

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA LIMPIEZA

estudios



comisiones obreras de Madrid

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA LIMPIEZA

ANÁLISIS Y PERCEPCIÓN SOBRE LAS
ENFERMEDADES PROFESIONALES EN
EL SECTOR DE LA LIMPIEZA

estudios • comisiones obreras de madrid

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA LIMPIEZA

DICIEMBRE 2012

PROMUEVE: CCOO DE MADRID

DIRIGE: SECRETARÍA DE SALUD LABORAL

www.saludlaboralmadrid.es

EDITA: EDICIONES GPS MADRID

C/ Sebastián Herrera, 14. 28012 Madrid

TEL. + 34 91 527 02 29

www.edicionesgps.es

DEPÓSITO LEGAL: M-41777-2012

IMPRESIÓN: UNIGRÁFICAS GPS

C/ Sebastián Herrera, 14. 28012 Madrid

TEL. + 34 91 527 54 98 / 91 536 53 31

www.unigraficas.es

III Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2008 - 2011)

Cofinanciado por el Fondo Social Europeo

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del III Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2008-2011) y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Índice

PRESENTACIÓN	11
CAPÍTULO 1. ENFERMEDADES PROFESIONALES	15
1.1. Introducción	15
1.2. ¿Qué es una enfermedad profesional?	16
1.3. Entonces... ¿qué pasa con las enfermedades relacionadas con el trabajo que no están en el cuadro?	17
1.4. El listado	17
1.5. Procedimiento de declaración.....	20
<i>a) ¿Quién declara la enfermedad profesional?</i>	<i>20</i>
<i>b) ¿Cómo se declaran? Comunicación de las enfermedades profesionales.....</i>	<i>21</i>
<i>c) El papel de los médicos del Sistema Público.....</i>	<i>22</i>
1.6. Situaciones especiales	23
<i>a) Cambio de puesto de trabajo</i>	<i>24</i>
<i>b) Periodo de observación.....</i>	<i>24</i>
1.7. ¿Por qué es importante el reconocimiento de las enfermedades profesionales?	25

1.8. Entonces... ¿qué tengo que hacer ante la sospecha de una enfermedad profesional?	27
1.9. El papel de los Delegados de Prevención.....	29
a) La acción sindical no se acaba con la declaración	30
1.10. Legislación de referencia.....	31
CAPÍTULO 2. ENFERMEDADES PROFESIONALES	
EN EL SECTOR LIMPIEZA.....	35
2.1. Breve descripción del sector	35
2.2. Características económicas y organizacionales	36
2.3. Características sociolaborales.....	36
2.4. Principales riesgos laborales presentes en el sector	36
2.5. Enfermedades profesionales	37
2.5.1. Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a agentes químicos.....	39
2.5.2. Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a agentes físicos	46
2.5.3. Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a agentes biológicos.....	56
2.5.4. Enfermedades profesionales de la piel	58
CAPÍTULO 3. OTROS DAÑOS A LA SALUD DEL PERSONAL DE LA LIMPIEZA	67
3.1. Riesgos ergonómicos: Lesiones musculoesqueléticas	70
3.2. Riesgos psicosociales: Estrés	70
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR.....	77

**CAPÍTULO 5. EXPERIENCIAS GRUPALES: LA PERCEPCIÓN
DE LOS TRABAJADORES SOBRE LOS DAÑOS A LA SALUD89**

5.1. Identificación del daño: “Una imagen vale más que mil palabras”. Mapeo corporal	89
5.1.1. Qué es un mapeo corporal y para qué sirve	90
5.1.2. Qué ventajas representa el uso de esta técnica.....	90
5.1.3. Cómo se lleva a cabo.....	91
5.1.4. Cómo se hizo para este estudio	92
5.1.5. Resultados obtenidos	93
5.1.6. Propuestas para la acción	100

Presentación

Existen colectivos con condiciones precarias y falta de medios y recursos con demasiada frecuencia para proteger su salud. Dentro de estos colectivos se encuentran las trabajadoras y los trabajadores del sector de limpieza y es a ellos a quienes va dirigido este estudio.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en el año 1996 la mayoría de las políticas preventivas efectuadas por las empresas y la administración, han estado encaminadas, prioritariamente, a reducir los accidentes de trabajo, quedando las enfermedades profesionales relegadas en un segundo plano. Es esta una realidad que se viene ocultando pues son muchas las enfermedades de origen laboral que son tratadas como enfermedades comunes, causando un grave perjuicio al trabajador o trabajadora, tanto económico como asistencial, al tiempo que impide la planificación de estrategias preventivas y asistenciales necesarias para minimizar los daños del trabajo sobre la salud y, con ello, prevenir enfermedades profesionales.

Este problema de infraregistro y declaración de enfermedades profesionales no se solucionó con la aprobación del Real Decreto 1299/2006 y la actualización del listado, tal y como se pone de manifiesto en el estudio. Lo que supone que se siga cargando al Sistema Público de Salud con una responsabilidad asistencial y económica que es competencia de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o entidades que gestionen las contingencias profesionales, y que no se puedan adoptar políticas preventivas eficaces en aras a evitar enfermedades profesionales. Pues es imposible prevenir lo que no se reconoce.

Dentro de las actuaciones emprendidas por CCOO de Madrid en el marco del III Plan Director os presentamos el presente estudio sobre las enfermedades profesionales del sector de la limpieza para conocer mejor las más comunes que son susceptibles de declararse, informar de los trámites para su reconocimiento y contribuir a que se mejoren las condiciones de salud y de vida de los trabajadores y trabajadoras. También hemos querido poner de manifiesto la percepción del propio colectivo de la limpieza sobre sus problemas de salud.

Para su realización hemos contado con la colaboración de muchas trabajadoras y trabajadores dedicados a la limpieza a los cuales queremos expresar nuestro agradecimiento por su participación, pues con ella hemos podido enriquecer este estudio.

Carmelo Plaza Baonza

Secretario de Salud Laboral de CCOO de Madrid

CAPÍTULO 1

Enfermedades profesionales

I. Enfermedades profesionales

1.1. Introducción

Todos conocemos que las estadísticas oficiales de enfermedades profesionales subestiman la incidencia real de enfermedades relacionadas con el trabajo, infravalorando el verdadero impacto de éstas en nuestro país y en nuestra Comunidad.

En el año 2.011 se declararon en Madrid un total de 1.134 enfermedades profesionales, de las cuales 657 fueron con baja. Pero la realidad es muy diferente, se estima que más de 13.000 trabajadores sufren anualmente en Madrid una enfermedad laboral.

Cada año mueren en la Comunidad de Madrid más de 60 trabajadores por accidente de trabajo, mientras que las estimaciones de muerte por enfermedad profesional se sitúan en torno a 1.700. En contraste con estas estimaciones, anualmente el sistema registra alrededor de uno o ningún caso.

Estos datos evidencian que aún son muchas las enfermedades de origen laboral que son tratadas como enfermedades comunes y asumidas por el Sistema Público de Salud, causando un grave perjuicio para el trabajador, tanto económico como asistencial, sin contar la dificultad añadida que esto supone para prevenir y eliminar en su origen las causas que la provocaron. Además, la aprobación del

Real Decreto 1299/2006 y la actualización del listado de EEPP no han solucionado el problema de la infradeclaración de las enfermedades profesionales.

En tus manos tienes un sencillo material que pretende facilitar el conocimiento del sistema de declaración de las enfermedades profesionales y ofrecer propuestas para dinamizar el trabajo sindical en tu empresa, orientado no solo a la declaración de la enfermedad sino también, y fundamentalmente, a la adopción de medidas preventivas para eliminar las causas que las han provocado.

1.2. ¿Qué es una enfermedad profesional?

Según el **art. 116 de la Ley general de la Seguridad Social (LGSS)** una enfermedad profesional es *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las **actividades** que se especifiquen en el listado vigente y que esté provocada por la acción de los **elementos o sustancias** que en dicho listado se indican para cada enfermedad profesional...”*¹

Por lo tanto para que una enfermedad laboral pueda ser considerada y declarada como profesional deben concurrir tres elementos:

1. Que la enfermedad esté recogida y enumerada en el cuadro;
2. Que el trabajador haya estado expuesto a uno de los agentes causantes contemplados en el cuadro, y
3. Que el trabajador que la padezca desempeñe su actividad en una de las ocupaciones que recoge el cuadro.

Esto significa que todas las enfermedades profesionales están relacionadas con el trabajo; sin embargo no todas las enfermedades en cuya aparición intervienen, de alguna manera, las condiciones de trabajo están consideradas enfermedades profesionales.

¹ La necesidad de que la lesión o enfermedad estuviera vinculada a un trabajador por cuenta ajena ha sido mejorada y, en la actualidad, es posible el reconocimiento de las enfermedades profesionales entre los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos por cuenta propia, del Régimen Especial Agrario y del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

Así, una enfermedad relacionada con el trabajo es aquella en cuya aparición contribuyen significativamente, como factores causales, el medio ambiente laboral y la realización del trabajo y sin embargo no está considerada como enfermedad profesional (Organización Mundial de la Salud).

1.3. Entonces... ¿qué pasa con las enfermedades relacionadas con el trabajo que no están en el cuadro?

Las enfermedades que se contraigan como consecuencia del trabajo que no estén incluidas en el listado pueden ser consideradas a efectos legales como accidente de trabajo (ART. 115.2, letra e de la LGSS), siempre que se demuestre que tienen como causa exclusiva el trabajo realizado. Algunos ejemplos son enfermedades de la columna vertebral o de la espalda en trabajadores cuya actividad implique trabajo manual pesado, posturas forzadas, inclinaciones o torsiones frecuentes o problemas como el mobbing o el burn-out ligados a la exposición a factores de riesgo psicosociales.

1.4. El listado

El Cuadro de Enfermedades Profesionales al que alude el artículo 116 de la LGSS fue aprobado por el **Real Decreto 1299/2006** de 10 de Noviembre y entró en vigor el 01/01/2007.

La característica fundamental es que se adapta a la Recomendación 2003/670 de la Comisión Europea, incorporando además casi todas las enfermedades que contenía el cuadro anterior vigente desde 1978.

Se contemplan dos Anexos:

- ▶ Anexo I, que contiene los diferentes agentes, tareas y patologías que conforman los que se reconocen legalmente como enfermedad profesional.
- ▶ Anexo II, en donde figuran enfermedades no contempladas en el Anexo I, pero cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Anexo I podrá darse en el futuro.

Sólo se pueden declarar y reconocer legalmente como enfermedades profesionales las que están incluidas en el anexo I

Ambos anexos están estructurados en seis grupos, según tipos de agentes. Así, en cada uno de éstos, se detallan enfermedades, agentes causales en el medio laboral y la actividad o actividades en los que pueden estar presentes.

Grupo 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos. Metales como el cromo, mercurio, níquel, arsénico o plomo; otros agentes químicos como los **halógenos** (cloro, flúor), **ácidos inorgánicos** (nitríco, sulfúrico), **ácidos orgánicos**, **alcoholes**, **hidrocarburos aromáticos** (benceno, xileno, tolueno) o **poliuretano**, etc. son algunos de los incluidos en este grupo.

Grupo 2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos. Algunos ejemplos son: **ruido**, **vibraciones**, **movimientos repetitivos** y **posturas forzadas**, **radiaciones ionizantes**, **calor**, **frío**, etc.

Grupo 3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos. **Bacterias**, **hongos**, **virus** capaces de provocar diversas enfermedades infecciosas y parasitarias, son algunos de los ejemplos incluidos en este apartado.

Grupo 4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados. Como son: **polvo de sílice**, **de carbón**, **de amianto**, **de talco**, **metálicos**, etc.

Grupo 5. Enfermedades profesionales de la piel causada por sustancias y agentes no comprendidos en los anteriores apartados: **metales**, **polvos de madera**, **productos farmacéuticos**, etc.

Grupo 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos: **amianto**, **aminas aromáticas**, **arsénico**, **benceno** y otros **disolventes**, **cadmio**, **cromo**, etc.

Veamos un ejemplo literal para entender la estructura del cuadro:

A modo de ejemplo:

GRUPO 2. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS

AGENTE D: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.

- **SUBAGENTE 01:** Hombro, patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores.

- **ACTIVIDAD:** Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subcromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras.

- **SUBAGENTE 02:** Codo y antebrazo, epicondilitis y epitrocleitis.

- **ACTIVIDAD:** trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo como resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

Pero atención, porque aunque en teoría es un listado cerrado, la redacción del propio cuadro hace que sea más amplio de lo que parece y puede atenuar e incluso hacer desaparecer la necesidad de uno o de otro requisito, ya que en muchas ocasiones, incluso el propio encabezado habla de “principales actividades capaces de producir enfermedades relacionadas con el agente”. Por eso, ante un daño a la salud merece la pena dedicar un rato a estudiárselo y buscar apoyo en el sindicato.

Algunos ejemplos:

- En el **apartado 2.A.01**, “Hipoacusia o sordera provocada por el ruido”, describen como ocupaciones trabajos que exponen a ruidos continuos cuyo nivel sonoro diario equivalente sea igual o superior a 80 decibelios A. En dicho apartado se concretan una serie de ocupaciones con exposición a ruido, entre ellas: *“talado y corte de árboles con sierras portátiles”*, *“recolección de basura doméstica”*... No obstante, a esa relación no exhaustiva de ocupaciones le antecede la palabra *“especialmente”* que hace que el listado no sea excluyente; es decir, que se acepten ocupaciones no citadas expresamente. Esta forma de redacción se repite en muchos apartados del listado.
- En el **apartado 5.A.01**, “Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados. Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1.000 Daltons (metales y sus sales, polvos de madera, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehidos y derivados, etc.)”; observamos cómo la identificación de la patología es bastante genérica y el agente causante concluye con un etc.

Aunque, si bien es cierto que este cuadro mejora al anterior de 1978, (incorpora más agentes, más actividades y más enfermedades), también tiene algunas limitaciones: no contempla las enfermedades del ámbito psicosocial como el mobbing, el burn-out o el estrés, ni tampoco algunas patologías osteomusculares.

1.5. Procedimiento de declaración

a) ¿Quién declara la enfermedad profesional?

La **entidad gestora o mutua** de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con la que la empresa tenga contratadas las contingencias profesionales, será la responsable de elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional.

El empresario debe facilitar a la entidad correspondiente toda la información que obre en su poder para la elaboración del parte.

Los **Servicios de Prevención**, en su función de vigilancia de la salud, tienen asignada la tarea de detectar de manera precoz los daños producidos por las exposiciones a riesgos laborales. Por ello, deberán emitir **diagnóstico de sospecha** cuando tengan indicios de que un trabajador puede tener una enfermedad profesional. En este caso, el Servicio de Prevención deberá presentar el correspondiente diagnóstico de sospecha ante la entidad gestora para que ésta tramite, en su caso, la enfermedad profesional correspondiente.

RECUERDA...

Hay que declarar todas las enfermedades profesionales, requieran o no baja laboral

b) ¿Cómo se declaran? Comunicación de las enfermedades profesionales

La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática CEPROSS: Comunicación de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

La comunicación inicial del parte se debe hacer dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se haya diagnosticado la enfermedad profesional, y la totalidad de los datos se deben tramitar en el plazo máximo de los cinco días hábiles siguientes a la comunicación inicial. Para confeccionar en su totalidad el parte las empresas deben facilitar a las mutuas la información que estas les requieran.

De no remitirse dicha información en el plazo establecido, hay que tramitar el parte poniendo el incumplimiento empresarial en conocimiento de la autoridad competente.

El trabajador tiene derecho a recibir copia del parte en soporte papel. Para ello deberá solicitarlo expresamente. Y si le dan la baja, en el parte debe constar que se trata de una baja por enfermedad profesional.

Se reconocerá también el carácter profesional de la enfermedad aun en el caso de tratarse de trabajadores que no se encuentran en situación de alta a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

c) El papel de los médicos del Sistema Público

También existe la posibilidad de que el trabajador acuda a su médico del sistema público de salud (atención primaria o especializada), quien valorará si existen indicios de que la enfermedad pueda haber sido causada por el trabajo. El médico puede emitir un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral (con baja si el estado de salud del trabajador es incapacitante para el trabajo) y trasladarlo a la autoridad sanitaria (Inspección Médica).

