleados de los cinco centros de trabajo que gestiona el Patronato respondieron el cuestionario.

Con los datos de esa encuesta nos sentamos a negociar con la dirección de la empresa en mejores condiciones. El resultado fue satisfactorio. Conseguimos llegar a acuerdos sobre cómo hacer los reconocimientos médicos, que se pusieron en marcha en mayo de 2008. Algunos de los acuerdos eran especialmente importantes, por ejemplo, se consiguió que el médico o médica que pasara los reconocimientos fuera especialista en traumatología dado que la mayoría de enfermedades profesionales que se producen en los centros son de carácter musculoesquelético. Otro de los logros fue que a los trabajadores y trabajadoras mayores de 45 años se les practicara un electrocardiograma. En definitiva, contar con datos suficientes y fiables de lo que opinan los trabajadores se ha mostrado un buen camino para conseguir cambios. ■

* Antonio Dopazo y Ángeles Niño son técnicos del Gabinete de Salud Laboral de CCOO de les Illes Balears. M^a José Jiménez fue delegada de prevención del Patronato Municipal de Escuelas Infantiles de Palma de Mallorca.

Ese molesto clinc, clinc

Una experiencia de adaptación del puesto de trabajo en una empresa de autobuses urbanos

TERESA CASTELLÀ*

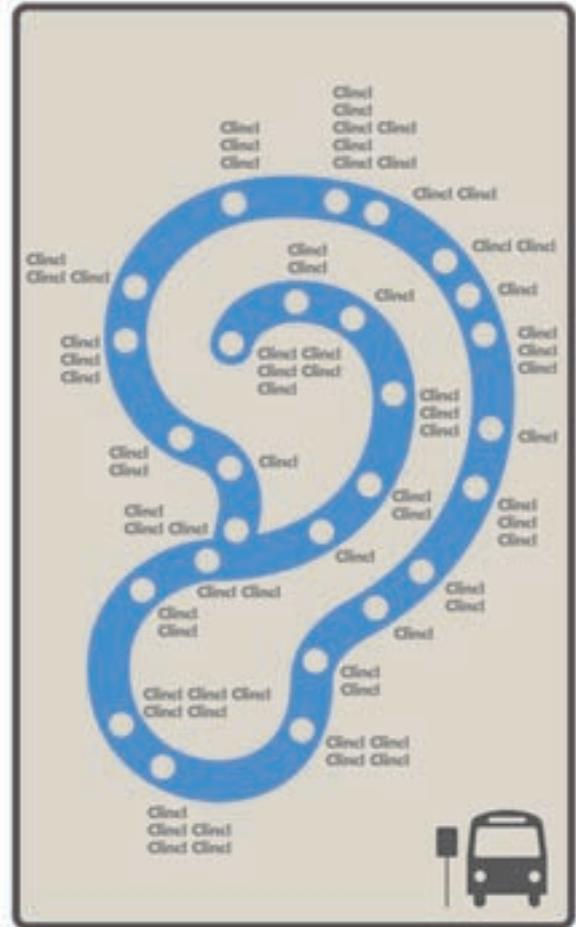
La acción sindical para la adecuada protección de un trabajador que padece una pérdida de capacidad auditiva ha permitido una mejora de las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo del conjunto de los conductores y conductoras de autobuses de la empresa Autobuses de Lleida.

Para una persona que padece una hipoacusia severa en un oído, trabajar sometida a un sonido agudo intermitente de un aparato situado junto a su cabeza, le puede suponer estar expuesta a estímulos especialmente estresantes y molestos. Ésta era la situación de un conductor de la empresa Autobuses de Lleida, compañía subcontratada por el Ayuntamiento de esta localidad catalana que cuenta con 93 conductores y 4 conductoras para dar servicio a 17 líneas con 46 autobuses.

