

# *La salud laboral en el sector agrario. Análisis comparativo entre España y Francia*

---

María Reyes Nuñez

Aunque se suele decir que todas las comparaciones son odiosas, hay que tener, en mi opinión, una visión crítica y humilde de uno mismo o de su país, ver cómo funcionan otros para tener más claro cuáles son nuestras debilidades y fortalezas (según la nueva terminología) para intentar reconocer nuestros fallos y subsanarlos o mejorarlos. Sin esta premisa un país no puede avanzar y sólo le queda el recurso a la demagogia propagandística de consumo interno de repetir hasta la saciedad que somos los mejores, diferentes, pioneros... para no aceptar nuestros defectos. Con este ánimo o deseo de mejora quisiera que se valorara este artículo comparativo.

En 1997, en un comunicado de prensa la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>1</sup> denunciaba los peligros del trabajo agrícola. El

subdirector general estimaba que al menos 170.000 trabajadores agrícolas mueren cada año de accidentes de trabajo; dos veces más que los de otros sectores (servicios,...) y millones resultan gravemente heridos en accidentes causados por las máquinas, principalmente los tractores, o intoxicados por pesticidas u otros productos agroquímicos. Además, confirmó que en el último decenio la tasa de mortalidad se ha mantenido constantemente elevada en la agricultura a diferencia de otros sectores considerados peligrosos, como la minería o la construcción, donde la tasa de accidentes mortales ha disminuido.

Precisó igualmente que la situación real de la seguridad de los trabajadores agrícolas es probablemente mucho peor de lo que dicen las estadísticas oficiales porque en muchos

---

1 OIT. Comunicado de Prensa 22/10/97.

países un gran número de accidentes tanto mortales como graves no se declaran. En Italia, por ejemplo, el 9,7% de los trabajadores estaba empleado en la agricultura, pero es en este sector agrícola donde ocurrían el 28,7% de los accidentes notificados.

Aunque la situación varía considerablemente de un país a otro, el subdirector general de la OIT señaló que la agricultura tiende a estar excluida de las reglamentaciones nacionales del trabajo y las pocas normativas que existen no se suelen cumplir; quizás en parte por la escasa sindicalización de los trabajadores agrícolas y por el insuficiente número de inspectores de trabajo.

## SINIESTRALIDAD LABORAL EN ESPAÑA

Como señaló la subdirectora técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)<sup>2</sup> “las muertes por accidente de trabajo son, dependiendo de su mecanismo de producción, la consecuencia más grave derivada de unas inadecuadas condiciones de trabajo, reflejo en muchas ocasiones, del fracaso del sistema de prevención”.

Según datos de esa misma comunicación, mientras en el año 2000 se produjeron 1,4 accidentes graves-mortales por cada 100 accidentes de trabajo, en el sector agrario se duplicó, ascendiendo a 2,8 accidentes de trabajo graves-mortales por cada 100 accidentes de trabajo.

En otro artículo del INSHT<sup>3</sup> se plantea como una de las causas, por las que la siniestralidad

en este sector es tan difícil de controlar, el que la mayoría de los trabajadores agrícolas considera el riesgo tanto de accidente como de enfermedad profesional, como algo inevitable y sometido al azar o a la providencia. Se suelen considerar como señalados por el destino para una vida dura, resignada, sufrida... “la del campo”.

Por otra parte, al no poder ser sustituidos en caso de baja o al seguir con el trabajo a pesar de estar enfermos o accidentados hace que no se declaren los accidentes. Sin embargo, los riesgos en este sector son muy elevados, cercanos al sector de la construcción, con una alta mortalidad y gravedad, tanto por accidentes como por enfermedades contraídas por la exposición a agentes químicos peligrosos, por sobreesfuerzos, por condiciones climáticas adversas, ritmos intensos de trabajo... Además, se da una gran diversidad de tareas y se emplean técnicas y equipos desde los más rudimentarios hasta los más avanzados, con mano de obra de las más diversas procedencias, muchas veces con desplazamientos largos y desde grandes distancias.

Según datos de Eurostat<sup>4</sup> vemos que la incidencia de lesiones por accidentes de trabajo en España es uno de los más elevados de la Unión Europea. La incidencia media española en el año 1999 fue de 70,3 lesiones con baja laboral de más de 3 días por 1.000 trabajadores frente a la media europea de 40,9. Una diferencia que se mantiene en relación a la incidencia de lesiones mortales, que en España fue de 5 por 100.000 trabajadores frente a 2,9 de la media europea. Refieren que, aunque no hay muchos estudios que analicen las causas de esta mayor

2 Marta Zimmermann. *Diagnóstico de la siniestralidad laboral en el sector agroalimentario*. Comunicación presentada en el I Congreso Nacional de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector Agroalimentario. Madrid 20-22 de noviembre de 2002.

3 Mario Grau. *La seguridad y la salud en los trabajadores agrícolas en el contexto de la nueva estrategia comunitaria 2002-2006*.

4 Fernando G. Benavides y col. *Lesiones por accidentes de trabajo en España: comparación entre las comunidades autónomas en los años 1989, 1993 y 2000*. Rev. Esp. Salud Pública Vol. 78; Nº 5 Madrid. Sep/oct 2004.

siniestralidad se ha observado que los trabajadores con contrato temporal tienen entre 2 y 3 veces más riesgo de sufrir accidentes de trabajo que los trabajadores con contrato indefinido. Otra de las diferencias se objetiva en el tipo de actividad que se desarrolla; así la industria extractiva (228,8 por 1.000 trabajadores en el año 2000) y la construcción (173,3 por 1.000 en el año 2000) fueron en los que se observaron las incidencias de accidentes de trabajo no mortales más elevadas, a las que le siguen la pesca (119,2 por 1.000 en el año 2000), la industria manufacturera (97,7 por 1.000 en el 2000) y la agricultura (89,4 por 1.000 en el año 2000) frente a otros sectores como la banca (5,2 por 1.000) o educación e investigación (6,6 por 1.000).

A esta alta incidencia de accidentes de trabajo en agricultura habría que sumar el subregistro de accidentes de trabajo en este sector que alcanzaría según la OIT al menos 1/3 de la siniestralidad real.

