



## **Percibir el riesgo, tolerar el riesgo.**

Comentario de sentencia del Tribunal Superior de Justicia STSJ NA 612/2018

Departamento de Prevención y Desarrollo de Cultura de la Salud

Rebeca García Vilariño

Al hilo de la **próxima revisión del R.D. 665/1997** sobre la protección de los trabajadores frente a la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo a consecuencia de la Directiva (UE) 2017/2398 en la que se revisan e incluyen nuevos valores límite para sustancias cancerígenas, hemos seleccionado esta sentencia donde nos encontramos con el caso de un trabajador del sector de la madera dedicado toda su vida laboral a la fabricación de piezas de carpintería y actualmente con enfermedad profesional por exposición al polvo de madera.



### **26 años con polvo de madera**

El trabajador de esta sentencia ha desarrollado su actividad como profesional carpintero desde el año 1975 hasta 2014, cuando se le reconoce una **incapacidad permanente total para su profesión habitual** por una enfermedad profesional por exposición a polvo de madera, situación que le provoca un déficit ventilatorio severo entre otros problemas. Al trabajador le queda una pensión equivalente al 55% de su base reguladora anual, tras 39 años como operario de carpintería, 28 de ellos dedicados al trabajo con madera y otros 11 años más trabajando con aluminio. Las radiografías de torax del año **2001, tras 26 años trabajando como operario carpintero, ya mostraban problemas respiratorios.**

En la sentencia, no se hace mención a documentación de prevención de riesgos en relación con el periodo 1975-2001. Según los informes de investigación de accidente la jornada de trabajo estaba dividida del siguiente modo:

- **75% al corte de barra de aluminio.**
- **10% coger y dejar las barras en almacén.**
- **15% tareas de apoyo a otros compañeros.**

En el documento no hace referencia, pero es probable que la distribución de las tareas antes de 2003, cuando la empresa trabajaba sobre todo con madera, era similar.

La empresa contaba con el apoyo de un servicio de prevención ajeno con quien habían realizado la evaluación de riesgos desde el año 1998 con actualizaciones en 2001, 2004, 2005, 2006 y 2013. También disponían de evaluaciones de contaminantes químicos con medición de polvo de madera de los años 2001, 2002, 2015 y 2018. La evaluación higiénica de 2001 concluye que la concentración de polvo obtenida se sitúa por debajo del valor límite, incluso por debajo del nivel de acción. En 2002 se vuelve a repetir encontrando que a pesar de haber mejorado el sistema de extracción se **superan los valores límite tanto en la espigadora en L como en la lijadora manual.**

En 2013 se revisa la evaluación de riesgos identificando la inhalación de polvo de madera (principalmente pino, iroco y roble) e inhalación de polvo de aluminio, y se proponen las siguientes medidas:

- **Realizar medición de polvo de madera (no se hacía desde 2002).**
- **Realizar medición de polvo de aluminio.**
- **Reparar el sistema de extracción (tubos de extracción rajados).**
- **Realizar mantenimiento del sistema de aspiración**
- **Proporcionar y vigilar el uso de mascarilla de protección específica para polvo.**

Posteriormente en 2014, con motivo de la revisión de la planificación de acción preventiva se observa que no se han adoptado varias de las recomendaciones entre ellas la medición de polvo de madera, que **no se realizaría hasta el año 2015**. En relación a la formación de los trabajadores el único comentario que encontramos en la sentencia indica que consta acreditada la realización de **un curso en prevención** de riesgos laborales impartido al trabajador. También en la sentencia se indica que el día de la visita de la Inspección de Trabajo los trabajadores **no llevaban puesta la mascarilla** de protección respiratoria. Nos quedamos de piedra ante el panorama que nos detalla esta sentencia y nos surge la duda de si esta es la situación habitual del sector o es un caso aislado.

Para resolver nuestra duda nos apoyamos en las conclusiones de la investigación realizada en 2015 por el Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales donde se **estudió la exposición al polvo de maderas duras en 72 carpinterías** asturianas, podemos ver que más bien es una situación bastante general.

- El 80% de las empresas no tenían evaluación higiénica de contaminantes químicos.
- El 58% no tenían identificado el riesgo de inhalación de polvo de madera en evaluación de riesgo
- El 100% no tenía listado de trabajadores afectados por polvo de maderas duras según el R.D.665/97.
- El 84% no tenían formación específica sobre el riesgo de inhalación de polvo de maderas.
- El 84% no tenían medidas preventivas específicas en sus evaluaciones de riesgos.
- El 69% de las mediciones higiénicas realizadas arrojaron exposiciones inaceptables.