El sonido agudo intermitente que causaba las molestias del conductor lo producía el aviso acústico de la validación de los bonos de autobús por parte de las personas usuarias, al subir al vehículo. Incluso, en algunas ocasiones, este sistema de lectura del título de transporte era deficiente y emitía un sonido más intenso y continuado para indicar el error. La máquina de validación de bonos se encontraba situada junto al conductor/a, a la altura de su oído derecho. Además, en la parte superior de la cabina de conducción se encuentra otra fuente sonora: el aviso acústico que indica que una persona ha solicitado la parada. Los conductores y conductoras no pueden regular el volumen de estos aparatos.

Cuando conocemos el detalle de las condiciones de trabajo, podemos afirmar que los conductores y conductoras de autobuses están sometidos a un buen número de exigencias sensoriales: la precaución y atención de una conducción profesional en vías urbanas, cobrar los billetes, supervisar que se validen los múltiples bonos, atender a las paradas solicitadas, las dudas o cuestiones de las personas usuarias y en ocasiones mantener el orden en el autobús, indicando, por ejemplo, las normas aprobadas por la autoridad local, mantener el horario de los tiempos de vuelta de la línea marcados por la empresa, etc. El estrés adicional provocado por la señal acústica era la gota que colmaba el vaso.

El trabajador que padecía la pérdida de capacidad acústica se dirigió a la empresa para solicitar un cambio de puesto o una adaptación del mismo, sin obtener más que aplazamientos y una negativa por parte del servicio de prevención de la empresa que señalaba que la señal acústica no superaba los 80 decibelios y que, por lo tanto, no había nada que hacer. Ante la inacción de la empresa, los delegados de prevención de CCOO plantearon que no se trataba de un riesgo higiénico de ruido sino de un riesgo ergonómico (no confort ambiental) y psicosocial (exigencias cuantitativas, cualitativas y senso-



riales) y sugirieron posibles soluciones de adaptación del puesto: cambiar el zumbador del aparato acústico y, sobre todo, modificar la ubicación de la máquina validadora. Tras varias reuniones, escritos e incluso recogida de firmas del conjunto de conductores y conductoras de la plantilla se ha conseguido que la máquina validadora de los bonos se sitúe al otro lado del pasillo de acceso al vehículo y, por tanto, más distante del oído del conductor o conductora.

Esta adaptación del puesto ha sido generalizada al resto de autobuses de la empresa por lo que a través de una intervención motivada por un caso individual se ha conseguido una mejora colectiva. Sin embargo, la actuación de vigilancia de la salud del servicio de prevención ajeno de la empresa sigue fallando porque no es capaz de dar una respuesta protectora a este trabajador, a nivel individual; una respuesta que evaluase su especial sensibilidad, tal y como establece el artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. 

* Teresa Castellà es técnica del Gabinete de Salud Laboral de CCOO de les Terres de Lleida.

Pedro J. Linares **“La pagana de la crisis no puede ser**

El nuevo secretario de Salud Laboral explica su visión y sus proyectos

FERNANDO RODRIGO

El nuevo secretario de Salud Laboral de la Confederación de CCOO, Pedro José Linares, nació en Madrid, un día de la mujer trabajadora de hace 45 años. Y quizás no sea casualidad que una de sus primeras actuaciones en salud laboral, desde el servicio de prevención del Ministerio de Justicia, fuera conseguir un cambio de puesto para una mujer embarazada que trabajaba en un servicio de reprografía: “Costó muchísimo que lo entendieran”, afirma. Ha llovido mucho desde entonces y Pedro José Linares asume su nueva responsabilidad en un momento especialmente difícil.

Llegas a la Secretaría de Salud Laboral en un momento muy marcado por la crisis económica. ¿Qué te encuentras?

En el sindicato, me encuentro con un recorrido importante en materia de salud laboral, desde el cual tenemos capacidad de presión y prestigio. En los últimos 15 años hemos conseguido que la salud laboral pase de ser un elemento casi anecdótico en la acción sindical que se desarrollaba en todos los niveles –empresa, sector, diálogo social general, etc–, a ser un elemento central. Hemos sabido hacer descender la lucha por unas condiciones de trabajo saludables, desde las leyes y las mesas del diálogo social, hasta los centros de trabajo. Y en esto ha sido clave la creación de una red de más de 80.000 delegados de prevención. En cuanto al momento presente, me encuentro con una situación muy complicada porque la patronal está enrocada en una posición de bloqueo de la Estrategia Española de Salud Laboral cuyo desarrollo está previsto entre 2007-2012.