En el estudio antes citado de Benavides y col. en el que comparan la accidentabilidad por Comunidades Autónomas, establecen como hipótesis más plausible que aquellas Comunidades con peores índices de siniestralidad son las que presentan las peores condiciones de trabajo; lo cual es bastante lógico y avala las afirmaciones<sup>5</sup> de que los accidentes de trabajo son prevenibles, constatado empíricamente como demuestran los países que están consiguiendo reducir las cifras de lesiones, principalmente mortales. Es por ello, por lo que mientras para el total de actividades el índice de accidentes de trabajo ha tenido una tendencia decreciente, en el sector agroalimentario se ha mantenido especialmente elevado.

Como dice el INSHT, “tanto el sector agrario como la industria agroalimentaria formarían

parte, tras el sector de la construcción, de aquellas actividades prioritarias en la intervención preventiva, pues además de ocupar a un gran número de trabajadores presentan una elevada siniestralidad grave-mortal”.

## RIESGOS LABORALES EN EL SECTOR AGRÍCOLA

Como hemos visto, la agricultura ocupa el tercer lugar entre las actividades de mayor peligro junto con la minería y la construcción, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. El uso indebido de máquinas (más de la tercera parte de las muertes por accidente de trabajo que se registran en la agricultura mundial se relacionan con el uso de tractores) y de productos químicos son la causa principal de lesiones en las explotaciones agrícolas. Contribuyen a ello el desconocimiento de las prácticas de seguridad y la inexistencia o inadecuación de equipos de protección. Las enfermedades asociadas con la exposición a plantas y animales, así como las alergias son comunes; el acarreo de cargas pesadas se suma a los factores responsables de tal situación.

Existen numerosos riesgos por la multiplicidad de tareas que realizan los agricultores, desde manipular cargas hasta riesgos biológicos, pasando por los químicos como el uso de pesticidas; esto se refleja en el hecho que de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica editados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, 8 de ellos son de aplicación en el sector agrícola. Dado el elevado número y complejidad de los riesgos que hay en esta actividad laboral, el mismo Ministerio de Sanidad, con acertado criterio en mi opi-

---

5 Davis RM, Pless B. British Medical Journal “accidents”; BMJ 2001;322:1320-1.

nión, considera que sería conveniente disponer de un protocolo básico y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud en el sector (Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales en el sector agrario); texto que analizaré más adelante porque hace un claro diagnóstico de la problemática del sector agrario en España y aporta algunas posibles soluciones u objetivos a cumplir.

Dada la extensión de los riesgos laborales que existen en la agricultura, sólo voy a examinar algunos para poderme extender más adelante en la organización de la vigilancia de la salud en España y Francia.

## RIESGOS BIOLÓGICOS

### ZOONOSIS

Para desarrollar este tema me voy a basar fundamentalmente en la puesta al día que realizó el Instituto Nacional de Investigación y Seguridad Francés (INRS) en el XXX<sup>ème</sup> Symposium nacional de Médecine Agricole que se celebró en Tours el 25 de abril de 2003 para dar una visión quizás algo diferente o complementaria a la información existente en la materia en España.

#### 1. Rabia

La rabia es una encefalomiелitis mortal debida a un Lyssavirus. Los rumiantes con rabia pueden ser los causantes de las contaminaciones humanas al efectuarles exploraciones manuales de la cavidad bucal. También existe riesgo de contaminación en los mataderos por la manipulación de tejidos del animal rabioso. Hoy Francia está declarado libre de rabia y el riesgo de zoonosis ligado a una contaminación de animales de granja es prácticamente nulo.

Existe, sin embargo, virus de rabia entre los murciélagos y se ha descrito algún caso aislado de rabia ovina en Europa o por animales importados procedentes del norte de África (perros en 1998, 2001 y en 2002).

#### 2. Tuberculosis

La tuberculosis está descrita principalmente entre los bovinos, pero puede afectar a los caprinos y más raramente a los ovinos o porcinos. Se debe fundamentalmente a la infección por *Mycobacterium Bovis*, a veces *Mycobacterium tuberculosis*.

La infección por *M. Bovis* era muy frecuente entre la ganadería bovina francesa y afectaba en 1955 al 20-25% de ellos. El saneamiento de dicha ganadería mediante el sacrificio de las vacas positivas ha permitido una reducción muy importante de esta infección. Así en el año 2000 la tasa de prevalencia anual de infección tuberculosa entre la ganadería es del 0.06%.

La infección por *M. Bovis* era del orden del 1 al 5% de los casos de tuberculosis humana, principalmente con localizaciones extrapulmonares. Estas formas se debían al consumo de leche. También existían tuberculosis por inoculación en los trabajadores de mataderos. Las formas pulmonares se debían, sobre todo, a la contaminación aérea entre los criadores de ganado o entre el personal que cuidaba los establos.

La pasteurización de la leche, la reglamentación respecto de la venta de leche cruda y la reducción tan importante de la prevalencia de esta infección entre la ganadería bovina ha contribuido a reducir considerablemente la incidencia de los casos humanos en Francia.

#### 3. Brucelosis

La brucelosis de los bovinos (debido sobre todo a *Brucella abortus*) y la de los pequeños rumiantes (debida sobre todo a *Brucella Melitensis*) constituye un problema tradicional en Francia. En el año 2000 la tasa de pre-

valencia anual era respectivamente de 0,02% para los bovinos, de 0,13% para los ovinos y del 0,05% entre la ganadería caprina.

La sistematización del sacrificio total de la ganadería, puesta en marcha a partir de 2001 deberá acelerar la erradicación de esta enfermedad. La patogenicidad para el hombre es fuerte en el caso de *Brucella Melitensis*, moderada para la *Brucella Abortus* y poco patógena en el caso de la *Brucella Suis*. La contaminación humana se produce por contacto con los animales infectados, haciendo de la brucelosis una enfermedad profesional importante entre los ganaderos y veterinarios. La brucelosis es también una zoonosis alimentaria de los consumidores de productos lácteos, leche o queso fresco.

