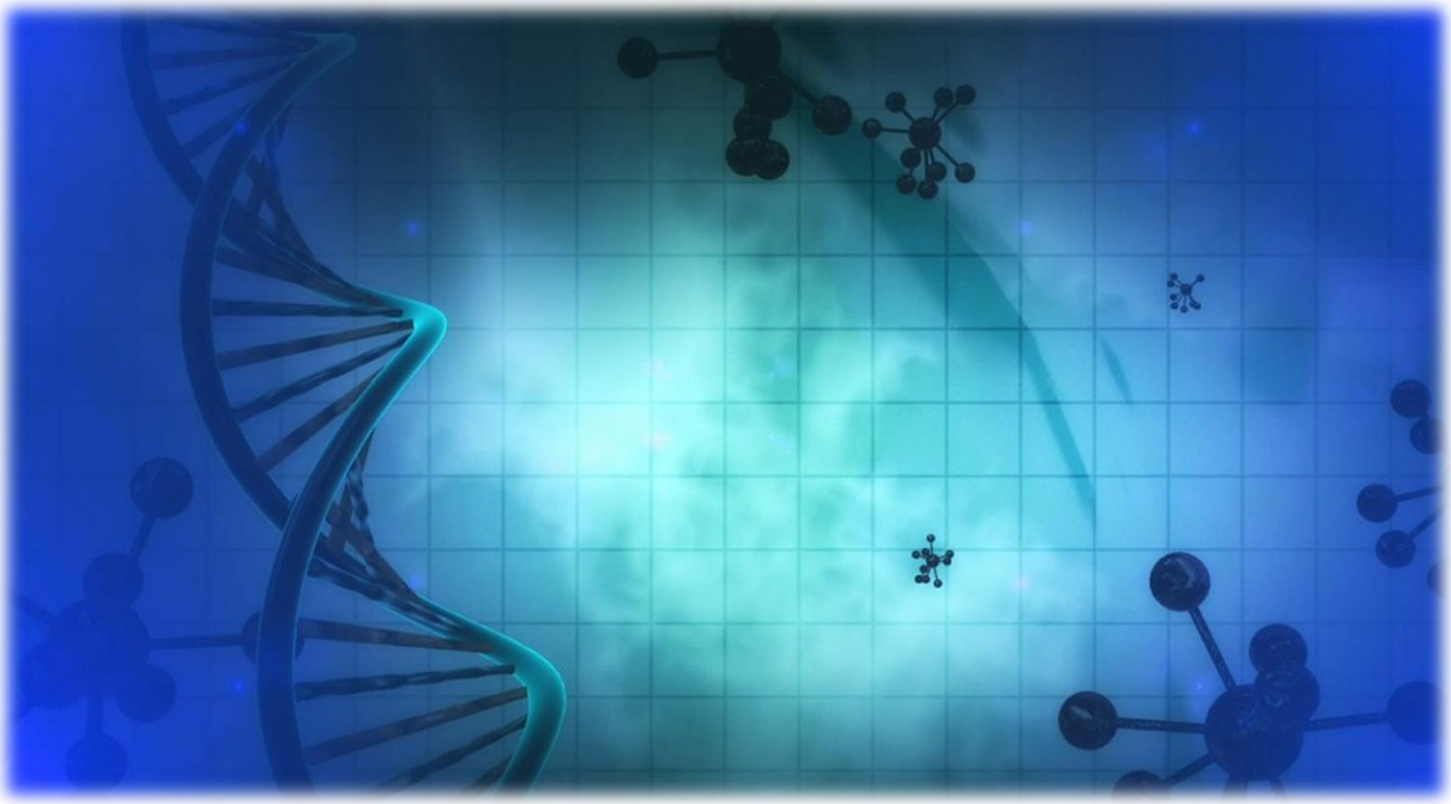
INFORME CANCERÍGENOS



FINANCIADO POR:

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.

UGT Madrid

Contenido

1-Introducción 3
2-Factores de riesgo de contraer cáncer y exposición profesional a los carcinógenos 4
3-Lista de Sustancias, Mezclas y Procedimientos 6
4-Clasificación 8
5- Valores límite 10
6- Enfermedades profesionales 13
7- Cáncer laboral en los últimos años 21
8- Estimación de la incidencia del cáncer laboral en la población española 24
9- Propuestas UGT Madrid 26

.

1-Introducción

Definición

El cáncer es una enfermedad que se produce al dañarse el ADN y/o los mecanismos que lo regulan (daño epigenético), lo que da como resultado una proliferación celular incontrolada. Este daño puede ser hereditario, producido por agentes carcinógenos externos o por ambas situaciones.

El origen del cáncer puede ser multifactorial. El proceso de aparición del cáncer se denomina carcinogénesis. Para que se produzca un cáncer es necesario que de forma continuada se den alteraciones celulares, desde la aparición del cáncer hasta su manifestación, pueden pasar años, de ahí que resulte complicado referenciar el cáncer con el ámbito laboral, en aquellos canceres no incluido como enfermedad profesional. Las sustancias responsables de producir esta transformación se llaman agentes carcinógenos, como por ejemplo, el arsénico, amianto, benceno, el tabaco, el sedentarismo etc., pero las causas que provocan cáncer pueden ser diversas al mismo tiempo, si una persona no tiene hábitos saludables de vida, tiene antecedentes familiares de cáncer y está, por su trabajo, en constante exposición a agentes carcinógenos, será más propenso a sufrir cáncer en algún momento de su vida, ya que todos los factores de los que está rodeado van a favorecerlo.

Estadísticas

Según datos de la **Organización Mundial de la Salud**, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, produciendo, en 2015, más de 8 millones de fallecimientos y se estima un incremento de éstos de un 70% en los próximos 20 años. Una de cada tres muertes por cáncer se debe a la exposición ocupacional al amianto y una de cada diez muertes por cáncer de pulmón está fuertemente relacionada con los riesgos, directos e indirectos, presentes en el lugar de trabajo.

En España se llegan a diagnosticar cada año unos 160.000 nuevos casos de cáncer y mueren alrededor de 100.000 personas por esta enfermedad. Ha llegado a ser la segunda causa de muerte por detrás de las enfermedades cardiovasculares. A pesar de estos datos, la falta de

datos oficiales sobre el cáncer de origen profesional obliga a recurrir a estimaciones, según las cuales aproximadamente un 5% de los casos de cáncer se deberían a factores laborales.[1] Demostrar que el cáncer es de origen laboral, no es fácil debido al tiempo de latencia tan elevado que puede darse entre la exposición a este agente carcinógeno y el diagnóstico de la enfermedad (puede pasar hasta 20-30 años).

A pesar de que, el cáncer como enfermedad con origen laboral, esta infra declarado, el coste que supone para la Seguridad Social es altísimo, por esto es importante combatir el riesgo en el origen y que los trabajadores estén informados de los agentes carcinógenos en sus puestos de trabajo y se tengan las medidas adecuadas y correctas para minimizar el riesgo, o evitar por completo, en aquellos casos que sea posible, mediante la retirada del agente carcinógeno del lugar de trabajo.