¿En qué consiste ese bloqueo?

La CEOE (Confederación Española de Organizaciones Empresariales) se ha marcado como objetivo aprovechar la crisis económica para obtener un modelo de mercado de trabajo que les facilite una mayor tasa de beneficio. Su discurso es que todo lo que se avance en salud laboral les genera costes y por tanto hay que bloquearlo. Y se equivocan diametralmente, porque en salud laboral no hay capacidad de negociación hacia atrás. Socialmente sólo hay una dirección posible: seguir avanzando en la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores. Un trabajador o una trabajadora no vende salud cuando va a trabajar. Así que la pagana de la crisis no puede ser la salud laboral.

¿Cuál va a ser la postura del sindicato?

Por un lado vamos a intentar desbloquear las mesas de negociación, y por otro exigiremos al Gobierno el cumplimiento de las medidas que prevé la Estrategia aun sin acuerdo de la patronal. Sin la patronal es difícil avanzar pero no estamos dispuestos a renegociar lo que ya hemos



acordado. Podemos hablar de plazos y de cadencia, pero no vamos a renegociar ni el objetivo último ni implantaciones parciales. La Estrategia es un todo que ya tiene los equilibrios dentro. O desarrollamos todo o, al final, el fracaso también es del Gobierno. No olvidemos que la Estrategia es fruto de un acuerdo a cuatro bandas: patronal, sindicatos, Gobierno y comunidades autónomas que fue después al Consejo de Ministros y se convirtió en acuerdo de gobierno. Está claro que el Gobierno tiene voluntad y no lo tiene fácil, pero CCOO no va a permitir, por ejemplo, que una mayoría de los trabajadores se quede fuera de las políticas activas de salud laboral porque la patronal se niegue a implantar los agentes territoriales y sectoriales para la protección de la salud laboral que están previstos en la Estrategia.

¿Por qué se resisten tanto a su implantación?

Porque supone empezar a tutelar las condiciones de trabajo de los empleados de más de 300.000 pequeñas y

la salud laboral"

medianas empresas de todo el Estado que no cuentan con representación sindical. El trabajo de estos agentes serviría para corregir un hecho evidente: en muchas empresas la salud laboral es sólo una carpeta con unos papeles por si viene la Inspección y no hay ni prevención ni vigilancia de la salud "real". Hay dinero destinado por la Seguridad Social a la puesta en marcha de esa red de agentes, pero la patronal se niega en rotundo a concretar un acuerdo que negoció y firmó en junio de 2007. Pero, además de los agentes, hay muchas otras cosas importantísimas en la Estrategia dirigidas a corregir los problemas que tiene nuestro modelo de salud laboral: la baja calidad de la prevención que se hace en las empresas, los recursos insuficientes de la Inspección de Trabajo, la formación a todos los niveles, etc. Así que no podemos permitir el bloqueo de un acuerdo como éste.

Pero... ¿Es que, realmente, el empresariado español concibe a los trabajadores como un recurso de usar y tirar en el que la inversión en salud laboral es vista sólo como un coste inasumible?

Lo que yo veo es que el empresariado sólo percibe que la salud laboral es necesaria cuando ve que su productividad baja porque algún trabajador ha sufrido un accidente de trabajo. Pero la tónica general es pensar "a mí no me va a pasar". Es cierto que hay una diferencia fundamental entre patronales. Yo creo que la CEOE es más un lobby que una representación de las necesidades empresariales en España. Cualquier patronal de las pequeñas tiene una visión de la salud laboral más abierta que la CEOE en las mesas negociadoras.

¿Cuáles son las prioridades para este mandato?

