

Las enfermedades profesionales

en los sectores de producción de la industria alimentaria y la industria del manipulado, conservas y congelados



Con la financiación de la



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



Las enfermedades profesionales

en los sectores de producción de la industria alimentaria y la industria del manipulado, conservas y congelados

Con la financiación de la



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



Índice

INTRODUCCIÓN 05

CAPÍTULO 1

¿Cuándo una enfermedad es profesional?	09
1. RD 1299/2006 (Anexos I y II): las enfermedades profesionales.	11
2. Otras patologías derivadas del trabajo.	12
3. Enfermedad profesional y accidente de trabajo: diferencias	14

CAPÍTULO 2

Enfermedades profesionales y patologías de origen laboral en los sectores de producción de la industria alimentaria y de la industria del manipulado, conservas y congelados.	15
1. Introducción: el listado de enfermedades profesionales.	17
2. Enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.	18
3. Daños a la salud: enfermedades profesionales (ep) y otras patologías de origen laboral con incidencia en los sectores de producción de la industria alimentaria y la industria del manipulado, conservas y congelados.	20
4. Daños a la salud: enfermedades profesionales (ep) y otras patologías de origen laboral con especial incidencia en el sector de la producción de la industria alimentaria.	24
5. Daños a la salud: enfermedades profesionales (EP) y otras patologías de origen laboral con especial incidencia en el sector de la industria del manipulado, las conservas y los congelados.	30

CAPÍTULO 3

Equipos de protección individual (EPI's) de uso más habitual en los sectores de producción de la industria alimentaria, y de la industria del manipulado, conservas y congelados.	35
1. Los EPI's y los daños a la salud.	37
2. Epi's más habituales en la industria alimentaria y del manipulado, conservas y congelados.	37

CAPÍTULO 4

Notificación de las ep y vías de actuación frente a la no declaración.	41
1. El derecho de los trabajadores para acceder a la documentación de su historia clínica laboral.	43
2. ¿Qué hacer ante la sospecha de que el trabajo está afectando a mi salud?.	44
3. Principales dificultades para la identificación de las enfermedades profesionales.	48
4. Vías de actuación frente a la no declaración. Procedimiento de determinación de contingencia.	48

BIBLIOGRAFÍA 53

Introducción





La Federación Agroalimentaria de la Unión General de Trabajadores agrupa cuatro sectores de gran relevancia socioeconómica, son los siguientes: Producción Agraria, Producción de la Industria Alimentaria, Industria del Manipulado, Conservas y Congelados; y Forestal. En esta guía nos centraremos en las enfermedades profesionales y en las patologías de origen laboral que tienen mayor incidencia en dos de estos sectores, en el de la Industria Alimentaria, y en el de la Industria del Manipulado, las Conservas y los Congelados.

El sector de la Industria Alimentaria incluye gran número de actividades, desde la fabricación de aceites y grasas, hasta la elaboración de productos dietéticos. Actualmente se encuentra integrado en el mismo el Subsector de Bebidas y Tabaco.

Actividades agrupadas en el sector:

- Fabricación de aceites y grasas
- Industrias cárnicas
- Industrias de mataderos, preparación y conservas de aves y conejos
- Industrias lácteas
- Industrias de elaboración de helados y similares (no lácteos)
- Elaboración y conservación de pescados y productos a base de pescado
- Fabricación de productos de molinería, almidones y productos amiláceos
- Fabricación de pastas alimenticias
- Industrias de productos para la alimentación animal
- Fabricación de pan y productos de panadería y pastelería fresca
- Fabricación de galletas y productos de panadería y pastelería de larga duración
- Industria del azúcar
- Industria del cacao, chocolate y confitería
- Elaboración de café, té e infusiones
- Elaboración de especias, salsas, condimentos y oleorresinas
- Elaboración de preparados para la alimentación infantil
- Cereales y productos para el desayuno
- Elaboración de preparados dietéticos
- Elaboración de productos snacks y frutos secos
- Platos preparados y precocinados
- Miel
- Elaboración de otros productos alimenticios.

Subsector de las bebidas:

- Destilación de bebidas alcohólicas
- Destilación de alcohol etílico procedente de fermentación.
- Elaboración de vinos
- Elaboración de sidras y otras bebidas fermentadas a partir de frutas
- Elaboración de otras bebidas no destiladas procedentes de fermentación
- Fabricación de malta
- Fabricación de cerveza
- Producción de aguas minerales y bebidas analcohólicas
- Envasado de agua mineral natural de manantial potable, no preparada
- Producción de bebidas refrescantes sin alcohol

Subsector del Tabaco:

- Manipulación y primera transformación del tabaco.
- Fabricación de tabacos.

El sector de la Industria del manipulado, las conservas y los congelados engloba a las empresas cuya actividad principal consiste en la fabricación de conservas vegetales, platos precocinados, zumos y congelados vegetales.

Actividades agrupadas en el sector:

- Manipulado de frutas y hortalizas.
- Preparación y conservación de frutas y hortalizas.
- Fabricación de conservas de frutas y hortalizas.
- Preparación de hortalizas congeladas.
- Preparación y conservación de hortalizas no congeladas.
- Preparación y conservación de aceitunas y encurtidos.
- Preparación de conservas de frutas.

Capítulo I

¿Cuándo una enfermedad es profesional?

1. RD 1299/2006 (Anexos I y II): las enfermedades profesionales
2. Otras patologías derivadas del trabajo
3. Enfermedad profesional y accidente de trabajo: diferencias





¿CUÁNDO UNA ENFERMEDAD ES PROFESIONAL?

1. RD 1299/2006 (ANEXOS I y II): LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales los daños que puede sufrir la salud de un trabajador, relacionados con las condiciones en las que desarrolla su trabajo se agrupan en dos bloques:

- Accidentes de trabajo (AT)¹
- Enfermedades profesionales (EP)

Debido a que el objeto de esta guía, es abordar la incidencia de las enfermedades profesionales (en adelante EP) en los sectores de la industria alimentaria, y de la Industria del Manipulado, las Conservas y los Congelados, nos centraremos únicamente en este tipo de daños a la salud del trabajador.

El concepto de EP lo encontramos en el Art. 116 del Texto refundido de la LGSS² que dispone que es:

“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley y que esté provocada por la acción de los elementos o las sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

REQUISITOS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

- QUE LA EP SEA CONTRAÍDA **A CONSECUENCIA DEL TRABAJO**³ EJECUTADO POR CUENTA AJENA.
- QUE SE TRATE DE UNA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE ESPECIFIQUEN EN EL CUADRO DE EP⁴.
- QUE EXISTA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA EP Y LA ACCIÓN DE LOS ELEMENTOS O DE LAS SUSTANCIAS⁵ QUE EN DICHO CUADRO SE INDIQUEN PARA CADA EP.

¹ Accidente de trabajo (AT) es toda lesión corporal sufrida por un trabajador, con ocasión o por consecuencia del trabajo efectuado por cuenta ajena. (Artículo 115 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

² Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE núm. 154, de 29 junio).

³ En la EP la duración debe ser prolongada (bien en cortos períodos repetitivos, bien en exposiciones prolongadas), de manera que el organismo humano ve minadas sus defensas día tras día, hasta llegar a sobrepasar el límite de tolerancia y comienza a desarrollar síntomas de la enfermedad.

⁴ REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

⁵ Es decir, que sea ocasionada por la exposición repetitiva a determinados agentes ambientales que se presentan en los puntos de trabajo, como consecuencia del desarrollo de procesos y tareas en el transcurso del trabajo por cuenta ajena.

Las enfermedades profesionales se clasifican en el Listado Oficial de Enfermedades Profesionales, publicado en el **REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro**⁶.

FACTORES DETERMINANTES EN LA GENERACIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

- **LA CONCENTRACIÓN DEL CONTAMINANTE EN EL AMBIENTE DE TRABAJO** (Por ejemplo: acumulación de humos, nivel de ruido,...)
- **EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN** (Por ejemplo: la antigüedad en el puesto de trabajo)
- **LAS CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO** (Por ejemplo: piel especialmente sensible, sistema auditivo especialmente sensible, asma, alergias,...)
- **LA RELATIVIDAD DE LA SALUD** (Por ejemplo: hábitos alimenticios e higiénicos saludables).
- **LAS REACCIONES FRENTE A VARIOS AGENTES / CONTAMINANTES QUE SE PRESENTEN A LA VEZ** (Por ejemplo: efecto multiplicador por la exposición a ruido y a sustancias químicas).

2. OTRAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL TRABAJO

Durante la realización del trabajo existen numerosos factores de riesgo que pueden atentar contra la salud de los trabajadores.