2-Factores de riesgo de contraer cáncer y exposición profesional a los carcinógenos

Es difícil conocer o establecer porque y cuando, una persona puede padecer cáncer o porque una persona puede padecerlo y otra no, pero se sabe que ciertos factores de riesgo aumentan la posibilidad de sufrir cáncer. Los factores de riesgo de cáncer más estudiados como causantes de cáncer son:

- Alcohol
- Dieta
- Edad
- Gérmenes infecciosos
- Hormonas
- Inflamación crónica
- Inmunosupresión
- Luz solar
- Obesidad
- Radiación
- Sustancias en el ambiente que causan cáncer

[1] https://porexperiencia.com/el-cancer-laboral-en-espana-la-falta-de-datos-empiricos-obliga-realizar-estimaciones-que-cifran-en

- Tabaco

Se incluyen la exposición a productos químicos o a otras sustancias, así como algunos comportamientos. Estos factores, se pueden agrupar en varios grupos:

- Los factores de riesgo relacionados con la conducta, se incluyen con los hábitos de cada persona, como fumar, beber alcohol, comer alimentos poco saludables, tener exceso de peso y/o no hacer suficiente ejercicio.
- Los factores de riesgo ambientales, se incluye la relación con el entorno, como la radiación UV, la exposición pasiva al humo del tabaco, la contaminación, los pesticidas y otras toxinas.
- Los factores de riesgo biológicos son las características físicas, como el sexo, la raza o grupo étnico, la edad y el color de la tez.
- Los factores de riesgo hereditarios están relacionados con mutaciones génicas específicas que se heredan de la familia.

Los factores de riesgo que tienen relación con los hábitos personales y el entorno pueden controlarse e intentar evitarse, mientras que los factores de riesgo biológico o hereditario son inevitables.

Estar expuestos a un factor de riesgo, o incluso varios en la vida cotidiana, no significa que una persona sufra una enfermedad de cáncer, sino que tiene una mayor probabilidad de sufrirla. Además, hay personas que sufren cáncer sin estar expuestos a ningún factor de riesgo de los detallados o que presentan más de un factor de riesgo en su vida cotidiana y nunca desarrollen un cáncer.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo – EU-OSHA[2], con respecto los **factores de riesgo con origen laboral**, las sustancias químicas y la radiación son factores que están declarados como factores de riesgo, el trabajo a turnos (puesto que implica la interrupción de los ciclos circadianos) y el trabajo sedentario (Se ha observado que el sedentarismo predispone a la aparición de determinadas neoplasias, como las de colon, endometrio y mama), la radiación no ionizante, el estrés o el contacto a los nanomateriales, han sido recientemente detectados como posibles factores de riesgo que pueden llegar a contribuir la manifestación de cáncer.

[2] https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/summary-on-cancer/view

Un ejemplo, de factores de riesgo, con evidencia suficiente de asociación con los casos de cáncer de pulmón con origen laboral es[3]:

Agentes con evidencia suficiente de asociación con el cáncer de pulmón	Agentes con evidencia limitada de asociación con el cáncer de pulmón
Producción de aluminio	Vidrio artístico, envases de vidrio y porcelana prensada (fabricación de)
Arsénico y compuestos de arsénico inorgánicos	Combustible de biomasa (principalmente madera), emisiones interiores de combustión doméstica
Amianto (todas las formas)	Fabricación de electrodos de carbono
Beryllium and beryllium compounds	Toluenos clorados alfa y cloruro benzoilico (exposiciones combinadas)
bis(clorometil)éter	Metal de cobalto con carburo de tungsteno
Éter de metilo y clorometílico (grado técnico)	Creosotas
Cadmio y compuestos de cadmio	Escape de motor, diésel
Compuestos de cromo (VI)	Cocción, emisiones de alta temperatura
Carbón, emisiones interiores de combustión doméstica	Insecticidas, no arsénicos (exposiciones ocupacionales en pulverización y aplicación)
Gasificación de carbón	Procesos de impresión
Brea de alquitrán de hulla	2,3,7,8-tetraclorodibenzo-para-dioxina
Producción de coque	Vapores de soldadura
Minería de hematites (subterránea)	
Fundición de hierro y acero	
MOPP (mezcla de mostaza nitrogenada, vincristina, prednisona y procarbazina)	
Compuestos de níquel	
Pintura	
Plutonio	
Radón-222 y sus productos de desintegración	
Industria de producción del caucho	
Polvo de sílice, cristalino	
Hollín	
Mostaza de azufre	
Humo de tabaco de otros fumadores	
Consumo de tabaco	
Radiación X, radiación gamma Vapores ácidos, fuertes inorgánicos	

3-Lista de Sustancias, Mezclas y Procedimientos

[3] https://www.europeanlung.org/assets/files/es/publications/occupational-risk-factors-for-lung-cancer-table-spanish.pdf

Conocer las sustancias cancerígenas e identificarlas es esencial, para ello, existen una serie de criterios relativos a la clasificación, envasado y etiquetado de sustancias y preparados químicos peligrosos. En España, se redactó el RD 363/1995 para incorporar a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva del Consejo 67/548/CEE y armonizar la clasificación, etiquetado y embalaje de las sustancias peligrosas y garantizar la protección de la salud y del medio ambiente.
Detallar que el RD 363/1995, pasó a denominarse "**Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas"**, según se estableció en el art. único.1 del Real Decreto 1802/2008, de 3 de noviembre con la finalidad de adaptar sus disposiciones al Reglamento (CE) n.º 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo (Reglamento REACH).

La Directiva 90/394/CEE del consejo, de 28 de junio de 1990, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, fue incorporada a la normativa española mediante 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, además de fijar las medidas mínimas que deben adoptarse para garantizar la adecuada protección de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, como es la sustitución de las sustancias y preparados cancerígenos y mutágenos por otros con menor peligrosidad, se incluye nuevas sustancias a la lista del Anexo I de sustancias, preparados y procedimientos:

- Fabricación de auramina.
- Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán o la brea de hulla.
- Trabajos que supongan exposición al polvo, al humo o a las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel.
- Procedimiento con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico.
- Trabajos que supongan exposición a polvo de maderas duras.

La Directiva 90/394/CEE, ha sido modificada por la Directiva 2004/37/CE de 29 de abril de 2004, por Directiva del 2017/2398 del Parlamento europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2017 (actualmente se encuentra en periodo de adaptación a la normativa española) y recientemente se ha modificado por las Directivas 2019/130 e 16 de enero del 2019 y Directiva 2019/983 de 5 de junio de 2019.

A nivel mundial el organismo de referencia internacional es el IARC (International *Agency for Research on):* la Agencia perteneciente a la OMS, que dirige y coordina investigaciones sobre las causas del cáncer, elaborando estudios epidemiológicos sobre su incidencia. Evalúa los agentes sospechosos, evaluando si existe evidencia de causar cáncer en las personas expuestas, actualizando su listado de agentes cancerígenos constantemente.

En España, el INSST, en su página web, ha creado una base de datos (INFOCARQUIM) donde se pueden consultar todas las sustancias clasificadas como cancerígenas o mutágenos de categoría 1A y 1B:

http://infocarquim.inssbt.es/Forms/About.aspx

Todos estos cancerígenos laborales se tienen que considerar como prevenibles.