A continuación esta trasladará a la entidad gestora encargada de la cobertura dicha sospecha para que emita, en su caso, el parte correspondiente.

En cualquier caso, sea quién sea quién inicie el trámite de declaración de enfermedad profesional, la última palabra la va a tener el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) y siempre podremos acudir a él para establecer el origen laboral del daño.

En la siguiente página se resumen las distintas vías de declaración de las enfermedades profesionales.

Según resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, todos los expedientes tramitados por las MATEP's (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) por IT (Incapacidad Temporal) que se resuelvan sin considerar como enfermedad profesional a la contingencia causante, pese a contarse con indicios, deberán ser remitidos de forma inmediata a la correspondiente dirección provincial del INSS.

RECURSOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL ²			
	Qué puede hacer	Organismo ejecutor	Proceso
Médico de la entidad colaboradora (MUTUA)	Reconocimiento médico, identificación de la enfermedad y emisión del parte	MUTUA	Registra en el sistema CEPROSS los casos reconocidos por sus médicos o los que provienen de diagnóstico sospecha. Si denegara el reconocimiento ha de hacerlo por escrito y si existen indicios deberá remitirlo al INSS para su valoración.
Médico del Servicio de Prevención	Reconocimiento médico y formulación del diagnóstico de sospecha	Servicio de vigilancia de la salud del Servicio de Prevención	Traslada su diagnóstico de sospecha a la MUTUA o la entidad gestora.
Médico del Sistema Público de Salud (Atención Primaria o especializada)	Reconocimiento médico y formulación del diagnóstico de sospecha	Sistema público de salud (generalmente transferido a las comunidades autónomas)	Se tramita a través de la Inspección Médica, que traslada el diagnóstico de sospecha a la MUTUA o a la entidad gestora
Equipos de Valoración de Incapacidad del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)	Reconocimiento médico, califica y emite el parte	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)	Organismo público que revisa casos denegados por otras instancias y registra directamente en el sistema CEPROSS

1.6. Situaciones especiales

Las enfermedades profesionales tienen especificidades importantes respecto al accidente de trabajo y las enfermedades comunes que quedan recogidas en la Orden Ministerial del 9 de mayo de 1962 actualmente no derogada:

² Fuente: Para reconocer y prevenir la enfermedades profesionales. HAGAMOS VISIBLE LO INVISIBLE. Edita: Comisiones Obreras de Andalucía. 2009

a) Cambio de puesto de trabajo

En los casos en los que, como consecuencia de un reconocimiento médico, se descubra algún síntoma de enfermedad profesional que no constituya Incapacidad Temporal, pero cuya progresión sea posible evitar mediante el traslado del enfermo a otro puesto de trabajo exento de riesgo, se deberá llevar a cabo el traslado de puesto de trabajo dentro de la misma empresa sin que tal cambio afecte a las retribuciones que viene percibiendo el trabajador.

Si no hay posibilidad de traslado, el trabajador debe ser dado de baja en la empresa, previa conformidad de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, e inscrito con carácter preferente como demandante de empleo en la Oficina de Empleo.

En este caso el trabajador tiene derecho a percibir a cargo de la empresa un subsidio equivalente al salario íntegro durante un máximo de doce meses, prorrogable por seis meses más a cargo del INSS y por doce más a cargo del INEM.

b) Periodo de observación

Se considera período de observación el tiempo necesario para el estudio médico y la determinación del agente causante de la enfermedad profesional, cuando hay necesidad de aplazar, para asegurar, su diagnóstico.

Durante el periodo de observación pueden darse dos supuestos: que el trabajador pueda continuar con la realización de su trabajo o que sea necesaria una baja laboral. En este último supuesto, la propia Ley General de la Seguridad Social determina que a todos los efectos el periodo de observación tiene la consideración de situación legal de Incapacidad Temporal y se computa a efectos de la duración máxima de la incapacidad.

Su duración será como máximo de seis meses prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y determinación del diagnóstico. La competencia para conceder esta prórroga corresponde al INSS.

1.7. ¿Por qué es importante el reconocimiento de las enfermedades profesionales?

El reconocimiento de las enfermedades profesionales favorece que se adopten medidas de prevención para eliminar las causas que las han provocado, y eso redundará en beneficio de toda la plantilla.

Al reconocer el origen profesional de la dolencia se ponen de manifiesto los factores de riesgo que han generado la enfermedad, y la empresa está obligada a:

- Revisar la **evaluación de riesgos** y a adoptar las **medidas preventivas** necesarias para eliminar las causas y adaptar el puesto de trabajo.
- Proporcionar una **vigilancia de la salud** adecuada que garantice la detección precoz de las enfermedades de origen laboral.

Si la exposición continúa, la posibilidad de que la enfermedad empeore es muy elevada, y es muy probable, que acabe afectando a más trabajadores.

A nivel social, el estudio de las enfermedades profesionales permite a las Administraciones Sanitaria y Laboral adoptar las **políticas adecuadas** para su prevención.

Además, sindicalmente es muy positivo el reconocimiento del daño laboral porque **estimula la participación** y los trabajadores se comprometen más **en la defensa de su salud** y de unas buenas condiciones de trabajo.

Otras razones relacionadas con las prestaciones que recibe el trabajador que padece la enfermedad profesional son:

- ▮ **Asistencia sanitaria:** cobertura íntegra de gastos no cubiertos por enfermedad común (incluyendo por ejemplo desplazamientos para tratamientos).
- ▮ **Medicamentos y prótesis** son totalmente gratuitos (mientras que en la común el enfermo paga un porcentaje del precio en función de la renta).
- ▮ No hay **periodo de carencia** en la cotización para el derecho a prestaciones.

- ▮ Incapacidad temporal:** el subsidio por incapacidad temporal será del 75% de la base reguladora a partir del día siguiente de la baja médica y durante los primeros 20 días. Este porcentaje es más alto que en caso de contingencia común, en la que se calcula el 60% de la base reguladora.
- ▮** Cuando la enfermedad profesional ocasiona lesiones irreversibles calificadas como incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, la persona cobra una pensión vitalicia, según el grado, compatible o no con el trabajo.
- ▮** Cuando la enfermedad profesional ocasiona lesiones irreversibles calificadas como lesiones permanentes no invalidantes, tras la declaración, la persona recibe una indemnización de cobro único cuya cuantía variará teniendo en cuenta la base reguladora la incapacidad resultante.
- ▮** El cálculo de la base reguladora para las prestaciones en el caso de contingencias profesionales se hace sobre un periodo más breve que en el caso de contingencia común, con lo cual suele salir mejor remunerado, y también se toman en cuenta las horas extras realizadas durante el año anterior. Esto también afecta a las prestaciones por muerte y supervivencia.

RECUERDA...

Igual que en los casos de accidente de trabajo, si la enfermedad profesional se ha producido por la falta de medidas de prevención o de protección por parte del empresario, el trabajador puede tener derecho a un recargo de prestaciones que supone que todas las prestaciones económicas que pudieran derivarse de esa enfermedad se podrán incrementar, según la gravedad de la infracción, entre un 30 y un 50 por ciento.

El pago de esta prestación recae directamente sobre el empresario y para conseguirla la persona afectada, sus familiares y/o delegados de prevención podrán realizar una denuncia a la Inspección de Trabajo, solicitando en la misma el recargo de prestaciones, o bien directamente ante el Instituto nacional de la Seguridad Social (INSS)

1.8. Entonces... ¿qué tengo que hacer ante la sospecha de una enfermedad profesional?

1. Acudir a la **mutua** y solicitar un **estudio de enfermedad profesional**.
2. Si los médicos de la mutua reconocen el origen laboral de la enfermedad deben proceder a su declaración mediante un comunicado específico. Si además el trabajador no puede trabajar, los médicos de la mutua deben tramitar la baja laboral por enfermedad profesional.
3. Si los médicos de la mutua consideran que la patología sufrida no es una enfermedad profesional, el trabajador debe:

1.3. Hacer una reclamación ante la mutua, dejando constancia del desacuerdo y pidiendo expresamente que se reconsidere el origen laboral de su enfermedad.

Los usuarios disconformes con la atención que han recibido por parte de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social pueden plantear ante este organismo público su reclamación a través de la Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas de AT y EP. Con el mismo fin, Seguridad Social también ha abierto un servicio telefónico: **902 112 651**, atendido de 8 a 14 hs. y de 16 a 18 hs.

Estas nuevas vías de reclamación se suman a la ya existente: presentar reclamaciones mediante formularios disponibles en las diversas ventanillas de cada una de las mutuas.

Las reclamaciones pueden ser puestas desde los servicios de asesoramiento sindicales, aclarando que se hace "en nombre de tal" y aportando los datos de esa persona, con el DNI y el teléfono de contacto.

1.4. Acudir al médico de cabecera, explicarle todo el proceso y solicitarle que emita un **diagnóstico de sospecha** del posible origen profesional (con baja, si el estado de salud del trabajador le incapacita para trabajar).

El médico debe trasladar este diagnóstico a la Inspección Médica y ésta a la mutua. En caso de discrepancia entre ambas

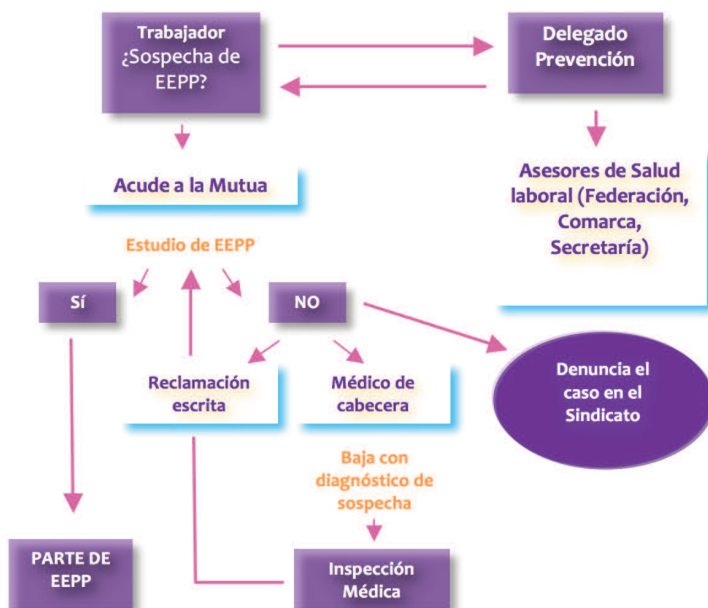
será el INSS quien determine si el proceso tiene o no la consideración de enfermedad profesional.

1.5. Ponerse en contacto con los asesores del equipo de salud laboral de la Unión de Madrid o de las Federaciones regionales o Uniones Comarcales.

1.6. Si en estas instancias el proceso no se ha solucionado, el trabajador también puede de forma personal iniciar un **procedimiento de Determinación de Contingencias en el INSS**.

El trabajador o trabajadora siempre tienen la posibilidad de acceder directamente al INSS para solicitar una determinación de contingencia para aclarar el carácter profesional de la enfermedad.

Resumiendo...



1.9. El papel de los Delegados de Prevención

El trabajo sindical en las empresas debe estar orientado a **visualizar la relación entre trabajo y salud** y por tanto tener elementos para conseguir la mejora en las condiciones de trabajo.

Como delegado de prevención, nuestra actuación no sólo debe centrarse en la declaración de la enfermedad profesional, sino también en establecer la necesaria interrelación con el resto del sistema preventivo y que al conocimiento de la enfermedad le siga, de manera inmediata, la eliminación de los factores de riesgo que la han hecho posible.

Debemos recoger toda la información preventiva necesaria para evitar las enfermedades profesionales; será necesario:

1. **Identificar y conocer** los factores de riesgo presentes en la empresa.
2. Conocer las patologías que forman parte del **listado de enfermedades** profesionales y ponerlas en relación con los riesgos y actividades presentes en la empresa.
3. Revisar la evaluación de riesgos y comprobar que los riesgos que pueden provocar enfermedades profesionales han sido identificados y evaluados correctamente.
4. Revisar la planificación de la actividad preventiva y comprobar que se está actuando sobre estos riesgos.

Además:

5. Es necesario que estés alerta frente a la aparición de posibles enfermedades profesionales entre tus compañeros.
6. Puedes iniciar una pequeña investigación buscando entre los trabajadores la presencia de determinados síntomas relacionados con las “posibles enfermedades profesionales”; por ejemplo, en empresas con exposición a ruido buscaremos sorderas, o en aquellas empresas con movimientos repetitivos en miembros superiores buscaremos dolor, hormigueos, calambres, pérdida de fuerza... Puedes, por tanto, partir de los riesgos identificados o de síntomas ya presentes.

7. Exige que la vigilancia de la salud se realice con protocolos específicos para garantizar la búsqueda de posibles signos y síntomas de las enfermedades profesionales y su diagnóstico precoz.
8. Es importante que si encuentras una sospecha de enfermedad profesional actúes exigiendo el estudio de la misma y de los posibles riesgos que la han provocado.

Los delegados de prevención tienen derecho a la información relativa a las enfermedades profesionales

a) La acción sindical no se acaba con la declaración

Una vez declarada una enfermedad profesional, nuestro trabajo como delegados de prevención debe ir encaminado a:

- ▮ Exigir al empresario la investigación de las causas que han provocado la enfermedad.
- ▮ Participar en la investigación.
- ▮ Investigar si existen más casos. Si otros trabajadores o trabajadoras han estado expuestos a los mismos riesgos que han causado la EEPP hay que descartar, a través de la vigilancia de la salud, que no padecen ningún daño.
- ▮ Exigir la revisión de la evaluación de riesgos y la adopción de las medidas preventivas necesarias. Según el artículo 6 del Reglamento de los Servicios de Prevención, cuando se produce algún daño a la salud se debe revisar la evaluación de riesgos.
- ▮ Comprobar que se han adoptado las medidas preventivas previstas.
- ▮ Controlar que la vigilancia de la salud se realice con protocolos específicos para garantizar la búsqueda de posibles signos y síntomas de las EEPP y su diagnóstico precoz.
- ▮ Realizar un seguimiento y control de la situación de los trabajadores que han sido objeto de declaración de una determinada enfermedad profesional.
- ▮ Se ha de contemplar y prever la posibilidad que el trabajador o trabajadora afectado por la EEPP necesite una adaptación de su puesto de trabajo como trabajador especialmente sensible (art. 25 de la LPRL).

PROPUESTA PARA LA ACCIÓN SINDICAL	
Identificar riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y conocer los factores de riesgo presentes en la empresa. • Conocer las patologías que forman parte del listado de enfermedades profesionales y ponerlas en relación con los riesgos y actividades presentes en la empresa.
La importancia de evaluar	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la evaluación de riesgos y comprobar que los que pueden provocar enfermedades profesionales han sido identificados y evaluados correctamente. • Revisar la planificación de la actividad preventiva y comprobar que se está actuando sobre estos riesgos.
Participar	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en la investigación y las visitas de la Inspección de Trabajo. • Participar en las evaluaciones técnicas de las condiciones de trabajo y exigir su revisión en caso de EEPP. • Interpretar críticamente los informes. • Evaluar de forma compartida con los técnicos el riesgo y las medidas de prevención.
Informar a los trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y orientar ante los problemas concretos. • Informar sobre los riesgos y su prevención. • Informar sobre la presencia de ciertos síntomas y su relación con "posibles EEPP" • Discutir las propuestas de mejora con los propios interesados.
La vigilancia de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Exigir que la vigilancia de la salud se realice con protocolos específicos para garantizar la búsqueda de posibles signos y síntomas y el diagnóstico precoz.

1.10. Legislación de referencia

El **Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, aprueba el **cuadro de enfermedades** profesionales en el sistema de la Seguridad Social y establece los criterios para su **notificación y registro** de enfermedad profesional.

La **Orden TAS/1/2007**, de 2 de enero, establece el modelo de **parte de enfermedad** profesional, su procedimiento por medios informáticos, la **notificación por vía electrónica**, y la creación del correspondiente **fichero de datos personales**; todo ello en el ámbito del sistema de la Seguridad Social.

El **Real Decreto Legislativo 1/1994**, de 20 de junio, aprueba el **Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social**.

La **Orden Ministerial de 9 de mayo de 1962**, aún no derogada, recoge situaciones especiales en relación con las enfermedades profesionales.