#### 4. Fiebre Q

La fiebre Q es una zoonosis causada por una *Rickettsia*, la *Coxiella Burnetii*. Esta bacteria puede infectar a múltiples especies animales tanto salvajes como domésticos. La contaminación humana puede ocurrir por tres vías:

- La más frecuente es por inhalación de gotas (en los establos después de abortos o partos sobre todo) o por el polvo en suspensión existente en la paja o estiércol contaminado.
- La segunda vía de entrada es por contacto directo con el animal infectado o de los productos infectados.
- La tercera vía es mucho menos frecuente al ingerir leche cruda contaminada.

El despistaje de los animales infectados, la información a las personas profesionalmente expuestas y la puesta en práctica de medidas de protección individual frente a los animales infectados son esenciales para prevenir la enfermedad entre los profesionales expuestos.

#### 5. Psitacosis

La *Clamidia Psitaci* es una bacteria que infecta numerosas especies animales, pájaros y

mamíferos. La Clamidirosis aviar o Psitacosis afecta a numerosas especies de aves tanto domésticas como salvajes. La infección es muy frecuente, y en general no da síntomas. Esta bacteria se multiplica en el tubo digestivo y se elimina por los excrementos, por lo que la transmisión es indirecta a través de los locales, alimentos y materiales contaminados. También están presentes en las plumas por lo que existe una transmisión por vía respiratoria. Al no haber síntomas en los animales es en general a partir de un síndrome pseudo-gripal o una neumonía atípica súbita (en ocasiones muy grave) que aparece en cuidadores de aves o personas expuestas como se reconoce esta enfermedad.

#### 6. Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad debida a espiroquetas, del género *leptospira*. Los roedores constituyen el principal reservorio de leptospiras, los cuales las excretan por sus orinas, contaminando las aguas de ríos o estancadas, con cuyo contacto pueden contagiarse los animales domésticos, puesto que las leptospiras se conservan perfectamente en el agua.

Sobre 90 pacientes contaminados en Francia en 1997, tras contacto con animales reservorios potenciales, 16 habían estado en contacto con cerdos y 15 con ganado vacuno.

No existe vacunación animal contra esta enfermedad y la vacunación humana existente sólo protege contra el serotipo íctero-hemorrágico, por lo que las normas de higiene y de información a los profesionales expuestos son esenciales para la prevención.

#### 7. Carbunco

El carbunco es una enfermedad común a mamíferos domésticos y salvajes, pero que afectan sobre todo a los mamíferos herbívoros. Está causado por el *Bacillus anthracis*.

Actualmente es una enfermedad rara y sólo se dan algunos casos cada año. Sin embargo el riesgo existe como lo demuestran ciertos casos; así en 1997, en la zona vasco-francesa, se desarrolló un brote entre vacas lecheras que causó la muerte de 21 vacas y de un perro que había comido un resto de piel de vaca, lo que obligó al tratamiento de 158 vacas y a la vacunación de 1.800 animales. Esta enfermedad se transmitió a tres personas, entre ellas al veterinario que se pinchó en el transcurso de la autopsia de una de las vacas muertas.

### 8. Erisipeloide

El erisipeloide está causado por la bacteria *Erysipelothrix rhusiopathie*; es una enfermedad conocida sobre todo entre los cerdos, pero también bastante habitual entre el ganado ovino y aviar. En el hombre es fundamentalmente una enfermedad laboral que afecta a las personas que manipulan tejidos infectados; también puede darse entre los pescadores.

### 9. Estreptococemia

El Estreptococo Suis es responsable de infecciones de los cerdos, habiéndose registrado casos de meningitis y septicemias entre los cuidadores de animales y sobre todo entre los trabajadores de mataderos y charcuterías que manipulan carnes, vísceras o restos de cerdos. La vía de contaminación parece ser por contagio directo en las heridas de los trabajadores, por lo que el uso de guantes es una medida preventiva esencial.

### 10. Gripe aviar

La gripe entre las aves o influenza aviar es un fenómeno conocido desde hace mucho tiempo. Los virus influenza circulan habitualmente y de manera asintomática (sin enfermedad) entre las poblaciones de pájaros salvajes, en particular los acuáticos (patos salvajes, cis-

nes...) que constituyen el reservorio natural de estos virus. Las aves criadas al aire libre están fácilmente en contacto con pájaros salvajes al compartir con ellos el agua y los alimentos. En la producción industrial los animales suelen estar en locales cerrados por lo que las aves están más protegidas salvo si la contaminación proviene de la importación de los huevos o pollos enfermos si no se respetan las normas de bioseguridad actualmente en vigor. También hay contaminación a través de zapatos o ropas contaminadas o por los vehículos de transporte no desinfectados.

En general los subtipos de influenza que circulan entre ellos son muy pocos patógenos, pero entre los diferentes tipos de influenza aviar hay 2 subtipos H<sub>5</sub> y H<sub>7</sub> que son altamente patógenos entre las aves, con un gran potencial de contagiosidad y una mortalidad próxima al 100% sobre todo si afecta a criaderos industriales por el estrecho contacto entre ellos.

La vía de transmisión entre las aves es esencialmente por vía respiratoria, sobre todo por secreciones provenientes de la tos, estornudos... así como por polvo contaminado de los excrementos.

El contagio por vía digestiva está causado esencialmente por animales salvajes (aves migratorias) que contaminan los medios acuáticos (charcas, ríos...) y que se mantienen contagiosos durante semanas.

Cuando la cepa del virus aviar es altamente patógena para las aves hay más posibilidades de riesgo de transmisión al hombre. Antes de la actual epidemia se habían descrito varios episodios de transmisión humana:

- Un caso de conjuntivitis por inoculación intraocular accidental de un virus H<sub>7</sub>N<sub>7</sub> de un pato.
- 7 casos de transmisión directa en China de un virus aviar H<sub>9</sub>N<sub>2</sub> con síndrome gripal banal que evolucionaron favorablemente.

- En 2003, en los Países Bajos los casos de contaminación humana fueron más numerosos; causados por una cepa H<sub>7</sub>N<sub>7</sub> de influenza aviar se contagiaron 89 personas, de las cuales 78 presentaron simplemente una conjuntivitis; se describieron 3 casos de contaminación inter-humana; entre ellos un veterinario de 57 años murió por neumonía viral.

El virus H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> de la actual epidemia plantea un problema mucho más grave: la transmisión de la influenza de las aves al hombre por alguna mutación y a partir de aquí el contagio entre los humanos entre sí.