4-Clasificación

Existen diversas clasificaciones, no unificadas entre sí, para los agentes cancerígenos, cada una de ellas se basa en pruebas obtenidas a partir de estudios en humanos y en animales, así como en otros datos relevantes como mecanismos de actuación, proliferación celular, metabolismo, genotoxicidad, farmacocinética, etc.

Entre las clasificaciones más relevantes están:

• La clasificación de la Agencia Internacional para Investigación sobre el Cáncer (IARC)

• La clasificación de la Conferencia Americana de Higienistas Industriales del Gobierno (ACGIH)

• **La clasificación de la Unión Europea (UE),** en especial la Directiva del Consejo 67/548/CEE y sus posteriores modificaciones, que tiene aplicación legal en España, sus definiciones y criterios se desarrollan en el Real Decreto 363/1995 de 10 de marzo, y sus posteriores modificaciones, por el que se aprueba el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas.

La UE clasifica las sustancias carcinógenas en:

CATEGORÍA 1: Carcinógenos o supuestos carcinógenos para el hombre.

Se divide en: Categoría 1A y Categoría 1B. Se clasifica una sustancia como categoría 1 de carcinogenicidad sobre la base de datos epidemiológicos o datos procedentes de estudios con animales. La sustancia puede clasificarse como **categoría 1A**, si se sabe que es un carcinógeno para el hombre, en base a la existencia de pruebas en humanos. O puede clasificarse como **categoría 1B,** si se supone que es un carcinógeno para el hombre, en base a la existencia de pruebas en animales.

La clasificación 1, se basa en pruebas procedentes de: estudios humanos que permiten establecer una relación causal entre la exposición a una sustancia y la aparición del cáncer, y a experimentos con animales que demuestren suficientemente que la sustancia es un carcinógeno para los animales.

CATEGORÍA 2: Sospechoso de ser carcinógeno para el hombre.

La clasificación de una sustancia en esta categoría se hace a partir de pruebas procedentes de estudios en humanos o con animales, no lo suficientemente convincentes como para clasificarla en las categorías 1A o 1B. Dicha clasificación se establece en función de la solidez de las pruebas y de otras consideraciones, basándose en la existencia de pruebas limitadas de carcinogenicidad en el hombre o en los animales. Aunque no se hayan realizado ensayos de carcinogenicidad con una determinada sustancia, ésta podrá clasificarse, en ciertos casos, como carcinógeno categoría 1A, 1B o 2 cuando existan datos sobre tumores inducidos por una sustancia de estructura análoga, apoyados por otras consideraciones importantes como la formación de metabolitos comunes en cantidades significativas.[4]

En la actualidad, el Real Decreto 363/1995, quedó modificado por el Reglamento (CE) 1272/2008, que es de aplicación en todos los países de la UE y no necesita transposición. Se dieron unos plazos de adaptación para facilitar el etiquetado, envasado y clasificación y se incluyó una lista de las sustancias del anexo I del RD 363/95 y otra lista de las mismas sustancias, armonizada según el nuevo sistema de etiquetado, para que se pudiera ver la equivalencia entre ambos documentos.

---

4 https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen_id.cmd?idImagen=1092920

5- Valores límite

Para la mayoría de los agentes carcinógenos y mutágenos no es posible determinar niveles por debajo de los cuales la exposición no provoque efectos adversos. Para los agentes que sí tienen atribuido un valor límite en el lugar de trabajo donde se utilizan, es posible determinar en base a datos de estudios realizados los niveles por debajo de los cuales no se espera que la exposición a los mismos provoque efectos adversos.

Aunque establecer unos valores límite en el lugar de trabajo para la exposición a los agentes carcinógenos no elimina por completo los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores expuestos durante la ejecución del trabajo, sí contribuye a una reducción significativa de los riesgos derivados de este tipo de exposición.

En la actualidad, **el R.D. 665/97, está en proyecto de ser modificado para adaptar las pautas detalladas en la Directiva 2017/2398 de 12 de diciembre de 2017** (los estados miembros de la Unión Europea han tenido un periodo de adaptación de esta Directiva a sus disposiciones legales, reglamentarias y administrativas con fecha limite el 17 de enero de 2020). Entre las **modificaciones,** en el **Anexo I** de la lista de sustancias, mezclas y procedimientos **se añaden los trabajos que suponen una exposición al polvo respirable de sílice cristalina, entre otras sustancias** y en el Anexo III, se incluyen nuevos valores limite y se siguen manteniendo otros valores limites que ya estaban reflejados en el R.D 665/1997.

Se establecen unos Valores límite de exposición profesional (VLEP) en el Anexo III:

Denominación del agente	N.º CE (1)	N.º CAS (2)	Valores límite (3)			Observaciones	Medidas transitorias
			mg/m³ (4)	ppm (5)	f/ml (6)		
Serrines de maderas duras	—	—	2 (7)	—	—	—	Valor límite: 3 mg/m³ hasta el 17 de enero de 2023
Compuestos de cromo VI que son carcinógenos en el sentido del artículo 2, letra a), inciso i) (expresados en cromo)	—	—	0,005	—	—	—	Valor límite: 0,010 mg/m³ hasta el 17 de enero de 2025 Valor límite: 0,025 mg/m³ para procesos de soldadura o de corte por chorro de plasma u otros similares que generen humo, hasta el 17 de enero de 2025
Fibras cerámicas refractarias que son carcinógenos en el sentido del artículo 2, letra a), inciso i)	—	—	—	—	0,3	—	
Polvo respirable de sílice cristalina	—	—	0,1 (8)	—	—	—	
Benceno	200-753-7	71-43-2	3,25	1	—	Piel (9)	
Cloruro de vinilo monómero	200-831-0	75-01-4	2,6	1	—	—	
Óxido de etileno	200-849-9	75-21-8	1,8	1	—	Piel (9)	
1,2-epoxipropano	200-879-2	75-56-9	2,4	1	—	—	
Acrilamida	201-173-7	79-06-1	0,1	—	—	Piel (9)	
2-Nitropropano	201-209-1	79-46-9	18	5	—	—	
o-Toluidina	202-429-0	95-53-4	0,5	0,1	—	Piel (9)	
1,3-Butadieno	203-450-8	106-99-0	2,2	1	—	—	
Hidracina	206-114-9	302-01-2	0,013	0,01	—	Piel (9)	
Bromoetileno	209-800-6	593-60-2	4,4	1	—	—	

Fuente: Directiva UE 2017/2398 del Parlamento Europeo y Consejo 12 de diciembre de 2017.https://www.boe.es/doue/2017/345/L00087-00095.pdf

(1) El número CE, es decir, EINECS, ELINCS o de "ex polímero (NLP)", es el número oficial de la sustancia en la Unión Europea, tal como se define en la sección 1.1.1.2 del anexo VI, parte 1, del Reglamento (CE) n.o 1272/2008.
(2) N.o CAS: número de registro del Chemical Abstracts Service.
(3) Medidos o calculados en relación con un período de referencia de ocho horas.
(4) mg/m3 = miligramos por metro cúbico de aire a 20 °C y 101,3 kPa (760 mm de presión de mercurio).
(5) ppm = partes por millón en volumen de aire (ml/m3).
(6) f/ml = fibras por mililitro.
(7) Fracción inhalable: si los serrines de maderas duras se mezclan con otros serrines, el valor límite se aplicará a todos los serrines presentes en la mezcla.
(8) Fracción respirable.
(9) Posible contribución importante a la carga corporal total por exposición dérmica

El pasado 16 de enero de 2019, el Parlamento Europeo y el Consejo modificó la Directiva 2004/37/CE, mediante la Directiva (UE) 2019/130. En España, esta directiva tiene un plazo de dos años desde su entrada en vigor, para adaptarla e introducirla en la normativa existente en España.