Por ello es posible que se produzca un **deterioro lento y paulatino** de la salud del trabajador producido por una **exposición crónica** a situaciones adversas presentes en el ambiente de trabajo o bien por la forma de organización del mismo dentro de la propia empresa.

Si la enfermedad así aparecida **no se encuentra en el listado de EP, no se puede calificar de E.P.**

⁶ BOE núm. 302. Martes 19 diciembre 2006.



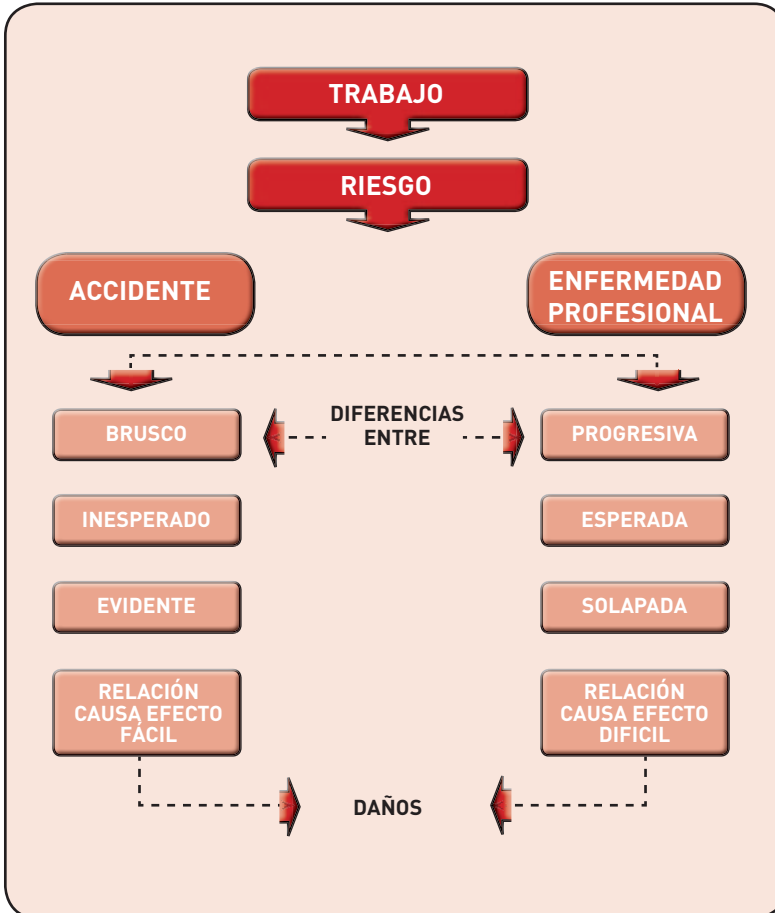
No obstante, cabe la posibilidad de que sea considerada enfermedad profesional iniciando en vía judicial **un procedimiento de determinación de contingencia, que ha de ser tramitado ante el Juzgado de lo Social**, con la finalidad de conseguir que mediante una resolución judicial, la autoridad competente se pronuncie calificando esta enfermedad como Enfermedad profesional o como Accidente de Trabajo (vía artículo 115.2.e) LGSS) en el supuesto en que quede acreditado como tal.

Las patologías que no figuran en el cuadro de enfermedades profesionales (Anexo I) pueden ser declaradas como “accidente de trabajo” siempre que se pruebe que la enfermedad tiene su causa exclusiva en la ejecución del trabajo por cuenta ajena⁷.

⁷ Artículo 115.2 e) de la LGSS RDL 1/1994 "Tendrán la consideración de accidentes de trabajo (...) e) "Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo".

3. ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO: DIFERENCIAS

Con carácter meramente ilustrativo, podemos establecer las siguientes diferencias entre el accidente de trabajo (Art. 115 RDL LGSS 1/1994) y la enfermedad profesional (Art. 116 RDL LGSS 1/1994), son las que mostramos en el cuadro que se expone a continuación:



Capítulo II

Enfermedades profesionales y patologías de origen laboral en los sectores de producción de la industria alimentaria y de la industria del manipulado, conservas y congelados





ENFERMEDADES PROFESIONALES Y PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL EN DOS DE LOS SECTORES INTEGRADOS EN LA FEDERACIÓN AGROALIMENTARIA

1. INTRODUCCIÓN: EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, es la norma que contiene el listado de enfermedades profesionales (en adelante EP) al que hace referencia el artículo 116 del RDL 1/1994 por el que se aprueba el Texto Refundido de la LGSS.

A través de la publicación del RD 1299/2006 se aprueba una nueva⁸ lista de enfermedades profesionales que trata de adecuar la vigente a la realidad productiva actual, a los nuevos procesos productivos y a los nuevos sistemas de organización del trabajo.

Se ha modificado el sistema de notificación y registro de las enfermedades profesionales con la finalidad de **hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades.**

La nueva lista de enfermedades cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente, figura en el Anexo I del RD 1299/2006, y en el Anexo II, se recoge una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Anexo I podría contemplarse en el futuro.

ANEXO I CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

ANEXO II LISTA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA Y CUYA INCLUSIÓN EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PODRÍA CONTEMPLARSE EN EL FUTURO.

⁸ Hasta la publicación de esta nueva lista se aplicaba la contenida en el Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. Actualmente derogado por la Disposición Derogatoria Única del RD 1299/2006.

2. ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA Y CUYA INCLUSIÓN EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PODRÍA CONTEMPLARSE EN EL FUTURO

El RD 1299/2006 contiene dos listas, la primera es la del Anexo I (listado de EP). La segunda es la del Anexo II: **Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Anexo I podría contemplarse en el futuro.**

ANEXO II. LISTA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA⁹

ENFERMEDADES PROVOCADAS POR AGENTES QUÍMICOS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ozono. - Hidrocarburos alifáticos distintos a los considerados en el cuadro de enfermedades profesionales. - Decalina. - Ácidos aromáticos – anhídridos aromáticos, o sus derivados halogenados. - Óxido de bifenilo. - Tiofeno. - Metracilonitrilo, Acetonitrilo. - Tioalcoholes. - Mercaptanos y tioéteres. - Alcoholes o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. - Glicoles o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. - Éteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. - Cetonas o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. - Ésteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales. - Tiofenoles, sus homólogos o sus derivados halogenados. | <ul style="list-style-type: none"> - Plata. - Selenio. - Cobre. - Zinc. - Magnesio. - Platino. - Tantalio. - Titanio. - Terpenos. - Boranos. - Enfermedades provocadas por la inhalación de polvo de nácar. - Enfermedades provocadas por sustancias hormonales. - Caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina. - Óxido de silicio. - Hidrocarburos aromáticos policíclicos no incluidos en otros epígrafes. - Dimetilformamida. |
|--|--|

⁹ Relacionamos los agentes contenidos en el Anexo II RD 1299/2006. Para ampliar información recomendamos consultar la norma.



ANEXO II. LISTA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA⁹

ENFERMEDADES PROVOCADAS POR AGENTES FÍSICOS

- Enfermedades provocadas por vibraciones verticales repetitivas: discopatías de la columna dorsolumbar causadas por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo.
- Enfermedades provocadas por el frío.

ENFERMEDADES PROVOCADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS NO COMPRENDIDAS EN OTROS GRUPOS

- Fibrosis pulmonares debidas a metales no incluidos en otros apartados.
- Afecciones broncopulmonares debidas a fibras minerales artificiales.
- Afecciones broncopulmonares debidas a fibras sintéticas.
- Afecciones respiratorias, en concreto asma, causadas por sustancias irritativas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

ENFERMEDADES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN OTROS GRUPOS

- Afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

ENFERMEDADES PROVOCADAS POR AGENTES CARCINOGENÉTICOS:

- Cáncer de laringe producido por la inhalación de polvo de amianto.
- Enfermedades provocadas por agentes carcinogénicos no incorporadas en apartados anteriores, con la clasificación C1 (sustancias carcinogénicas de primera categoría, es decir, que se sabe que son carcinogénicas para el hombre) y C2 (sustancias carcinogénicas de segunda categoría, respecto de las cuales existe una presunción de que pueden considerarse carcinogénicas para el hombre) dada por el RD 1124/2000, de 16 de junio, que modifica el RD 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.

3. DAÑOS A LA SALUD: ENFERMEDADES PROFESIONALES (EP) Y OTRAS PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL CON INCIDENCIA EN LOS SECTORES DE PRODUCCIÓN DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA Y LA INDUSTRIA DEL MANIPULADO, CONSERVAS Y CONGELADOS

FATIGA FÍSICA

La fatiga física consiste en una disminución temporal de la eficiencia funcional física y se debe a:

- una tensión muscular estática, dinámica o repetitiva,
- una tensión excesiva del conjunto del organismo o
- un esfuerzo excesivo del sistema psicomotor.