CAPÍTULO 2

Enfermedades profesionales en el sector limpieza

II. Enfermedades profesionales en el sector limpieza

2.1. Breve descripción del sector

El sector de la limpieza está formado por empresas que prestan sus servicios a otras empresas, a particulares y/o al sector público. Su actividad principal es la limpieza de interiores de todo tipo de edificios (oficinas, fábricas, comercios, residencias de ancianos, hospitales, etc.) aunque también prestan servicios en domicilios particulares y limpian otros entornos e instalaciones como trenes y sus estaciones, estaciones de metro, aeropuertos, fachadas, etc.

Por otra parte, hay que destacar que el sector de los servicios de limpieza en toda España, y también en la Comunidad de Madrid, está ocupado por un gran número de empresas encargadas de prestarlos, pues en los últimos años es un servicio que se ha externalizado casi en su totalidad. Esta situación dificulta en muchos casos el control de los riesgos a los que están expuestos estos trabajadores, puesto que el lugar donde prestan el servicio no suele ser propiedad de la empresa a la que ellos pertenecen. Por otra parte, la gran variedad de espacios donde pueden realizar su trabajo es tan amplia que también los riesgos son muy variados.

2.2. Características económicas y organizacionales

La característica más significativa de este sector es la fuerte atomización empresarial que sufre, así, la mayoría de las empresas de limpieza de la Comunidad de Madrid son pequeñas empresas. Sin embargo son apenas unas pocas empresas grandes las que aglutinan la mayoría del volumen de negocio y del volumen de empleo.

En este sector no sólo es frecuente la subcontratación, la subrogación, es decir el cambio de titularidad de la empresa, también es una práctica muy común que hace que las condiciones de trabajo varíen continuamente.

2.3. Características sociolaborales

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2007 el sector de la limpieza se convirtió en un motor de empleo, y una de las principales salidas para el colectivo inmigrante. Siendo, además, un sector feminizado mayoritariamente. Esta característica se sigue manteniendo, si bien el año pasado, se perdieron en la Comunidad de Madrid 2.162 puestos de trabajo con motivo de la crisis económica que se viene sufriendo.

Pese a ser éste un sector en su mayoría ocupado por mujeres, no existen políticas preventivas adaptadas a las características y especificidades de las mismas.

2.4. Principales riesgos laborales presentes en el sector

De forma genérica, los riesgos laborales más importantes a los que están expuestos los trabajadores del sector de la limpieza son:

- **Nivel de exigencia física alto**, que implica permanecer de pie y adoptar posturas estáticas durante muchas horas, el transporte y el levantamiento de cargas (cubos, maquinaria de limpieza, etc.), posturas forzadas y movimientos repetitivos.
- **Elevado nivel de ruido**, al que pueden estar expuestos dependiendo del entorno en el que realicen su actividad (colegios, por ejemplo) o de los equipos de trabajo que empleen (máquinas rotativas...).

- **Cortes, quemaduras o descargas eléctricas** de los equipos de trabajo.
- **Tropiezos, resbalones y caídas** causados por suelos húmedos, resbaladizos y/o con presencia de obstáculos.
- **Caídas de altura** (limpieza en zonas altas como cristalerías...).
- **Temperaturas inadecuadas**, en especial la combinación de temperaturas altas con corrientes de aire, puertas abiertas, alternancia entre lugares calurosos, húmedos y fríos.
- **Sustancias peligrosas**, por ejemplo, el uso de productos de limpieza.
- **Agentes biológicos**, por presencia de mohos o desechos biológicos humanos en el supuesto de limpieza en centros asistenciales, personas enfermas en hospitales, animales en mataderos, etc.
- **Riesgos psicosociales**, derivados de la falta de autonomía, el ritmo de trabajo elevado, jornadas prolongadas y horas de trabajo irregulares. Es, además, un trabajo carente de creatividad, con escaso reconocimiento social y, en el caso de las mujeres, sometidas a la doble presencia que les supone combinar el trabajo doméstico con el remunerado como trabajadora de la limpieza.

2.5. Enfermedades profesionales

La información que se ofrece en este capítulo pretende servir de ayuda a la identificación de los posibles casos de enfermedades profesionales en el sector de la limpieza. Las operaciones propias de este trabajo incluye numerosas tareas diferentes, en las que se utilizan distintos métodos, procesos y productos. Así, las actividades industriales de limpieza comprenden limpiezas de edificios de oficinas, centros sanitarios, industrias, mataderos, centros comerciales, domicilios particulares, etc. Por tanto, los locales a limpiar son muy diferentes: oficinas, baños, cocinas, jardines, pasillos, almacenes, naves industriales, salas de despiece, hospitales, laboratorios, etc., así como las superficies a limpiar: metales, azulejos, plásticos, madera, cristal, tejidos, etc.

Puede decirse que son muchas y muy diferentes las tareas que pueden realizar los trabajadores de este sector, en espacios y entornos muy diversos, que llevan asociados una serie de factores de riesgo susceptibles de provocar determinadas enfermedades que pueden considerarse como profesionales.

Algunas de estas **enfermedades profesionales** que pueden afectar a los trabajadores del sector de la limpieza son las siguientes:

- Enfermedades profesionales por exposición a productos químicos usados en limpieza (asma, rinoconjuntivitis, etc.)
- Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a agentes físicos: ruido y vibraciones (sordera profesional y alteraciones o trastornos vasculares, neurológicos y músculo-esqueléticos, fundamentalmente), enfermedades por posturas forzadas y movimientos repetitivos (síndrome del túnel carpiano, epicondilitis y epitrocleítis, entre otros) y radiaciones ionizantes (cánceres, en caso de trabajar en centros hospitalarios y entornos con presencia de este tipo de radiaciones).
- Enfermedades por exposición a riesgo biológico (legionella y otras de tipo infeccioso y parasitario, en caso de estar en trabajando en espacios con presencia de animales, fluidos, personas enfermas, etc.).
- Enfermedades profesionales de la piel (dermatitis irritativa, dermatitis alérgicas, urticaria alérgica).

Dada la complejidad de este sector los contenidos no son exhaustivos, hay que remitirse al Real Decreto de Enfermedades Profesionales para obtener información más detallada. Además, en este sector, es importante considerar los riesgos específicos del lugar donde se desempeñe el trabajo.

Es importante señalar que muchos de los problemas de salud considerados como enfermedades relacionadas con el trabajo, no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, pudiendo ser consideradas como accidente de trabajo, como se verá más adelante.

2.5.1. Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a agentes químicos

El riesgo químico supone uno de los riesgos más importantes del sector de la limpieza. Las trabajadoras y los trabajadores de este sector están en contacto diario con numerosas sustancias químicas peligrosas que componen los productos de limpieza y desinfección que utilizan. También pueden estar expuestos a sustancias tóxicas peligrosas durante y después de operaciones de fumigación de los locales en los que trabajan.

Los productos de limpieza se componen, en general, de mezclas de varias sustancias que combinan distintas propiedades en función de la suciedad, superficie y tipo de local a limpiar o la dureza del agua con la que se limpia. Así, un limpiador general puede contener un tensioactivo junto a un álcali. Un detergente puede contener tensioactivos, agentes secuestrantes, blanqueantes, colorantes, perfumes, etc.

Los procesos de limpieza en los que se utilizan sustancias que pueden ser peligrosas son:

PROCESO	PRODUCTO	SUSTANCIAS MÁS PELIGROSAS
Desinfección	Desinfectantes	<ul style="list-style-type: none"> • Glutaraldehído • Formaldehído • Metanol • Etanol • Propanol
Limpieza y desengrase p.e. cocinas, hornos y comedores	Limpiadores generales alcalinos	<ul style="list-style-type: none"> • Amoniaco • Hidróxido de sodio (a altas concentraciones)
Desengrase: manchas de grasas y aceites naturales y sintéticos	Disolventes	<ul style="list-style-type: none"> • Tricloroetileno • Percloroetileno
Descalcificación, limpieza de óxidos y desincrustación	Limpiadores ácidos	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido clorhídrico • Ácido nítrico • Ácido fosfórico

PROCESO	PRODUCTO	SUSTANCIAS MÁS PELIGROSAS
Limpieza de WC	Limpiadores Ácidos	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido clorhídrico • Hipoclorito sódico (lejía)
Limpieza general	Limpiadores generales	<ul style="list-style-type: none"> • Butoxietanol • Amoniaco • Etanolamidas • Hidróxido de sodio
Cristales	Limpiacristales	<ul style="list-style-type: none"> • Butoxietanol
Superficies metálicas	Limpiametales	<ul style="list-style-type: none"> • Butoxietanol • Perclorotileno
Suelos	Abrillantadores y Cristalizadores	<ul style="list-style-type: none"> • Butoxietanol • Monoetanolamina • Ácido fosfórico • Ácido clorhídrico
Limpieza de grafitis	Disolventes	<ul style="list-style-type: none"> • Percloroetileno • Cloruro de metileno

Fuente: Guía sindical para la eliminación de tóxicos en el sector limpieza. Ista.

Como se aprecia, son muchos los productos a los que se puede estar expuesto como trabajador de la limpieza, sin embargo no todos ellos se encuentran recogidos en el cuadro de enfermedades profesionales en relación con tu actividad, los que sí aparecen son:

- Exposición a productos detergentes y desinfectantes comprendidos en el cuadro de Enfermedades Profesionales

El formaldehído y glutaraldehído pertenecen a la familia de los aldehídos y se utilizan en diferentes procesos de limpieza como desinfectantes, ambos agentes se encuentran en el apartado 1.G.01.07 Aldehídos del cuadro de enfermedades profesionales.

El **glutaraldehído** se utiliza, solo o en combinación con otros productos para la limpieza, desinfección y esterilización de material delicado y de superficies. Debido a sus excepcionales cualidades bactericidas, fungicidas y virucidas, su uso ha aumentado de manera progresiva. Es un desinfectante muy poderoso, pero

resulta altamente irritante y muy sensible al contacto con la piel y el sistema respiratorio. Causa dermatitis alérgica en contacto con la piel, asma, rinitis y conjuntivitis.

El **formaldehído**, también utilizado como desinfectante, es una sustancia corrosiva para los ojos, la piel y tracto respiratorio. La inhalación de este gas puede causar edema pulmonar. La exposición a niveles elevados puede producir muerte. Los efectos pueden aparecer de forma no inmediata. El contacto repetido o prolongado puede producir sensibilización cutánea y respiratoria. La sustancia es probablemente carcinógena para los humanos y puede causar daño genético. Posibilidad de urticaria inmunológica de contacto.

En algunas actividades industriales de limpieza se pueden dar exposiciones a productos neurotóxicos como el xileno y el tolueno, apartado 1.K.03.07 del cuadro de enfermedades profesionales. Los síntomas que pueden aparecer tras una exposición, dependiendo del tipo de la misma y el sistema u órgano diana al que afecten, son:

- Ojos, oídos, nariz y garganta: visión borrosa, dolor, sensación de calor, hipoacusia.
- Gastrointestinales: dolor abdominal severo, heces con sangre, inapetencia, náuseas, vómitos, posiblemente con sangre.
- Corazón y vasos sanguíneos: latidos irregulares, hipotensión.
- Riñones: daño renal.
- Pulmones y vías respiratorias: dificultad respiratoria, dolor torácico, tos, respiración superficial y rápida.
- Sistema nervioso: convulsiones, mareos, somnolencia, sensación exagerada de bienestar (euforia), dolor de cabeza, pérdida de la memoria, nerviosismo, inestabilidad, temblores, pérdida de conocimiento.
- Piel: piel reseca y agrietada, piel pálida.

Uso de cetonas en la fabricación de productos de limpieza

Como decapantes y productos de limpieza en lavandería y tintorería es común el uso de diferentes **esteres orgánicos y sus derivados halogenados**, codificados en el apartado 1.N.01.16 del cuadro

de enfermedades profesionales. Los efectos de la intoxicación crónica por ésteres orgánicos y sus derivados halogenados incluyen los siguientes síntomas: cefaleas, vértigos, confusión mental, temblor; trastornos del ritmo cardíaco, hipotensión; disnea, opresión torácica, hipersecreción bronquial; sialorrea o excesiva producción de saliva, y otros síntomas inespecíficos.

Otros agentes que no aparecen en el citado cuadro en relación con la actividad de limpieza pero a los que tenemos que prestar atención por su peligrosidad y/o extendido uso son:

Los **tensoactivos**, contenidos en los detergentes y otros productos, que disuelven la grasa y facilitan su arrastre en el agua. Sin embargo, interaccionan en el medio ambiente pudiendo formar espumas, disminuyendo la difusión del oxígeno atmosférico y aumentando la toxicidad de algunos compuestos en el agua. Algunos tensoactivos pueden comportarse como disruptores hormonales (alteradores del sistema hormonal). Además los detergentes pueden contener formadores de complejos que disminuyen la dureza del agua mejorando la actividad del detergente -a menudo fosfatos- y multitud de aditivos.

La lejía y los polvos. Los compuestos clorados como el hipoclorito sódico, que se encuentran en la mayoría de las lejías, emiten vapores tóxicos que irritan las mucosas, pudiendo dañar los pulmones. La lejía quema la piel y es tóxica si se ingiere. Una vez en el medio ambiente puede formar sustancia organocloradas. Algunos polvos limpiadores contienen amoníaco, y por eso no deben mezclarse con lejía, pues estos limpiadores emiten aminas cloradas tóxicas en forma de gases.

- **Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.)** (Apartado 4.I)

Además, la inhalación de sustancias químicas peligrosas, no comprendidas entre las sustancias anteriores, y derivada de la exposición a productos de limpieza tales como jabones, detergentes, desatascadores, abrillantadores, quitaesmaltes, productos de encerado, mezclas de productos, insecticidas..., puede facilitar la aparición de diferentes afecciones de tipo alérgico, que pueden dar lugar a las siguientes enfermedades profesionales, algunas ya mencionadas:

- **Rinocojuntivitis** (apartado 4.I.01.30 del cuadro de enfermedades profesionales), que se manifiesta con algunos de estos síntomas: obstrucción nasal, la mucosa se inflama y dificulta el paso del aire produciendo una sensación de congestión nasal muy molesta que además obliga a respirar por la boca, puede acompañarse de falta de olfato (anosmia) y falta de gusto (ageusia); secreción nasal o moqueo; estornudos; prurito nasal o picor, que se extiende a la garganta, ojos, oídos y paladar; y por último, conjuntivitis, afectación de los ojos con lagrimeo, enrojecimiento, hinchazón y sensación de picor y escozor.
- **Urticarias, angiodemas** (apartado 4.I.02.30 del cuadro de enfermedades profesionales).

La **urticaria** es una reacción de carácter alérgico que se caracteriza por la aparición de una serie de lesiones de la piel, elevadas, irritantes y rojizas, que pueden aparecer de manera aislada o en grupos en cualquier parte del cuerpo. Los principales síntomas de la urticaria son: aparición de los puntos, picor fuerte que suele desaparecer bastante rápido, formación de habones o ronchas, habones o inflamaciones que se vuelven blancas cuando se les presiona y, por último, habones o ronchas que desaparecen al cabo de un día o menos y que pueden aparecer en otra parte del cuerpo.

El **angiodema**, siendo una enfermedad parecida, se diferencia de la anterior porque se inflaman las capas más profundas de la piel. Las hinchazones producidas por el angiodema suelen ocurrir en la zona adyacente a los ojos y la boca, aunque también pueden aparecer en manos, pies y garganta.

Al igual que la urticaria produce picor e inflamación afectando a la zona de los ojos y la boca (hinchazón). Internamente, puede afectar al aparato respiratorio, produciendo silbidos y, en casos más graves, obstrucción de las vías respiratorias. Cuando afecta al aparato digestivo, puede ocasionar fuerte dolor en el estómago o vientre.

- **Asma** (apartado 4.I.03.30 del cuadro de enfermedades profesionales). Ya hemos visto que la exposición a algunos alérgenos puede causar asma. Además, existen otras sustancias de bajo peso molecular que al ser inhaladas, también pueden ser

causantes de esta enfermedad (disocianatos, aerosoles, aminas cloradas, etc).

El asma ocupacional es una enfermedad reactiva que ocurre cuando los polvos, neblinas, vapores o gases presentes en el lugar de trabajo actúan como alérgenos o irritantes. Entre sus síntomas se encuentran: respiración con silbido, sensación de opresión en el pecho, tos seca, falta de aire y dificultades respiratorias.