Entre otras modificaciones, se incluyen los trabajos que supongan exposición cutánea a aceites minerales previamente utilizados en motores de combustión interna para lubrificar y refrigerar los elementos móviles del motor y los trabajos que supongan exposición a emisiones de motores diésel.

Recientemente (mediados de 2019) ha sido publicada la tercera revisión de esta directiva, la **DIRECTIVA (UE) 2019/983,** donde se incluyen cinco nuevos valores límite de exposición profesional para cadmio, berilio, ácido arsénico, formaldehído y MOCA (4,4-Metileno-bis (2-cloroanilina) de los cuales los cuatro primeros disponen de largos periodos de transición, siendo el caso del cadmio y el berilio de 8 y 7 años respectivamente.

El punto más novedoso de esta revisión, es la inclusión de los fármacos peligrosos que se utilizan principalmente para los tratamientos de cáncer, los cuales, podrían tener propiedades carcinógenas. Por ello, es importante proteger a los trabajadores que están expuestos a dichos fármacos en trabajos que implican la preparación, administración de fármacos peligrosos, incluidos los citotóxicos; trabajos relacionados con la limpieza, el transporte, el lavado de la ropa o la eliminación de los residuos o materiales contaminados indirectamente; o trabajos de atención a los pacientes que siguen tratamientos con fármacos peligrosos.

Además, en la Directiva, se da importancia a las vías de absorción de todos los agentes carcinógenos y mutágenos distintas a la inhalación, incluida la posibilidad de la absorción cutánea, para garantizar el mejor nivel posible de protección.

En el anexo III, punto A de la Directiva 2004/37/CE, se añaden las siguientes filas:

Denominación del agente	N.º CE (1)	N.º CAS (2)	Valores límite						Observación	Medidas transitorias
			8 horas (3)			De corta duración (4)				
			mg/m³ (5)	ppm (6)	f/ml (7)	mg/m³ (5)	ppm (6)	f/ml (7)		
«Cadmio y sus compuestos inorgánicos	—	—	0,001 (11)	—	—	—	—	—		Valor límite 0,004 mg/m³ (12) hasta el 11 de julio de 2027.
Berilio y compuestos inorgánicos del berilio	—	—	0,0002 (11)	—	—	—	—	—	sensibilización cutánea y respiratoria (13)	Valor límite 0,0006 mg/m³ hasta el 11 de julio de 2026.
Ácido arsénico y sus sales, así como compuestos inorgánicos del arsénico	—	—	0,01 (11)	—	—	—	—	—	—	Para el sector de la fundición de cobre, el valor límite se aplicará el 11 de julio de 2023.
Formaldehído	200-001-8	50-00-0	0,37	0,3	—	0,74	0,6	—	sensibilización cutánea (14)	Valor límite 0,62 mg/m³ o 0,5ppm (3) para los sectores de la asistencia sanitaria, funerario y del embalsamamiento hasta el 11 de julio de 2024.
4,4'-metilenbis (2 cloroanilina)	202-918-9	101-14-4	0,01	—	—	—	—	—	piel (10)	

(11) Fracción inhalable.
(12) Fracción inhalable. Fracción respirable en aquellos Estados miembros en los que, en la fecha de la entrada en vigor de la presente Directiva, se aplique un sistema de control biológico con un valor límite biológico inferior o igual a 0,002 mg Cd/g de creatinina en orina.
(13) La sustancia puede provocar sensibilización cutánea y de las vías respiratorias.
(14) La sustancia puede provocar sensibilización cutánea.».

Fuente: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2019-81057

6- Enfermedades profesionales

Según datos del Observatorio de Enfermedades Profesionales (2017), tan sólo un 0,24% de los partes de enfermedades profesionales notificados corresponden al grupo 6 de enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos.

Desde el Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRASS), se han establecido, para las empresas, unos límites de trabajadores afectados por cada grupo de enfermedad profesional, a partir de los cuales se considera que la empresa rebasa el límite de siniestralidad con el fin de que se adopten las medidas preventivas necesarias. Para el caso del Grupo 6, las EP causadas por agentes cancerígenos, estos límites se aplican a todas las empresas sea cual sea el volumen de su plantilla en las que algún trabajador ha desarrollado una enfermedad profesional con baja laboral clasificada en el Grupo 6. Los límites establecidos tienen intolerancia total, de manera que en el momento que se detecta un solo parte el sistema avisa.

Entre las provincias que más superan los límites cada año, se encuentran Andalucía, Asturias, País Vasco. Durante los últimos años son las provincias que más veces han superado el límite de trabajadores afectados por una enfermedad del Grupo 6. Cabe destacar que en el avance de los

datos de enero a junio del 2019[5], ya se han producido 3 alarmas en Murcia y 4 en la Comunidad Valenciana, teniendo un total de 12 alarmas generadas en toda España en lo que llevamos de año, superando a estas fechas el número de alarmas generadas en el 2018:

	Total de empresas que han superado el límite establecido en el Grupo 6 de enfermedades profesionales	**Comunidad donde más empresas han superado el límite**
2010	13	País Vasco
2011	18	Cataluña
2012	14	Andalucía, Asturias y País vasco
2013	27	Andalucía
2014	19	País Vasco
2015	7	Aragón
2016	20	País Vasco
2017	18	Andalucía y Asturias
2018	11	Asturias
Avance 2019	12	Murcia y Comunidad valenciana

El INSST acaba de publicar un estudio sobre la relación de la ocupación y sector de la actividad económica en el que las personas desempeñan su ocupación con la mortalidad por cáncer de diversas localizaciones en España[6]. El estudio revela que más de las tres quintas partes de las muertes analizadas se deben a cáncer de pulmón (el que más incidencia tiene), colon, recto, estomago, páncreas y mama, y lo relaciona con las ocupaciones profesionales con más riesgo de padecer cáncer laboral.