La Estrategia es una prioridad absoluta porque en ella se contienen acciones consensuadas para la mayoría de temas importantes para el sindicato. Me estoy refiriendo a cuestiones como el reconocimiento de las enfermedades profesionales, el incremento de la participación de los trabajadores y trabajadoras en las políticas preventivas, la potenciación de los recursos de las distintas Administraciones que trabajan en prevención, la visualización de los riesgos que se consideran emergentes pero que no son emergentes sino que son más invisibles, como los riesgos psicosociales o de género. En definitiva, hemos de tratar de corregir los defectos del modelo actual, porque se ha tendido más a un cumplimiento burocrático de la ley que al desarrollo de políticas efectivas de prevención de la salud de los trabajadores. 

"Esta secretaría tiene un trabajo inmenso"

¿Qué valoración haces de un proceso congresual tan disputado?

Creo que se han roto algunos clichés. Hemos roto con situaciones de inercia en las que mayoría y minoría estaban en posiciones cerradas, y hemos configurado un proyecto más abierto en el que la organización se fortalece y se abre a nuevas perspectivas, enriqueciendo el debate y la acción. Una muestra de esa integración de perspectivas es que en la nueva Ejecutiva todas las sensibilidades tienen secretarías, con lo cual todo el mundo tiene posibilidades de implicarse y comprometerse en el trabajo del sindicato.

La Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente que antes era una, ahora son dos. ¿A qué responde el cambio?

Esta separación responde a la intención de focalizar mucho el trabajo de la Secretaría de Salud Laboral en el ámbito de la empresa y de la acción sindical. Cuando llevas muchos temas tienes menos capacidad de incidencia, y tanto Salud Laboral como Medio Ambiente son terrenos en los que hay un trabajo inmenso.

¿Qué proyectos tienes a nivel interno?

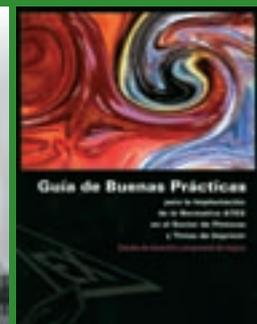
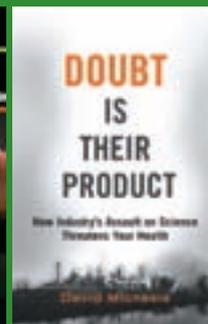
Yo creo que el sindicato a nivel confederal ha incorporado definitivamente la centralidad de la salud laboral en la acción sindical, pero hemos de mejorar la articulación de los recursos que ponemos en marcha en los distintos ámbitos. Quiero decir que hay federaciones y territorios que lo están haciendo muy bien, pero hay otros en los que la salud laboral aún no ha adquirido la centralidad necesaria y eso debemos trabajarlo. Igualmente, hay acciones y enfoques importantes en las federaciones y en los territorios que no llegan a impregnar el trabajo en la Confederación, y ahí también debemos mejorar. Para conseguirlo me estoy planteando crear grupos de trabajo pequeños y más centrados en temáticas específicas que impliquen a las personas y organizaciones que puedan tener interés o estar afectadas por dichas problemáticas, con el objetivo de lograr dinámicas más participativas y socializar y transferir las distintas experiencias. 

Recursos

La salud laboral en la negociación colectiva de Catalunya. La introducción de la salud laboral como un tema central en la negociación colectiva es una de las vías para avanzar en la prevención eficaz de accidentes y enfermedades laborales. Así lo entendió el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Generalitat de Catalunya 2005-2008 y por ello el Gobierno catalán ha editado una extensa publicación que recoge y analiza la presencia de la salud laboral en 1.162 convenios colectivos firmados en esta comunidad autónoma, entre los que se encuentran 155 convenios sectoriales y 1.007 convenios de empresa o de grupos de empresa. Se trata, sin duda, de una publicación muy útil para los delegados y delegadas de prevención que necesitan encontrar orientaciones en este campo.