Estos esfuerzos excesivos pueden estar causados por:

- incorrecta organización del trabajo.
- características del mismo individuo (defectos visuales, lesiones esqueléticas preexistentes).
- condiciones ergonómicas y ambiente de trabajo no satisfactorios.

Los síntomas de la fatiga física suelen ser:

- algias cervicales, tirantez de nuca.
- dorsalgias
- lumbalgias.

Cuando los factores causantes de la fatiga física no desaparecen y el trabajador se encuentra expuesto de forma continuada a los mismos, su salud se verá mermada y aparecerán los trastornos músculo esqueléticos.

TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS (TME):

Los trastornos músculo esqueléticos **están recogidos en el Cuadro de EP** del RD 1299/2006 dentro del grupo de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Los TME se traducen en un amplio conjunto de afecciones, tales como dolores y lesiones de espalda y de las extremidades superiores, molestias en la zona lumbar, en la parte alta de la espalda, en el cuello y en la nuca, en los brazos y en las muñecas.



Las **condiciones de trabajo** vinculadas a la aparición de este tipo de patologías laborales guardan relación directa con los siguientes aspectos laborales:

- modo de trabajo
- la postura
- los movimientos repetitivos
- manejo manual de cargas
- uso de herramientas

Los **agentes causantes** de los TME que son reconocidos en el RD 1299/2006 de EP son los siguientes:

- vibraciones de cuerpo entero
- fuerza y vibraciones mecánicas
- posturas forzadas
- carga física
- movimientos repetitivos (mano, brazo y muñeca)
- manejo de cargas.

Y se traducen en alguna de las siguientes **enfermedades profesionales** (Anexo I. Grupo 2 RD 1299/2006):

- Afectación vascular y/o osteoarticular.
- Enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas: bursitis crónica de las zonas de apoyo de las rodillas.
- Fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas: patologías tendinosas de manguito de los rotadores (Hombro).
- Epicondilitis y Epitrocleititis (Codo).
- Tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. Quervain), Tenosinovitis estenosante digital (Dedo en resorte), Tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.
- Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas (por manipulación de cargas pesadas).
- Parálisis de los nervios debidos a la presión:
 - Síndrome del canal epitrocleo-oleocraniano por compresión de nervio cubital en el codo.
 - Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano de la muñeca.
 - Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca.
 - Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné.

- Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo.
- Parálisis del nervio radial por compresión del mismo.
- Lesiones del menisco por mecanismo de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas: posturas en hiperflexión de la rodilla en posición mantenida en cuclillas de manera prolongada.

FATIGA MENTAL¹⁰

La fatiga mental consiste en una disminución temporal de la eficiencia funcional mental y física. Esta alteración está en función de la intensidad y duración de la actividad laboral desarrollada. La fatiga mental surge como consecuencia de un esfuerzo intelectual o mental excesivo.

Normalmente la fatiga mental se manifiesta en ausencias laborales (algunas horas o unos pocos días) y que no tienen una base de patología física identificada. En este estado el trabajador suele referir:

- cansancio,
- dolores erráticos de tipo músculo esquelético,
- dolores de cabeza,
- molestias digestivas, etc.

Y las ausencias de corta duración se deben a una necesidad del propio cuerpo para descansar.

En función de la parte del organismo más afectada se habla de:

- fatiga muscular,
- fatiga intelectual,
- fatiga nerviosa,
- fatiga sensorial (y dentro de ésta, de fatiga visual y auditiva),
- fatiga psicológica y
- fatiga emocional.

Cuando las condiciones de trabajo y las exigencias mentales del mismo no están adaptadas a las personas que los desempeñan, puede surgir la fatiga mental como expresión de la necesidad de modificar la situación ajustándola a las características de las personas. Y si esto no se lleva a cabo, llegará el momento en el que se siente fatiga ya desde el comienzo de la jornada (pese a una pauta de descanso adecuada) o bien tras la ejecución de actividades que en otras ocasiones no la producían y cuando este estado se mantiene a lo largo de los días, independientemente de lo que se descansa, se habla entonces de **fatiga patológica**, de la que el **síndrome de fatiga crónica** es uno de sus tipos.

¹⁰ Patología de origen laboral no recogida en e Anexo I del Listado de EP del RD 1299/2006.



Si el organismo es incapaz de recuperar por sí mismo el estado de normalidad el estado de estrés es inevitable.

ESTRÉS LABORAL¹¹

El estrés laboral es considerado el segundo problema de salud más frecuente, después de los TME¹². El estrés laboral es un conjunto de reacciones:

- emocionales (depresión, ansiedad, apatía),
- cognitivas (falta de concentración),
- de comportamiento y
- fisiológicas como consecuencia de características de la organización o entorno del trabajo.

Sin embargo, ninguna de ellas son contempladas en el listado de EP del RD 1299/2006, ya que no recoge patologías de origen psicosocial.

Los riesgos psicosociales son¹³ “todo aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tiene la **potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores**”.

La Ley 31/1995 de PRL en sus artículos 4 y 15.1.d y 15.1.g dice que cualquier “posibilidad de que el trabajador sufra un determinado **daño en su salud física o psíquica** derivado bien de la inadaptación de los puestos, métodos y procesos de trabajo a las competencias del trabajador, [...] bien como consecuencia de la influencia negativa de la organización y condiciones de trabajo, así como de las relaciones sociales en la empresa y cualquier otro factor ambiental del trabajo.”

Por tanto, es evidente que la elaboración de una lista de agentes causantes de los riesgos psicosociales resulta una tarea muy compleja.

El Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral (del 8 de octubre de 2004), la ha desarrollado pese a no pretender suministrar una lista detallada de indicadores de estrés potencial.

¹¹ Patología de origen laboral no recogida en e Anexo I del Listado de EP del RD 1299/2006.

¹² De la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo, elaborada por el INSHT se desprende que más de la mitad de las personas encuestadas padecía estrés. Las dolencias que con más frecuencia atribuyen los encuestados al trabajo son: el dolor de espalda, el dolor de cuello y el estrés.

¹³ Definición de la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo.

La VI Encuesta de Condiciones de Trabajo, elaborada por el INSHT considera que se produce una situación de estrés laboral cuando un trabajador sufre la combinación de tres o más de los siguientes síntomas:

- alteraciones del sueño,
- cansancio,
- cefalea,
- falta de concentración,
- falta de memoria e irritabilidad.

El estrés puede derivar en la aparición de numerosas enfermedades que afectan a otros órganos, ocasionando afecciones cardiovasculares, digestivas, respiratorias, neurológicas, o incluso cáncer.

4. DAÑOS A LA SALUD: ENFERMEDADES PROFESIONALES (EP) Y OTRAS PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL CON ESPECIAL INCIDENCIA EN EL SECTOR DE LA PRODUCCIÓN DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES QUÍMICOS

1. Exposición, empleo y manipulación de ácidos orgánicos (Ácido fórmico, ácido acético, ácido oxálico, ácido abiético, ácido plicático, etc), especialmente:

- Utilización en la industria alimentaria.

2. Exposición, empleo y manipulación de epóxidos (Epóxidos, óxido de etileno, tetrahidrofurano, furfural, epiclorhidrina, guayacol, alcohol furfurílico, óxido de propileno), especialmente:

- Utilización como esterilizante de alimentos envasados y otros materiales
- El guayacol se utiliza, además, como anestésico local, antioxidante, expectorante y aromatizante de bebidas.

3. Exposición, empleo y manipulación de glicoles (etilenglicol, dietilenglicol, 1-4 butanediol así como los derivados nitrados de los glicoles y del glicerol), especialmente:

- Fabricación de ciertas esencias, extractos en la industria alimentaria.

4. Exposición, empleo y manipulación de Ácido sulfúrico y óxidos de azufre (Anhídrido sulfuroso (dióxido de azufre) y Ácido sulfhídrico), especialmente:

- Refinado de aceites vegetales.
- Trabajos en fosas de putrefacción de mataderos
- Refinerías de azúcar



5. Exposición, empleo y manipulación de halógenos: Flúor y sus compuestos, especialmente:

- Utilización en la industria alimenticia (conservas de jugos de frutas, azúcares, espirituosos, fermentación de la cerveza, etc.).

6. Exposición, empleo y manipulación de ácidos, alcoholes, fenoles, cetonas,... especialmente:

- Síntesis química de productos
- Utilización como agentes de extracción, como materia prima o intermedia en numerosas síntesis orgánicas.

7. Exposición, empleo y manipulación de Fenoles, homólogos y sus derivados halógenos, pentaclorofenol, hidroxibenzonitrilo, especialmente:

- Fabricación de colorantes, aditivos para aceites, etc.