Según el estudio: "en once de las veintiséis localizaciones de cáncer, el menor riesgo de mortalidad lo presentaron ocupaciones que, en general, requieren alta cualificación, como médicos y asimilados, abogados y asimilados, ingenieros superiores y asimilados, directivos y otros profesionales superiores, mientras que en veintitrés de las veintiséis localizaciones de cáncer, el riesgo de mortalidad más elevado lo presentaron ocupaciones que integran trabajadores manuales de menor cualificación. El riesgo de mortalidad más alto se observó en

[5] http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/4c053fa6-4ed4-4da7-8220-8cd0cdf6f0ee/SISTEMA+DE+ALERTA+2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
[6] https://www.insst.es/documents/94886/599872/Mortalidad+cancer.pdf/2cdf1b22-82bb-4b2f-87ac-ea846d50080d

el cáncer de cavidad nasal y oído medio en vendedores ambulantes y el riesgo de mortalidad más bajo se observó en el cáncer de células escamosas de piel en profesores"

En el Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, se regularon las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. En él se detallan las actividades preventivas a desarrollar por parte de las mutuas y entre otras actividades está en el punto 4º del artículo 2.2, la siguiente actuación:

"c.- Actividades de investigación, desarrollo e innovación para la reducción de las contingencias profesionales:

2. º Colaboración con la Administración de la Seguridad Social en el mantenimiento del sistema de información, notificación y registro de enfermedades profesionales, así como en el desarrollo de programas de evaluación y puesta al día del listado de aquellas enfermedades."[7]

En el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social para el año 2019[8], está programado que las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social realicen asesoramientos técnicos a las empresas que concurran en:

a- En las empresas de menos de 50 trabajadores, que se correspondan con las de mayor número de accidentes de trabajo graves y mortales producidos en el año 2017, se analizarán las causas que hayan podido provocar esa siniestralidad.

c- En las empresas que en 2017 hayan declarado enfermedades profesionales con baja, que se corresponden con aquellas en las que en dicho año se han superado los límites de siniestralidad establecidos en el sistema de alerta del registro CEPROSS, se estudiarán las posibles causas de las enfermedades y se informará a las empresas sobre los resultados del estudio.

En lo que respecta al estudio que nos atañe, los datos publicados en este Plan general de actividades preventivas para el año 2019, los sectores de actividad que superaron los límites establecidos en el sistema de alerta CEPROSS del Grupo 6, son:

Sectores de actividad (CNAE)	Código del cuadro de enfermedades profesionales

[7] https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/18/pdfs/BOE-A-2018-10065.pdf
[8] https://www.boe.es/eli/es/res/2019/03/28/(1)/dof/spa/pdf

4121- Construcción de edificios residenciales	6A0601
4910- Transporte interurbano de pasajeros ferrocarril.	6A0601

Fuente: https://www.boe.es/eli/es/res/2019/03/28/(1)/dof/spa/pdf

El código 6A0601, se refiere a industrias en las que se utiliza amianto (por ejemplo, minas de rocas amiantíferas, industria de producción de amianto, trabajos de aislamientos, trabajos de construcción, construcción naval, trabajos en garajes, etc.).

No todos los cánceres que tienen una evidencia científica de relación con la exposición laboral se encuentran dentro del listado de canceres como enfermedad profesional y no son considerados como enfermedad profesional. Es fundamental que los sanitarios recaben toda la información posible acerca del entorno del trabajador enfermado para detectar si el agravamiento en la salud del trabajador ha podido tener como consecuencia (o entre una de sus consecuencias) la realización de su trabajo diario. Según el RD. 1299/2006, corresponde a la entidad gestora respectiva, la calificación de las enfermedades como profesionales y determinar el carácter profesional de la enfermedad respecto de los trabajadores que no se encuentren en situación de alta.

Si atendemos a la definición legal de enfermedad profesional: "Se entenderá por enfermedad profesional 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 sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional. En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad y Consumo" art. 116 de la Ley General de la Seguridad Social, RDL 1/1994.

Detectar una enfermedad como enfermedad profesional, es un proceso complejo, puesto que diagnosticar una enfermedad profesional conlleva tener presentes diversos factores, como los **periodos de latencia de la enfermedad**, pueden llegar a ser hasta de 10 años, la **variabilidad biológica** (no todos los trabajadores expuestos a unas mismas condiciones de trabajo desarrollan un cáncer), la **multicausalidad de sufrir la enfermedad**. **La detección precoz de las enfermedades por agente cancerígeno es fundamental para realizar las medidas preventivas oportunas y evitar más bajas laborales** por esta causa. UGT Madrid, reclama que motiven las notificaciones de este tipo de enfermedades para tener un control verdadero de todos los casos

que ocurran. Es importante la **evaluación de riesgos** de las condiciones del puesto de trabajo, ya que es una herramienta que ayuda a detectar cualquier riesgo existente, con ayuda de los delegados de prevención, que son las figuras que velan por los intereses de los trabajadores, haciendo cumplir la normativa. En la evaluación de riesgos debe incluirse todos los agentes químicos cancerígenos existentes en el lugar de trabajo, debe de alcanzar a los puestos de trabajo afectados directa e indirectamente, y el proceso de evaluación debe tener en consideración especialmente todas las vías de entrada al organismo (por inhalación, por vía dérmica, por vía digestiva, incluida la absorción) y los posibles efectos adversos para los trabajadores especialmente sensibles.

Para ello, a los **delegados de prevención** se les ha de formar para que sepan identificar posibles situaciones de riesgo (o en caso de que un trabajador les ponga en conocimiento de una situación), y que ellos mismos, sirvan de alarma para que se investigue el entorno laboral y se pueda actuar preventivamente.

Cuando un facultativo del Sistema Nacional de Salud, si tras realizar un control de la salud, tuviera conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 del RD 1299/2006 (Grupos de enfermedades profesionales), y sus modificaciones posteriores, que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicará a la entidad gestora o a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales.

Con ello, además de completar el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por RD 1299/2006 se contribuye a ampliar la información sobre agentes cancerígenos y a evitar pérdidas tanto humanas como económicas por el tratamiento que conllevan estas enfermedades.

La modificación del cuadro de enfermedades profesionales es realizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales con un informe previo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Las enfermedades no incluidas en el anexo 1 del Real Decreto 1299/2006 que en un futuro sean incorporadas como enfermedades profesionales a la lista europea, serán objeto de inclusión por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el cuadro de enfermedades profesionales previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Como ayuda a que declaración de los casos de cáncer de origen laboral o a su sospecha sea cada vez más real, es vital **sensibilizar, informar y formar a los profesionales sanitarios de atención primaria** en esta materia. Además de los largos periodos de latencia del cáncer que dificultan la

relación entre trabajo y enfermedad, en gran medida la infradeclaración de cáncer como laboral puede deberse al desconocimiento por parte de los médicos de los antecedentes laborales del paciente o de las nuevas inclusiones de agentes cancerígenos en los listados. Sería interesante una formación continua donde se den a conocer los protocolos, datos necesarios y pasos a seguir para fomentar la declaración de los casos sospechosos de cáncer por origen laboral y realizar seguimientos de la salud de los trabajadores/as expuestos incluso tras el abandono de la empresa.

