

Jornada técnica

Síndrome de

SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

Instituto Nacional de
Seguridad e Higiene
en el Trabajo
([INSHT])

**RESUMEN
DE LAS
PONENCIAS**



Col·lectiu Ronda
ASSESSORIA JURÍDICA LABORAL ECONÒMICA SOCIAL

LA JORNADA TÉCNICA

Según los organizadores, el motivo de la celebración de esta jornada es la constatación de **la incidencia creciente de la enfermedad sobre el conjunto de la población** y el aumento de los casos. Un escenario que dibuja nuevos retos para la medicina -especialmente para la rama de la **medicina laboral**- y obliga a plantear nuevas actuaciones en el campo de la prevención de riesgos laborales.

Con esta jornada, en INHST pretende “divulgar los resultados de los estudios y los descubrimientos más recientes relacionados con el SSQM” al mismo tiempo que favorecer “una mayor comprensión por parte de la sociedad en general del problema que representa” y “contribuir a lograr una atención sanitaria adecuada y recursos más eficaces para las personas afectadas”.

LOS PONENTES

Jaume Cortés,

Abogado laboralista del Colectivo Ronda especializado en prevención de riesgos laborales y Seguridad Social

Jordi Obiols,

Técnico Superior de Prevención a la Unidad Técnica de Análisis del Centro Nacional de Condiciones de trabajo ([CNCT])

Francisca López,

Médica del Trabajo del CSSLB. Departamento de Trabajo, Generalitat de Catalunya

Tomàs Piqué,

Director del Departamento de Condiciones de Trabajo del CNCT.

Julián Márquez,

Exjefe del Servicio de Neurofisiología del Hospital de Bellvitge

Joaquim Fernández,

Servicio de Medicina Interna, Coordinador de la Unidad de Fatiga Crónica del Hospital Clínic de Barcelona

Ramón Orriols,

Pneumólogo, Jefe de Sección en funciones de la Sala de Hospitalizaciones del Hospital Vall de Hebrón

Marisa González,

Responsable de la Oficina de Seguridad y salud laboral de PIMEC

Juan Mauel Bravo,

Secretario de Salud Laboral de la Federación de Industrias Afines de UGT en Catalunya

Carmen Gómez de Bonilla,

Presidenta de la Asociación de Personas Afectadas por Productos Químicos y radiaciones Ambientales ([APQUIRA])

Pere Creus,

Departamento de Salud Laboral de CCOO de Catalunya

Francisca López,

Médica del Trabajo del CSSLB. Departamento de Trabajo,
Generalitat de Catalunya

Las dificultades que aún hoy experimenta la diagnosis de la enfermedad y el preocupante desconocimiento alrededor de todo cuanto comporta el SSQM que muestra una parte significativa de la comunidad médica, hace difícil ofrecer cifras exactas relativas a la incidencia de esta patología sobre el conjunto de la población.

Aun así, las estimaciones se sitúan entre **un mínimo del 0,5% y el 10%** de la ciudadanía.

Si tomamos como correcta la estimación más baja del porcentaje de incidencia -el 0'5% de la población- significa que en toda Catalunya hay 36.979 personas afectadas en un grado u otro de intolerancias ambientales. En el conjunto del Estado, la cifra de personas que presentan **alguna forma de intolerancia** a diferentes agentes químicos sería de **230.436**.

Estos datos significan que el SSQM está muy por encima, en términos de incidencia, del porcentaje de afectación que se utiliza para calificar una enfermedad como 'rara' y, por lo tanto, es del todo injustificado que a ojos de buena parte del sistema sanitario catalán y español el SSQM siga siendo una enfermedad invisible.

La doctora López destaca que, al contrario de lo que sucede en el Estado español, otros países están haciendo **importantes avances** en materia de prevención y tratamiento del Síndrome.

En **Alemania y Austria** el SSQM goza de **pleno reconocimiento** como enfermedad sistémica e, incluso, en el caso de Alemania, está prohibido referirse a esta patología en términos que induzcan a suponer un posible origen psicógeno de la enfermedad.

Japón también ha incluido de forma habitual el tratamiento del SSQM dentro de su sistema sanitario.

Por su parte, Canadá continúa siendo un referente a escala mundial en cuanto a las políticas sanitarias y de prevención relacionadas con esta patología. A diferencia de lo que hemos comentado con anterioridad, en Canadá, que acumula una experiencia mucho más amplia y prolongada en el estudio del SSQM de la que poseemos actualmente en España, se trabaja

a partir de datos estimativos que señalan que el porcentaje de afectación sobre el conjunto de la población es, en un grado u otro, del 12%, o sea, unos 4 millones de personas, con un coste estimado para el sistema sanitario canadiense de 1 billón de dólares anuales (billón americano: mil millones de dólares).