8. Exposición, empleo y manipulación de Aldehídos como:

- Acetaldehído, aldehído acrílico, aldehído benzoico, formaldehído y el glutaraldehído presentes en el calentamiento de aceites que produce acroleína.

9. Exposición, empleo y manipulación de Hidrocarburos Alifáticos (Hidrocarburos alifáticos saturados o no; cíclicos o no, constituyentes del éter, del petróleo y de la gasolina. Saturados: alcanos, parafinas), especialmente:

- Refino de aceites minerales.
- Productos intermedios en numerosos procesos de síntesis orgánica.

10. Exposición, empleo y manipulación de Benceno, Naftaleno y sus homólogos: (Fabricación, extracción, rectificación, empleo y manipulación del benceno), y especialmente:

- Ocupaciones con exposición a benceno, por ejemplo, uso de disolventes que contienen benceno.
- Empleo del benceno y sus homólogos como decapantes, como diluyente, como disolvente para la extracción de aceites, grasas, alcaloides, resinas, desengrasado de pieles, tejidos, huesos, piezas metálicas, caucho, etc.

11. Exposición, empleo y manipulación de halógenos: Flúor y sus compuestos, especialmente:

- Utilización en la industria alimenticia (conservas de jugos de frutas, azúcares, espirituosos, fermentación de la cerveza, etc.).

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS

1. Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas:

- Afectación vascular y/o osteoarticular.

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

- Enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas:
 - Bursitis crónica de las zonas de apoyo de las rodillas: Trabajos que requieran habitualmente de una posición de rodillas mantenidas.
- Fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:
 - Hombro: Patologías tendinosas de manguito de los rotadores.
 - Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis. (carniceros, pescaderos)
 - Muñeca y 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.
- Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas:
 - Por manipulación de cargas pesadas.
- Parálisis de los nervios debidos a la presión.
 - Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano de la muñeca (mataderos, carniceros, matarifes...
 - Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca: Trabajos que entrañen compresión prolongada en la muñeca o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano, como ordeño de vacas.
 - Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné: Trabajos que requieran posición prolongada en cuclillas.
 - Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo: Trabajos de carga y descarga.
 - Parálisis del nervio radial por compresión del mismo: conductores de automóviles.

3. 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, y especialmente:

- Conservación de alimentos.



ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES BIOLÓGICOS

1. Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres:

- Trabajos de manipulación, carga, descarga, transporte y empleo de animales
- Carniceros
- Avicultores
- Ganaderos
- Matarifes
- Personal de mataderos.
- Personal de cuidado, recogida, cría y transporte de animales
- Granjeros
- Segadores de arrozales
- Vaqueros
- Profesionales del ganado equino

2. Enfermedades infecciosas y parasitarias no contempladas en otros apartados: micosis, legionella y helmintiasis:

- Trabajadores dedicados a la limpieza y mantenimiento de instalaciones que sean susceptibles de transmitir legionella.
- Plantas de procesamiento de las patatas.
- Trabajos en zonas húmedas y / o pantanosas: pantanos, arrozales, salinas, huertas.
- Agricultores (centeno).
- Trabajos de fermentación del vinagre.

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS

1. Trabajos en la Industria de la alimentación en los que pueda existir exposición a la inhalación de **polvos de minerales** (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos naturales), siendo las enfermedades profesionales más frecuentes:

- Talcosis.
- Silicocaolinosis.
- Caolinosis y otras silicatosis.

2. Trabajos en los que existe exposición a: Sustancias de Alto peso molecular (APM) y de Bajo peso molecular (BPM).

- **Sustancias de APM** (de origen vegetal, animal, microorganismo y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal o de microorganismos).
- **Sustancias de BPM** (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos,...).

Los trabajadores del sector expuestos a estos agentes (APM y BPM) son aquellos que desempeñan tareas relacionadas con:

- Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza.
- Industria del té, industria del café, industria del aceite.
- Industria de la malta.
- Procesamiento de canela.
- Procesamiento de la soja.
- Elaboración de especias.
- Molienda de semillas.
- Lavadores de queso.
- Manipuladores de enzimas.
- Trabajadores de silos y molinos.
- Trabajos de agricultura.
- Granjeros, ganaderos y procesadores de carne.
- Trabajos en avicultura
- Trabajos en piscicultura.
- Trabajos con harinas de pescado y piensos compuestos.
- Trabajos en los que se manipula cáñamo, bagazo de caña de azúcar, yute, lino, esparto, sisal y corcho.

Las principales enfermedades profesionales vinculadas a esta exposición (agentes APM y BPM) son las siguientes:

- Rinoconjuntivitis.
- Asma.
- Urticarias, angiodemas.
- Alveolitis alérgica extrínseca (neumonitis de sensibilidad).
- Síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea.
- Fibrosis intersticial difusa.
- Otras enfermedades de mecanismo impreciso (bisinosis, cannabiosis, yuterosis, linnosis, bagazosis, estipatosis, suberosis, etc.).
- Neuropatía intersticial difusa.
- Fiebre de los metales.



ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS

1. Trabajos en los que existe exposición a: Sustancias de Bajo peso molecular (BPM) y de Alto peso molecular (APM) (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehídos y derivados):

- Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza.
- Industria del té, industria del café, industria del aceite.
- Industria de la malta.
- Procesamiento de canela.
- Procesamiento de la soja.
- Elaboración de especias.
- Molienda de semillas.
- Lavadores de queso.
- Manipuladores de enzimas.
- Trabajadores de silos y molinos.
- Trabajos de agricultura.
- Granjeros, ganaderos, veterinarios y procesadores de carne.
- Trabajos en avicultura.
- Trabajos en piscicultura.
- Trabajos en los que se manipula cáñamo, bagazo de caña de azúcar, yute, lino, esparto, sisal.

2. Trabajos en los que existe exposición a agentes infecciosos.

- Industria alimentaria.

ANEXO 2. LISTA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA Y CUYA INCLUSION EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PODRIA CONTEMPLARSE EN EL FUTURO

- Caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina.
- Afecciones respiratorias, en concreto asma, causadas por sustancias irritativas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.
- Afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

OTRAS PATOLOGÍAS NO RECOGIDAS EN EL RD 1299/2006 DE EP CUYO ORIGEN PROFESIONAL TIENE QUE RECONOCERSE

- Psicosociales, sobre todo las relacionadas con la nocturnidad, turnicidad y aislamiento.
- Afectaciones derivadas del trabajo a la intemperie durante largos periodos en los que incide el calor, el frío, humedad, radiación solar, etc.

5. DAÑOS A LA SALUD: ENFERMEDADES PROFESIONALES (EP) Y OTRAS PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL CON ESPECIAL INCIDENCIA EN EL SECTOR DE LA INDUSTRIA DEL MANIPULADO, LAS CONSERVAS Y LOS CONGELADOS

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES QUÍMICOS

1. Extracción, tratamiento, preparación, empleo y manipulación del mercurio, de sus amalgamas, de sus combinaciones y de todo producto que lo contenga, y especialmente:

- Preparación y empleo de fungicidas para la conservación de los granos.

2. Extracción de minerales fluorados, fabricación del ácido fluorhídrico, manipulación y empleo de él o de sus derivados, y especialmente:

- Utilización en la industria alimenticia (conservas de jugos de frutas, etc.).

3. Trabajos en los que existe exposición a alcoholes y fenoles, especialmente:

- Alcoholes: Fabricación de esencia de frutas.

4. Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados, especialmente:

- Fabricación de esencia de frutas.

5. Exposición a los Epóxidos (óxido de etileno, tetrahidrofurano, furfural, epiclorhidrina, guayacol, alcohol furfurílico, óxido de propileno), especialmente:

- El tetrahidrofurano se utiliza, además, en la fabricación de artículos para el envasado, transporte y conservación de alimentos.

6. Exposición, empleo y manipulación de ácidos orgánicos (Ácido fórmico, ácido acético, ácido oxálico, ácido abiético, ácido plicático, etc), especialmente:

- Utilización en la industria alimentaria.



7. Exposición, empleo y manipulación de epóxidos (Epóxidos, óxido de etileno, tetrahidrofurano, furfural, epiclorhidrina, guayacol, alcohol furfurílico, óxido de propileno), especialmente:

- Utilización como esterilizante de alimentos envasados y otros materiales.

8. Exposición, empleo y manipulación de glicoles (etilenglicol, dietilenglicol, 1-4 butanediol así como los derivados nitrados de los glicoles y del glicerol), especialmente:

- Fabricación de ciertas esencias, extractos en la industria alimentaria.