En el Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica 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 se ha añadido un nuevo agente R, polvo de sílice libre (entre otras sustancias), subagente 01, cáncer de pulmón**, con el siguiente contenido:

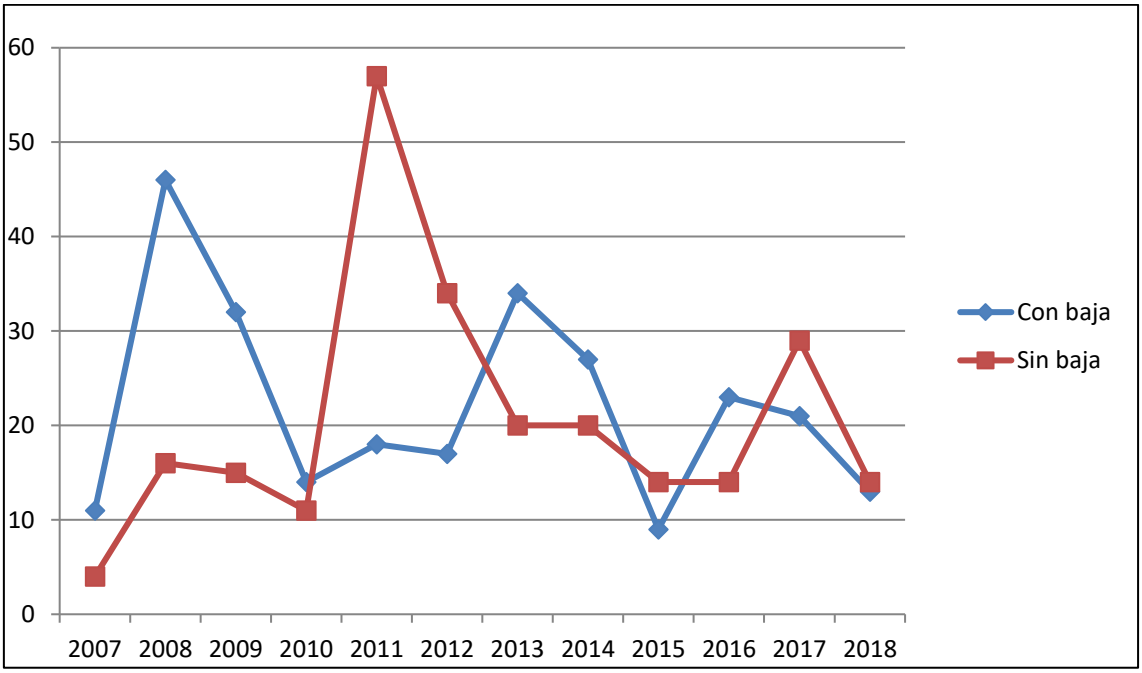
Fuente: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-6046

Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Código	Enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas
6					Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos.
	R				Polvo de sílice libre.
		01			Cáncer de pulmón.
			01	6R0101	Trabajos en minas, túneles, canteras, galerías, obras públicas.
			02	6R0102	Tallado y pulido de rocas silíceas, trabajos de canterías.
			03	6R0103	Trabajos en seco, de trituración, tamizado y manipulación de minerales o rocas.
			04	6R0104	Fabricación de carborundo, vidrio, porcelana, loza y otros productos cerámicos, fabricación y conservación de los ladrillos refractarios a base de sílice.
			05	6R0105	Fabricación y manutención de abrasivos y de polvos detergentes.
			06	6R0106	Trabajos de desmoldeo, desbardado y desarenado de las fundiciones.
			07	6R0107	Trabajos con muelas (pulido, afinado) que contengan sílice libre.
			08	6R0108	Trabajos en chorro de arena y esmeril.
			09	6R0109	Industria cerámica.
			10	6R0110	Industria siderometalúrgica.
			11	6R0111	Fabricación de refractarios.
			12	6R0112	Fabricación de abrasivos.
			13	6R0113	Industria del papel.
			14	6R0114	Fabricación de pinturas, plásticos y gomas.

Para UGT-Madrid urge y es necesaria la modificación del Real Decreto 1299/2006, 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, acercando la lista de enfermedades profesionales a las patologías del trabajo que se están produciendo actualmente en el ámbito laboral como pueden ser los canceres de origen profesional que ahora mismo no están contemplados.

Es necesario el correcto diagnóstico y notificación de todos los cánceres de origen profesional, así como la ampliación del número de sustancias tóxicas y sus valores límite de exposición ocupacional.

Como se aprecia en el siguiente gráfico, la evolución de los partes comunicados al sistema CEPROSS ha descendido en los últimos años, esto no significa que el número de enfermedades profesionales declaradas, las del Grupo 6, haya disminuido, sino que **desde UGT Madrid declaramos la infra-notificación de estos partes como enfermedad profesional.**



Evolución de los partes notificados al sistema CEPROSS. Fuente: OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS).

Desde la Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial de UGT-Madrid hemos elaborado un informe "Situación de las Enfermedades Profesionales de UGT-Madrid "donde se hizo una estimación sobre el número de casos de origen ocupacional que se están produciendo en la Comunidad de Madrid, en base al estudio: "Costes Sanitarios Directos del cáncer de origen profesional en el Sistema Nacional de Salud. Teniendo en cuenta las altas hospitalarias por neoplasias (benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas)). También se denominan tumor, y el resultado nos dice que en el año 2017 se deberían haber notificado 4528 casos de cáncer laboral. Sin embargo, en el año 2017 y tan sólo se declaró un cáncer de origen profesional en la Comunidad de Madrid.

A pesar de ser el grupo de enfermedades que menos se notifican, es el grupo que más duración de baja posee (duraciones medias):

Duración media de baja	Hombres	Mujeres	Total
2010	191,93	106	**186,2**
2011	170,33	122	**167,79**
2012	258,08	0	**258,08**
2013	228,88	148	**225,64**
2014	269,19	149	**254,17**
2015	218,75	649	**266,56**
2016	185,19	562,5	**227,11**
2017	271,38	0	**271,38**
2018	381,83	567	**396,08**

Duración media del proceso. Fuente: OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS).

Si comparamos los datos del 2018 de la media de los días de baja que cada grupo de enfermedad profesional necesita para la recuperación, el Grupo 6, a pesar de ser el que menor número de bajas declaradas presenta, es el necesita una mayor duración del periodo de recuperación:

Duraciones medias (días)			
Enfermedad Profesional	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**
Grupo 1. Agentes químicos	72,31	82,15	75,73
Grupo 2. Agentes físicos	102,71	118,99	111,08
Grupo 3.Agentes biológicos	47,78	26,45	31,24
Grupo 4.Inhalacion de sustancias	**134,44**	**165,22**	**141,36**
Grupo 5. Enfermedad de la piel	60,74	75,02	68,17
Grupo 6. Agentes carcinógenos	**381,83**	**567**	**369,08**

Duración media del proceso 2018. Fuente: OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS).

7- Cáncer laboral en los últimos años

Según datos del informe anual del Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS), la evolución del número de partes comunicados con baja y sin baja entre el 2007 al 2018 clasificados en el Grupo de enfermedades 6, enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos, es:

CEPROSS 27. Evolución de partes comunicados por grupo de enfermedad GRUPO 6				
	Con baja	**Sin baja**	**Total**	**%sobre total EP**
2007	11	4	15	0,09
2008	26	8	34	0,18
2009	28	16	44	0,26
2010	14	11	25	0,15
2011	18	57	75	0,42
2012	17	34	51	0,33
2013	34	20	54	0,32
2014	27	20	47	0,27
2015	9	14	23	0,12
2016	23	14	37	0,18
2017	21	29	50	0,24
2018	13	14	27	0,11

Fuente: OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

(CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS).

El **avance de datos publicados por CEPROSS para este 2019** (de enero a abril) expone que por detrás de este grupo se encuentran las EP producidas por inhalación de sustancia, **Grupo 4**, donde se encuentran también los enfermados por **inhalación de polvo de sílice y polvo de amianto**. Desde UGT-Madrid nos cuestionamos el por qué estos casos de enfermedad profesional no se incluyen en el Grupo 6 como causados por agentes cancerígenos. Según el RD 257/2018 de 4 de mayo por el que se modifica 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, ya se incluyen en el Grupo 6 al existir evidencias científicas que han demostrado que el polvo respirable de sílice libre, que puede adoptar la forma cristalina, es susceptible de provocar cáncer de pulmón. Actualmente se está negociando las modificaciones a incluir en el R.D 665/97 para adaptar la Directiva 2017/2398 de 12 de diciembre de 2017.