Aunque los síntomas del asma ocupacional suelen ocurrir durante o después del trabajo, algunas personas presentarán síntomas muchas horas después de dejar el trabajo. Los síntomas suelen desaparecer durante los fines de semana y vacaciones y reaparecer después de regresar al trabajo.

El asma ocupacional es normalmente reversible, pero si la exposición a la sustancia causante de asma es continua puede que cause daño permanente al pulmón, e incluso la muerte. En algunos trabajadores, una cantidad pequeña de la sustancia puede provocar ataques asmáticos.

Los principales agentes irritantes contenidos en productos de limpieza son los compuestos de amonio cuaternario, los sprays desengrasantes, la lejía (hipoclorito sódico) y otros desinfectantes. Estos componentes por separado, o bien, la mezcla de varios de éstos, así como ácaros y hongos, se han descrito como posibles agentes causantes de asma.

Los últimos datos de un estudio realizado en Finlandia³ informan que existe un 42 por ciento de incremento del riesgo de asma en personal de la limpieza comparado con otros profesionales.

- **Alveolitis alérgica extrínseca** (apartado 4.I.04.30 del cuadro de enfermedades profesionales).

También llamada neumonitis por hipersensibilidad, supone un conjunto de enfermedades pulmonares difusas que cursan con

³ Según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

la inflamación de bronquios y el tejido intersticial pudiendo evolucionar hacia la fibrosis pulmonar. Los síntomas más comunes son: tos, disnea, fiebre, malestar general, escalofríos, artromialgias (dolor de articulaciones), anorexia y pérdida de peso cuando los síntomas se repiten frecuentemente en el tiempo. Los pacientes con alveolitis alérgica no presentan broncoespasmos o asma, aunque si pueden presentar insuficiencia respiratoria.

- **Síndrome de disfunción de la vía reactiva** (apartado 4.I.05.30 del cuadro de enfermedades profesionales).

Consiste en la aparición de asma bronquial a partir de una inhalación tóxica masiva. Suele constituir un accidente en el lugar de trabajo y en lugares cerrados o mal ventilados, donde se inhalan productos irritantes a altas concentraciones en forma de gases, humos o vapores. De manera aguda aparecen síntomas de obstrucción bronquial en los siguientes minutos u horas, persistiendo hiperreactividad bronquial durante meses o años.

- **Fibrosis intersticial difusa** (apartado 4.I.06.30 del cuadro de enfermedades profesionales).

Al igual que la alveolitis alérgica extrínseca, pertenece al conjunto de enfermedades pulmonares que se caracterizan por la inflamación de las estructuras alveolointersticiales. Los síntomas son los mismos, disnea, tos, fiebre, malestar, dolor articular, malestar general y anorexia o falta de apetito.

- **Fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular** (apartado 4.I.07.30 del cuadro de enfermedades profesionales).

Es una enfermedad causada por la inhalación de los humos y vapores de los metales. Se caracteriza porque en general los síntomas aparecen a partir de las 48 horas de la exposición, normalmente al llegar a casa, y empiezan con mal sabor de boca, seguido de irritación respiratoria con tos, y sequedad de garganta, junto con escalofríos, fiebre, dolores musculares y malestar general. También pueden aparecer otros síntomas como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, nerviosismo, fatiga, sueño, abundante sudoración, exceso de orina y diarreas.

- **Neumopatía intersticial difusa** (apartado 4.I.08.30 del cuadro de enfermedades profesionales).

Como en el caso de la alveolitis alérgica extrínseca y la fibrosis intersticial, pertenece al conjunto de enfermedades pulmonares difusas y presenta la misma sintomatología.

2.5.2. Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a agentes físicos

- **Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a ruido: sordera profesional de tipo neurosensorial, frecuencias de 3 a 6 kHz, bilateral simétrica e irreversible.**

Trabajos que exponen a ruidos continuos cuyo nivel sonoro diario equivalente (según legislación vigente) sea igual o superior a 80 decibelios A.

La exposición continuada a ruido puede acabar ocasionando una sordera profesional.

La hipoacusia o sordera profesional (apartado 2.A.01 del cuadro de enfermedades profesionales) es el deterioro auditivo progresivo producido por la exposición a ruido en el lugar de trabajo. En un principio, dicho deterioro se produce de manera gradual por lo que pasa inadvertido. Resulta indoloro e imperceptible, afectando a la percepción de los sonidos agudos en frecuencias de 4.000 a 6.000 Hz.

En un primer momento, sólo se produce una pérdida de la comunicación gradual y progresiva, y un detrimento de la sensibilidad a determinados sonidos del entorno, como el canto de los pájaros.

Dicha pérdida pueden ser tan gradual que, en un primer momento, pueden pasar inadvertidas hasta que el deterioro resulta discapacitante. El grado de deterioro dependerá **del nivel del ruido, de la duración de la exposición y de la sensibilidad del trabajador** en cuestión.

Para ser considerada como enfermedad profesional la sordera padecida por un trabajador ha de cumplir las siguientes características:

1. Ser de tipo **neurosensorial** con acentuación sobre las frecuencias de 3 a 6 Hz.

2. Ser **bilateral simétrica**, es decir, que afecte a los dos oídos y, generalmente, con una disminución cuantitativa de la agudeza auditiva prácticamente idéntica en ambos.
3. Ser **irreversible**. El lugar de la lesión es la cóclea y no se recupera, si bien normalmente no evoluciona cuando se deja de estar expuesto a ruido.

- Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a vibraciones mecánicas

Enfermedades osteoarticulares o angineuróticas provocadas por vibraciones mecánicas.

La vibración mecánica producida por una máquina o superficie vibrante, y que se transmite a la mano y el brazo, puede ocasionar “**enfermedades osteoarticulares o angineuróticas**”. Bajo esta denominación se engloban determinadas alteraciones o trastornos vasculares, neurológicos y músculo-esquelético.

La gama de frecuencia susceptible de provocar una enfermedad profesional provocada por la exposición a vibraciones mecánicas varía entre 25 a 250 Hz.

Las patologías osteoarticulares producidas por vibraciones pueden ser:

- **De afectación vascular** (apartado 2.B.01.01), también denominada “dedo muerto o blanco”, “fenómeno de Raynaud”, “enfermedad vasospástica traumática” y, más recientemente, “dedo blanco inducido por vibración”.
- **De afectación osteoarticular** (apartado 2.B.02.01). Afectación de los huesos del carpo que provocan la denominada “necrosis del semilunar o enfermedad de Kienböck”.

Los daños osteoarticulares son irreversibles, si bien el deterioro de los movimientos de los brazos y de las manos ocurre únicamente en fases avanzadas.

Los síntomas y signos más frecuentes que pueden ayudarnos a reconocer estas lesiones son:

Para el caso de enfermedades de afectación vascular síntomas subjetivos ligeros que evolucionan hacia un deterioro funcional por afectación osteo-articular. Se caracteriza por episodios de dedos blancos o pálidos causados por la comprensión espasmódica de los dedos de las arterias digitales. Los ataques suelen desencadenarse por el frío y duran de 5 a 30 ó 40 minutos. En el supuesto de que se trate de enfermedades de afectación osteoarticular (enfermedad de Kienböck) el trabajador afectado siente dolor en la mano, asociado a una pérdida de la flexión, fundamentalmente de la palma, y una pérdida de la fuerza de empuñadura.

- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo

La exposición continuada y prolongada a factores de riesgo derivados de las exigencias físicas del trabajo, tales como posturas forzadas y movimientos repetitivos, pueden provocar determinadas lesiones músculo-esqueléticas.

También el ritmo de trabajo influye en la aparición y/o empeoramiento de este tipo de lesiones. Así el trabajo a alto ritmo, con objetivos temporales muy estrictos y determinados, sin la participación de los trabajadores, provoca reacciones de estrés que pueden favorecer la aparición y el desarrollo de lesiones musculoesqueléticas, pues se produce una limitación en la capacidad del organismo para reparar los tejidos dañados y porque las reacciones en situaciones de estrés provocan un excesivo esfuerzo por actuar rápido y en tensión, incrementando la sensibilidad psíquica y física al dolor.

Por otra parte, el trabajo de los empleados en este sector implica la concentración de fuerzas en elementos pequeños para la anatomía del trabajador, como manos, muñecas y hombros, así como posturas forzadas mantenidas causantes de esfuerzos estáticos en diversos músculos y causantes de lesiones como las bursitis y las patologías de hombro, codo y antebrazo.

Los síntomas que más comúnmente aparecen son el dolor, la restricción del movimiento de una articulación, la inflamación de los tejidos blandos y la disminución del tacto (pérdida de sensibilidad) y

de la destreza (pérdida de fuerza y sujeción en la mano). Estos síntomas y la fatiga muscular que conlleva están relacionados prioritariamente con la intensidad y duración del trabajo. Y aunque la fatiga puede desaparecer en períodos de descanso, la alteración musculoesquelética no desaparece, sino que es progresiva.

Los síntomas pueden dividirse en tres etapas:

- 1ª. Dolor y fatiga en las muñecas, brazos, hombros o cuello durante el trabajo que se mejora durante la noche y el fin de semana. Puede durar semanas o meses.
- 2ª. Dolor y fatiga que empieza más pronto en el día y persiste más tiempo durante la noche, y que puede interrumpir el sueño. Puede durar varios meses.
- 3ª. Dolor, fatiga, debilidad aún cuando se haya descansado. Puede interrumpir el sueño y la persona no puede hacer tareas ni en el trabajo ni en el hogar. Puede durar meses o años y algunas personas no se recuperan totalmente.

Las enfermedades consideradas como profesionales que se pueden contraer por la exposición a posturas forzadas y movimientos repetitivos y que pueden afectar a los trabajadores del sector de la limpieza podemos clasificarlas en función de la parte del cuerpo que se vea afectada. Son las siguientes:

- Enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas

Las que afectan a las rodillas:

- **Bursitis crónica de las sinoviales ó de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas** (apartado 2.C.01.01). Esta enfermedad supone la inflamación de las bolsas serosas o sinoviales que rodean la articulación de la rodilla y se producen debido a traumatismos por movimientos repetitivos.

Existen numerosas bolsas que rodean la articulación de la rodilla y, por tanto, son varias las bursitis que se pueden producir según la parte afectada.

- Enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas

Las que afectan al hombro:

- **Tendinitis del manguito rotador** (apartado 2.D.01.01). Ésta es una patología por sobreuso que provoca dolor y discapacidad en el hombro y parte superior del brazo. A menudo se le denomina "pinzamiento", tendinitis o bursitis. Estos tres nombres describen la misma condición, causada por la utilización del hombro y brazo en tareas que son repetitivas y que con frecuencia incluyen movimientos del brazo por encima del plano del hombro.

La tendinitis a menudo provoca dolor con acciones como peinarse, ponerse una chaqueta o camisa, dormir sobre el hombro o con el brazo sobre la cabeza. Esta patología puede provocar un dolor agudo, o puede ser crónica con un dolor sordo que dura varios meses.

Las que afectan al codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleítis:

- **Epicondilitis y epitrocleítis** (apartado 2.D.02.01). Es la inflamación de las inserciones musculares en el epicóndilo o epitroclea del codo.

La **epicondilitis y epitrocleítis** es el término que se utiliza cuando las inserciones musculares del codo están inflamadas.

En el caso de la **epicondilitis** o "codo de tenis" el síntoma principal es el dolor en la cara externa del codo, que se extiende en ocasiones hacia el antebrazo o el hombro. Suele tener un comienzo gradual. En un primer momento el dolor aparece en determinados movimientos, pero a medida que evoluciona la lesión duele en el reposo y es frecuente que aparezcan signos de rigidez por la mañana.

Puede aparecer sensación de debilidad en la mano, con dificultad para coger objetos (con la palma de la mano mirando hacia abajo); dolor e impotencia funcional con los movimientos de

agarre con la mano, o en aquellos que solicitan una extensión activa de la muñeca o de los dedos de la mano. También aparecen estos síntomas con movimientos de prono-supinación del antebrazo (movimiento para que el antebrazo quede mirando hacia arriba) o de abducción y adducción forzadas de la muñeca (movimiento de separación de la muñeca del cuerpo), contra resistencia o con carga en la mano.

También, la movilidad del codo puede verse afectada en algunos casos.

La **epitrocleítis** o "codo de golf" provoca dolor local en la epitroclea que se extiende al antebrazo o parte interna del brazo. Se siente dolor a la palpación y molestia al extender o flexionar la muñeca. También puede sentirse hormigueo y adormecimiento en la zona del brazo, antebrazo y mano.

Las que afectan a la muñeca y la mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. de Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.

- **Tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. de Quervain).** (Apartado 2.D.03.01). Es la inflamación que produce una estenosis (estrechamiento) del canal osteofibrosinovial situado en la estiloides radial por el que discurren los tendones del abductor largo y extensor corto del pulgar. Se produce al combinar agarres fuertes con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas o forzadas de la mano.

Aparece dolor agudo o subagudo en la cara externa de la muñeca irradiado hacia el pulgar que aumenta con los movimientos de flexión, extensión y abducción del pulgar.

Se acompaña de imposibilidad de utilizar el dedo pulgar para realizar movimientos de flexión y abducción. Es habitual experimentar dolor al realizar la pinza con la mano y con frecuencia del trabajador afirma tener menos fuerza o mayor dificultad para coger o sostener objetos.

- **Tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte).** (Apartado 2.D.03.01). Llamada comúnmente “dedo en resorte” o “dedo gatillo” es una lesión que consiste en el estrechamiento de la vaina tendinosa, que produce un atrapamiento del tendón, es decir, una comprensión del tendón dentro de la vaina, lo que provoca dolor en la mano.

En las primeras fases se produce un chasquido algo doloroso cuando se flexiona o se extiende el dedo. Al ir progresando la estenosis, se detiene la flexión del dedo a media distancia, requiriéndose más fuerza para lograr la extensión del dedo, lo que le da la sensación de salto o resorte y va acompañado de dolor. Finalmente, la estenosis puede ser tal que no permita que el dedo quede en flexión (más frecuente) o en extensión fija.

- **Tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.** (Apartado 2.D.03.01). Se origina por movimientos rotatorios repetidos del brazo, provocando una estenosis en el dedo pulgar.

- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:

- **Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa.** (Apartado 2.E.01.01). Es propia de trabajos de apaleo o de manipulación de cargas pesadas.

- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:

- **Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo.** (Apartado 2.F.01.01). Esta enfermedad se produce cuando por la exposición a posturas forzadas y movimientos repetitivos se comprime el nervio cubital del codo (el nervio que cruza por detrás del codo a través de un túnel desde el brazo hasta el antebrazo) disminuyendo la circulación de dicho nervio y provocando sensación de hormigueo y acorchamiento. Puede afectar a la sensibilidad y el movimiento de la mano.
- **Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano de la muñeca.** (Apartado 2.F.02.01). Este síndrome ocurre cuando el nervio mediano, que abarca desde el antebra-

zo hasta la mano, se presiona o se atrapa a nivel de la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones de la parte posterior de los dedos de la mano (excepto el dedo meñique), así como los impulsos de algunos músculos pequeños en la mano que permiten que se muevan los dedos y el pulgar. El túnel carpiano (un pasadizo estrecho y rígido del ligamento y los huesos en la base de la mano) contiene el nervio y los tendones medianos. Algunas veces, el engrosamiento de los tendones irritados u otras inflamaciones comprime el nervio mediano y el resultado es dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, que se irradia por todo el brazo.

Los síntomas comienzan gradualmente y se manifiestan con sensaciones de calor, calambre o entumecimiento en la palma de la mano y los dedos, especialmente del pulgar y de los dedos medio e índice. Algunos pacientes que padecen este síndrome dicen que sus dedos se sienten hinchados e inútiles, a pesar de no presentar una hinchazón aparente. Los síntomas a menudo aparecen primero en una o ambas manos durante la noche. A medida que los síntomas se agravan, los pacientes comienzan a sentir el calambre durante el día. La disminución en el pulso de la mano puede dificultar cerrar el puño, agarrar objetos pequeños o realizar otras tareas manuales. En casos crónicos los músculos de la base del pulgar pueden debilitarse o atrofiarse; y algunas personas no pueden distinguir el frío y el calor a través del tacto.