Desde finales del año 2003 las cepas de virus influenza H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> altamente patógenas para los pájaros provocan una alta mortalidad entre las aves de corral manteniéndose la situación de manera endémica en el sudeste asiático. A causa de las capacidades habituales de mutación que posee el virus influenza las cepas actuales ya no son las del 2003; su patogenicidad y virulencia se han modificado.

Estudios publicados en 2005 han mostrado que patos domésticos de Vietnam pueden excretar grandes cantidades de este virus altamente patógeno sin presentar el menor riesgo de enfermedad. Por otra parte este virus se ha vuelto extremadamente patógeno para la fauna salvaje. La muerte a finales de abril de 2005 de más de 6.000 aves migratorias infectadas por el H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> en la reserva natural del lago Qinghai, en el centro de China, ha sido un suceso totalmente inhabitual y sin precedentes: a pesar de ser una epidemia estrictamente aviar al principio estas cepas han ampliado su gama de huéspedes a ciertos mamíferos (tigres, leopardos, gatos...). La OMS ha censado en más de 200 los casos de

gripe aviar transmitidas al hombre, con una tasa de mortalidad superior al 50%.

Estas nuevas características del virus H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> y el salto de especie hacen temer la emergencia de un nuevo subtipo viral que adquiriera un alto potencial pandémico y contra el cual el hombre no posee ninguna inmunidad.

Considera la OMS que el mundo no ha estado nunca tan cerca de una nueva pandemia gripal porque se dan todas las condiciones excepto el establecimiento de una transmisión interhumana<sup>6</sup>.

Por ahora la transmisión se realiza de aves a personas a través de:

- Vía respiratoria por inhalación de polvo contaminado con secreciones respiratorias o excrementos de las aves infectadas.
- Por proyección de gotas contaminadas a las mucosas oculares.
- Por contacto de las mucosas oculares y nasales con las manos contaminadas por materiales que contienen restos de excrementos de estas aves.

No existe transmisión digestiva, por lo que se pueden comer carne de ave y sus huevos, aunque conviene que estén bien cocidos y extremar las condiciones de higiene<sup>7</sup>.

## AFECCIONES RESPIRATORIAS PROFESIONALES NO INFECCIOSAS DEBIDAS A LOS AGENTES BIOLÓGICOS

Uno de los protocolos específicos laborales del Ministerio de Sanidad y Consumo es el de la Neumonitis por hipersensibilidad o Alveolitis alérgica extrínseca, entre cuyas causas más conocidas encontramos al pulmón de granjero y el pulmón del cuidador de aves, por lo que no me voy a extender mucho en

6 C. Le Bâcle. N; Duclouel-Pame; E.Durand. *Influenza aviaire, grippe aviaire et menace de pandémie : un nouvel enjeu en santé de travail*. INRS. Documents pour le médecin du travail n° 106; 2° trimestre 2006.

7 INRS. *Grippe aviaire: risques professionnels et prevention* 14/03/2006.

este tema, excepto completándolo con algunos estudios<sup>8</sup>.

En 1981 en Estados Unidos Gruchow y col. estudiaron a 14.000 trabajadores de 90 granjas lecheras de Wisconsin, observando una prevalencia de 4,2 por mil enfermos de pulmón de granjero y encontraron una prevalencia de precipitinas contra *Saccharopolyspora rectivirgula* del 6% de los trabajadores.

En 1990 Rylander y col. en Suecia estudiaron la presencia de síntomas ligados al trabajo, la función pulmonar y la reactividad bronquial específica de una cohorte no tabáquica de cuidadores de cerdos y vacas lecheras, con la aparición de cuadros pseudogripales en 19 de 36 cuidadores de cerdos y en 22 de los 23 cuidadores de vacas, comparados con 0 sobre 16 casos testigos que trabajaban en otros sectores.

En 1993 Dalphin y col. encontraron una prevalencia de bronquitis crónica del 9.3% y del 1.4% del pulmón del granjero entre 5.703 cuidadores de vacas lecheras.

El número de sustancias específicas que pueden producir una neumonitis por hipersensibilidad va en aumento. El responsable más habitual es un microorganismo o una proteína animal o vegetal extraña.

Se piensa<sup>9</sup> que la neumonitis por hipersensibilidad está mediada por mecanismos inmunes, aunque su patogenia no esté aclarada por completo. Se suelen encontrar anticuerpos precipitantes contra el antígeno causal, lo que sugiere una reacción de tipo III.

En la forma aguda se producen episodios de fiebre, escalofríos, tos y disnea en una persona sensibilizada previamente, típicamente a las 4-8 horas de la nueva exposición. Cuando se evita el antígeno la intensidad de los síntomas disminuye en horas, aunque la recupera-

ción completa puede tardar semanas y los episodios repetidos pueden acabar en fibrosis pulmonar progresiva, difusa e irreversible.

En la página siguiente se detallan los agentes causales más importantes, que podemos encontrar en el sector agroalimentario, tomados del Protocolo de vigilancia específica para los trabajadores expuestos a Neumonitis por hipersensibilidad o Alveolitis alérgica extrínseca del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La actividad del trabajador nos hará sospechar su diagnóstico etiológico.

- Si aparece una rinitis o asma alérgico tendríamos que pensar en:
  1. Polen de árboles, de gramíneas, pero sobre todo de otros alérgenos vegetales del medio rural como cereales (trigo, maíz...), setas en los cultivadores...
  2. Alérgenos de origen animal, tanto de los animales de la granja (gatos, perros, ganado, aves...) como de ácaros, insectos...
  3. En las ganaderías industriales las proteínas epiteliales y urinarias de estos animales están muy presentes en el polvo de los locales pudiendo ser responsables de asma alérgica.
- En caso de bronquitis crónica o de una broncopatía obstructiva hay que pensar en el polvo de cereales, heno, tabaco, café, soja, especias...
- En la aparición de síndromes de irritación de mucosas, de síndromes asmátiformes, de edema pulmonar, de fibrosis pulmonar, no hay que olvidar:
  1. Los gases de descomposición irritantes y tóxicos que juegan un papel por lo menos agravante como el amoníaco, hidrógeno sulfúrico, CO, CO<sub>2</sub>, metano, vapores nitrosos de los silos ...
  2. Los pesticidas tipo Paraquat

8 Rosenberg N. *Affections respiratoires professionnelles non infectieuses dues aux agents biologiques. Secteurs agricole et agroalimentaire*. INRS Doc. Méd. Trav. 2006; 106:225-238.