Hay que reseñar que en estos datos no reflejan la realidad, ya que no todos los cánceres que están considerados como profesionales se habrán notificado y no todos los canceres de origen laboral son considerados como enfermedad profesional.

		Hombres			Mujeres			Totales		
Grupo EP	**Agente**	**Con baja**	**Sin baja**	**Total**	**Con baja**	**Sin baja**	**Total**	**Con baja**	**Sin baja**	**Total**
4	Polvo de Sílice libre	60	43	103	9	2	11	69	45	114
	Polvo de amianto (asbesto)	4	26	30				4	26	30
	TOTAL GRUPO 4	**64**	**69**	**133**	**9**	**2**	**11**	**73**	**71**	**144**
6	Amianto	10	6	16				10	6	16
	Benceno	1		1				1		1
	Cromo VI y sus compuestos		1	1					1	1
	Hidrocarburos aromáticos poli cíclicos (PAH)		1	1					1	1
	Polvo de sílice libre	1	1	2				1	1	2
	TOTAL GRUPO 6	**12**	**9**	**21**				**12**	**9**	**21**

Avance datos CEPROSS 2019. Fuente: OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS).

8- Estimación de la incidencia del cáncer laboral en la población española

Resulta difícil tener datos exactos de la incidencia del cáncer laboral debido a la falta de comunicación de datos sobre esta causa de enfermedad laboral, pero el cáncer que más muerte provoca es el cáncer de Pulmón, seguido de Vejiga urinaria, Cavidad nasal, Hígado (angiosarcoma), Mesotelioma, Leucemia, Linfomas, cánceres de piel no melanocíticos. Según estudios, afecta más a los hombres que a las mujeres.

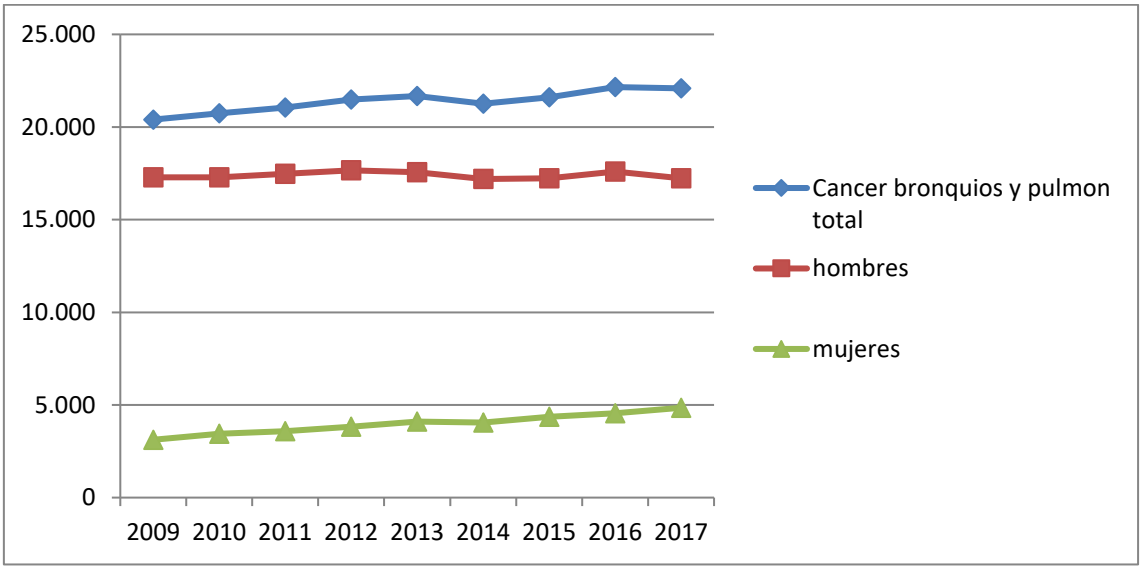
A pesar de la dificultad de obtener datos lo más reales posibles sobre el número de enfermedades laborales por este tipo de agentes, gracias al Sistema de Información sobre Exposición a Cancerígenos (CAREX), es posible tener una aproximación. El CAREX, es una base de datos internacional, en España, se ha adaptado y se creó el CAREX-ESP y que habla del **cáncer laboral** y su incidencia en los trabajadores.

Los principales resultados de CAREX-ESP son, que en España en el año 2004 estarían expuestos a agentes cancerígenos unos 5 millones de trabajadores (5.002.736), que en ese año representaba el 25,4% de los trabajadores, permite la estimación del número de trabajadores expuestos según el agente cancerígeno y la actividad económica.

Según datos del 2017, de defunciones del Instituto Nacional de Estadística entre las 15 causas más frecuente de muerte en España están el cáncer de bronquios y pulmón, de colon, de páncreas, de mama y de próstata. Se ha estudiado la relación entre exposiciones laborales y cánceres como por ejemplo páncreas, cerebro, laringe, próstata, colon, riñón, así como sarcomas de tejidos blandos, mielomas y otros, pero las evidencias no son tan claras como las arriba mencionadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

A lo largo del 2017 se dieron 22.000 casos de cáncer de pulmón



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Evolución del cáncer de bronquios y pulmón.

El cáncer de pulmón, es el que causa mayor número de muertes por agente cancerígeno de origen laboral. La exposición al amianto tiene una relación de al menos la mitad de los casos de cáncer pulmonar de origen laboral. El amianto en España, ha sido el producto más usado hasta la década actual, estando presente en casi todas las construcciones y elementos (como material ferroviario, frenos y embragues, etc.), su uso, empezó a disminuir hace años, actualmente está prohibido, y su tendencia es la sustitución por otros materiales alternativos. El problema radica en la manipulación directa que realizaron los trabajadores sin el uso de las medidas adecuadas. Al tener un periodo de latencia muy elevado, es posible que el número de casos de cáncer pulmonar aumente en los próximos años, aunque las cifras reales de aquellos canceres de pulmón que tengan origen laboral será difícil de saber, por la infradeclaración de los casos y por la escasa toma de datos en las historias clínicas

Además del amianto, el cáncer pulmonar está reconocido como enfermedad profesional con los siguientes códigos:

- Cáncer bronco-pulmonar por amianto: 6A0101 a 6A0112.
- Cáncer bronco- pulmonar por arsénico: 6C0101 a 6C0123.

- Cáncer bronco- pulmonar por arsénico: 6E0101 a 6E0105.
- Cáncer bronco- pulmonar por Bis-(cloro-metil) éter: 6F0101 a 6F0103.
- Cáncer bronco- pulmonar por cadmio: 6G0101 a 6G0118.
- Cáncer bronco-pulmonar por Cr VI: 6I0201 a 6I0215.
- Cáncer bronco-pulmonar pro Ni: 6K0301a 6K0313.
- Cáncer bronco- pulmonar por Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), destilación del carbón y de la hulla: 6K0301 a 6K0313.
- Cáncer bronco-pulmonar por Radón: 6M0101.