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS

1. Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas:

- Afectación vascular y/o osteoarticular

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

- Enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas:
 - Bursitis crónica de las zonas de apoyo de las rodillas: Trabajos que requieran habitualmente de una posición de rodillas mantenidas.
- Fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:
 - Hombro: Patologías tendinosas de manguito de los rotadores.
 - Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.
 - Muñeca y 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.
- Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas:
 - Por manipulación de cargas pesadas.
- Parálisis de los nervios debidos a la presión.
 - Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano de la muñeca.
 - Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca: Trabajos que entrañen compresión prolongada en la muñeca o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano.
 - Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné: Trabajos que requieran posición prolongada en cuclillas.
 - Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo: Trabajos de carga y descarga.

3. Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes: Trabajos expuestos a la acción de los rayos X o de las sustancias radiactivas naturales o artificiales o a cualquier fuente de emisión corpuscular, y especialmente:

- Conservación de alimentos.

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES BIOLÓGICOS

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias no contempladas en otros apartados: micosis, legionella y helmintiasis:

- Trabajadores dedicados a la limpieza y mantenimiento de instalaciones que sean susceptibles de transmitir legionella.

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS

1. Trabajos en los que existe exposición a: Sustancias de Alto peso molecular (APM) y de Bajo peso molecular (BPM).

- **Sustancias de APM** (de origen vegetal, animal, microorganismo y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal o de microorganismos).
- **Sustancias de BPM** (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos,...).

Los trabajadores del sector expuestos a estos agentes (APM y BPM) son aquellos que desempeñan tareas relacionadas con:

- Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza.
- Industria del té, industria del café, industria del aceite.
- Industria de la malta.
- Lavadores de queso.
- Trabajos con harinas de pescado y piensos compuestos.
- Trabajos en los que se manipula cáñamo, bagazo de caña de azúcar, yute, lino, esparto, sisal y corcho.

Las principales enfermedades profesionales vinculadas a esta exposición (agentes APM y BPM) son las siguientes:

- Rinoconjuntivitis.
- Asma.
- Urticarias, angiodemas.
- Alveolitis alérgica extrínseca (neumonitis de sensibilidad).
- Síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea.
- Fibrosis intersticial difusa.



- Otras enfermedades de mecanismo impreciso (bisinosis, cannabiosis, yuterosis, linnosis, bagazosis, estipatosis, suberosis, etc.)..
- Neuropatía intersticial difusa.

ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS

1. Trabajos en los que existe exposición a: Sustancias de Bajo peso molecular (BPM) y de Alto peso molecular (APM) (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehídos y derivados):

- Industria alimenticia, panadería, industria de la cerveza.
- Industria del té, industria del café, industria del aceite.
- Industria de la malta.
- Lavadores de queso.
- Trabajos en los que se manipula cáñamo, bagazo de caña de azúcar, yute, lino, esparto, sisal.

2. Trabajos en los que existe exposición a agentes infecciosos.

- Industria alimentaria.

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES CARCINOGÉNICOS

1. Síndromes linfo y mieloproliferativos: 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, y especialmente:

- Conservación de alimentos por radiaciones ionizantes.

2. Carcinoma epidermoide de piel: 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, y especialmente:

- Conservación de alimentos por radiaciones ionizantes.

ANEXO 2. LISTA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA Y CUYA INCLUSION EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PODRIA CONTEMPLARSE EN EL FUTURO

- Afecciones respiratorias, en concreto asma, causadas por sustancias irritativas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.
- Afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

OTRAS PATOLOGÍAS NO RECOGIDAS EN EL RD 1299/2006 DE EP CUYO ORIGEN PROFESIONAL TIENE QUE RECONOCERSE

- Psicosociales, sobre todo las relacionadas con la nocturnidad, turnicidad y aislamiento.
- Afectaciones derivadas del trabajo a la intemperie durante largos periodos en los que incide el calor, el frío, humedad, radiación solar, etc.

Capítulo III

Equipos de protección individual (EPIs) de uso más habitual en los sectores de producción de la industria alimentaria, y de la industria del manipulado, conservas y congelados.





EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI'S) DE USO MÁS HABITUAL EN LOS SECTORES DE PRODUCCIÓN DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA, Y DE LA INDUSTRIA DEL MANIPULADO, CONSERVAS Y CONGELADOS.

1. LOS EPI'S Y LOS DAÑOS A LA SALUD

Los equipos de protección individual (en adelante EPI'S) están destinados a ser llevados/sujetados por los trabajadores con la finalidad de protegerles de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud¹⁴.


Por lo tanto protegen a los trabajadores frente a la enfermedad profesional, ya que su uso contribuye a reducir/eliminar el nivel de exposición en el puesto de trabajo a los agentes causantes de patologías de origen laboral, como por ejemplo la inhalación de polvos; el contacto directo de la piel con productos químicos; la exposición a ruido,.... . Los EPI'S han de proporcionar a los trabajadores una protección eficaz frente a los riesgos que motivan su uso (protección frente a riesgo de caída, de golpes, cortes, salpicaduras, ..), sin que entrañen riesgos adicionales o molestias innecesarias.

2. EPI'S MÁS HABITUALES EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA Y DEL MANIPULADO, CONSERVAS Y CONGELADOS

A continuación relacionamos los EPI'S de uso más habitual en la industria alimentaria, y en la industria del manipulado, las conservas y los congelados agrupados según la parte del cuerpo que protegen.

PROTECCIÓN EXTREMIDADES: PIES / PIERNAS	
Botas de agua	
Calzado antiestático	
Calzado de protección	
Calzado de seguridad	
Calzado de seguridad resistente al corte por sierra de cadena	
Calzado de trabajo	
Calzado protector frente a productos químicos	
Polainas	

¹⁴ REAL DECRETO 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.

PROTECCIÓN EXTREMIDADES: MANO / BRAZO	
Guantes anticorte	
Guantes de latex	
Guantes de protección contra el frío	
Guantes de protección contra las sierra de cadena	
Guantes de protección contra los productos químicos y/o microorganismos	
Guantes de protección contra riesgos mecánicos	
Guantes de protección contra riesgos térmicos (calor y/o fuego)	
PROTECCIÓN CABEZA	
Casco de protección resistente al calor radiante	
Cascos de protección para la industria	
Cascos para trabajos en altura	
Gorra de seguridad	
PROTECTORES CARA / OJOS	
Cubre gafas	
Gafas de montura integral	
Gafas de montura universal	
Gafas de protección contra el arco eléctrico de cortocircuito	
Gafas de protección contra gotas y salpicaduras de líquido	
Gafas de protección contra impactos de partículas a gran velocidad	
Gafas de protección contra metales fundidos y sólidos candentes	
Gafas de sol	
Gafas para soldadura	
Pantalla facial	



PROTECTORES VIAS RESPIRATORIAS	
Equipo filtrante de ventilación asistida provistos de máscara o mascarillas	
Mascarillas	
Máscaras	
Medias máscaras y cuartos de máscaras	
Semimáscara filtrante	
PROTECTORES AUDITIVOS	
Orejas	
Orejas acopladas a casco	
Orejas dependiente del nivel	
Tapones desechables	
Tapones reutilizables	
Cascos acústicos	
PROTECTORES DE CUERPO	
Ropa alta visibilidad	
Ropa contra riesgos mecánicos	
Ropa de protección contra agentes biológicos	
Ropa de protección contra el calor y/o el fuego	
Ropa de protección contra líquidos químicos	
Ropa de protección contra riesgos de quedar atrapado por las piezas de las máquinas en movimiento	
Ropa de protección frente al frío y la intemperie	
Ropa de protección para uso contra productos químicos líquidos y gaseosos, incluyendo aerosoles líquidos y partículas sólidas	
Ropa de protección propiedades electroestáticas	
Ropa para lluvia	
Ropas de protección utilizadas durante el soldeo y técnicas conexas	

PROTECCIÓN TRABAJOS EN ALTURA	
Arnés anticaídas	
Arnés de asiento	
Cinturón de seguridad	

Capítulo IV

Notificación de las EP y vías de actuación frente a la no declaración.





NOTIFICACIÓN DE LAS EP Y VÍAS DE ACTUACIÓN FRENTE A LA NO DECLARACIÓN

1. EL DERECHO DE LOS TRABAJADORES PARA ACCEDER A LA DOCUMENTACIÓN DE SU HISTORIA CLÍNICO LABORAL

Con carácter general todo paciente tiene derecho a acceder a la documentación que integra su historia clínica, tal y como queda regulado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹⁵, que en su artículo 18 reconoce que el paciente tiene el **derecho de acceso**, a la documentación de la historia clínica¹⁶ y a obtener copia de los datos que figuran en ella.