La Doctora López ha destacado en su intervención que ya en 1995 el Departamento de Trabajo de la Generalitat y el propio Centro Nacional de Condiciones del alertaron de la necesidad de establecer **regulaciones y normas de control para el uso de productos biocidas** en espacios cerrados (especialmente oficinas). En aquel momento, según ha comentado, a los médicos que alertaban sobre el peligro de la exposición a los agentes químicos presentes en nuestro entorno más inmediato los calificaron como poco menos que "locos" e incluso llegaron a acusarlos **de crear iatrogenias**, o lo que es lo mismo, de provocar con sus acciones las propias dolencias de sus pacientes.

Desde entonces, por las instalaciones del CSSLB han pasado 959 casos, abarcando 875 correspondientes a usuarios de **locales contaminados por biocidas** y 84 trabajadores expuestos de forma habitual a plaguicidas, disolventes y otros productos químicos como consecuencia de sus actividades profesionales.

Entre los casos reales que menciona a modo de ejemplo, destaca el de un espacio de trabajo donde se realizaron 6 desinsectaciones preventivas trimestrales. 10 años después de que los primeros trabajadores y trabajadoras presentasen síntomas de intoxicación por la exposición a los productos utilizados, el seguimiento posterior determinó que el 64% presentaban problemas de intolerancias compatibles con SQM de diferente gravedad.

La doctora López también recuerda que a lo largo de los años, muchas de las pacientes que han pasado por el CSSLB **fueron redirigidas a los servicios de Psiquiatría** y ha sido necesario luchar para demostrar que en sus casos existían, efectivamente, afectaciones neurológicas, neurocognitivas, y endocrinológicas entre otras patologías así como que una porción significativa de ellas ha acabado por desarrollar, además de SQM, Síndrome de Fatiga Crónica, fibromálgia y sensibilidad a los campos electromagnéticos.



Jordi Obiols,

Técnico Superior de Prevención a la Unidad Técnica de Análisis del Centro Nacional de Condiciones de trabajo ([CNCT])

Destaca, como muchos del resto de ponentes, que la SQM continúa sin formar parte del listado de **enfermedades profesionales** (Jaume Cortés apuntará más tarde que, de hecho, y pese a las evidencias científicas, el SSQM sigue sin formar de la **Clasificación Internacional de Enfermedades**). Señala que los valores límites de exposición a determinados agentes químicos en el entorno laboral establecidos por la ley están muy por encima de los valores que, según una gran diversidad de estudios, pueden ser **suficientes para provocar episodios de crisis** o el desarrollo del SSQM en determinados individuos. Presenta los resultados de unos trabajos realizados en Japón donde se ha objetivado empeoramiento de la sintomatología en relación a exposiciones ambientales medidas conjuntamente.

Asimismo, menciona que la presencia de químicos en el ambiente es más acentuada, pese a lo que pudiese parecer, en espacios cerrados (**oficinas, viviendas...**) que no al aire libre. O sea, nuestras casas y muchos de nuestros puestos de trabajo pueden ser **espacios más contaminados** de lo que a menudo lo es el exterior.

Obiols considera que, pese a las dificultades, hoy por hoy hay una normativa en materia de prevención de riesgos laborales que menciona los agentes químicos y que ésta “tiene que hacerse cumplir, exigiendo, si es necesario, responsabilidades económicas, jurídicas, administrativas e, incluso, penales”.

Tomàs Piqué,

Director del Departamento de Condiciones de Trabajo del CNCT

Analiza el marco normativo vigente a día de hoy en relación al reconocimiento del SSQM como enfermedad profesional.

Pese a las dificultades que representa el hecho de que no esté reconocida como tal, Piqué considera que la **normativa vigente ampara** las reclamaciones que puedan hacerse en este sentido.

Así, por ejemplo, menciona el artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que define como ‘riesgo laboral grave e inmediato’ aquél que racionalmente es probable que materialice en un futuro a corto y medio plazo y pueda suponer **un daño grave para la salud** de los trabajadores.

También el artículo 21 de la misma Ley habla de la exposición a agentes susceptibles de causar daños graves a la salud como **riesgo laboral** grave.

El RD486/1997 establece que los trabajadores requerirán “autorizaciones de acceso” para situarse en las zonas de sus lugares de trabajo donde puedan verse afectados por “contacto o exposiciones a elementos agresivos”.

Más explícito es el RD374/2001 que establece como objetivo de la propia norma la “protección de los trabajadores de los riesgos derivados o que puedan derivar de la presencia de Agentes Químicos en el lugar de trabajo o de cualquier actividad con agentes químicos”. El Real Decreto afirma que su aplicación “debe ir más allá de las empresas químicas” y aclara que se refiere “a toda exposición a agentes químicos presentes en el lugar de trabajo, con independencia de que exista o no voluntad de trabajar con ellos”.