Fabricantes de incertidumbre. El epidemiólogo estadounidense David Michaels, catedrático en el Departamento de Medio Ambiente y Salud Laboral de la Universidad George Washington, acaba de asestar un riguroso y documentado golpe a la industria del tabaco con la publicación de su libro *Doubts is their product*, editado por Oxford University Press. Michaels desvela en esta obra, que aún no ha sido traducida al castellano, cómo las multinacionales financian investigaciones supuestamente científicas cuyo único fin es sembrar la duda respecto a los efectos del tabaco y la polución sobre la salud. Esta estrategia de sembrar la incertidumbre es la más rentable para las grandes multinacionales que consiguen de esa manera influir en las Administraciones públicas y en la justicia. Con ello no sólo atentan contra la salud de las personas, sino también crean confusión sobre la naturaleza de la investigación científica y alimentan la desconfianza de la opinión pública respecto a la capacidad de la ciencia para ofrecer respuestas a los problemas sociales.

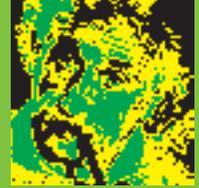
Cancerígenos en riesgo de embarazo y lactancia. El 7 de marzo de 2009 se publicó en el BOE el real decreto que transpone la Directiva Europea del riesgo durante el embarazo y lactancia. Con él se modifica el Real Decreto 39/1997. La presión sindical consiguió mejorar algunos aspectos de la propuesta inicial del Gobierno, como la inclusión en el listado de riesgos a evaluar de una buena parte de las sustancias químicas que pueden causar daños a la descendencia. Sin embargo, el texto final tiene un problema fundamental: en él no se reconocen los disruptores endocrinos como sustancias que pueden afectar a la salud reproductiva. En este sentido, cobra importancia la cláusula adicional que señala que en tres años este texto deberá ser revisado.



Guía sindical para trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles. La acción sindical debe contemplar especialmente la situación de aquellos trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos o tareas, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (art. 25). Para ello son necesarias estrategias sindicales específicas tal y como plantea Comisiones Obreras de Canarias en un guía de acción sindical recientemente editada. La guía plantea cuestiones específicas en la evaluación de riesgos y en la negociación colectiva destinadas a proteger especialmente la salud de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, trabajadores y trabajadoras menores, trabajadores temporales y empleados de ETT, trabajadores y trabajadoras discapacitadas y trabajadores sensibles a determinados riesgos.

Riesgos de explosión en el sector de pinturas. Una Guía de Buenas Prácticas para la implantación de la normativa ATEX en el sector de pinturas y tintas de imprimir analiza los procesos productivos que aparecen en el sector, en qué momentos y lugares se pueden producir riesgos explosivos y la implantación de medidas que prevengan dichos riesgos. La publicación ha sido realizada por la división de prevención y medio ambiente de SGS TECNOS S.A. por encargo de la Asociación de Fabricantes de Pinturas y Tintas de Imprimir, FITEQA-CCOO y FIA-UGT.

Exposición a amianto y patologías del aparato respiratorio. Una nueva publicación aborda la exposición a amianto de los trabajadores en España. Lleva por título "Análisis retrospectivo de la exposición de los trabajadores del sector de la construcción naval al amianto y su relación causa-efecto con las patologías del aparato respiratorio" y en ella ha participado la Federación Minerometalúrgica de CCOO y la Federación del Metal, Construcción y Afines de UGT. El estudio, que realiza un análisis retrospectivo de estadísticas sanitarias y laborales desde 1983 a 2008, ha sido realizado por el Servicio de Prevención de MAPFRE y ha contado con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.



porEvidencia

Actualidad científica

Sobrevivir al cáncer está asociado al desempleo.

Esta es la conclusión de un estudio holandés aparecido en febrero en la revista *Journal of the American Medical Association* tras recoger información de más de 20.000 supervivientes de cáncer. Según los resultados de este estudio, una de cada tres personas que sobreviven al cáncer se encuentran sin trabajo, esto es un 33,8% frente al 15,2% de las personas sanas. El desempleo era más elevado entre los supervivientes del cáncer de mama, cáncer gastrointestinal y cánceres de los órganos reproductivos femeninos. Por contra, las tasas de paro entre los supervivientes de cánceres de la sangre, la próstata o los testículos no eran diferentes a las de población sana.

Desinfectantes provocan asma en personal de enfermería.