Ante una situación general así no puede ser que el único responsable sea la empresa. En mi opinión somos todos los implicados en esta Ley quienes hemos caído en el cumplimiento formal y documental. Nos hemos centrado en el documento y nos hemos olvidado de que son las personas las que en última instancia deciden.

### La importancia de una buena información.

En 1987, Paul Slovic profesor de psicología en la Universidad de Oregón (EE.UU) y experto en la toma de decisiones en momentos en que los riesgos están involucrados. Paul Slovic comprobó como un grupo de expertos en un tema eran capaces de percibir mejor el riesgo, ya que aproximaban mucho más certeramente el número de accidentes anuales frente a un grupo de personas corrientes. Es decir, **cuanto más informado esta un trabajador sobre un riesgo mejor será su capacidad para decidir y evitar el accidente.**

Saber que en la industria de la madera al mecanizar las piezas se produce polvo susceptible de ser dispersado por el aire pudiendo producir patologías respiratorias y cutáneas e incluso cáncer, especialmente en el caso de maderas duras. Siendo **la duración de la exposición un factor muy importante** en la aparición de estas enfermedades.

El riesgo asociado a la inhalación de polvo y el tipo de lesión vienen determinados, entre otros, por el **tipo de madera o el tamaño de la partícula de polvo**, por ejemplo las maderas duras reconocidas como agentes cancerígenos presentan una mayor densidad de fibras más cortas.

TIPOS DE MADERA				
DURAS		DURAS TROPICALES		BLANDAS
Abedul	Haya	Afara	Mansonia	Abeto
Aliso	Nogal	Afromosia	Meranti	Alerce
Arce	Olmo	Balsa	Nyatoh	Cedro
Castaño	Roble	Caoba africana	Palisandro	Ciprés
Cerezo	Sauce	Ebano de Asia	Palisandro de Brasil	Picea
Chopo	Sicomoro	Iroko	Rimu	Pino
Fresno	Tilo	Kauri	Teca	Secuoya

Cuando las operaciones con maderas duras no se hacen con las medidas de prevención necesarias (aspiración localizada, humedad ambiental, etc..) las **partículas de polvo más finas** (lijado, fresado y pulido) quedan suspendidas en el aire pudiendo ser inhaladas por los trabajadores, alcanzando los pulmones y produciendo importantes lesiones. Por otro lado, las **partículas más gruesas** (tronzado, desbastado, taladro y cepillado) quedan retenidas en la nariz, en el caso de las maderas duras se puede llegar a producir cáncer de senos nasales. Es importante saber que la fabricación y procesado de tableros MDF y contrachapados se generan igualmente partículas muy finas.

En resumen para conocer el riesgo es importante al menos saber que estas enfermedades laborales son de progresión lenta, el modo de penetración de las partículas en el organismo, como poco a poco se van acumulando pequeñas lesiones hasta que se manifiestan los síntomas. Por otro lado estar al tanto sobre las características del tipo de madera que se utiliza, las conclusiones de las mediciones higiénicas, que los valores límite en el caso de agentes cancerígenos no garantizan una protección total, la vigilancia de la salud, así como las tareas con más riesgo, las medidas preventivas adecuadas, la importancia del mantenimiento, etc..Es nuestra obligación aportar este conocimiento tanto en buenos documentos como hablando con las empresas y sus trabajadores.

En la sentencia no se detalla la información y formación proporcionada al trabajador pero lo que sí está claro que con **un solo curso de formación, en toda una vida laboral, es difícil conseguir que un trabajador pueda tomar las decisiones correctas ante el riesgo.**

### El proceso de toma de decisiones

En un estudio realizado en 2011, en una empresa del sector de la madera, se observó una importante sensibilización de los trabajadores debido a su alto porcentaje de colaboración, sin embargo, **la conclusión del estudio fue que los riesgos eran percibidos de forma incorrecta.**

