



Boletín de Enfermedades Profesionales

- LA NEOPLASIA MALIGNA DE VEJIGA
- EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA A MAYO DE 2016
- NEUCOMONIOSIS DE LOS MINEROS DEL CARBÓN
- TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- ASMA OCUPACIONAL
- BIBLIOGRAFÍA

Con la financiación de:

AT-0030/2015

AT-0004/2015



La Neoplasia Maligna de Vejiga

La neoplasia maligna de vejiga o comúnmente Cáncer de vejiga, viene recogida en el RD 1299/2006, como enfermedad profesional dentro del Grupo 6 (Fabricación y empleo de aminas aromáticas), Agente B subagente 01.

Es un tipo de **tumor maligno** que aparece en la **vejiga urinaria**. Los principales factores para el desarrollo del cáncer de vejiga incluyen productos químicos específicos, que se encuentran fundamentalmente en el humo de los **cigarros** y en la fabricación y empleo de aminas aromáticas.

No se ha podido determinar, salvo algunos factores de riesgo, qué lo determina, pero entre estos factores podemos encontrar la exposición en el entorno laboral a ciertos tóxicos industriales, que pueden introducirse en el organismo por inhalación, ingestión o absorción cutánea.

Actividades que la producen

El RD 1299/2006 recoge como posibles fuentes de desarrollar un cáncer de vejiga, los trabajos en los que se empleen aminas aromáticas, especialmente en tintes, alfa-naftilamina y beta-naftilamina, bencidina, colorantes con base de bencidina, aminodifenilo, nitrodifenilo, auramina, magenta y sus sales, como son la manipulación

y fabricación de caucho, cuero, pintura, petróleo, tintes...

Prevención

Es difícil prevenir el cáncer de vejiga porque, salvo el consumo de tabaco, o la exposición a ciertos tóxicos. Sin embargo, se pueden tomar medidas personales y laborales.

Un plan de actuación contra los cancerígenos laborales debería contemplar actuaciones en los diferentes niveles de responsabilidad Administración, empresa y servicios de prevención, tales como:

- Creación de un sistema de información sobre sustancias cancerígenas que proporcione información sobre producción, consumo, usos, emisiones, vertidos, residuos y población expuesta, entre otras.
- Reforzar y mejorar el control y las inspecciones sobre las empresas que fabrican o utilizan cancerígenos.
- Desarrollar programas de eliminación de cancerígenos en los diferentes sectores económicos, promover el conocimiento sobre alternativas al uso de cancerígenos y facilitar asistencia técnica para la eliminación de cancerígenos.
- Desarrollar campañas de sensibilización para hacer visible el daño ocasionado por los cancerígenos.
- Fomentar la investigación en relación con las propiedades toxicológicas de las sustancias químicas, los niveles de exposición de los trabajadores y sus efectos sobre los mismos.
- Eliminar/sustituir los cancerígenos en todas los productos, actividades y procesos para los que existen alternativas en el mercado.
- Cumplir la normativa relativa a la protección de los trabajadores frente a agentes químicos peligrosos, en particular en lo concerniente a la exposición a agentes cancerígenos
- Establecer los mecanismos necesarios para asegurar la comunicación de la información necesaria para la gestión segura de los productos químicos a lo largo de la cadena de productores y usuarios y en especial la dirigida a trabajadores y empresarios.
- Promover la actuación preventiva frente a los agentes cancerígenos, dando prioridad a su eliminación/sustitución.
- Formar a los técnicos en prevención de riesgos laborales y medioambientales sobre criterios, procedimientos y técnicas para promover la eliminación/ sustitución de sustancias peligrosas.
- Desarrollar guías de gestión de los riesgos químicos en la empresa, que integren la prevención de riesgos laborales y medioambientales y que oriente la acción preventiva de los empresarios, profesionales y delegados de prevención.
- Cumplir las normas de seguridad laboral para limitar la exposición a sustancias químicas que se asocian a la aparición de esta patología.