- **Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca.** (Apartado 2.F.03.01). Uno de los nervios que llegan a la mano es el nervio “cubital”. Es el encargado de recoger la sensibilidad del borde interno de la mano y llevar las órdenes que manda el cerebro a un cierto grupo de músculos para realizar ciertos movimientos de la muñeca. En su recorrido hacia la mano, pasa por un túnel situado en la muñeca. Cuando ocurre un estrechamiento de éste el nervio se comprime dando diversos síntomas.

Dependiendo del punto en que éste se comprime los síntomas varían, pudiendo provocar hormigueo, entumecimiento, dolor en el borde interno de la mano, trastornos de la movilidad (debilidad en ciertos músculos que realizan los movimientos de agarre) y pérdida de musculatura de la mano apreciándose

un adelgazamiento de los músculos que se sitúan en el borde interno de la palma.

- Otras posibles enfermedades incluidas en este capítulo

Cabe citar el:

- **Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné** (apartado 2.F.04.01), que el propio cuadro de enfermedades profesionales reconoce en trabajos que implique un apoyo prolongado y repetido de las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran posición prolongada en cuclillas. Se produce una incapacidad para levantar los dedos de los pies y para extender el pie.
- **Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas** (2.G.01.01), propias de trabajos que requieren posturas en hiperflexión de la rodilla en posición mantenida en cuclillas de manera prolongada. Aparece dolor al realizar determinadas posturas limitación dolorosa de la movilidad de la rodilla, derrame, falta de fuerza y chasquidos.

- Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes

Todos los trabajos expuestos a la acción de los rayos X o de las sustancias radiactivas naturales o artificiales o a cualquier fuente de emisión corpuscular.

La exposición a radiaciones ionizantes puede producir enfermedades profesionales, expresamente cáncer de piel, pulmón, hueso y médula ósea.

Provocan dos tipos de efectos a la salud: inmediatos y a largo plazo o tardíos. Los efectos inmediatos varían en función de la dosis y de los órganos afectados. Destacan: malformaciones fetales por exposición de embarazadas, disminución del número de espermatozoides, alteraciones gastrointestinales, pérdidas de apetito, náuseas, disminución del número de linfocitos y neutrófilos. Náuseas, fatiga y vómitos. Los efectos tardíos más frecuentes son los cánceres y, dentro de éstos, las leucemias.

Estos efectos no están ligados directamente a la dosis o cantidad de exposición, por lo que son de tipo probabilístico. De modo que cualquier exposición, por pequeña que sea, aumenta la probabilidad de que se produzca ese tipo de daños; por ello no existe una dosis por debajo de la cual no se produzcan efectos biológicos.

Las principales fuentes de radiaciones ionizantes son:

PRINCIPALES FUENTES DE RADIACIONES IONIZANTES	
Naturales	<p>Radiación solar</p> <p>Radiación de las estrellas</p> <p>Radiación terrestre</p>
Artificiales	<ul style="list-style-type: none"> • Médicas Aparatos de rayos X, aceleradores de partículas, cobaltoterapia, curiterapia, radioterapia • Industriales Radiografía y gammagrafía, medidores de nivel, grosor y humedad, eliminar la electricidad estática, radioluminiscencia, trazadores, instalaciones nucleares e industria conexas

En el cuadro de enfermedades profesionales se incluyen determinados trabajos e industrias en los que se emplean este tipo de radiación. Cabe destacar, entre otros:

- **Empleo de sustancias radiactivas y rayos X en los laboratorios de investigación.** (Apartado 2.I.01.04).
- **Trabajos en las consultas de radiodiagnóstico, de radio y radioterapia y de aplicación de isótopos radiactivos, en consultas, clínicas, sanatorios, residencias y hospitales.** (Apartado 2.I.01.07).

Si bien el citado cuadro no contempla expresamente el trabajo de limpieza, los trabajadores de este sector que realizan su labor en industrias, laboratorios, centros sanitarios, al aire libre, o en cualquier otro entorno con presencia de radiaciones ionizantes están expuestos a tal riesgo y, por tanto, son susceptibles de padecer determinados daños a la salud o, incluso, alguna de las enfermedades profesionales antes vistas derivadas de aquéllas.

2.5.3. Enfermedades profesionales derivadas de la exposición a agentes biológicos

Los riesgos biológicos se presentan por exposición a microorganismos infecciosos, a sustancias tóxicas de origen biológico o por contacto con animales. Si bien la exposición al riesgo biológico no es la más importante en el sector de la limpieza, es necesario señalar que estos trabajadores pueden desarrollar su labor en lugares donde la presencia de animales, organismos e insectos pueden ser causa de enfermedades profesionales, como son: limpieza en hospitales, en clínicas veterinarias, laboratorios de investigación, etc. El contacto con animales o sus productos y cadáveres puede provocar **enfermedades infecciosas o parasitarias** reconocidas como enfermedades profesionales (Apartado 3.B.01). Una enfermedad infecciosa es aquella que ha sido provocada por un microorganismo, en especial cuando se trata de bacterias, hongos, virus o priones.

El Real Decreto 1299/2006 reconoce que determinadas enfermedades profesionales, como son **micosis, legionella y helmintiasis** se pueden dar en trabajadores dedicados a la limpieza y mantenimiento de instalaciones que sean susceptibles de transmitir legionella (Apartado 3.C.01.01).

Se caracterizan por la aparición de síntomas tales como fiebre, malestar general y decaimiento, síntomas a los que se suelen añadir los específicos de cada enfermedad, dependiendo del organismo responsable y de los órganos afectados. Destacan:

- **Micosis.** Se denomina micosis a las distintas afecciones causadas por hongos. Se trata de plantas microscópicas que viven parasitando los tejidos del organismo y se reproducen con rapidez. Algunos hongos asientan en los tejidos internos del organismo, infectando órganos vitales, como el corazón y los pulmones; son las denominadas micosis profundas.

Las micosis superficiales o externas son las más frecuentes y menos graves. Producen infecciones localizadas en el pelo, las uñas, la piel o las mucosas, que se transmiten casi siempre por contacto con una persona infectada.

- **Legionella.** La legionelosis es una neumonía atípica con letalidad relativamente alta. La que aparece en oficinas de grandes edificios se asocia a los sistemas de agua caliente, de aire acondicionado y sistemas de refrigeración industriales.

Los síntomas iniciales pueden ser similares a los de la gripe, con dolores musculares, dolor de cabeza y tos seca, seguidos de fiebre alta, escalofríos y ocasionalmente diarrea. Las radiografías de tórax suelen mostrar neumonía.

- **Helmintiasis.** Las helmintiasis son enfermedades parasitarias en las que una parte del cuerpo esta infectada de gusanos, como lo son las lombrices intestinales, solitarias o gusanos redondos.

Comúnmente los gusanos residen en la vía gastrointestinal pero también se pueden encontrar en el hígado, músculos y otros órganos.

Los síntomas y signos más frecuentes son: dolor de estómago, diarrea, alteraciones del apetito y pérdida de peso.

- **Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos. Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidado de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio.** (Apartado 3.A.01.04):

Es el caso de los empleados de limpieza en hospitales y centros sanitarios, que pueden estar expuestos a riesgo biológico con relación a las actividades que realizan en los espacios que limpian, con inoculaciones accidentales de agujas y objetos punzantes al manipular basura o contenedores mal cerrados pudiendo ocasionar enfermedades de tipo infeccioso.

- **Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados. Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o microorganismos).** (Apartado 4.H.01.28):

La inhalación de sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas, no comprendidas entre las sustancias anteriores, puede facilitar la aparición de diferentes afecciones de tipo alérgico, que pueden dar lugar a las siguientes enfermedades profesionales:

- **Rinoconjuntivitis** (4.H.01.28)
- **Asma** (4.H.02.28)
- **Alveolitis alérgica extrínseca** (4.H.03.28)
- **Síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea** (4.H.04.28)
- **Fibrosis intersticial difusa** (4.H.05.28)
- **Otras enfermedades de mecanismo impreciso** (bisinosis, cannabiosis, yuterosis, linnosis, bagazosis, estipatosis, suberosis, etc.) (4.H.06.28)
- **Neumopatía intersticial difusa** (4.H.07.28)

Los síntomas más comunes de todas estas enfermedades son: tos, disnea, fiebre, malestar general, escalofríos, artromialgias (dolor de articulaciones) y anorexia y pérdida de peso cuando los síntomas se repiten frecuentemente en el tiempo.

2.5.4. Enfermedades profesionales de la piel

La exposición a sustancias y agentes de alto y bajo peso molecular no comprendidos en otros apartados puede provocar enfermedades profesionales de la piel causando diferentes tipos de dermatitis, urticaria y quemaduras térmicas o de origen químico, identificadas en los apartados 5.A.01.29 y 5.B.01.28 del cuadro de enfermedades profesionales.

• **Dermatitis irritativa**

La dermatitis o eczema de contacto irritativo es una inflamación no alérgica en la piel que se localiza en las áreas de contacto con las sustancias irritantes, siendo la más frecuente en las manos.

En las fases iniciales se caracteriza por la aparición de lesiones eritematosas y edematosas que cursan con picor intenso sobre las que paulatinamente van apareciendo vesículas que se rompen fácilmente

dejando costras. A medida que el proceso se cronifica disminuye el componente inflamatorio y predomina la descamación y la liquenificación (piel engrosada).

Se pueden diferenciar dos formas clínicas: una forma aguda producida por una exposición única al irritante en las que el tiempo de aparición de las lesiones es de menos de 24 horas, y una forma crónica o de tipo acumulativo que aparece como consecuencia de la exposición continuada a un agente irritante leve y cuyas lesiones son persistentes mientras no cese la exposición al agente.

Los agentes de la limpieza (jabones, lejías, detergentes, etc) son los principales causantes ya que por su acción emulsionante desengrasan la piel, por su alcalinidad neutralizan el pH ácido de la misma, teniendo además una acción queratolítica, con lo cual alteran la capacidad de la piel.

• **Dermatitis alérgica**

Las dermatitis de contacto alérgicas son respuestas inflamatorias de la piel hacia un agente externo a través de un mecanismo inmunológico. Son difíciles de diagnosticar ya que clínicamente pueden presentar un aspecto muy similar a las formas irritativas y solo un estudio detenido nos podrá indicar el alérgeno o alérgenos causantes de las lesiones.

Por lo general suelen ser de carácter más agudo y pueden imitar cualquier tipo de eczema: eczemas agudos con intenso eritema, ampollas y edema intenso, eczemas crónicos con mayor tendencia a la descamación, costras....

Generalmente se localizan sobre la zona de contacto, aunque posteriormente, se puede extender al resto del cuerpo por mecanismos aún no conocidos.

En muchos casos, la trabajadora puede presentar inicialmente una dermatitis irritativa que facilita una sensibilización posterior a uno o varios alérgenos.

• **Urticaria alérgica**

La urticaria alérgica se caracteriza por la presencia de habones pruriginosos en la superficie cutánea, con tendencia a cambiar de localización durante su evolución. Puede presentar también edema, picor y a veces sintomatología sistémica como asma, rinoconjuntivitis o alteraciones gastrointestinales.

Es una reacción alérgica con una respuesta inmediata y, por tanto, el tiempo existente entre la exposición al alérgeno y el desarrollo de la clínica oscila desde pocos minutos hasta media hora.

Resumiendo...

A continuación se presenta, a modo de resumen, un cuadro donde se pueden encontrar las **enfermedades profesionales más comunes en el sector de actividad**. Es posible que no estén todas pues, como se dijo al principio de esta guía, los trabajadores del sector limpieza pueden desarrollar su trabajo en entornos e instalaciones muy variados que generan exposiciones y daños muy diversos.

También se puede observar que en el caso de la exposición a agentes químicos no aparecen enfermedades. La razón estriba en el hecho de que el propio Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, contempla el agente químico posible causante de una enfermedad y el uso del mismo en el ámbito profesional; sin especificar la enfermedad a la que puede dar lugar.

DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS	
USO	AGENTE
Desinfectantes.	Glutaraldehído y formaldehído.
Limpieza industrial.	Xileno y tolueno.
Decapantes, productos de limpieza en tintorerías y lavanderías.	Esteres orgánicos y sus derivados halogenados.
DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS POR INHALACIÓN O CONTACTO DÉRMICO	
USO	AGENTE
Productos de limpieza tales como jabones, detergentes, desatascadores, abrillantadores, quitaesmaltes, productos de encerado, mezclas de productos, insecticidas, etc.	<p>Por inhalación: Rinoconjuntivitis, urticarias, angiodemas, asma, alveolitis alérgica extrínseca, síndrome de disfunción de la vía reactiva, fibrosis, intersticial difusa, fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular, neumopatía intersticial difusa.</p> <p>Por contacto: Dermatitis, eczemas, quemaduras térmicas.</p>

DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A RUIDO

Sordera profesional

Sordera profesional o hipoacusia de tipo neurosensorial, frecuencias de 3 a 6 kHz, bilateral simétrica e irreversible.

Trabajos que exponen a ruidos continuos cuyo nivel sonoro diario equivalente (según legislación vigente) sea igual o superior a 80 decibelios A.

DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A VIBRACIONES MECÁNICAS

Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas

De afectación vascular.

Dedo muerto o blanco [Otros nombres: Fenómeno de Raynaud, enfermedad vasospástica traumática o dedeo blanco inducido por vibración].

De afectación osteoarticular.

Necrosis semilunar. [Otros nombres: Enfermedad de Kienböck].

DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A RIESGOS ERGONÓMICOS:

POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS

Afectan a las rodillas.

Bursitis crónica de las sinoviales o de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas, tendinitis de manguito de rotador.

Afectan al hombro.

Tendinitis del manguito rotador.

Afectan al codo y antebrazo.

Epicondilitis y epitrocleítis. Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo.

Afectan a la muñeca y la mano.

Tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. Quervain). Tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte). Tenosinovitis del extensor largo del primer dedo. Síndrome del túnel carpiano. Síndrome del canal de Guyon.

OTRAS ENFERMEDADES PROVOCADAS POR POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO

Arrancamiento por fatiga de la apófisis espinosa.

Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné.

Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.

ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES

Diversos cánceres por la acción de los rayos X o de las sustancias radiactivas naturales o artificiales o a cualquier fuente de emisión corpuscular.

Cualquier trabajador que realicen su labor en entornos con presencia de radiaciones ionizantes (determinadas industrias, laboratorios, centros sanitarios, al aire libre, etc.).

DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

Micosis.

Afecciones causadas por hongos.

Legionella.

En oficinas de grandes edificios, asociada a sistemas de agua caliente, aire acondicionado y sistema de refrigeración industrial.

HelminCIAS.

Enfermedades parasitarias por gusanos.

DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS.

PERSONAL NO SANITARIO EN CENTROS ASISTENCIALES O DE CUIDADO DE ENFERMOS (AMBULATORIOS, INSTITUCIONES CERRADAS O DOMICILIOS)

Empleados de limpieza en alguno de esos centros susceptibles de sufrir enfermedades infecciosas, por inoculaciones accidentales de agujas y objetos punzantes al manipular basura o contenedores mal cerrados.

ENFERMEDADES DE LA PIEL

La exposición a sustancias y agentes de alto y bajo peso molecular no comprendidos en otros apartados puede provocar enfermedades profesionales de la piel causando diferentes tipos de dermatitis, urticaria y quemaduras térmicas o de origen químico.

CAPÍTULO 3

Otros daños a la salud del personal de la limpieza

III. Otros daños a la salud del personal de la limpieza

Como se ha visto a lo largo de esta guía, las enfermedades profesionales son aquéllas contraídas como consecuencia del trabajo en las actividades que se especifican en el listado que se edita al efecto y que están provocadas por la acción de los elementos o sustancias que en dicho listado se indican para cada enfermedad profesional.

Sin embargo, no todos los daños que puede sufrir un trabajador, en general, y del sector de la limpieza, en particular, son susceptibles de ser calificados como enfermedad profesional. También pueden sufrir otras enfermedades que no están consideradas como tales y que, sin embargo, están vinculadas al trabajo que desarrollan.

Todas las enfermedades profesionales están relacionadas con el trabajo, sin embargo no todas las enfermedades relacionadas con el trabajo están consideradas como enfermedades profesionales.

Por otra parte, también pueden ser víctimas de un accidente de trabajo que puede suponer una lesión que no dé origen a una enfermedad profesional pero sí a un daño cuya causa está en el trabajo que desarrolla y/o se produzca dentro de la jornada laboral.