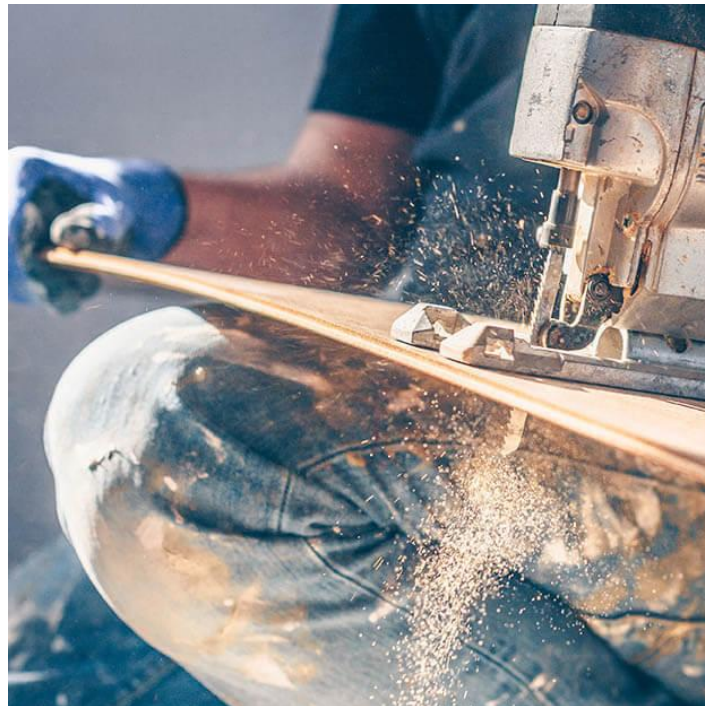
Recurrimos a otro experto, Gerald J.S. Wilde, profesor de psicología de la Universidad de Queen (Canada) afirmaba que **toda persona expuesta a un riesgo determina su conducta como consecuencia de un proceso subjetivo previo y no consciente.** En esta evolución en primer lugar el individuo analiza el peligro formando un juicio el cual constituiría el **riesgo percibido** y a continuación se consideran las ventajas y desventajas estableciendo el **riesgo aceptado.**

El **riesgo percibido** dependerá de la información que tiene el trabajador que inconscientemente utilizará al valorar cada una de sus tareas. Cuanta mayor información disponga el operario más acertada será su percepción del riesgo, esto demuestra **la importancia de la formación e información de los trabajadores así como su implicación en la toma de decisiones e implantación de cualquier medida preventiva.**

También justifica la ineficacia de la formación en prevención de riesgos generalistas y puntuales, como es el caso de la sentencia.

En la segunda parte del proceso inconsciente que realiza el trabajador cuando se expone a un riesgo, la consideración de las ventajas y desventajas dependerá de la **tolerancia de la empresa**. Es decir, esta segunda fase dependerá de las ideas y valores que transmitan los empresarios y mandos intermedios a sus colaboradores. Ellos son los que con sus actos (medidas preventivas sin adoptar, trabajar con el sistema de aspiración estropeado, no investigación de enfermedades profesionales, no usar protecciones, etc..) establecerán las reglas, permitiendo los comportamientos inseguros o abordando inmediatamente las conductas incorrectas sin culpabilizar a nadie (investigación de los accidentes), es lo que se llama LIDERAZGO.

Esperamos que este comentario sea de tu interés y estés con nosotros en que es necesario un cambio en la forma de abordar el problema de seguridad y salud en las organizaciones. Con un nuevo enfoque como el que propone la nueva campaña **VISION ZERO** que la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) está liderando a nivel mundial basada en que **todos los accidentes pueden llegar a ser prevenibles, mediante la generación de compromiso, comunicación a todos los niveles, creación de cultura preventiva y aprendizaje de los errores.**



**LA MISIÓN** de **Fraternidad-Muprespa**, es restablecer la salud de los trabajadores de nuestras empresas asociadas y proporcionar las prestaciones económicas con la mejor atención y garantía.

**LA VISIÓN** de **Fraternidad-Muprespa**, es ofrecer un servicio cercano, ágil y profesional a los trabajadores, empresarios y autónomos de nuestra Mutua.

Consulte alcance y certificados: [fraternidad.com/certificados](https://fraternidad.com/certificados)

## INTEGRACION



**Mutua Colaboradora con la  
Seguridad Social, 275.**

**Fraternidad-Muprespa**

Plaza Cánovas del Castillo, nº. 3,  
28014 Madrid



Urgencias: **900 269 269**  
Contacto: **914 183 240/902 363 860**

[fraternidad.com](https://fraternidad.com)

[Contacte con nosotros](#)