9- Propuestas UGT Madrid

Las propuestas que desde UGT-Madrid hacemos para intentar reducir la siniestralidad laboral en las empresas de la Comunidad de Madrid, van encaminadas a:

- *Exigir el **cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo**, en relación a los derechos de los trabajadores/as.*
- *Prevenir las principales causas de la siniestralidad en las empresas, que se centran entre otras en el **empeoramiento de las condiciones de trabajo producidas por las Reformas Laborales. L**a temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la ausencia de formación y en gran medida la falta de implantación de prevención de riesgos laborales principalmente en la pequeña y muy pequeña empresa.*
- ***Exclusión de las subvenciones públicas a las empresas sancionadas** por infracción grave o muy grave en materia de seguridad y salud.*
- *C**omunicación inmediata**, a la Administración Regional y Local de las **empresas que hayan sido sancionadas** con carácter grave o muy grave, en los términos previstos por la Ley de Contratos del Estado y la normativa reglamentaria que la desarrolla.*
- *Demandar una **efectiva coordinación entre Inspección de Trabajo, Fiscalía y Judicatura,** con la participación de los agentes sociales para conseguir mejorar la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo en materia de siniestralidad laboral, a través del Protocolo Marco de Colaboración firmado entre los anteriores Consejo General del Poder Judicial, Ministerio del Interior, Ministerio de Empleo y Seguridad Social y la Fiscalía General del*

Estado para la investigación eficaz y rápida de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores/as y la ejecución de las sentencias condenatorias.

- *Demandar la adecuada **protección de los técnicos de prevención de riesgos laborales**, cuyas condiciones de trabajo y sobre todo tras las Reformas laborales, ha hecho que se encuentren totalmente desprotegidos, y en absoluta precariedad laboral.*
- ***Mayor vigilancia y control** de la normativa de prevención de riesgos laborales para lo que será necesari**o aumentar los recursos materiales y humanos** de la **Inspección Provincial de Trabajo** acercándoles a la media europea de inspectores por trabajadores/as.*
- *Dotar de **mayores recursos al IRSST** para el desarrollo de una mayor labor técnica y de vigilancia y control de la norma, incrementando el número de técnicos habilitados.*
- *Desarrollar y consolidar una **cultura preventiva** en la sociedad madrileña en todos los ámbitos, impulsando el tratamiento de la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del sistema educativo. Desarrollando paralelamente actuaciones de **comunicación y sensibilización** en la sociedad y en la propia empresa.*
- *Mejorar la **formación de los delegados y delegadas** de prevención y representantes de los trabajadores/as incrementando el número de horas formativas para adaptarla a la realidad de sus funciones y de los riesgos de los diferentes sectores.*
- *Demandar a las empresas la **realización de la evaluación de riesgos por exposición a agentes cancerígenos,** ya que continúan siendo muy pocas las empresas que las realizan y notifican que usan agentes cancerígenos. Las empresas siguen viendo estos riesgos como ajenos.*
- *Solicitar a la Administración la creación de un grupo de trabajo en el ámbito del diálogo social entre los diferentes organismos de la administración regional (ITSS, IRSST, Sanidad) e interlocutores sociales, que **homogenice criterios** y sitúe adecuadamente la **calificación de accidentes de trabajo,** de manera que esta se corresponda con el tipo de lesiones y el tiempo de baja de las y los accidentados.*
- *Conocer la siniestralidad de los trabajadores/as autónomos de la Comunidad de Madrid impulsando la realización de estudios sectorializados por municipios. Analizar la posibilidad de crear un sistema estadístico donde se refleje la situación de estos trabajadores/as.*
- *Potenciar la negociación colectiva de los **convenios colectivos** para incorporar cláusulas que mejoren la normativa actual en materia preventiva de los agentes cancerígenos*

presentes en los lugares de trabajo mejorando la detección, control y seguimiento de los trabajadores expuestos y realizando controles de la vigilancia en la salud durante la exposición del trabajador/a e incluso una vez finalizado la relación laboral. Capacitar la representación y actuación de delegados/as de prevención en aquellos casos sospechosos de enfermedad causada por cáncer con origen laboral.

*La falta de conocimiento de las **Enfermedades Relacionadas con el Trabajo** está condicionada por la baja notificación de Enfermedades Profesionales, que en muchos casos se tratan como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para el trabajador/a que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del Sistema Sanitario Público enfermedades que corresponden a las Mutuas dentro del Sistema de la Seguridad Social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y por lo tanto no se previene. Ante esta situación UGT Madrid propone:*

- ***Creación de una mesa en el ámbito del Diálogo Social** donde se analice la problemática de las enfermedades relacionadas con el trabajo en nuestra Comunidad.*
- *Creación de un **Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral** que facilite la detección y declaración de enfermedades profesionales y su implantación en todos los centros de salud fundamentalmente dirigido a las patologías derivadas de los riesgos psicosociales, de los trastornos musculoesqueléticos y los cánceres de origen profesional.*
- ***Formación y coordinación de los médicos de atención primaria y especializada** para que, junto con los servicios de prevención, mejoren la comunicación y se determine rápida y eficazmente si una patología tiene origen laboral.*
- *Puesta en marcha de **Unidades Básicas de Salud Laboral en las áreas sanitarias** de las Comunidades Autonómicas, de manera que exista tratamiento especializado y reconocimiento de las enfermedades del trabajo y realizar seguimientos de la salud de los trabajadores/as expuestos incluso tras el abandono de la empresa.*
- ***Apoyar una mejora del sistema de Gestión de las Mutuas** logrando transparencia y eficacia a través de una **mayor participación** de los representantes de los trabajadores/as en la gestión de las mismas.*
- *Conseguir que el **informe de los representantes de los trabajadores/as sea vinculante** en la contratación de las mutuas por las empresas, teniendo así en cuenta criterios de*

satisfacción de los trabajadores/as y no sólo, de economicidad o fiscalización de las bajas.

NO OLVIDES QUE…

UGT Madrid trabaja por la mejora de las condiciones de trabajo y de seguridad y salud en las empresas desarrollando actuaciones de cara a la disminución de la siniestralidad existente en nuestra Comunidad.

Los centros de trabajo sindicalizados, donde existen representantes de los trabajadores/as son centros de trabajo más seguros. Es importante incrementar la representación de los trabajadores/as en todas las empresas, fundamentalmente en las pequeñas y muy pequeñas que es donde se producen mayores niveles de siniestralidad laboral. A través de la representación sindical haremos llegar al empresario/a nuestras propuestas, dado que los trabajadores/as somos los que mejor conocemos nuestro puesto de trabajo y las condiciones en que desarrollamos el mismo.

Los representantes sindicales, los Delegados/as de Prevención y los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, son los órganos de defensa de los intereses de los trabajadores/as, vigilan el cumplimiento en las empresas y centros de trabajo de la legislación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y promueven la participación de los trabajadores/as mejorando el desarrollo de una política preventiva y la mejora de la seguridad y salud.

UGT te puede ayudar,
Ponte en contacto con UGT Madrid,
¡TU SINDICATO!

FINANCIADO POR:

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.

UGT Madrid