Evolución de las Enfermedades Profesionales en España a mayo de 2016

Según los datos aportados por el Observatorio de las Contingencias Profesionales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, se han declarado **un total de 9.704 enfermedades profesionales** en España; 800 más respecto a mayo de 2015, lo que supone un incremento del 8,98%.

El aumento de las enfermedades Profesionales con baja ha sido del 13,94% y sin baja de un 4,8%. Del total de las Enfermedades Profesionales declaradas, un 52% no han causado baja al trabajador enfermo.

El mayor porcentaje de las Enfermedades Profesionales declaradas se encuadran en el Grupo 2: Agentes Físicos, concretamente el 82% de ellas.

Debemos resaltar las Enfermedades Profesionales declaradas en el Grupo 6 (Agentes Carcinógenos). El agente que ha provocado más Enfermedades Profesionales en mayo de 2016 ha sido el amianto, con 9 de 13 registradas en este Grupo.

Un hecho a destacar, es que en el mes de mayo, la incidencia de las enfermedades Profesionales es mayor en mujeres que en hombres.

En cuanto a la actividad económica, la que mayor número de Enfermedades Profesionales declaradas presenta es el comercio al por menor, exceptuando el de vehículos de motor y motocicletas, con 881 Enfermedades Profesionales declaradas.

Es importante destacar que existe un importante número de **enfermedades profesionales sin clasificar**, 1.261 de las 9.704 declaradas durante el año 2016, lo que supone un **13% de las mismas**.

Neucomoniosis de los mineros del Carbón

En España la neucomoniosis de los mineros del carbón, está incluida en el cuadro de Enfermedades Profesional establecidos en el RD 1299/2006 dentro del grupo 4 (Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados) Agente B, Subagente 01

También llamada Antracosis o Enfermedad del pulmón negro, es una enfermedad pulmonar causada por la inhalación prolongada de polvo de carbón y de sílice, entendiéndose por neucomoniosis la enfermedad ocasionada por un depósito de polvo en los pulmones con una reacción patológica frente al mismo, especialmente de tipo fibroso (Fibrosis progresiva masiva ó FPM).

Actividades que la producen

Es sufrida, exclusivamente, por trabajadores de las minas subterráneas de carbón.

Las minas que entrañan el riesgo de provocar esta neucomoniosis son las de antracita y hulla. Esta modalidad de enfermedad pulmonar profesional, que en su presentación más simple suele cursar de forma asintomática, presenta las mismas características patogénicas que la silicosis, es por ello que en muchos casos, sobre todo cuando el carbón contiene sílice se le llamaba erróneamente silicosis, aunque es cierto que tiene mucho en común con ella.



Prevención

Las medidas preventivas que se pueden llevar a cabo para evitar la enfermedad son las siguientes:

- ✓ Evaluar los puestos de trabajo.
- ✓ Aislamiento del proceso: Aislar el sitio donde se genera el polvo, para evitar que el contaminante se propague en el ambiente.
- ✓ Aislamiento del trabajador.
- ✓ Humectación del lugar de trabajo.
- ✓ Ventilación del lugar de trabajo
- ✓ Usar siempre protección respiratoria, como mascarillas, que se ajusten debidamente a la cara y tamaño de la cabeza del trabajador. Pero recuerde que estos equipos no reemplazan las medidas de control ambiental.
- ✓ Formar e informar al trabajador sobre el riesgo de la enfermedad, los lugares más expuestos, los equipos de protección que deben usar y las actividades que puede realizar para eliminarlo o reducirlo.
- ✓ Realizar evaluaciones médicas periódicas y post- ocupacional, etc.

Trastorno de Estrés Postraumático

EL Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades en el sistema de la Seguridad Social, no contempla los Riesgos Psicosociales, esbozando la dificultad que existiría en relacionar el problema de origen psicosocial y el desempeño del trabajo.