Pero, ¿qué pasa entonces con esas otras lesiones?

Enfermedades Relacionadas con el Trabajo y Accidente de Trabajo

Esas otras lesiones pueden considerarse como enfermedades relacionadas con el trabajo o accidentes de trabajo, que son todos los daños a la salud en cuya aparición contribuyen significativamente, como factores causales, el medio ambiente laboral y la realización del trabajo. Es decir, son todas aquellas enfermedades en cuya aparición intervienen, de alguna forma, las condiciones de trabajo, junto a otros factores externos al medio laboral.



Se considera **accidente de trabajo a toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza por cuenta ajena**⁴. La jurisprudencia ha ampliado el concepto de

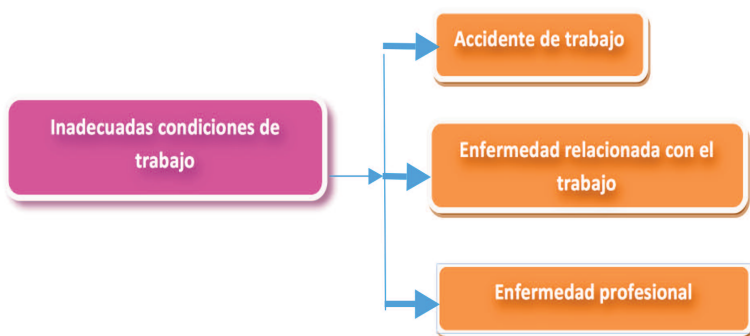
⁴ Desde el 2004 los trabajadores autónomos que lo decidan de forma voluntaria, pueden asegurar las contingencias profesionales con una mutua y, por tanto, también pueden ser objeto de declaración de accidente de trabajo

lesión corporal, incluyendo también lesiones psíquicas. También se consideran accidentes de trabajo los que sufre el trabajador en el camino de ida y vuelta al trabajo (“accidentes de trabajo in itinere”), si emplea el camino habitual y sin límite horario, y los sufridos en el trayecto realizado para cumplir la misión encomendada y en el desempeño de la misma (“accidentes de trabajo in misión”), por ejemplo si el trabajador se accidenta mientras realiza una tarea nueva de limpieza que se le manda o si el accidente tiene lugar en un centro distinto al que se le envía para cubrir la ausencia de un compañero.

Por otra parte,

Las enfermedades que se contraigan como consecuencia del trabajo, pero que no estén incluidas en el listado, pueden ser consideradas a efectos legales como accidente de trabajo (según el artículo 115.2 de la Ley General de la Seguridad Social), siempre que se demuestre que tienen como causa exclusiva el trabajo realizado, como es el caso de enfermedades de la espalda o trastornos mentales ligados a la exposición a factores psicosociales.

De manera que unas condiciones de trabajo inadecuadas pueden provocar:



De entre estas lesiones, las más habituales que pueden padecer los trabajadores del sector de la limpieza son las derivadas de los riesgos ergonómicos y psicosociales, es decir, las provocadas por un inadecuado diseño del puesto de trabajo o una deficiente organización del trabajo.

3.1. Riesgos ergonómicos: Lesiones musculoesqueléticas

Las lesiones musculoesqueléticas, incluyen alteraciones que se identifican y clasifican según los tejidos y estructuras afectados como los músculos, los tendones, los nervios, los huesos y las articulaciones. Se trata de dolores musculares o mialgias, inflamación de los tendones, artritis y trastornos degenerativos de la columna.

Las lesiones más comunes en este sector son las derivadas de las operaciones que requieren inclinarse y agacharse muchas veces para realizar labores de limpieza, movimientos repetitivos de las extremidades (brazo, muñeca y hombro), manejo manual de cargas, posturas forzadas (trabajo de pie, adopción de posturas inadecuadas para limpiar zonas de difícil acceso, etc) y excesiva carga física del trabajo que producen enfermedades profesionales como las ya descritas, pero también se pueden producir sobrecargas bruscas en la zona de la columna vertebral, provocando: lumbalgias, dorsolumbalgias y hernias discales que podrían ser consideradas a efectos legales como accidentes de trabajo.

3.2. Riesgos psicosociales: Estrés

Los riesgos psicosociales son condiciones de trabajo derivados de la organización del mismo, para los que se tienen estudios científicos suficientes que demuestran que perjudican la salud de los trabajadores.

Los riesgos psicosociales más importantes en el sector de la limpieza son:

- **Jornadas laborales excesivas y prolongadas en el tiempo**, pues la limpieza es un servicio que resulta básico para el normal desarrollo de la vida diaria en nuestra sociedad y eso prima por encima de cualquier otra circunstancia. Condición que incide, no sólo en el aumento de la carga física del trabajo, sino en el aumento de las exigencias psicológicas que supone tener que trabajar más, más rápido y de forma irregular.
- **Carga de trabajo excesiva y presión de tiempo** para realizar un trabajo que se considera prioritario, sin tener en cuenta la persona que lo realiza.
- **Turnos de trabajo irregulares y/o poco habituales**, frecuentes en este sector dado que la limpieza se realiza en lugares muy diversos con horarios y necesidades muy diferentes (limpieza viaria, de instalaciones de metro, aeropuertos, hospitales, etc.) lo que dificulta la conciliación de la vida laboral con la vida personal. Generando en la persona sentimientos de soledad y aislamiento social.
- **La falta de influencia y control sobre el trabajo y escasas o nulas posibilidades de desarrollo**. En el sector de la limpieza es habitual que los trabajadores carezcan de margen de autonomía en la forma de realizar las tareas, no se ofrezcan posibilidades para aplicar las habilidades y conocimientos que se tienen y no tenga mucho sentido para el que lo realiza, pues no se puede adaptar el horario a sus necesidades personales y no se puede decidir cuándo se hace un descanso, por ejemplo.
- **La falta de apoyo social y calidad de liderazgo**, pues en muchos casos hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.
- **Las escasas compensaciones del trabajo** motivadas por la falta de reconocimiento social de un trabajo que, paradójicamente, resulta de vital importancia, la inseguridad contractual presente en el sector, los cambios de servicio sin consulta previa con el trabajador e, incluso, contra su voluntad, el salario bajo, etc.

- **La doble presencia.** Las mujeres de todos los sectores siguen realizando y responsabilizándose de la gran parte, sino de todo, el trabajo doméstico y familiar. Ello implica una doble carga de trabajo si se compara con los hombres. En el caso de las trabajadoras del sector de la limpieza la doble presencia que soportan duplica las posibilidades de sufrir lesiones, puesto que los riesgos a los que están expuestos en el trabajo son los mismos que los que soportan con el trabajo doméstico y familiar. Este hecho dificulta, además, el reconocimiento del origen laboral de la lesión.

La exposición a estos factores de riesgo psicosociales produce estrés. Según la Comisión Europea el estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas y fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nociones del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

Como consecuencia del estrés pueden aparecer daños a la salud como: ansiedad, depresión, problemas gástricos o cardiovasculares que podrían ser considerados como accidentes de trabajo.



CAPÍTULO 4

Análisis descriptivo de las enfermedades profesionales en el sector

IV. Análisis descriptivo de las enfermedades profesionales en el sector

Para el análisis de las enfermedades profesionales declaradas en el sector de la limpieza en Madrid se han utilizado los datos de las enfermedades profesionales comunicadas en Madrid en los años 2007 a 2011 facilitados por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en los códigos de ocupación correspondientes a:

C.N.O. 2011

5831- Supervisores de mantenimiento y limpieza en oficinas, hoteles y otros establecimientos
7295- Personal de limpieza de fachadas de edificios y chimeneas
9210- Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares
9229- Otro personal de limpieza

Correspondencia C.N.O. 94 con C.N.O. 2011

7250- Personal de limpieza de fachadas de edificios y deshollinadores
9121- Personal de limpieza de oficinas, hoteles (camareras de piso) y otros establecimientos similares

Durante los años 2007 a 2011 se han comunicado un total de 419 enfermedades profesionales en el sector de la limpieza en Madrid, que corresponden a un 8 por ciento de todas las declaradas en la Comunidad de Madrid en este período.

ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA Y SIN BAJA

Año comunicación	Sin baja	% Sin baja	Con baja	% Con baja	Total
2007	24	25,8	69	74,2	93
2008	31	30,1	72	69,9	103
2009	24	33,8	47	66,2	71
2010	22	28,2	56	71,8	78
2011	26	35,1	48	64,9	74
Total	127	30,3	292	69,7	419

La mayoría de las enfermedades profesionales comunicadas, en concreto el 69,7%, han cursado con baja médica, situación que se ha mantenido a lo largo de todo el período estudiado y que coincide con el resto de enfermedades profesionales en Madrid y que, sin embargo, contrasta de forma importante con lo ocurrido a nivel del estado donde el número de enfermedades profesionales sin baja está superando a las que cursan con baja.

ENFERMEDADES PROFESIONALES (CON BAJA Y SIN BAJA)

DISTRIBUIDO POR GRUPOS DE EDAD Y AÑOS

Año comunicación	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	Sin baja	Con baja	Sin baja	Con baja	Sin baja	Con baja	Sin baja	Con baja	Sin baja	Con baja	Sin baja	Con baja
20-24	0	2	1	0	0	0	0	3	1	1	2	6
25-29	4	2	2	0	2	1	1	1	1	1	10	5
30-34	0	9	2	2	2	1	0	3	1	0	5	15
35-39	0	10	4	7	2	3	0	7	1	6	7	33
40-44	10	10	6	20	5	8	8	9	6	8	35	55
45-49	2	10	7	12	5	16	6	15	6	12	26	65
50-54	7	15	3	17	5	6	5	8	5	9	25	55
55-59	1	8	6	10	2	11	1	8	4	5	14	42
>60	0	3	0	4	1	1	1	2	1	6	3	16
Total	24	69	31	72	24	47	22	56	26	48	127	292

Por grupos de edad podemos observar como es a partir de los cuarenta años cuando comienzan a declararse un mayor número de enfermedades profesionales, de tal forma que el 60 por ciento de las enfermedades profesionales con baja y el 66 por ciento de las que no tienen baja aparecen en las edades comprendidas entre los 40 y los 54 años. Podemos deducir cómo las enfermedades profesionales comunicadas tienen, en su mayoría, un carácter crónico y acumulativo que se desarrollan durante largos períodos de exposición.

ENFERMEDADES PROFESIONALES (CON BAJA Y SIN BAJA) DISTRIBUIDO POR SEXO

Año comunicación	Hombre		Mujer		Total	
	Sin baja	Con baja	Sin baja	Con baja	Sin baja	Con baja
2007	3	10	21	59	24	69
2008	5	7	26	65	31	72
2009	3	6	21	41	24	47
2010	2	6	20	50	22	56
2011	2	4	24	44	26	48
Total	15	33	112	259	127	292

Desde una perspectiva de género, se puede apreciar que las mujeres son objeto de declaración de enfermedades profesionales en mayor número que los hombres. Así del total de enfermedades comunicadas en el sector el 88,5 por ciento corresponden a mujeres y sólo el 11,5 por ciento a hombres, datos que se corresponden con una presencia mayoritaria de mujeres en este sector.

ENFERMEDADES PROFESIONALES DISTRIBUIDAS POR CNAE

CNAE	2007	2008	2009	2010	2011	Total
10- Alimentación	0	0	0	1	0	1
18- Artes gráficas	2	1	0	0	0	3
20- Ind. Química	0	0	0	0	1	1
21- Fabricación productos farmacéuticos	0	0	1	0	0	1
29- Fabricación vehículos a motor...	0	1	0	0	0	1
30- Fabricación otro material de transporte	0	0	0	0	1	1
31- Fabricación de muebles	1	0	0	0	0	1
38- Recogida, tratamiento... residuos	1	1	2	1	4	9
42- Ingeniería civil	1	0	0	0	0	1
43- Actividades de construcción	0	1	0	0	0	1
45- Venta y reparación de vehículos de motor	1	0	0	0	0	1
46- Comercio al por mayor...	5	2	0	0	0	7
47- Comercio al por menor...	0	0	0	0	1	1
52- Almacenamiento y actividades anexas al transporte	1	0	0	0	1	2
55- Servicios de alojamiento	6	2	1	1	3	13
56- Servicios de comida y bebida	2	5	2	4	9	22
59- Actividades cinematográficas...	0	0	1	0	0	1
66- Actividades auxiliares a los servicios financieros y seguros	1	0	0	0	0	1
70- Actividades de las sedes centrales y consultoría empresarial	0	0	1	0	0	1
77- Actividades de alquiler	3	0	0	0	0	3
78- Actividades relacionadas con el empleo	0	1	0	1	0	2
81- Servicios a edificios y actividades de jardinería						
84- Admón. Pública y defensa	55	74	59	55	44	287
85- Educación	1	3	1	7	1	13

86- Actividades sanitarias						
87- Asistencia en establecimientos residenciales	0	0	2	0	3	5
88- Actividades de servicios sociales sin alojamiento	2	0	0	1	0	3
93- Actividades deportivas, recreativas y de entrenamiento	3	0	0	1	0	4
	1	3	0	0	0	4
94- Actividades asociativas						
96- Otros servicios personales						
Total	93	103	71	78	74	419

Los datos desagregados por CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas) muestran una clara concentración de enfermedades profesionales en los trabajadores de la limpieza del sector de servicios a edificios y actividades de jardinería que aglutina un 68,5 por ciento del total de las declaradas, siguiéndoles en orden de frecuencia las actividades de servicios de comida y bebida (5,2 por ciento), actividades sanitarias (3,6 por ciento), administración pública y defensa (3,1 por ciento) y servicios de alojamiento (3,1 por ciento).

ENFERMEDADES PROFESIONALES DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE ENFERMEDAD Y SEXO

Grupo de enfermedad	Hombre	Mujer	Total
G 1. Agentes químicos	6	22	28
G 2. Agentes físicos	31	254	285
G 3. Agentes biológicos	1	11	12
G 4. Inhalación de sustancias	3	20	23
G 5. Enfermedades de la piel	7	64	71
Total	48	371	419

Con independencia del sexo, las trabajadoras del sector de limpieza padecen, sobre todo, enfermedades profesionales provocadas por agentes físicos, que suponen el 68 por ciento del total de las comunicadas. Este grupo incluye aquellas enfermedades osteomusculares provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos como bursitis, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano, etc. A estas le siguen las enfermedades de la piel como dermatitis de contacto y eczema desarrolladas, fundamentalmente, por la exposición a productos químicos y que suponen en Madrid un 16,9 por ciento de las enfermedades declaradas para este colectivo.

La exposición a productos químicos produce igualmente otras enfermedades contempladas en los grupos 1 y 4 del cuadro de enfermedades profesionales y que suponen un 6,7 y un 5,5 por ciento, respectivamente.