En el ámbito de la salud laboral encontramos otros artículos que refuerzan el derecho a tener la información contenida en la historia clínica del trabajador que está siendo sometido a la vigilancia de su salud¹⁷, veamos algunos ejemplos:

- El artículo 22.3 de la **Ley 31/95** de Prevención de riesgos laborales, reconoce el derecho de los trabajadores a que les sean comunicados los resultados de la vigilancia de su salud.
- El artículo 6 del **R.D. 374/2001**, de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, establece que en los casos en los que la vigilancia de la salud muestre que un trabajador padece una enfermedad identificable o unos efectos nocivos que, en opinión del médico responsable, son consecuencia de una exposición a un agente químico peligroso, o se supera un valor límite biológico de los indicados en el anexo II de esta norma, el médico responsable u otro personal sanitario competente **informará personalmente al trabajador del resultado de dicha vigilancia**.
- El artículo 8 del **R.D. 665/1997**, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, que dispone que los trabajadores podrán solicitar la revisión de los resultados de la vigilancia de su salud y que se les aconsejará e informará en lo relativo a cualquier control médico que sea pertinente efectuar con posterioridad al cese de la exposición.
- El artículo 11 del **REAL DECRETO 286/2006**, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido, reconoce que como mínimo la periodicidad de los controles audiométricos, será cada tres años en los puestos de trabajo en los que

¹⁵ BOE de 15 de noviembre de 2002.

¹⁶ El artículo 2 de la LEY 41/2002, define como historia clínica, el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

¹⁷ Se entiende por Vigilancia de la salud de los trabajadores la actividad preventiva dirigida a proteger la salud de los trabajadores en su puesto de trabajo.

se sobrepasen los valores superiores de exposición que dan lugar a una acción, o cada cinco años cuando se sobrepasen los valores inferiores de exposición que dan lugar a una acción. Y que la vigilancia de la salud incluirá la elaboración y actualización de la historia clínico-laboral de los trabajadores sujetos a la misma. El acceso, confidencialidad y contenido de dichas historias se ajustará a lo establecido en el [artículo 22 de la Ley 31/1995](#). Y que el trabajador tendrá acceso, previa solicitud, al historial que le afecte personalmente.

RECUERDA:

DERECHOS DE ACCESO AL CONTENIDO DE TU HISTORIAL CLÍNICO LABORAL

Ley 31/95 artículo 22.3: derecho a que les sean comunicados los resultados a los trabajadores.

R.D. 374/2001 artículo 6: riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, se informará personalmente al trabajador del resultado de dicha vigilancia.

R.D. 665/1997 artículo 8: exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, se les aconsejará e informará en lo relativo a cualquier control médico que sea pertinente efectuar con posterioridad al cese de la exposición.

REAL DECRETO 286/2006 artículo 11: riesgos relacionados con la exposición al ruido, el trabajador tendrá acceso, previa solicitud, al historial que le afecte personalmente.

2. ¿QUÉ HACER ANTE LA SOSPECHA DE QUE EL TRABAJO ESTÁ AFECTANDO A MI SALUD?

En los sectores integrados en la Federación Agroalimentaria, los trabajadores que sufren daños en su salud, tienen la percepción de que existe la posibilidad de que la exposición diaria a los factores de riesgo propios de su puesto de trabajo (ruido, vibraciones, conservantes, manejo de cargas, sobreesfuerzos,...) sean la causa de tales daños.

Como ejemplo de esta pérdida de salud encontramos: pérdida de audición, dermatitis, urticaria, cáncer cutáneo, daños dorsolumbares, tendinitis, tenosinovitis, compresión nervio ciático, tibial, síndrome del túnel-carpiano, irritación local ojos y piel, irritación vías respiratorias, trastornos aparato digestivo, cefaleas, somnolencia, incoordinación, leucemia, linfomas, etc...



ANTE ESTA SITUACIÓN NOS SURGE LA SIGUIENTE PREGUNTA: **¿QUÉ HACER SI SUFRO UN PROBLEMA DE SALUD Y PIENSO QUE ESTÁ RELACIONADO CON EL TRABAJO?**

Para dar respuesta a esta cuestión vamos a resumir el **proceso de calificación y declaración de las enfermedades profesionales** de la siguiente manera:

PROCESO DE CALIFICACIÓN Y DECLARACIÓN DE EP

1. **La entidad colaboradora (Mutua¹⁸) o el propio INSS¹⁹** (en aquellas empresas en que la cobertura de las enfermedades profesionales se tenga con este organismo) es el que **diagnostica la enfermedad profesional** o es el que sospecha que pueda tratarse de una EP, de forma que se inicia su puesta en marcha.
2. **La calificación de las enfermedades como profesionales corresponde al INSS**, sin perjuicio de su tramitación como tales por parte de las Mutuas.
3. **En caso de que estemos ante una EP**, el INSS o la Mutua que asuma la protección de las contingencias profesionales (MATEP), elaborará y tramitará el **parte de enfermedad profesional** correspondiente, en los términos que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.
4. **En el supuesto de que se trate de un médico de atención primaria²⁰**, que tuviera conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el RD 1299/2006 que entienda que podría ser calificada como profesional, lo comunicará a los oportunos efectos, a la entidad gestora (INSS), **a los efectos de que se lleve a cabo la calificación** y, en su caso, a la entidad colaboradora (MATEP) de la seguridad social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención²¹, en su caso.

18 **Entidad colaboradora:** normalmente es la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que será la que deba proponer al INSS la declaración de E.P.

19 **Entidad gestora:** es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que es el organismo competente para dictar la resolución administrativa declarando la contingencia (enfermedad profesional o enfermedad no profesional).

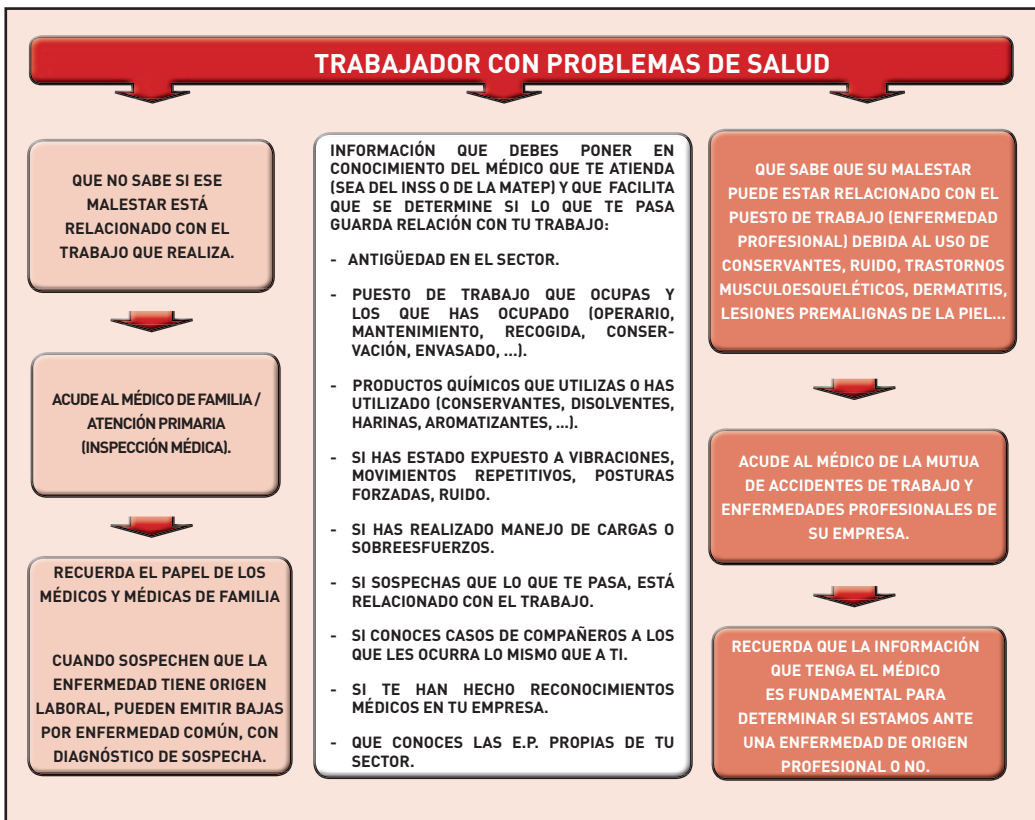
20 **Médico del INSS:** normalmente es el médico de atención primaria, que en caso de atendernos y sospechar que la enfermedad que tenemos puede tener un origen profesional ha de emitir un diagnóstico de sospecha de posible origen laboral y dar traslado del mismo al INSS para que le dé el curso oportuno.