Sin embargo, la nueva lista de Enfermedades Profesionales adoptada por la OIT en marzo de 2010, incluye por primera vez de manera específica los trastornos mentales y del comportamiento en el nuevo apartado y señala que tiene la consideración de enfermedad profesional los Trastornos de estrés postraumático (apartado 2.4.1), así como otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacional, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador.

Hemos considerado pues de interés, dedicar un espacio para conocer en qué consiste el Trastorno de estrés postraumático y su relación con factores de riesgo presentes en el trabajo.

¿En qué consiste el Trastorno de estrés postraumático?

(TEPT)

El TEPT es un cuadro clínico complejo que refleja diversos núcleos sintomáticos, en concreto uno relacionado con la ansiedad y otro relacionado con la depresión.

La prevalencia del trastorno por estrés postraumático tiene una relación directa con el grado de exposición a eventos estresantes traumáticos.

En el ámbito laboral, de forma particular, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales define las **condiciones de trabajo** como: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador”. Dentro de dichas condiciones, son habitualmente los **factores psicosociales del trabajo** los que determinan la presencia o no de posibles **riesgos psicosociales** y por tanto, los que se relacionan en mayor medida con posibles problemas de salud mental.

Estos factores psicosociales comprenden aspectos del puesto y del entorno de trabajo, como el clima y la cultura organizacional, las funciones laborales, las relacio-

nes interpersonales en el trabajo (como el grado de apoyo/conflicto social), y el diseño y el contenido de las tareas, como el grado de autonomía y control en su ejecución. Los factores psicosociales de riesgo son los antecedentes, los estresores, los agentes etiológicos capaces de provocar estrés en los trabajadores, como son los diferentes aspectos de la organización laboral, cuando no se ajustan a las necesidades, expectativas y capacidades del trabajador, moderados por factores individuales y del contexto organizativo.

Cada trabajador tiene unas actitudes diferentes en función del grado de salud, competencias, expectativas, valores y motivaciones, que van a condicionar su grado de satisfacción/insatisfacción laboral y vital, el nivel de estrés y de calidad de vida, tanto personal como laboral.

Las personas con cualquier trastorno mental pueden experimentar varias alteraciones del comportamiento que constituyen **signos de alerta en el ámbito laboral** indicativos de la necesidad de una evaluación inicial.

Signos de alarma aplicables a múltiples profesiones: absentismo laboral, desmotivación y disminución en el rendimiento laboral, desobediencia e incumplimiento de las tareas propias del rol laboral, conflictos interpersonales, irritabilidad excesiva y conductas agresivas en el trabajo, falta de colaboración y evitación del contacto con los compañeros y dificultad en la toma de decisiones (Guía de Salud del MIR editada por la Organización Médica Colegial y la Fundación Galatea)

Algunos signos de alarma pueden ser:

- Cambios en la personalidad: tristeza, ansiedad, ira, hostilidad, expresiones de desvalorización o desesperanza constantes.
- Cambios de conducta: deterioro de la calidad del trabajo, cambio negativo en el rendimiento, ausencias o retrasos repetidos en actividades importantes, búsqueda continua de ventajas especiales, frecuentes conflictos interpersonales.
- Cambios físicos: deterioro del aspecto físico y del autocuidado.
- Otros cambios: quejas de usuarios y/o compañeros, órdenes inapropiadas, ausencias no justificadas, conflictiva extra-laboral paralela a la del trabajo, expresiones de preocupación por parte de compañeros y/o supervisores.

El ámbito laboral es también un lugar frecuente de detección de casos. En muchas ocasiones la consulta de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales es el espacio donde el problema laboral y el de salud mental se presentan de forma conjunta.

