

## Visualizar para prevenir

FERNANDO RODRIGO

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

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

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

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

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



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

BERTA CHULVI

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

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

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

¿Cómo podemos explicar qué es la sensibilidad química múltiple?

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

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

¿A cuántas personas afecta la sensibilidad química múltiple?

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

## de exposición a tóxicos,



### ¿Qué es lo peculiar de la SQM?

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

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

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

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

# Vidas rotas: ¿Cómo enferman los trabajadores?

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

pEx

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

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

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

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

### Visitando plantas de residuos

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

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

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



## Baja percepción del riesgo químico

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

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

### Levantando cajas

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

EVA ESPINAR Y CRISTINA LÓPEZ \*

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

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

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

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

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

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

BERTA CHULVI

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

¿Puedes explicarnos el caso que da lugar a esta sentencia?

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

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

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

¿Esta estrategia probatoria es nueva?

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



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

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

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

# Intoxicaciones, acción sindical y prevención colectiva

LOLY FERNÁNDEZ CAROU\*

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

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

## Visualizar, intervenir, prevenir

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

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

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

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



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

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

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

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

BERTA CHULVI

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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