Jaume Cortés,

Abogado laboralista del Colectivo Ronda especializado en prevención de riesgos laborales y Seguridad Social

Jaume Cortés inicia su intervención agradeciendo el trabajo desarrollado a lo largo de los años por muchos de los médicos presentes en la Jornada, pues “sin su trabajo nos hubiese sido del todo imposible conseguir las sentencias que hemos conseguido y que reconocen los derechos de las personas aquejadas de SSQM”

En términos jurídicos, el abogado admite, como decíamos antes, que el hecho de que el SSQM no forme parte del Código Internacional de Enfermedades representa una **dificultad añadida** para la defensa de las personas afectadas.

Pese a todo, contrapone las siguientes consideraciones:

- 1) Existen numerosos informes de hospitales públicos y organismos sanitarios que reconocen la enfermedad como tal
- 2) Inspección de Trabajo reconoce la enfermedad
- 3) La Organización Internacional del Trabajo también admite el SSQM como causa de enfermedad profesional.

En base a estos hechos, Cortés considera que “es posible” reclamar los derechos y las prestaciones que corresponden a los afectados como consecuencia de sufrir una enfermedad de origen laboral. Especialmente tomando en consideración que muchos de los agentes químicos capaces de provocar SSQM sí están incluidos en el baremo de enfermedades profesionales.

En este sentido, el abogado del Colectivo Ronda destaca que a día de hoy se han conseguido **94 sentencias que reconocen diferentes grados de invalidez** a personas aquejadas de SSQM y que en un 90% de estas **invalidades la resolución judicial admite el origen laboral** (ya sea por accidente o por exposiciones continuadas a agentes químicos) de la enfermedad.

Precisamente, Cortés se lamenta de que exista un mayor índice de reconocimiento sobre el posible origen laboral del SSQM en el ámbito jurídico que no en el sanitario. “Sobre el SSQM –dice Cortés- se tendría que estar hablando en el seno del sistema sanitario y no en los tribunales. Lamentablemente, hoy por hoy no es así”. “Es probable -continúa- que sin estas sentencias, hoy no estuviésemos hablando de todo esto”.

Pese a estas quejas, **Cortés** admite que el estamento médico catalán es más receptivo y se muestra más sensible ante la problemática que plantea el SSQM de lo que lo hace en el resto de España. Es por ello que, considera, que de las 94 sentencias conseguidas, el 80% correspondiente al **Tribunal Superior de Justicia de Catalunya** y sólo un 20% han sido dictadas por tribunales del resto del Estado.

El hecho de que la mayor parte de casos de SSQM deriven de exposiciones a agentes químicos en el lugar de trabajo, pone sobre la mesa, considera Jaume Cortés, la responsabilidad que deberían asumir las mutuas y el papel que les corresponde adoptar que, a día de hoy, casi nunca es el que debiera.



Julián Márquez,

Exjefe del Servicio de Neurofisiología del Hospital de Bellvitge

Incide en el “desconocimiento por parte de la clase médica” y considera que este desconocimiento no está motivado, por ejemplo, por la falta de recursos económicos tanto como lo es por “pura abulia”.

En el ámbito laboral, más concretamente, hace incidencia en el rol que corresponde a las Mutuas. Según su opinión, “algunas colaboran y se preocupan por los enfermos de SSQM, pero la mayoría no lo hacen y se dedican en poner palos en las ruedas”.

Destaca que el desconocimiento por parte del sistema sanitario y las dificultades de diagnosis son especialmente graves en cuanto a esta patología, pues “un diagnóstico precoz es absolutamente imprescindible para las pacientes”.

El doctor Márquez presenta los datos del estudio que él mismo ha realizado a partir de 260 casos que ha tenido ocasión de tratar:

-
- El 87% de los pacientes son mujeres
- 149 casos guardan relación con la exposición a organofosforados
- 43 casos corresponden a intoxicaciones por otros pesticidas
- En un 86% de los casos existe sintomatología neurológica grave

Joaquim Fernández,

Servicio de Medicina Interna, Coordinador de la Unidad de Fatiga
Crónica del Hospital Clínic de Barcelona

El médico lamenta que en España aún no exista un **documento de consenso** que permita establecer criterios firmes de diagnosis, identificación y tratamiento del SSQM.

Hace mención de otras afectaciones englobadas dentro de lo que denomina en conjunto “**sensibilidad ambiental**”. Éste sería el caso, por ejemplo, de la sensibilidad electromagnética. Su incidencia también es creciente y está, como pasa con la Fatiga Crónica o la fibromialgia, estrechamente relacionada con el SSQM. Explica que entre algunos investigadores va postulándose el nombre de “**síndrome de sensibilización central**” para englobar todas estas patologías que, en los casos más graves, acostumbran a presentarse de forma conjunta.