Asma Ocupacional

El asma profesional, habitualmente denominada asma ocupacional (AO), se define como una enfermedad caracterizada por la existencia de limitación variable al flujo aéreo; hiperreactividad bronquial (tendencia de los bronquios a contraerse excesivamente por distintos estímulos); e inflamación bronquial debida a causas y condiciones atribuibles a un determinado medio laboral, y no a estímulos que se encuentran fuera del trabajo.

Es la más importante de las neumopatías por número de casos que se registran y se observa una tendencia a su aumento debido principalmente, a la falta de unidades de diagnóstico precoz especializadas y a la falta de identificación de las sustancias y de la forma en que se presentan en el ambiente de trabajo (vapores, gases, humos, etc.), así como de las medidas de control de dichas sustancias en el ambiente laboral, es decir por la falta de medidas preventivas que reducirían su incidencia.

En España se estima que el asma afecta a un total de entre el 5% y el 14% de los adultos. De dichos casos entre un 2% y un 15% tendrían un origen ocupacional.

¿Qué tipos de asma relacionada con el trabajo existen?

El asma relacionada con el medio laboral se clasifica en dos grandes grupos:

1. Asma ocupacional propiamente dicha, causada por agentes específicos que se encuentran en el lugar de trabajo.
2. Asma exacerbada en el trabajo, que es el asma preexistente que empeora por la exposición a diversos estímulos que suceden en el trabajo.

La diferenciación de ambos tipos es muy importante porque el tratamiento, el pronóstico y las repercusiones médico-legales son distintos.

En las personas que tienen vías respiratorias sensibles, los síntomas del asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias llamadas factores desencadenantes.

Muchas sustancias en el lugar de trabajo pueden desencadenar síntomas de asma, lo que lleva a que se presente asma ocupacional. Los desencadenantes más comunes son el polvo de la madera, el polvo de granos, la caspa de animales, hongos u otros químicos.

Los trabajadores con las siguientes ocupaciones presentan un riesgo mayor:

- Panaderos
- Fabricantes de detergentes
- Fabricantes de medicamentos
- Granjeros
- Trabajadores de silos de granos
- Trabajadores de laboratorios
(especialmente los que trabajan con animales)
- Personas que trabajan con metales
- Molineros
- Personas que trabajan con plástico
- Personas que trabajan con madera



Tabla 1.

Principales sustancias causantes de AO inmunológica y profesiones afectadas

Agente	Profesión o actividad industrial
Sustancias de peso molecular alto	
Epitelios y orina de animales	Veterinarios, trabajadores con animales
Proteínas de marisco, huevo, leche	Manipuladores de alimentos
Ácaros de depósito	Granjeros, ganaderos
Deyecciones, plumas y ácaros de aves	Granjas avícolas
Harina de cereales, soja	Panaderos, manipuladores de grano
Enzimas (alfa-amilasa, celulasa, papaína, pepsina, bromelina)	Industria alimentaria y farmacéutica
Enzimas de <i>Bacillus subtilis</i>	Industria de detergentes
Polvo de ispaghula (<i>Psyllium</i>)	Manufactura de laxantes, enfermeras
Serrín de madera (samba, ramín y otras)	Trabajadores de aserraderos, carpinteros
Látex	Personal sanitario, manufactura de la goma
Gomas vegetales (guar, arábiga)	Industria alimentaria y farmacéutica
<i>Sustancias de peso molecular bajo</i>	
Isocianatos	Pintura a pistola, manufactura del plástico, poliuretano, aislantes
Anhídridos ácidos	Industria del plástico, resinas epoxi
Persulfatos	Peluquería, cosmética
Acrilatos	Manipuladores de pegamentos, prótesis
Sales de platino, vanadio	Trabajadores de refinería
Sales de níquel, cromo	Trabajadores de chapado, niquelado, soldadores
Fármacos (antibióticos, piperazina, cimetidina, metildopa)	Industria farmacéutica
Desinfectantes (glutaraldehído, cloramina T)	Personal sanitario
Tintes reactivos	Industria textil

¿Cómo influye la exposición laboral en la aparición del Asma Ocupacional?