9 *Enfermedades pulmonares por hipersensibilidad. El Manual Merck*. X Edición 2002.

FUENTE	ANTÍGENO	ENFERMEDAD
Heno enmohecido	Micropolyspora faeni	Neumonitis alérgica por M. faeni o pulmón del granjero
Heno enmohecido	Termonoactinomyces vulgaris	Neumonitis alérgica por T. vulgaris o pulmón del granjero
Bagazo enmohecido	Termonoactinomyces vulgaris	Neumonitis bagazótica o bazagosis
Abono para champiñones	Microspolyspora faeni	Neumonitis alérgica por M. faeni o pulmón del cultivador de setas
Abono para champiñones	Termonoactinomyces vulgaris	Neumonitis alérgica por T. vulgaris o pulmón del cultivador de setas
Corcho enmohecido	Penicillium frequentan	Neumonitis alérgica por polvo de corcho o suberosis
Corteza de arce húmeda	Cryptostroma corticale	Neumonitis alérgica por corteza de arce o enfermedad de los descortezadores de arce
Esparto	Aspergillus fumigatus	Pulmón de los trabajadores del esparto o estipatosis
Serrín de sequoia	Graphium, Pullularia pullulans	Neumonitis alérgica por pulpa de madera o enfermedad de los trabajadores de la pulpa de madera
Cebada enmohecida	Aspergillus clavatus Aspergillus fumigatus	Aspergilosis alérgica o pulmón de los trabajadores de la malta
Paja enmohecida	Aspergillosis versicolor	Aspergilosis alérgica
Excremento de paloma, loro y otras. Sueros, proteínas y excrementos aves	Termonoactinomyces vulgaris	Neumonitis alérgica por antígenos aviarios o pulmón del cuidador de aves
Harina de trigo	Sitophylus granarius	Neumonitis alérgica por S. granarius o enfermedad de los molineros
Soja	Polvo de soja	Neumonitis alérgica por polvo de soja
Grano de café	Polvo de grano de café	Neumonitis alérgica por polvo de grano de café
Pimentón molido	Mucor	Neumonitis alérgica por polvo de pimentón
Moho de queso	Penicillium casei. Acaro siro	Pulmón de los lavadores de queso
Tabaco	Aspergillus	Enfermedad de los procesadores de tabaco
Basura de plantas	Streptomyces albus	Enfermedad de los trabajadores de fertilizantes
Embutidos enmohecidos	Penicillium. Aspergillus	Pulmón de los limpiadores de embutidos
Harina de pescado	Harina de pescado	Pulmón de los trabajadores de harina de pescado
Acondicionadores y humidificadores. Proteínas de protozoos	Termonoactinomyces	Alveolitis por acondicionadores de aire
Caña de azúcar	Termonoactinomyces	Pulmón de los cultivadores de caña de azúcar
“Mezcla de Burdeos”	Solución de sulfato de cobre	Pulmón de los rociadores de viñas

Una vez realizada la sospecha conviene confirmarla con pruebas específicas en medios más especializados, como hospitales, médicos especialistas...

### Medidas Preventivas de la Neumonitis por hipersensibilidad

- Prevención individual: en la medida de lo posible se recomienda evitar que las personas con insuficiencia respiratoria crónica, asma sintomático o con patología ORL crónica (sinusitis, rinitis alérgica, poliposis...) trabajen en puestos con alto riesgo de polvo o en una atmósfera rica en gases irritantes.
- Como prevención colectiva o técnica el objetivo es el de reducir la exposición:
  1. Organización del trabajo o modificación de los procesos de trabajo destinados a prevenir la exposición humana, es decir, limitar o si se puede suprimir las operaciones de trabajo que producen gran cantidad de polvo.
  2. Mejorar el almacenamiento y ventilación.
  3. Utilizar sistemas de extracción de aire para disminuir el polvo.
  4. Tapar los vehículos de transporte del grano.
  5. Respetar las reglas de higiene del trabajo de la granja con manipulación adecuada de los animales, sus productos y excretas.
  6. Empleo de tractores y otros vehículos con cabinas cerradas equipadas con sistemas de extracción del aire que permitan reducir la tasa de polvo.
  7. Información y formación a los granjeros y trabajadores del sector.
  8. Uso de protectores individuales como guantes, mascarillas y gafas ante exposiciones puntuales de riesgo.

## PLAGUICIDAS

El 15% de los productos agroquímicos que se utilizan en Europa corresponde a España,

siendo los productos más usados los herbicidas e insecticidas.

En la actualidad, según el Protocolo de vigilancia médica de plaguicidas del Ministerio de Sanidad y Consumo las series más numerosas del mundo de intoxicados agudos por plaguicidas proceden del Poniente Almeriense. Actualmente existen unas 25.000 hectáreas de cultivo bajo plástico donde trabajan más de 75.000 personas. Las altas temperaturas y la elevada humedad alcanzadas en el interior de los invernaderos favorecen la proliferación de plagas, por lo que el uso de plaguicidas es muy habitual.

### Efectos sobre la salud

1. Intoxicación aguda:
  - a. Síntomas dermatológicos: prurito, erupciones cutáneas
  - b. Neurológicos: mareo, cefalea, temblor, depresión, pérdida de conciencia, nerviosismo, convulsiones, síncope, fasciculaciones, parálisis y parestesias
  - c. Oculares: visión borrosa, lagrimeo
  - d. Cardiorrespiratorios: palpitaciones, disnea, tos, aumento de expectoración, dolor torácico, sibilancias y roncus.
  - e. Digestivos: sialorrea, molestias faringeadas, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, tenesmo rectal y estreñimiento.
  - f. Otros: abortos...
2. Intoxicación crónica: astenia, anorexia, cefaleas, alteraciones del sueño, depresión, cambio de carácter, temblor, parestias, disminución de la libido, impotencia sexual y, a largo plazo, presentan un potencial cancerígeno y mutágeno especialmente grave.