21 **Servicio Médico que realiza la vigilancia de la salud:** puede ser servicio de prevención propio o ajeno. Siendo los profesionales adscritos al mismo (personal sanitario) los que han de aplicar los protocolos médicos adecuados a los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en su puesto de trabajo.

A continuación te mostramos un ejemplo, en el que un trabajador de uno de los sectores integrados en la FEDERACION AGROALIMENTARIA con problemas de salud decide acudir a un médico.

Como verás dependiendo de si el trabajador, que conoce en qué consiste la EP, cree que el trabajo es el que está afectando a su salud o no lo cree, acudirá en primera instancia a un especialista del sistema público de salud (médico de familia / atención primaria) o a un médico de la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (o el médico de su empresa) con los que tenga concertadas estas contingencias su empresa.

En ambos casos es fundamental que **el trabajador ponga en conocimiento del profesional sanitario la información que afecte al tiempo que lleva trabajando en el sector** (el que proceda en su caso, alimentación, bebidas y tabacos, manipulados y congelados), **en qué consiste su trabajo** (desde que empezó en el sector) **y a qué factores de riesgo está expuesto en el mismo** (ruido, vibraciones, movimientos repetitivos, humo, manejo de cargas, sobreesfuerzos,...).





Para concluir debemos señalar que existen distintos **organismos públicos con competencias en materia de enfermedades de origen profesional**, nos referimos a los siguientes:

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Se le ha encomendado la responsabilidad de incluir en el listado, aquellas enfermedades no incluidas en el Anexo I que sean incorporadas como enfermedades profesionales en la lista europea.

Enlace de interés:

http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/Publicaciones/Publicacionesporord27974/index.htm

Ministerio de Sanidad y Consumo: Se le ha atribuido la responsabilidad de elaborar los Informes previos a la modificación del cuadro de enfermedades profesionales para la inclusión de enfermedades sospechosas de tener un origen profesional del Anexo II. Además es responsable de la elaboración de los protocolos de vigilancia sanitaria específica.

Enlace de interés:

<http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/home.htm>

Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: Es un órgano asesor de la administración pública en materia de políticas de prevención.

Enlace de interés:

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.d22be8b09ba968aec843d152060961ca/?vgnextoid=62f5a126a4a85110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=c4f44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

Como ya hemos explicado anteriormente, la calificación de una patología como profesional o como común (no laboral) depende de las entidades gestoras²² y de las entidades colaboradoras, siendo éstas últimas las que normalmente tramitan el expediente de calificación y reconocimiento.

²² Recuerde que debemos diferenciar entre entidades gestoras, únicamente el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina y las entidades colaboradoras que son las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

3. PRINCIPALES DIFICULTADES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Las principales causas identificadas que dificultan la correcta calificación y declaración de las patologías que sufren los trabajadores como enfermedades profesionales son las siguientes:

1. Transcurren largos periodos de tiempo desde la exposición al factor de riesgo laboral (conservantes, sobreesfuerzos, vibraciones, movimientos repetitivos...) y la aparición de los síntomas (malestar, dolor, sordera, trastornos respiratorios...).
2. La ausencia de sospecha por parte del médico de familia o de atención primaria o del especialista (neumólogo, digestivo, dermatólogo, traumatólogo..) que prestan la asistencia médica al trabajador o al jubilado debido, en la mayoría de los casos, a que desconocen que en el desarrollo de la enfermedad hayan podido influir factores de riesgo por exposición laboral.
3. La falta de información del propio trabajador acerca de los riesgos laborales que entraña el trabajo que desempeña (factores de riesgo laboral a los que está o ha estado expuesto en el desempeño de su trabajo).

4. VÍAS DE ACTUACIÓN FRENTE A LA NO DECLARACIÓN. PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA.

INSPECCION DE TRABAJO

La Inspección de Trabajo es competente para llevar a cabo el **control y la vigilancia del cumplimiento de la normativa en el orden social, entre la que se encuentra el RD 1299/2006 que afecta a la salud en el trabajo.**

¿DÓNDE Y CÓMO SE SOLICITA LA ACTUACIÓN DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL?

En las **Inspecciones Provinciales**, Áreas o Dependencias Provinciales de Trabajo y Asuntos Sociales, y unidades correspondientes de las Comunidades Autónomas a través de una **denuncia por escrito**²³.

²³ En la siguiente dirección se accede a la relación de las autoridades laborales en las distintas CCAA:
http://www.mtin.es/itss/web/Quienes_somos/Estamos_muy_cerca/autoridades_laborales.html



CONTENIDO DE LA DENUNCIA

La denuncia debe contener:

- Datos de identificación del denunciante
- Firma del denunciante
- Descripción de los hechos presuntamente constitutivos de infracción:
 - Fecha y lugar en que se produjo la infracción.
 - Identificación de los presuntamente responsables y
 - Demás circunstancias relevantes.
- Las denuncias presentadas tienen carácter confidencial.
- En las Inspecciones provinciales puede obtenerse un modelo normalizado de denuncia.

Este modelo también se encuentra disponible en la página de internet:

http://info.mtas.es/itss/web/Atencion_al_Ciudadano/Descarga_de_Formularios/formularios/05_2_Denuncia.doc

ORDEN DE LO SOCIAL: PRESENTACIÓN DEMANDA DE DECLARACIÓN DE CONTINGENCIA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO (o alternativamente enfermedad profesional)

Una vez celebrado o intentado el acto de conciliación **sin avenencia**, deberá el trabajador **presentar la correspondiente demanda ante el Juzgado de lo Social**, aportando el justificante del resultado del acto de conciliación.

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

La demanda se formulará por escrito y habrá de contener los siguientes extremos:

- Datos del demandante y de aquellos otros interesados que deben ser llamados al proceso y sus domicilios, indicando el nombre y apellidos de las personas físicas y la denominación social de las personas jurídicas.
- Si la demanda se dirigiese contra un grupo carente de personalidad, habrá de hacerse constar el nombre y apellidos de quienes aparezcan como organizadores, directores o gestores de aquél, y sus domicilios.
- Enumeración clara y concreta de los hechos alegados por el trabajador afectado. En ningún caso podrán alegarse hechos distintos de los aducidos en la conciliación.
- Lugar de trabajo, categoría profesional, características particulares si las hubiera del trabajo que se realizaba antes de producirse el incumplimiento empresarial, salario, tiempo y forma de pago y antigüedad en la empresa.
- Fecha del incumplimiento empresarial y forma en que se produjo.
- Si el trabajador ostenta o ha ostentado en el año anterior al hecho causante la cualidad de representante legal o sindical de los trabajadores.
- Si el trabajador se encuentra afiliado a algún sindicato.
- Fecha y firma.

ORDEN DE LO CIVIL: DEMANDA POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL: DAÑOS EN LA SALUD.

Los artículos 1902 y 1903 del Código Civil establecen el siguiente principio: *“aquel que produce un daño está obligado a repararlo”*.

Los empresarios en el desarrollo de su actividad empresarial, responden civilmente de los daños y perjuicios causados en la salud de los trabajadores a su cargo cuando, en el cumplimiento de sus obligaciones, incurren en una responsabilidad de origen contractual (Art.1101 del CC). Pero además **están obligados a reparar el daño causado si por acción u omisión, interviniendo culpa o negligencia producen un daño extracontractual en la salud del trabajador.** (Artículos 1902 y 1903 del CC).

Para que el trabajador pueda reclamar por esta vía deben concurrir los siguientes requisitos:

- a) Acción u omisión culposa o negligente, bien propia y personal, bien de aquellas personas de quienes se debe responder.
- b) Resultado dañoso efectivo y concreto.
- c) Relación de causalidad entre uno y otro.

La diferencia entre la responsabilidad contractual (RCC) y la extracontractual (RCE) estriba en:

- RCC: tiene su origen en una **obligación derivada de un contrato** o norma de interpretación.
- RCE: se considera **originada por la violación del deber de no dañar a los demás.**

Por lo que la culpa contractual deriva tanto de las obligaciones pactadas en el contrato, como de las contempladas en las fuentes reguladoras de la relación laboral, entre las que se encuentra la obligación de dar una protección eficaz en materia de seguridad e higiene (TSJ Asturias 19-3-99, AS 416)²⁴.

²⁴ Referencia: Memento Social 2008. Ediciones Francis Lefebvre.



ORDEN DE LO PENAL: DELITO CONTRA LA SEGURIDAD Y LA VIDA O INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES

Los delitos contra la seguridad y la vida o integridad física de los trabajadores se encuentran regulados en los artículos 316 y 317 del Código Penal y en la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales.

Existen dos modalidades: la dolosa y la imprudente de los delitos de riesgo grave para la integridad física o la vida de los trabajadores.