El contacto con los productos de limpieza y de desinfección de instrumental médico es la causa de que el riesgo de desarrollar asma sea un 67% mayor entre personal de enfermería expuesto que entre otros profesionales sanitarios, según un estudio que ha sido publicado en la revista *Occupational and Environmental Medicine*, lo cual plantea la necesidad de poner en marcha estrategias de sustitución de los productos que contienen irritantes respiratorios como ya se viene haciendo con otros alérgenos como el látex.

Trabajar de noche aumentaría el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedad cardíaca.

Un estudio publicado en marzo por la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences* informa de que la alteración del ritmo circadiano entre el sueño y la vigilia que se produce en el trabajo nocturno provoca un descenso de los niveles de la hormona leptina que regula el peso, lo cual puede acelerar la obesidad y la enfermedad cardíaca al aumentar el apetito. También se observaron en el estudio cambios en los niveles de azúcar en sangre y en los niveles de insulina, con lo que el riesgo de diabetes sería mayor en los trabajadores nocturnos.

Cambio climático y problemas respiratorios.

El cambio climático subirá más la temperatura y llevará a más hospitalizaciones por problemas respiratorios, según un estudio europeo publicado en la primera edición de marzo de la revista *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. Los investigadores encontraron que por cada aumento de un grado por encima del 90 % de la temperatura máxima aparente de una ciudad, había un aumento de un 4 % en las hospitalizaciones relacionadas a problemas respiratorios.

Estrés y dolor cervical. Investigadores alemanes muestran en un estudio publicado en *BMC Muscu-*

loskeletal Disorders que las alteraciones psíquicas por estrés, en especial la depresión y la ansiedad, están estrechamente ligadas al dolor de cuello constante, tras estudiar a 448 pacientes que habían tenido por lo menos un episodio de dolor de cuello. De acuerdo con estos resultados, los autores recomiendan tener en cuenta los factores psicosociales en las estrategias terapéuticas osteomusculares.

Exposición a solventes orgánicos y riesgo de linfoma en mujeres.

Las mujeres expuestas a solventes orgánicos en el trabajo tienen un alto riesgo de desarrollar cánceres del sistema inmunitario, denominados linfomas no Hodgkin, según un estudio publicado en la revista *Journal of Epidemiology*. Los investigadores analizaron datos de probabilidad e intensidad de la exposición a distintos tipos de solventes orgánicos de 601 mujeres diagnosticadas de este tipo de cáncer y los compararon con datos de 717 controles. La exposición laboral a los solventes clorados en general aumentó un 40 % el riesgo de desarrollar linfoma no Hodgkin, mientras que la exposición al tetracloruro de carbono duplicó el riesgo. El formaldehído elevó el riesgo un 30 %. Los datos sugirieron también que el benceno elevaría igualmente el riesgo.

Nanotecnologías para detectar tóxicos en el organismo humano.

Científicos estadounidenses han desarrollado un sensor diminuto que puede detectar cantidades mínimas de toxinas cancerígenas dentro de células vivas, según informa la revista *Nature Nanotechnology*. Estos nanosensores, fabricados con filamentos de moléculas de carbono miles de veces más pequeños que un cabello, son una novedosa herramienta para rastrear la presencia de químicos específicos en el organismo humano, con lo que podrían convertirse en un eficaz método de vigilancia de la salud en población expuesta a sustancias tóxicas

Estrés laboral puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular.

La revista *Archives of Internal Medicine* publica un estudio japonés que incluyó a 3.190 hombres y a 3.363 mujeres de hasta 65 años, a los que se entrevistó en 1992 y 1995 y se controló en los siguientes 11 años. En estos años se produjeron 147 accidentes cerebrovasculares, 91 en hombres y 56 en mujeres. Los hombres con trabajos estresantes tenían más del doble de riesgo que aquellos con empleos de bajo estrés. Aunque las mujeres con trabajos estresantes tenían también un mayor riesgo de accidente cerebrovascular que aquellas con baja presión laboral, en ellas la diferencia no fue estadísticamente significativa.