### Situación de los plaguicidas en Francia

La Mutualidad de Salud Agrícola (Organismo oficial que se ocupa de la prevención, enfermedades y accidentes del sector agrícola) crea en 1991 "Phyt'attitude", una red de toxico-vigi-

lancia, con un número verde gratuito y confidencial al que llamar en caso de intoxicación por estos productos. Este número verde debe figurar en los envases de los productos fitosanitarios.

En el año 2005 se constataron 247 casos de intoxicaciones agudas:

- 31% de fungicidas
- 33% insecticidas y acaricidas
- 23% herbicidas

Hay 70 equipos repartidos por todo el territorio nacional formados por médicos del trabajo, consejeros en prevención, ayudantes y expertos toxicológicos externos. Esta red de toxico-vigilancia realiza un balance nacional de intoxicaciones que permiten identificar tanto la toxicidad de los productos como los comportamientos de riesgo.

#### Situación de los plaguicidas en España

Los tóxicos que ocasionaron mayor número de intoxicaciones fueron los insecticidas (75%), seguidos de los acaricidas (10%) y fungicidas (9%). Dentro de los insecticidas los más frecuentes fueron los organofosforados, seguidos de carbamatos y organoclorados.

El 94% de los pacientes manifestaba conocer las medidas de protección adecuadas, aunque sólo el 1% las utilizaba correctamente en el momento de la intoxicación. Pero lo que más llama la atención es el perfil de los intoxicados atendidos en el Hospital de Poniente del Ejido (Almería), donde se recoge que el 85% eran varones jóvenes, con una media de edad de 35 años y sobre todo que en el 15% de los casos de intoxicación fue voluntaria, con ánimo suicida. Lo cual habla por sí sólo de la desesperación y malas condiciones de vida que existen en ese lugar, con lo que entramos de lleno en otro apartado de riesgos de los trabajadores agrícolas que son los riesgos psicosociales.

## RIESGOS PSICOSOCIALES

No voy a hablar aquí de los clásicos riesgos psicosociales que encontramos entre los trabajadores, sobre todo de sectores terciarios como la sanidad, educación o la Administración, como son el acoso, el estrés o el *burn-out*, porque aunque habrá seguramente una alta prevalencia de estos riesgos, existen en este sector problemas más primitivos, de simple supervivencia que se hace más necesario señalar.

Como analiza el artículo “Inmigración y trabajo irregular en la agricultura. Trabajadores tamaulipecos en Estados Unidos y jornaleros magrebíes en Andalucía”<sup>10</sup>, tanto en Estados Unidos como en España la escasez de mano de obra local dispuesta a aceptar las condiciones socio-laborales imperantes en la agricultura, unido a la dificultad de inspeccionar y regular un sector donde la movilidad de los trabajadores es constante, ha conducido a que la agricultura sea la actividad donde encuentran empleo más fácilmente los trabajadores inmigrantes indocumentados. El inmigrante no elige trabajar en la agricultura, trabaja en el sector agrario cuando no tiene otra opción. La agricultura no sólo presenta los salarios más bajos, sino también las condiciones sociolaborales más precarias. En España, el sector agrario se ha constituido durante más de una década en refugio de los trabajadores inmigrantes no documentados. Así los empresarios agrarios han venido manifestando una preferencia por la mano de obra inmigrante no regularizada, porque estos trabajadores desconocen sus derechos, son más sumisos... Con la aparición de la nueva Ley de Extranjería y el consiguiente endurecimiento de los mecanismos para evitar la inmigración irregular, los empresarios agrarios se han vuelto más cautos

---

10 Simón Pedro Izcarra Palacios y Karla Lorena Andrade Rubio. Mundo agrario vol.4; nº 8 La plata en/jun 2004.

a la hora de dar trabajo a inmigrantes no documentados; por ejemplo en terrenos próximos a vías de comunicación, los más accesibles a los inspectores, son cada vez menos los empresarios agrarios que se arriesgan a dar empleo a inmigrantes ilegales.

El carácter marcadamente estacional hace que las condiciones de vida de estos inmigrantes sean marcadamente precarias. Gran parte de su tiempo malviven subempleados o con la venta ambulante. A todo ello se unen las pésimas condiciones de habitabilidad de las viviendas, donde suelen vivir hacinados, en unas casas alejadas de los pueblos, con mínimas condiciones de salubridad, pero muy caras porque la demanda supera a la oferta y siempre hay gente dispuesta a aprovecharse de los desfavorecidos.

La discriminación salarial siempre está presente; más aún en los inmigrantes indocumentados, carentes de los derechos legales más básicos, los cuales tienen que trabajar sin horario, ni contrato, desempeñando las labores más peligrosas como la aplicación de pesticidas sin protección... (Gómez y Segrelles 1993).

A todo ello se añaden las actitudes xenófobas y el rechazo de la población autóctona hacia estos trabajadores, a quienes se les presupone un comportamiento antisocial.

Por todo ello no es de extrañar la desesperación que puede inducir a que el 15% de las intoxicaciones documentadas en el Hospital del Ejido sean voluntarias<sup>11</sup>.

Existen otros muchos riesgos sobre los que no me voy a extender como el cáncer cutáneo por la exposición solar, porque mi intención es fundamentalmente enumerar algunos para hacernos una idea de la gran complejidad, diversidad y gravedad de los riesgos existentes en la agricultura.

## SITUACIÓN DE LA SALUD LABORAL EN EL SECTOR AGRARIO ESPAÑOL

Según el estudio sobre la “Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales en el sector agrario” realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo encontramos los siguientes problemas:

1. Las empresas que emplean trabajadores con carácter eventual, que son la mayoría, incumplen de modo generalizado las exigencias en materia de vigilancia de la salud.
2. Una parte importante de los trabajadores del sector son inmigrantes, hablan diferentes lenguas (árabe, ruso, checo, polaco...), tienen distinta cultura y escasa formación específica, lo que añade serios problemas de comunicación. Esto se agrava cuando son inmigrantes en situación irregular.
3. Hay un cambio frecuente del tipo de trabajo y cultivo según las demandas del empresario.
4. Existe una elevada movilidad geográfica y funcional de estos trabajadores que hace difícil el seguimiento médico.
5. A veces hay incluso suplantación de trabajadores, y la falta de organización del colectivo dificulta gravemente la exigencia del cumplimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales.