Las propiedades físico-químicas de las sustancias inhaladas, la concentración y la duración de la exposición, así como las condiciones en que se produce esta exposición son factores relevantes en la inducción de sensibilización respiratoria. La intensidad de la exposición necesaria para provocar la sensibilización inicial es mayor que la que se requiere para desencadenar crisis asmáticas en un individuo ya sensibilizado. Varios estudios han demostrado la existencia de una clara relación entre el grado de exposición a una sustancia potencialmente sensibilizante y la aparición de síntomas de asma o de hiperreactividad bronquial.

Acción Preventiva

Tal y como establece el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales:

El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención, con arreglo a los siguientes principios generales:

- a) Evitar los riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c) Combatir los riesgos en su origen.
- d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.

- g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores y a las trabajadoras

Por su parte el artículo 4 del Real Decreto 374/2001 de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, establece como principios generales de la acción preventiva:

Los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores en trabajos en los que haya actividad con agentes químicos peligrosos se eliminarán o reducirán al mínimo mediante:

- a) La concepción y organización de los sistemas de trabajo en el lugar de trabajo.
- b) La selección e instalación de los equipos de trabajo.
- c) El establecimiento de los procedimientos adecuados para el uso y mantenimiento de los equipos utilizados para trabajar con agentes químicos peligrosos, así como para la realización de cualquier actividad con agentes químicos peligrosos, o con residuos que los contengan, incluidas la manipulación, el almacenamiento y el traslado de los mismos en el lugar de trabajo.
- d) La adopción de medidas higiénicas adecuadas, tanto personales como de orden y limpieza.
- e) La reducción de las cantidades de agentes químicos peligrosos presentes en el lugar de trabajo al mínimo necesario para el tipo de trabajo de que se trate.

- f) La reducción al mínimo del número de trabajadores/as expuestos o que puedan estarlo.

- g) La reducción al mínimo de la duración e intensidad de las exposiciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ *ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER.*
- ▶ *American Cáncer Society.*
- ▶ *Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.*
- ▶ *Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales*
- ▶ *Biblioteca Nacional médica de EE.UU. Instituto Nacional de silicosis y enfermedades respiratorias profesionales en España.*
- ▶ *NIH. National Institute of Mental Health. Transforming of mental illnesses. Trastorno del estrés postraumático.*
- ▶ *NIH. Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. Información de Salud para usted. Trastorno del estrés postraumático.*
- ▶ *DMedicina.com Salud y bienestar “Síndrome de estrés postraumático”*
- ▶ *Medicina y Seguridad del Trabajo versión impresa ISSN 0465-546X Med. segur. trab. vol.57 supl.1 2011. El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención.*
- ▶ *José Carlos Mingote Adán, Pablo del Pino Cuadrado, Raquel Sánchez Alaejos, Macarena Gálvez Herrera y M^a Dolores Gutiérrez García*
- ▶ *Programa de Atención Integral al profesional sanitario enfermo (UVOPSE_PAIP-SE). Consejería de Sanidad. Comunidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.*
- ▶ *Lemiere C, Vandenplas O. Occupational allergy and asthma. In: Adkinson NF Jr., Bochner BS, Burks AW, et al, eds. Middleton’s Allergy Principles and Practice. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2014: chap 59.*

- » *MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD*
- » *LIBRO DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS FUNDACIÓN BBVA Dirigido por el Dr. Santiago Quirce Gancedo. Médico especialista en Alergología. Jefe del Servicio de Alergia del Hospital Universitario La Paz, Madrid.*
- » *FICHA DE PREVENCIÓN N° 47. Observatorio de Riesgos Psicosociales. UGT*
- » *Enfermedades Relacionadas Con el Trabajo. Diciembre 2015. UGT*

El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la FUNDACIÓN para la Prevención de Riesgos Laborales