**ENFERMEDADES PROFESIONALES DISTRIBUIDAS COMUNICADAS EN LA COMUNIDAD DE
MADRID DISTRIBUIDAS POR SEXO Y CIE
(CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES)**

CIE 10	Hombre	Mujer	Total
A15X- Tuberculosis	0	1	1
A231- Brucelosis debida a brucella abortus	1	4	5
B171- Hepatitis aguda tipo C	0	1	1
B182- Hepatitis viral tipo C crónica	0	1	1
G560- Síndrome del canal carpiano	4	85	89
G561- Otras lesiones del nervio mediano	0	3	3
G562- Lesión del nervio cubital	1	1	2
G589- Mononeuropatía, no especificada	0	1	1
H101- Conjuntivitis atópica aguda	1	0	1
H10X- Conjuntivitis	0	1	1
H833- Pérdida auditiva provocada por el ruido	0	1	1
J029- Faringitis aguda, no especificada	0	1	1
J069- Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	0	2	2
J303- Otras rinitis alérgicas	0	1	1
J450- Asma predominantemente alérgica	1	5	6
J45X- Asma	0	1	1
J680- Bronquitis (aguda) o neumonía	0	1	1
J682- Inflamación respiratoria superior debido a inhalación gases, humos, vapores y sustancias no clasificadas en otra parte	0	2	2
J688- Otras afecciones respiratorias debidas a inhalación gases, humos, vapores y sustancias Químicas	0	1	1
J841- Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	2	0	2
K297- Gastritis, no especificada	1	0	1
L208- Otras dermatitis atópicas	0	1	1
L219- Dermatitis seborreica, no especificada	0	1	1
L230- Dermatitis alérgica de contacto debida a metales	2	1	3
L231- Dermatitis alérgica de contacto debida a adhesivos	2	0	2
L232- Dermatitis alérgica de contacto debida a cosméticos	0	1	1
L235- Dermatitis alérgica de contacto debida a otros productos químicos	0	5	5
L238- Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes	1	2	3
L239- Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada	1	4	5
L23X- Dermatitis alérgica de contacto	3	34	37
L240- Dermatitis de contacto por irritantes, debida a detergentes	0	3	3
L249- Dermatitis de contacto por irritantes, de causa no especificada	0	3	3
L24X- Dermatitis irritante	0	2	2
L259- Dermatitis de contacto, forma y causa no especificadas	1	7	8
L25X- Dermatitis no especificada	1	9	10
L301- Dishidrosis (ponfolix)	0	1	1
L500- Urticaria alérgica	0	1	1
L506- Urticaria por contacto	0	3	3
L509- Urticaria, no especificada	0	1	1
L609- Trastorno de la uña, no especificado	0	1	1
M192- Artrosis del codo	1	0	1
M255- Dolor en articulación	0	1	1
M258- Otros trastornos articulares especificados	0	1	1

M653- Dedo en gatillo	1	1	2
M654- Tenosinovitis de estiloides radial (de Quervain)	0	14	14
M700- Tendosinovitis de la mano y la muñeca	0	16	16
M703- Bursitis del codo	0	2	2
M708- Otros trastornos de los tejidos blandos relacionados con el uso, el uso excesivo y presión	0	1	1
M751- Síndrome del manguito rotatorio	2	6	8
M753- Tendinitis calcificante del hombro	0	5	5
M755- Bursitis del hombro	0	1	1
M759- Lesión del hombro, no especificada	0	1	1
M770- Epicondilitis media	1	18	19
M771- Epicondilitis lateral (codo)	21	87	108
M772- Periartritis de la muñeca	0	1	1
S434- Esguinces y torceduras de la articulación del hombro	0	1	1
T784- Alergia no especificada	0	1	1
Z038- Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones	0	12	12
Z039- Observación por sospecha de enfermedad o afección no especificada	0	1	1
Z201- Contacto con y exposición a tuberculosis	0	4	4
Z579- Exposición ocupacional a factor de riesgo no especificado	0	4	4
TOTAL	48	371	419

En la misma línea de lo señalado en la tabla anterior, los datos referidos al diagnóstico de las enfermedades profesionales comunicadas inciden en el hecho de que las enfermedades más frecuentes son las relativas a posturas forzadas, movimientos repetitivos y uso de productos químicos. En concreto destacan: las epicondilitis, el síndrome del túnel carpiano y la dermatitis alérgica de contacto. Todas estas enfermedades afectan a las mujeres en un número muy superior al de los hombres, dato lógico si tenemos en cuenta la clara feminización de este sector. Así la epicondilitis afecta a 105 mujeres y a 22 hombres, el síndrome del túnel carpiano afecta a 85 mujeres y sólo a 4 hombres y las dermatitis a 73 mujeres y 11 hombres.

ENFERMEDADES PROFESIONALES DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE ENFERMEDADES Y POR CNAE

Grupo de enfermedad/ CNAE	2007	2008	2009	2010	2011	Total
G 1. A. químicos						
52- Almacenamiento y actividades anexas al transporte	0	0	0	0	1	1
70- Actividades de las sedes centrales y consultoría empresarial	0	0	1	0	0	1
77- Actividades de alquiler	1	0	0	0	0	1
81- Servicios a edificios y actividades de jardinería	3	8	8	0	2	21
84- Admón. Pública y defensa	0	0	0	0	1	1
87- Asistencia en establecimientos residenciales	1	0	0	2	0	3
Total	5	8	9	2	4	28
G 2. A. físicos						
18- Artes gráficas	2	1	0	0	0	3
20- Ind. Química	0	0	0	0	1	1
21- Fabricación productos farmacéuticos	0	0	1	0	0	1
30- Fabricación otro material de transporte	0	0	0	0	1	1
31- Fabricación de muebles	1	0	0	0	0	1
38- Recogida, tratamiento... residuos	1	1	2	1	4	0
42- Ingeniería civil	1	0	0	0	0	1
43- Actividades de construcción	0	1	0	0	0	1
47- Comercio al por menor...	0	0	0	0	1	1
55- Servicios de alojamiento	4	0	1	1	3	9
56- Servicios de comida y bebida	2	2	1	2	4	11
59- Actividades cinematográficas...	0	0	1	0	0	1
66- Actividades auxiliares a los servicios financieros y seguros	1	0	0	0	0	1
77- Actividades de alquiler	1	0	0	0	0	1
78- Actividades relacionadas con el empleo	0	1	0	0	0	1
81. Servicios a edificios y actividades de jardinería	40	53	30	48	35	206
84- Admón. Pública y defensa	1	3	1	5	0	10
85- Educación	0	2	0	0	4	6
86- Actividades sanitarias	6	7	0	0	0	13
87- Asistencia en establecimientos residenciales	0	0	0	0	1	1
88- Actividades de servicios sociales sin alojamiento	0	0	2	0	1	3
93- Actividades deportivas, recreativas y de entrenamiento	2	0	0	0	0	2
96- Otros servicios personales	0	1	0	0	0	1
Total	62	72	39	57	55	285
G 3. A. biológicos						
81- Servicios a edificios y actividades de jardinería	0	1	5	0	0	6
86- Actividades sanitarias	0	0	0	1	0	1
87- Asistencia en establecimientos residenciales	0	0	0	3	0	3
88- Actividades de servicios sociales sin alojamiento	0	0	0	0	2	2
Total	0	1	5	4	2	12

G 4. Inhalación de sustancias	0	0	0	0	3	3
56- Servicios de comida y bebida	7	3	6	1	2	19
81- Servicios a edificios y actividades de jardinería	0	0	0	1	0	1
84- Admón. Pública y defensa				0	0	0
Total	7	3	6	2	5	23
G 5. Enfermedades de la piel						
10- Alimentación	0	0	0	1	0	1
29- Fabricación vehículos a motor...	0	1	0	0	0	1
45- Venta y reparación de vehículos de motor	1	0	0	0	0	1
46- Comercio al por mayor...	5	2	0	0	0	7
52- Almacenamiento y actividades anexas al transporte	1	0	0	0	0	1
55- Servicios de alojamiento	2	2	0	0	0	4
56- Servicios de comida y bebida	0	3	1	2	2	8
77- Actividades de alquiler	1	0	0	0	0	1
78- Actividades relacionadas con el empleo	0	0	0	1	0	1
81- Servicios a edificios y actividades de jardinería	5	9	10	6	5	35
84- Admón. Pública y defensa	0	0	0	1	0	1
86- Actividades sanitarias	0	0	0	0	1	1
87- Asistencia en establecimientos residenciales	0	0	1	0	0	1
93- Actividades deportivas, recreativas y de entrenamiento	0	0	0	1	0	1
94- Actividades asociativas	3	0	0	1	0	4
96- Otros servicios personales	1	2	0	0	0	3
	19	19	12	13	8	71
TOTAL	93	103	71	78	74	419

En el análisis de los diferentes grupos de enfermedad por actividad económica se puede observar como la declaración de las enfermedades del grupo 1 (provocadas por agentes químicos), las del grupo 2 (provocadas por agentes físicos) y las del grupo 4 (provocadas por la inhalación de sustancias) se concentran de forma muy significativa en la actividad de limpieza en servicios a edificios y actividades de jardinería -75, 72,3 y 76 por ciento respectivamente.

Las enfermedades producidas por agentes biológicos además de declararse en un 50 por ciento en el citado sector de actividad, aparecen también en otros sectores de ámbito sanitario. En las enfermedades de la piel se produce una mayor dispersión de las actividades

económicas en las que está presente, así la mayoría (49,3 por ciento) corresponde igualmente al sector de la limpieza en servicios a edificios y actividades de jardinería pero aparecen también en muchos otros sectores de actividad como servicios de comida y bebida, comercio al por mayor, servicios de alojamiento, actividades asociativas, etc.

CAPÍTULO 5

Experiencias grupales: la percepción de los trabajadores sobre los daños a la salud

V. Experiencias grupales: la percepción de los trabajadores sobre los daños a la salud

5.1. Identificación del daño: “Una imagen vale más que mil palabras”. Mapeo corporal

Para conocer la percepción de los trabajadores y las trabajadoras del sector de la limpieza sobre los posibles daños a la salud derivados de sus condiciones laborales hemos optado por utilizar una metodología cualitativa, en concreto, se han realizado diferentes **grupos de discusión aplicando la técnica del mapeo corporal**.

El objetivo a la hora de realizar estas experiencias grupales ha sido conocer la percepción de los propios trabajadores y trabajadoras de este sector sobre las repercusiones que las condiciones de trabajo a las que están sometidos tienen en su salud. A través de la opinión y el análisis de cada uno de los participantes, así como del diálogo y el intercambio de cada uno de ellos, hemos podido conocer mejor su trabajo y, con ello, sus condiciones de seguridad y salud.

5.1.1. Qué es un mapeo corporal y para qué sirve

Es una técnica en la que un grupo de trabajadores que desempeñan las mismas funciones señalan sobre el gráfico de una silueta humana las dolencias o daños que padecen y que, en su opinión, son provocados y/o agravados por el trabajo.

Con esta técnica, los trabajadores pueden recoger de manera visual los problemas de salud que sufren, compartiendo su conocimiento sobre los mismos, analizando su origen y proponiendo posibles soluciones para corregir algunos de los daños ya aparecidos y/o prevenir otros futuros.

Estas soluciones y medidas podrán extenderse a trabajadores que, como los participantes en la técnica del mapeo, trabajen en el mismo sector realizando idénticas o muy similares funciones.

5.1.2. Qué ventajas representa el uso de esta técnica

Entre las ventajas de esta técnica está que nos permite utilizar la experiencia subjetiva y el conocimiento de los propios trabajadores, para poder configurar una idea lo más detallada y real de sus condiciones de trabajo y las repercusiones sobre su estado de salud. Además, aporta más información que otras técnicas cualitativas, como los cuestionarios, y puede servir como un elemento de la evaluación de riesgos.

Por otra parte, el mapeo corporal es una técnica muy adecuada para analizar las alteraciones músculo-esqueléticas, siendo este tipo de dolencias las más habituales entre los trabajadores y trabajadoras del sector de la limpieza.

Y, por último, permite que la visibilización de los problemas de salud y el análisis de las condiciones de trabajo que las generan sea expresada por los propios protagonistas-afectados, es decir, los trabajadores y trabajadoras objeto de este estudio.

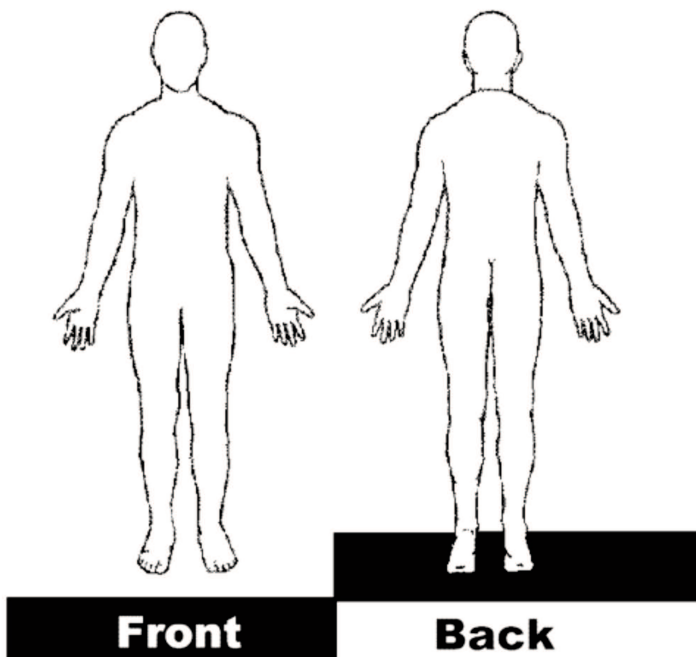
Otras ventajas:

- Es una técnica participativa y desarrolla un enfoque colectivo, generando entre los participantes la idea de que no están solos y reforzando el sentimiento de pertenencia a un grupo.
- Fomenta la discusión y el análisis colectivo, enriqueciendo el conocimiento de todos los participantes.

- Permite conectar sus problemas de salud con sus condiciones de trabajo y de vida.
- Ayuda a superar barreras de comunicación y lenguaje.
- Es una manera de compartir problemas de salud de forma distendida.
- Identifica patrones comunes de formas de enfermar en un mismo puesto de trabajo o en puestos de trabajo donde desempeñen las mismas funciones.
- Subraya las áreas para establecer acciones futuras e, incluso, marcar líneas de investigación.

5.1.3. Cómo se lleva a cabo

Sobre un papel se dibujan las siluetas de cuerpo entero (frontal y posterior) de un hombre y una mujer, a un tamaño por encima de las proporciones habituales, y se pegan sobre una pared.



Se explica la dinámica a los asistentes, se les ofrece pegatinas de determinados *colores asociados a problemas de salud concretos y se pide a los participantes que las coloquen en el lugar del cuerpo en el que sienten dolor, molestia o tienen una lesión y cuyo origen relacionan con el trabajo que realizan.

***Colores asociados a problemas de salud:**

COLOR	PROBLEMA DE SALUD
Rojo	Musculoesqueléticos/ Sobreesfuerzos
Azul	Otros síntomas
Amarillo	Accidentes de trabajo
Verde	Síntomas de estrés

A continuación se pide a los trabajadores y trabajadoras que describan qué tipos de problemas representan las marcas que han puesto sobre la silueta, que realicen las observaciones que deseen en relación con los patrones comunes y, por último, se intentarán consensuar acciones para emprender en el futuro en aras a la mejora de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores y trabajadoras del sector.

5.1.4. Cómo se hizo para este estudio

Para analizar la percepción de los trabajadores y trabajadoras del caso concreto que nos ocupa se han realizado dos grupos de discusión aplicando la técnica del mapeo corporal:

- Un grupo con 12 trabajadores del subsector de limpieza de edificios y locales.
- Un grupo con 15 trabajadores del subsector de limpieza en colegios.

Para captar todas las aportaciones posibles de los participantes y expresar por escrito sus propias opiniones hemos hecho uso de una grabadora; además de una cámara fotográfica para ilustrar parte del proceso llevado a cabo.

Así, para analizar los resultados y dar voz a los verdaderos protagonistas de este estudio se han transcrito de forma textual algunas frases de los testimonios de los que participaron en este trabajo.

Por último, cabe señalar que esta técnica se llevó a cabo guardando la más estricta confidencialidad de los datos personales de los asistentes (nombre, empresa, etc.) y de su propia imagen para salvaguardar su derecho a la intimidad.

5.1.5. Resultados obtenidos

A continuación detallamos los resultados obtenidos agrupados por temas, según las dolencias que con más frecuencia expresan los trabajadores y trabajadoras del sector limpieza, los riesgos a los que están expuestos y la problemática para que dichas dolencias sean relacionadas con el trabajo que desempeñan.

• Qué les duele más y por qué

La mayor parte de los daños a la salud que sufren los trabajadores y trabajadoras del sector de la limpieza son los relativos a trastornos musculoesqueléticos. Los propios trabajadores destacan las lesiones dorsolumbares y la sobrecarga de los miembros superiores como los que más les afectan y les preocupan.

- **Lesiones dorsolumbares:** *“Todo el tiempo me duele la espalda”.*

Las tareas de limpieza suponen tener que adoptar posturas forzadas que, además, han de repetirse continuamente, por ejemplo, agacharse para vaciar papeleras, limpiar zonas de difícil acceso, como la parte baja del mobiliario (mesas, sillas, etc.), mobiliario de pequeñas dimensiones, en el caso de limpiar en colegios, etc.

Este trabajo también implica tener que manipular pesos excesivos (bolsas de basura muy grandes, cubos llenos de agua, maquinaria y equipos pesados (abrillantadores, aspiradoras, carros, etc). Ambas condiciones, pueden provocar dolores en la zona lumbar.

“Nos han dicho cómo tienes que agacharte y, sí doblas las rodillas las primeras veces, pero si tienes que hacerlo como ellos dicen cada vez que vacías un papelera no terminas en todo el día”.