- Modalidad dolosa, donde el autor conoce la elevadísima probabilidad de que su omisión genere un grave riesgo concreto para la vida o integridad física y además quiere llevar a cabo ese comportamiento.
- Modalidad imprudente grave de tales infracciones: se penaliza a los que, con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física.

Se castigan con las penas de prisión de 6 meses a 3 años y multa de 6 a 12 meses. El presupuesto para su aplicación es la previa infracción de normas de prevención de riesgos laborales. Son normas penales en blanco, por lo que es necesario acudir a la normativa de prevención de riesgos laborales general y a la sectorial de desarrollo para determinar en primer lugar el tipo de infracción cometida, la sanción prevista para la misma, y posteriormente, en segundo término, la eficacia en términos de riesgo para la vida o integridad física del trabajador. Es necesaria la existencia de una relación de riesgo entre el comportamiento gravemente descuidado y el resultado de peligro concreto o lesión acaecido.

Bibliografía





BIBLIOGRAFÍA:

Normativa de referencia:

- Guía de evaluación de riesgos del INSHT.
- Evaluación de riesgos laborales.
- Manual de procedimientos de prevención de riesgos laborales.
- Guía de elaboración.
- Constitución Española de 1978.
- Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- RD 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Directiva 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.
- LEY 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (Modificación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, artículos 45, 47, 48 y 49).
- RD LEGISLATIVO 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
- Convenio 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores de 22 de junio de 1981.
- LEY 21/1992, de 16 de julio, de Industria.
- RD 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
- RD 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y Salud relativas al trabajo con equipos que incluye pantallas de visualización.
- RD 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- RD 374/2001, de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.
- RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

- RD 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.
- DECRETO 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.
- RD 349/2003, de 21 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos.
- RD 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- RD 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
- RD 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Otras fuentes nacionales e internacionales:

- RD 1299/2006 de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de EP en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro. (BOE 19/12/2006).
- NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales (M^a Dolores Solé Gómez, Tomás Piqué Ardanuy, Montserrat Bultó Nubiola).
- Protocolos médicos Comisión de Salud Pública. <http://www.mtas.es/insht/legislation/guiaspr.htm>
- RD 1995/1978 por el que se aprueba el cuadro de EP.
- Guía sindical para la identificación de productos peligrosos en el puesto de trabajo. ISTAS. Año 2003.
- Guía sindical de salud laboral. Vigilancia de la salud de los trabajadores/as. ISTAS.
- Nuevo sistema de declaración de EP, lo que el delegado y la delegada deben saber. ISTAS 2007.
- Impacto de las enfermedades de origen laboral en España. ISTAS 2007.
- El cáncer laboral en España. ISTAS 2006.
- Enfermedades profesionales dossier. ISTAS. Marzo 2007.
- La tutela de los derechos e intereses de los trabajadores en los procesos de reconocimiento, declaración, registro, tratamiento e indemnización de las EP. Autor Valeria Uberti-Bona. 1999.
- Fourth European Working Conditions Survey. ISBN 92-897-0974-X. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007.



- Introducción a la dermatitis de contacto en la construcción. Historia y química del cromo G. GIL TOCADOS, A. MANRIQUE PLAZA, J.M. FERNANDEZ VOZMEDIANO.
- Carex-Esp. Sistema de Información sobre Exposición Ocupacional a Cancerígenos en España en el año 2004. Informe preparado por: Manolis Kogevinas, Rudolf van der Haar, Francisco Fernández, Timo Kauppinen, y con la colaboración de Maria del Mar Ferrer. Instituto Municipal de Investigación Médica, Barcelona, Midat Mutua, Barcelona, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki. Marzo 2006.
- Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Grupo de trabajo: enfermedades profesionales. 3. Conclusiones acerca de la toma de datos estadísticos de Enfermedades Profesionales
- Acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios e prevención. Año 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Directrices prácticas de carácter no obligatorio sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos en el trabajo (artículos 3, 4, 5 y 6, y punto 1 del Anexo II de la directiva 98/24/ce).
- Indicadores de Salud de la Población Española. Año 2006. Plan de Calidad para el Plan Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria.
- Benavides FG, coordinador. Informe de Salud Laboral. España, 2006. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral; 2007.
- Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Ministerio de Sanidad y Consumo. ISBN: 84-7670-668-5.
- "La exposición laboral a agentes químicos cancerígenos". Miguel Ángel Alba Hidalgo. Coordinador del área de higiene industrial en Cataluña. Sociedad de Prevención de FREMAP.
- Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo. Notas explicativas de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales Comisión Europea Dirección General de Empleo. Relaciones Industriales y Asuntos Sociales. Empleo y Asuntos Sociales Salud y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Sanidad y Consumo. ISBN 92-828-1145-X.
- Patología laboral, claves para el diagnóstico y gestión administrativa. Marco A. Gandarillas, Fernando Quijano. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Comisión. Recomendación de la comisión de 19 de septiembre de 2003 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales notificada con el número C(2003) 3297. (Texto pertinente a efectos del EEE) (2003/670/ce).

- A case-control study of the relationship between the risk of colon cancer in men and exposures to occupational agents. Goldberg M.S., Parent M.E., Siemiatycki J., Désy M., Nadon L., Richardson L., Lakhani R., Latreille B, Valois M.F. *American Journal of Industrial Medicine* (ISSN 0271-3586).
- Cáncer y Trabajo, carcinogénesis laboral inducida por agentes químicos. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. Reuniones científicas Serie 23. Depósito legal: V- 4412 – 1997. Noviembre 1997.
- REGLAMENTO (CE) nº 1907/2006 del Parlamento Europeo y del consejo de 18 de diciembre de 2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), por el que se crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos, se modifica la Directiva 1999/45/CE y se derogan el Reglamento (CEE) nº 793/93 del Consejo y el Reglamento (CE) nº 1488/94 de la Comisión así como la Directiva 76/769/CEE del Consejo y las Directivas 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE y 2000/21/CE de la Comisión.
- Sentencia Tribunal Supremo, de 19 de Septiembre de 2006. Recurso nº 3268/2005, Id. vLex: VLEX-WKQB076.
- Specific medical tests or examinations published in the literature for osha-regulated substances. Original source: JOEM, Volume 37, No. 2, February 1995, pp. 170-184.
- Pathology & Genetics Head and Neck Tumours. Edited by Leon Barnes, John W. Eveson, Peter Reichart, David Sidransky. World Health Organization Classification of Tumours.
- OIT C18 Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925. Convenio relativo a la indemnización por enfermedades profesionales.
- OIT C42 Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934. Convenio relativo a la indemnización por enfermedades profesionales.
- OIT C139 Convenio sobre el cáncer profesional, 1974. Convenio sobre la prevención y el control de los riesgos profesionales causados por las sustancias o agentes cancerígenos.
- OIT C148 Convenio sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977 Convenio sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos profesionales debidos a la contaminación del aire, el ruido y las vibraciones en el lugar de trabajo.
- Leon, DA. 1994. Mortality in the British printing industry: A historical cohort study of trade union members in Manchester. *Occ and Envir Med* 51:79- 86.
- Michaels, D, SR Zoloth, FB Stern. 1991. Does lowlevel lead exposure increase risk of death? A mortality study of newspaper printers. *Int J Epidemiol* 20:978-983.



- Bober, TW, TJ Dagon, HE Fowler. 1992. Handbook of Industrial Waste Treatment. Nueva York: Marcel Dekker.
- Cunningham, HW. 1992. Air Pollution Engineering Manual. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.
- Allergy caused by acrylate compounds-history, research and prevention. From research to prevention. Managing Occupational and Environmental Health Hazards, People and Work. Research Reports 4. Acta del International Symposium, 20-23 marzo. Helsinki, Finlandia.
- Press Standards Board of Finance. 1994. Newspaper and Magazine Publishing in the UK: Code of Practice. Londres: Press Standards Board of Finance Ltd.
- Niosh pocket guide to chemical hazards department of health and human services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health DHHS (NIOSH) Publication No. 2005-149. September 2005.
- Les cancers professionnels. ED 5013, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).
- ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 3rd Edition, Parmeggiani, L., Editor, ILO Geneva, 1982.
- ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4th Edition, Stellman, J. M., Editor, ILO Geneva, 1998.
- Adams R.: Occupational Skin Diseases, 2nd Ed., pp. 654-659, Saunders, 1990
- Occupational Diseases - A Guide to their Recognition. DHEW (NIOSH) 77-181, 1977.
- Health and Safety Executive. COSHH essentials for printers. Automated Cleaning of presses (cold-set inks) Lithographic printing.
- Trabajar con sustancias peligrosas. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. ISSN 1608-4152. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2003.
- Sensibilizadores cutáneos. Facts 40. ISSN 1681-2085. Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo.