Comenta la dificultad añadida para el tratamiento de los enfermos que representa el hecho de que las pacientes también presentan muy a **menudo intolerancias a los propios medicamentos** que intentan aligerar la carga sintomatológica de la enfermedad.



Carmen Gómez de Bonilla,

Presidenta de la Asociación de Personas Afectadas por Productos Químicos y radiaciones Ambientales ([APQUIRA])

“Los enfermos nos tuvimos que unir en asociaciones como la nuestra porque nadie no nos defendía [...] no sabes lo que sucede y tienes que luchar contra la incomprensión de todo el mundo: de los médicos, del ICAM, de los tribunales e, incluso, de tu propia familia y tus amigos [...] no sólo pierdes la salud, también se deteriora tu entorno laboral, familiar y social”

Pere Creus,

Departamento de Salud Laboral de CCOO de Catalunya

Considera que es el momento de comenzar a trabajar en el ámbito de la prevención y no esperar a qué se desarrollen nuevos casos de SSQM para intervenir. Opina que el número de estudios, las evidencias médicas y el ejemplo que representan los numerosos casos diagnosticados son material suficiente para poder prever cuáles son los **ámbitos y factores de riesgo** que debemos identificar y, de este modo, evitar que continúe aumentando el número de casos de SSQM. “Cada nuevo caso –afirma– es un fracaso en materia de prevención”.

Es necesario, ha comentado, que el Servicio Nacional de Medicina favorezca e incentive sus médicos y médicas para que puedan seguir formándose y tengan acceso a la creciente documentación y evidencias científicas acerca del SSQM.

Compara la situación que hoy se vive con el SSQM con la que se vivió en relación al **amianto**, cuando durante años se ignoraron todas las advertencias y las pruebas médicas que evidenciaban que se trataba de un material peligroso y potencialmente mortal. “En España –comentó– estamos acostumbrados a esconder los problemas bajo las alfombras”.

“Es necesario que -sigue- las empresas asuman su responsabilidad y paguen por el mal causado, y no como por ejemplo, que los gastos generados por la [SSQM] acaban corriendo a cargo de la Seguridad Social”.

Juan Mauel Bravo,

Secretario de Salud Laboral de la Federación de Industrias Afines de UGT en Catalunya

Reclama más información para los trabajadores sobre los riesgos a qué se encuentran expuestos y pide que se comiencen a sustituir aquellos productos utilizados por la industria que son potencialmente peligrosos para la salud por otros que resulten inocuos. En este sentido, evoca el concepto de ‘química verde’, muy utilizado últimamente y que se refiere a un nuevo paradigma de la industria química que busca reducir al máximo el impacto de sus productos sobre la salud de las personas y el medio.

Ramón Orriols,

Pneumólogo , Jefe de Sección en funciones de la Sala de Hospitalizaciones del Hospital Vall de Hebrón

Presentó su trabajo de investigación recientemente publicado en el Journal of the Neurological Sciences, en el que recoge las conclusiones alcanzadas mediante el estudio de un grupo de pacientes con diagnóstico clínico de SQM y sus correspondientes controles.

A los pacientes que participaron en el estudio se les hizo inhalar dosis “no-tóxicas” de siete componentes químicos presentes de forma habitual en pinturas plásticas (acetona, metiloetilacetona, tolueno, butyl, acetato, cheloneo y metanol)

Explica anatómica y fisiológicamente la vía directa existente entre los estímulos olfatorios y las áreas de percepción cerebral.

A los pacientes se les estudió mediante la realización de SPECT cerebral y análisis neuropsicológicos previos y posteriores a las exposiciones. Los resultados de los SPECTS cerebrales evidenciaron en los enfermos hipoperfusiones en diferentes áreas cerebrales relacionadas con zonas de procesamiento de los olores.

Asimismo los enfermos presentaron empeoramiento posterior en los resultados de los estudios cognitivos en comparación con los resultados de los estudios realizados con anterioridad a las exposiciones controladas.

La conclusión del estudio es que la exposición química a determinados compuestos volátiles causa **deterioro de las funciones neurocognitivas y disfunciones en SPECT cerebral**, particularmente en áreas de procesamiento del olor, lo que sugiere un origen neurogénico de la SQM.

Marisa González,

Responsable de la Oficina de Seguridad y Salud Laboral de PIMEC; para esta Jornada, actúa también en representación de Fomento del Trabajo

Plantea su queja por lo que considera es una situación de falta de información para las empresas y hace constar que desde las entidades patronales se echa en falta la existencia de indicadores, guías técnicas y guías de buenas prácticas que otorguen mayor seguridad jurídica a sus asociados y sirvan para ofrecer una mejor protección a los trabajadores.