“Yo trabajo limpiando zonas infantiles y la postura siempre es doblando la espalda porque todo es pequeño”.

- Sobrecarga de los miembros superiores (cuello, codos, hombros muñecas, brazos y dedos): *“Las manos, los brazos, los hombros, es todo un dolor”.*

Como se ha visto anteriormente, algunas de las lesiones que afectan a estos miembros pueden ser causa de enfermedades profesionales como la epicondilitis o el síndrome del túnel carpiano. Se originan cuando las tareas requieren ser realizadas de forma repetida y rápida, se han de adoptar posturas forzadas debido a las restricciones del espacio, herramientas inadaptadas que requieren esfuerzos suplementarios para su manipulación (carros mal diseñados, por ejemplo, que necesitan imprimir mucha fuerza para arrastrarlos y empujarlos) o posturas incómodas y rígidas de la mano, brazo, muñeca y codo. Condiciones que se pueden dar, por ejemplo, en las tareas de limpieza de los baños, ventanas y azulejos, como consecuencia de la necesidad de adaptar la posición del cuerpo y muñecas a la forma de la bañera o a superficies verticales que obligan a rotar, alargar y flexionar el tronco así como a mantener las muñecas en extensión o realizando inclinaciones radiales y cubitales de la misma.

“Lo peor son las muñecas, ya no aguanto el dolor ni de día ni de noche”.

“Me levanto con ellas hinchadas”.

“Y los brazos, el hombro... Antes me dolían sólo cuando trabajaba, ahora no se me quita el dolor ni en vacaciones”.

“Tengo codo de tenista y nunca he jugado al tenis...”.

“... y el cuello. Como limpio las aulas de preescolar siempre estoy mirando hacia abajo, con el cuello doblado”.

“Y los brazos de arrastrar el carro de un lado a otro. Que, además, si tiene las ruedas mal, que es lo más normal, ni te cuento lo que cuesta moverlo”.



• Y la organización del trabajo ¿les afecta?

La tendencia a considerar la organización del trabajo como un poder exclusivo del empresario y una forma de rentabilizar recursos únicamente para obtener beneficios, determina la concepción empresarial del trabajador como un mero instrumento para conseguir esos fines. Sin tener en cuenta sus necesidades, negando su participación y relegando a las personas a obedecer órdenes y realizar tareas que han planificado otros.

Los factores psicosociales de la organización del trabajo que en, opinión de los participantes, tienen una mayor incidencia sobre la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras del sector son:

- La presión de tiempo y la sobrecarga de trabajo

“Trabajo limpiando aviones y todo el tiempo es: rápido, rápido, date prisa”.

“La sobrecarga de trabajo ese es el problema fundamental: que tenemos mucho trabajo, tenemos que ir muy deprisa. Y es un estrés”.

“El problema es que no da tiempo. Aquí no se no echan horas extras, ni se alarga la jornada ni nada. Pero el trabajo lo tienes que dejar hecho sí o sí”.

“Al tener mucho trabajo en muy poco tiempo, pues te das una paliza que al final te repercute en todo: en la espalda, en el cuello, en las cervicales, en los brazos... en todo”.

- La falta de control sobre el trabajo, la escasa claridad en las funciones y responsabilidades y la ausencia de reconocimiento del trabajo que realizan

“Mi jefa se fue en agosto y ahí nadie se hacía cargo de nadie”.

“No estaba mi jefa, la supervisora no va, por lo tanto quedábamos solamente tres curritas para decidir cómo hacer el trabajo. Y si lo hacíamos mal la culpa era nuestra, pero si lo sacábamos adelante sin ayuda de nadie, nadie nos iba a felicitar”.

“No puedes alternar tareas porque estas tú sola. Si hiciéramos el trabajo en pareja sería otra cosa”.

- Estrés

Esta organización del trabajo afecta a la salud de la población trabajadora a través de mecanismos que denominamos estrés, cuyas consecuencias a la salud son muy variadas y así lo corroboran los propios protagonistas del trabajo que se analiza.

“Yo el estrés lo he señalado en la cabeza, pero también en el estómago. Porque me noto más inquieta y que duermo peor. Pero también noto como una presión en el estómago”.

“Y en el pecho. Yo he llegado a notar como si me faltara el aire”.

“Yo tengo estrés, pero hay compañeros que ya han estado de baja por depresión”.

Por otra parte, repetir muchas veces a lo largo de la jornada laboral el mismo movimiento, no sólo es nocivo para la muñeca, el brazo, o el miembro con el que realicemos esa tarea que nos obliga a repetir continuamente el mismo movimiento, sino que es tedioso, deja

poco o ningún margen a la creatividad y el aprendizaje y, por tanto, puede ser motivo de frustración, tristeza, ansiedad, etc. Y ello porque el trabajo repetitivo, como puede ser el de la limpieza, supone estar expuesto a un riesgo psicosocial capaz de provocar estrés con los daños a la salud física, psíquica y comportamental que pueden conllevar y que se vio anteriormente.

“El trabajo repetitivo también es estresante”.

“Sientes que no puedes más, pero sabes que al día siguiente tienes que trabajar. Y así un día y otro y otro...”.

• **Las diferencias de género también condicionan el tipo de lesión.** *“Acabas de trabajar y, entonces, te lías con la casa, los niños, la compra...”.*

El género determina, por un lado, la zona donde se percibe el dolor y, por otro, la magnitud del mismo. Así, las mujeres se quejan más de dolores en la zona alta del cuerpo (cuello, hombros y brazos) y los hombres en la zona baja, incluso cuando ambos trabajan en el mismo sector de la limpieza. Y ello por varias razones:

1. La tarea asignada es distinta. Incluso dentro del mismo sector, a las mujeres se le encomiendan tareas que requieren movimientos repetitivos de los miembros superiores muy rápido (limpiar el polvo, por ejemplo), mientras que los hombres realizan tareas que necesitan imprimir más fuerza o más posibilidades de sufrir accidentes por caída. Se les asigna con más frecuencia, por ejemplo, la limpieza de suelos con rotativas y el empleo de otras máquinas industriales, la limpieza de ventanas situadas a gran altura que exigen subirse a una escalera, etc.
2. La interacción entre la persona y su puesto es diferente. Los problemas musculoesqueléticos dependen también de la interacción entre las dimensiones, la persona y las del puesto de trabajo. Los hombres y mujeres tienen diferente tamaño y proporciones, lo que determina que la interacción de la persona con su puesto de trabajo puede ser diferente.

3. La doble presencia. Las mujeres están sometidas a una doble presencia que les lleva a estar expuestas a los mismos riesgos durante el doble de tiempo y a no descansar lo suficiente, pues realizan las mismas o similares tareas en el trabajo retribuido que desarrollan como limpiadoras y en el trabajo doméstico y familiar que se les asigna.

“El problema es que ellos no trabajan en casa y nosotras sí”.



- Exposición a productos químicos

Pese a que el uso de productos químicos es inevitable en el sector de la limpieza y pese a que muchos de ellos son muy nocivos para la salud, los trabajadores no consideran la exposición a este riesgo como la más importante. Pareciera como si tuvieran asumido que ese riesgo es inevitable e intrínseco al hecho de trabajar en labores de limpieza y que por ello están obligados a asumirlo.

“Tenemos que usar lejía y amoníaco. Y claro al final del día lo notas al respirar. Pero claro, tienes que usarlo. ¿Con qué vas a limpiar si no, con agua?”.

“Una compañera tiene asma”.

El hecho de asumir este riesgo, la falta de interés de las empresas y la no concienciación de los médicos sobre la relación entre condi-

ciones de trabajo y problemas de salud, les lleva también a asumir las medidas para protegerse de la exposición a tal riesgo.

“Fui al médico de cabecera, pero no me preguntó en qué trabajaba. Me dijo que lo que tenía era una alergia al látex y que tenía que usar otros guantes. Fui a la farmacia y me compré otros”.

“Yo tengo alergia al látex, pero ni me dan otros guantes, ni me miran en el reconocimiento médico ni nada. Es como si lo trajeras tú de casa”.

Por otra parte, la falta de información sobre la peligrosidad de los productos que utilizan también incide en la no consideración del riesgo químico como uno de los más importantes en su sector.

“El problema no son los productos. Porque la lejía y el amoníaco tóxicos no son, ¿no?. El problema es la continuidad con la que los usamos”.

“Yo no sé hasta qué punto es tóxico o no, pero el mero hecho de usarlo todos los días hace que tu cuerpo reaccione y te cree una alergia”.

- Condiciones ambientales: ruido y temperatura

Las inclemencias del tiempo de aquéllos que trabajan al aire libre y el ruido, en el caso de trabajar en ambientes ruidosos, también pueden ser motivo de incomodidad, e incluso, origen de lesiones y enfermedades.

“En la fábrica hay mucho ruido”.

“Nosotros en la calle estamos abocados a pasar frío en invierno y calor en verano”.

• Y si se lesionan ¿quién les cura?

Las lesiones musculoesqueléticas se consideran, en principio, dolencias “menores”. Por una parte, el daño no es tan evidente o tan visible como otros derivados, por ejemplo, de un accidente. Y, por otro, no están asociados a una única causa sino que se deben tanto a factores laborales como extralaborales. Además, se producen poco

a poco, pues son el resultado acumulativo de una exposición a factores de riesgo dilatada en el tiempo.

Todo ello dificulta, en algunos casos, y llega a impedir, en otros, el reconocimiento de esa lesión como enfermedad profesional o como enfermedad relacionada con el trabajo. A este respecto tienen una especial responsabilidad los médicos de las MATEPSS (Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional) que se muestran renuentes a reconocer la relación entre condiciones de trabajo y daños a la salud.

“Yo tengo el brazo partido porque son 25 años trabajando y es por el desgaste, es por el trabajo. Pero la mutua no lo reconoce”.

“Me despierta el dolor de la mano y yo tengo que ir a trabajar. Así que he ido a la farmacia y me he comprado una cédula para poder dormir. La mutua dice que no puede hacer nada”.

“A mí me han operado del túnel carpiano, pero por la Seguridad Social”.

“Yo noto que me falta fuerza en las manos, que se me duermen... Se lo comenté al médico y me dijo que era el síndrome del ama de casa. Pero cómo te pueden decir eso, si yo en mi casa si quiero limpio un día y si no, no. Pero me tiro cuatro horas al día los cuatro días de la semana limpiando”.

“Yo tuve una lesión en el brazo derecho y el médico de la mutua me dijo: incorpórate e intenta no usar ese brazo, sino el otro. Esa fue la solución que me dio”.

5.1.6. Propuestas para la acción

A continuación se presentan una serie de medidas que podrían aplicarse para mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores del sector de la limpieza y con ello mejorar sus condiciones de salud y de vida.

1. Diseño físico del puesto

Se pueden marcar algunos criterios a la hora de adquirir los diferentes útiles y equipos de trabajo que se necesitan para poder rea-

lizar el trabajo en limpieza. En términos generales, algunas recomendaciones que se pueden hacer son las siguientes:

- **Las dimensiones de los utensilios de trabajo deben permitir su adaptación** a las diferentes características de los trabajadores (dimensiones antropométricas). En este sentido, se recomienda utilizar mangos telescópicos para mopas, fregonas, escobas, etc. o, en su defecto, mangos de altura suficiente para que permitan ser cogidos manteniendo las manos entre el nivel del pecho y de la cadera.
- **El peso de los utensilios de trabajo debe ser el mínimo** posible de forma que no contribuya a la sobrecarga de extremidad superior.
- **Los equipos de trabajo deben ser ligeros y de fácil manejo**, provistos de empuñaduras y ruedas adecuadas a los suelos sobre los que deban desplazarse. Para permitir un deslizamiento suave, las ruedas deben mantenerse bien engrasadas y libres de suciedad.
- **Se recomienda el uso de cubos dotados de prensas accionadas mediante palanca** (u otro mecanismo) que faciliten el escurrido de las fregonas y eviten tener que escurrirlas haciendo presión con los brazos y el cuerpo.
- **Se debe proporcionar los equipos de ayuda adecuados para evitar o minimizar el trabajo con brazos elevados** (por encima del nivel de los hombros). En el caso de la limpieza de superficies acristaladas y armarios, mamparas o zonas altas en general, hacer uso de utensilios con alargadores. Cuando no sea posible llegar a la zona a limpiar mediante el uso del alargador, se deberá dotar de plataformas o escaleras que faciliten el acceso al punto de trabajo.
- **Facilitar en la medida de lo posible un acceso óptimo a la zona de trabajo**, evitando por ejemplo colocar objetos grandes (maceteros u otros) delante de mamparas o superficies acristaladas, acondicionando lugares para llenarlos cubos aproximadamente a nivel de las caderas...

2. Mejoras organizativas

- **Permitir y promover la alternancia o rotación entre tareas** con objeto de minimizar el efecto de la exposición a movimientos repetitivos. De forma que de una tarea a otra se vayan empleando grupos musculares distintos, permitiendo la recuperación de los utilizados en la tarea anterior.
- **Aumentar el control** del trabajador sobre su propio trabajo y permitir su participación a la hora de organizar el trabajo.
- **Promover el trabajo en equipo**, pues ello favorece las micro-pausas y, por lo tanto, también la recuperación muscular.
- **Proporcionar tiempos de descanso adecuados** para minimizar el riesgo de exposición a movimientos repetitivos.
- **Implicar a los mandos intermedios** en la realización de tales medidas.

3. Otras medidas

- Dirigidas a las empresas

- **Información y formación** (teórico y práctica) a los trabajadores sobre todos los riesgos presentes en sus puestos de trabajo: higiene postural, productos químicos, la aplicación de métodos de trabajo que consideren los principios ergonómicos, etc.
- **Sensibilización** de los trabajadores al respecto, ya que las medidas que suponen un cambio de hábitos suelen ser acogidas por éstos con cierto escepticismo.
- **Evaluar los riesgos ergonómicos y psicosociales** correctamente.
- Realizar, partiendo de los resultados de la evaluación, una **vigilancia de la salud** específica para detectar precozmente los posibles daños a la salud derivados del trabajo.

- Dirigidas a la Administración

- **Incorporar al cuadro de enfermedades profesionales las lesiones musculoesqueléticas** aún no incluidas.

- Desarrollar en el contexto de los servicios de epidemiología **sistemas específicos de vigilancia de los problemas musculoesqueléticos** relacionados con el trabajo.
- Fomentar dentro del Sistema Nacional de Innovación la **investigación tecnológica y epidemiológica** en materia de ergonomía.
- Que las autoridades sanitarias tengan un **sistema de vigilancia de la salud definido** como la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud, su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública.
- **Profesionalizar a los recursos preventivos** destinados a desarrollar las áreas de ergonomía desde los Servicios de Prevención internos, externos y de los recursos de las propias Administraciones Públicas.
- **Desarrollo de redes temáticas** relacionadas con problemas musculoesqueléticos y ergonómicos en general.

- Dirigidas a las MATEPSS

- **Mayor rigor y objetividad** en el reconocimiento de daños derivados del trabajo.
- **Compromiso** de asegurar que la protección dispensada por las mutuas a los trabajadores se lleve a cabo con las máximas garantías.
- **Mejor gestión** de estas entidades en tanto colaboradoras de la Seguridad Social.
- **Claridad y transparencia** en sus actuaciones.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales el año 1996 la mayoría de las políticas preventivas efectuadas por las empresas y la administración han estado encaminadas, prioritariamente, a reducir los accidentes de trabajo, quedando las enfermedades profesionales en un segundo plano. Sin embargo, esta es una realidad que se viene ocultando pues son muchas las enfermedades de origen laboral que son tratadas como enfermedades comunes, causando un grave perjuicio al trabajador o trabajadora, tanto económico como asistencial, al tiempo que impide la planificación de estrategias preventivas y asistenciales necesarias para minimizar los daños del trabajo sobre la salud y, con ello, prevenir enfermedades profesionales.

Con este estudio se pretende facilitar el conocimiento de las enfermedades profesionales más comunes en el sector así como del sistema de declaración de las mismas y ofrecer propuestas para dinamizar el trabajo sindical en la empresa, orientado no solo a la declaración de la enfermedad sino también, y fundamentalmente, a la adopción de medidas preventivas para eliminar las causas que las han provocado.