### Carencias detectadas

- Falta de cobertura de la vigilancia de la salud para todos los trabajadores
- La práctica de la vigilancia de la salud, cuando se hace, suele ser meramente formal, no específica y de escasa calidad.
- Falta de conocimientos sobre el sector por parte de los Servicios de Prevención Ajenos.

<sup>11</sup> Estudio prospectivo de intoxicaciones por Paraquat. Laynez Bretones F. y col. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería). Medicina de Familia (And) 2000; 1:55-58.

- Escaso compromiso de las Comunidades Autónomas para la mejora de la Vigilancia de la Salud.

## SITUACIÓN DE LA SALUD LABORAL EN EL SECTOR AGRARIO FRANCÉS

La Medicina del Trabajo en el sector de la agricultura en Francia se organizó en el año 1966, con 20 años de retraso con respecto a los sectores del comercio e industria que lo hicieron en 1946. Su gestión fue confiada a la Mutualidad Social Agrícola (MSA), que con las cotizaciones que recibe de los empresarios agrícolas financia el funcionamiento de la Medicina del Trabajo; también gestiona los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales del sector. Junto con el Instituto Nacional Agrícola, creado en 1958, coordinan la formación de los médicos del trabajo en el sector agrícola y otorgan el diploma de Medicina agrícola que permite ejercer la medicina del trabajo en este sector.

### Formación médica

Para ejercer en el medio agrícola hay que ser especialista en Medicina del Trabajo o Diplomado en medicina agrícola. Esta última formación se realiza durante 2 años en Tours, con un programa muy específico sobre productos fitosanitarios y riesgo químico, zoonosis, patologías respiratorias agrícolas, legislación y reglamentación del sector, epidemiología...

### Funciones de la Medicina del Trabajo

La salud en el trabajo (llamada Medicina del Trabajo hasta la Reforma del 29 de julio de 2004) de los trabajadores agrícolas está cubierta por 350 médicos del trabajo, repartidos por todo el territorio nacional francés. Sus funciones se diversifican en 2 campos:

- 1) Preservar la salud de los trabajadores con:
  - a. Determinación de la aptitud o no aptitud del trabajador a su puesto de trabajo.
  - b. Despistaje de enfermedades profesionales.
  - c. Visita médica de inicio, reconocimientos periódicos ...
  - d. Exámenes de salud tras bajas médicas para verificar la adecuación al puesto.
  - e. Reconocimientos médicos específicos o especiales.
  - f. Exámenes médicos complementarios ...
- 2) Contribuir a la mejora de las condiciones de trabajo, higiene y seguridad de los locales con:
  - a. Estudio de puestos de trabajo.
  - b. Proposición de cambio de puesto o mejora de las condiciones de trabajo.
  - c. Estudios epidemiológicos.
  - d. Consejo, formación e información de los asalariados y empresarios sobre los riesgos profesionales y los medios para prevenirlos.

### Consejeros en prevención

En 1997 se unificó la salud con la seguridad en el trabajo agrícola para mejorar la prevención de los accidentes de trabajo. Además del médico del trabajo (350 médicos), existen 250 consejeros en prevención repartidos por todo el territorio nacional francés que junto al médico se encargan de evaluar los riesgos de cada empresa, de la elaboración de planes de prevención, de la transformación y mejora de ciertos puestos de trabajo, de la formación de los asalariados, de empresarios...

### Comisiones paritarias de Higiene, Seguridad y Condiciones de trabajo (CPHSCT)

Gracias al artículo 42 de la Ley de orientación agrícola del 9 de julio de 1999 se permite a las empresas y explotaciones agrícolas que no tienen Comité de Higiene, Seguridad y Condiciones de Trabajo, ni delegados de

prevención, es decir, a las empresas con menos de 10 asalariados crear comisiones Paritarias de Higiene, Seguridad y Condiciones de Trabajo.

El 29 de julio de 2004 se aprobó el Decreto n° 2004-782, relativo a la organización y al funcionamiento de los Servicios de Salud en el trabajo en agricultura, que modifica el Decreto 82-397 del 11 de mayo 1982 sobre la organización y funcionamiento de los servicios médicos del trabajo agrícola.

Este Decreto ha modificado y puesto al día las funciones de los ahora llamados Servicios de Salud en el Trabajo. Dada su gran importancia, voy a extenderme en este capítulo:

## VIGILANCIA DE LA SALUD

Los exámenes de salud son obligatorios para los trabajadores asalariados, los cuales necesitan la obtención del APTO para poder trabajar.

### 1) Exámenes de inicio:

Se realizarán al inicio de su actividad profesional.

- Antes de 30 días si:
  - Van a realizar trabajos de riesgo específico
  - Si son discapacitados
  - Si son menores de 18 años
- Antes de 90 días en los demás casos

### 2) Exámenes de salud después de:

- Una enfermedad que ha durado más de 2 meses o más de un mes si el trabajador está sujeto a riesgos específicos
- Una baja por accidente de trabajo que dure un mes o 15 días si el trabajador está sujeto a riesgos específicos
- Una baja por enfermedad profesional
- Un permiso por maternidad

### 3) Exámenes periódicos:

- Al menos cada 30 meses para asegurar el mantenimiento de la aptitud del trabajador al puesto de trabajo.

- Cada año o con periodicidad menor si lo considera necesario el médico, en caso de
  - Que el trabajador esté expuesto a ciertos riesgos (Tabla II)
  - Si están discapacitados
  - Si son menores de 18 años
  - Mujeres embarazadas, puérperas o en periodo de lactancia

### 4) Exámenes a petición propia:

El propio asalariado, su médico de familia o el empresario pueden solicitar un nuevo reconocimiento médico laboral.

### 5) Trabajadores temporales

Una vigilancia particular es efectuada:

- Trabajadores temporales con una **duración superior o igual a 45 días** de trabajo efectivo
  - Examen de salud obligatorio, de inicio de contrato, excepto para aquellos que ya han trabajado en un puesto equivalente y no han tenido ningún "No Apto" al puesto en los últimos 18 meses
- Trabajadores temporales contratados por una **duración inferior a 45 días**
  - No es obligatorio el reconocimiento médico de inicio de contrato
- Acciones colectivas de formación y prevención de riesgos organizadas por el médico del trabajo
- Examen médico voluntario efectuado fuera del periodo de trabajo, a demanda del trabajador

## Obligaciones del empleador o empresario<sup>13</sup>

1. Declarar a la MSA (Mutualidad Social Agrícola) los nuevos contratos en los 8 días previos a la fecha de comienzo del trabajo.
2. Informar al Servicio de Salud en el Trabajo de los cambios importantes realizados en el puesto como pueden ser los nuevos procesos de trabajo, nueva exposición a sustancias tóxicas ...

## **TABLA II<sup>12</sup>. LISTADO DE TRABAJOS REALIZADOS EN EMPRESAS AGRÍCOLAS QUE NECESITAN UNA VIGILANCIA MÉDICA ESPECIAL**

- I. Exposiciones a vibraciones de bajas y medias frecuencias transmitidas a los miembros superiores o al cuerpo entero
- II. Trabajos que obligan a movimientos repetitivos con cadencias elevadas
- III. Trabajos con manipulación manual de cargas pesadas
- IV. Trabajos efectuados en los mataderos, a excepción del personal administrativo
- V. Descuartizado de animales
- VI. Trabajos profesionales de desinfección, desinsectación o desratización de locales
- VII. Trabajos que exponen a bajas o altas temperaturas inherentes a ciertos empleos
- VIII. Trabajos de preparación, acondicionamiento, conservación y distribución de productos alimentarios susceptibles de ocasionar alergias
- IX. Trabajos en atmósfera controlada para la conservación de alimentos
- X. Trabajos en pozos, conductos de gas, conductos de humos, depósitos, tinas, cisternas, fosas...
- XI. Trabajos que exponen al polvo de pizarra
- XII. Trabajos en altura
- XIII. Conducción de vehículos a motor necesarios para el trabajo agrícola (tractores...)
- XIV. Conducción de equipos destinados al levantamiento de cargas o de personas
- XV. Trabajos que precisan contactos telefónicos múltiples y repetidos con el público.

3. Transmitir las convocatorias del reconocimiento médico a los trabajadores.
4. Pagar las cotizaciones que permiten la financiación y por tanto el funcionamiento del Servicio de Salud en el Trabajo.
5. Remunerar a los trabajadores por el tiempo pasado en la consulta.
6. Conservar las fichas de aptitud que se expide a cada examen de salud (un ejemplar para el trabajador y otro para el empresario).
7. Tener en cuenta los cambios de puesto o las necesidades de mejora propuestos por el médico del trabajo o dar a conocer las razones si no se está de acuerdo.

### **Otras particularidades de las leyes francesas**

Independientemente de los reconocimientos médicos previstos en los artículos precedentes, todo asalariado en situación efectiva de trabajo, cuando llega a los 50 años tiene que pasar un examen médico de cara a establecer un balance de su exposición a los riesgos profesionales. El médico del trabajo le entrega un documento sobre su exposición a los riesgos profesionales cuyo modelo está reglamentado por el Ministerio de Agricultura. (Art. 36.1. Décret n° 2004-782 du 29 juillet 2004). La población asegurada por la MSA es de 1.800.000 personas; de ellos 2/3 son asalariados

12 Arrêté du 20 octobre 2004

13 M.S.A. (Mutualité Sociale Agricole). *La santé au travail en agriculture. Nouveaux enjeux.*

(1.200.000) y el tercio restante unos 600.000 son labradores no asalariados. Cada médico trabajando a tiempo completo se encarga de la vigilancia de la salud de 2.600 asalariados agrícolas y adherentes voluntarios o 2.900 si se trata de cooperativas agrícolas y puede llegar hasta 4.100 si se trata de otros asalariados.

Para asegurar la independencia profesional y los derechos de estos médicos, este Decreto nº 2004-782 del 29 de julio 2004 relativo a la Organización y al Funcionamiento de los Servicios de salud en el Trabajo en Agricultura inserta los artículos 9 y 10 con un texto parecido al Decreto de Reforma de los servicios de salud en el Trabajo en Francia<sup>14</sup> del 28 de julio de 2004.

- El nombramiento de los médicos del trabajo se realiza con el visto bueno del Comité de Protección Social de los trabajadores y del Consejo de Administración en votación secreta por la mayoría de sus miembros presentes. Si hay desacuerdo decide el Consejo de Administración con la conformidad del Inspector de Trabajo, previo acuerdo del inspector regional médico del trabajo.
- El despido no puede realizarse a no ser que esté de acuerdo el inspector de trabajo previa aceptación del médico inspector de trabajo.
- Las condiciones de trabajo y de remuneración del médico del trabajo se fijan por convenio colectivo aceptado por el Ministerio de Agricultura

## CONCLUSIONES

Como hemos visto el mundo agrícola representa a un gran sector de trabajadores, muchos de ellos no contratados (familiares,

trabajadores ilegales...) con penosas condiciones de trabajo, mal informados, mal cuidados por los servicios de prevención, pues como reconoce el Ministerio de Sanidad y Consumo “la vigilancia de la salud, cuando se hace, suele ser meramente formal, no específica y de escasa calidad”.

Tal como están organizados en España los Servicios de Prevención es lógico que presten servicios de mala calidad, dado que el médico del trabajo (cuando es él quien se ocupa de los exámenes de salud) se dedica principalmente a realizar reconocimientos a “destajo” prácticamente iguales para todo el mundo, sin ningún deseo de encontrar riesgos especiales ni proponer claras mejoras porque entre otras cosas, además de tener que utilizar mucho tiempo, puede significar enfrentarse con el empresario, al cual no le suele interesar gastar en seguridad y prevención, aunque despilfarre millones en imagen (esto es muy típico en la Administración, donde, según mi opinión y experiencia, se suelen comprar acreditaciones en calidad, se tiran edificios recién construidos sin problemas, pero intentan echarse si les obligas a cambiar el suelo de la cocina cuando detectas que los trabajadores no paran de caerse porque se ha convertido en una pista de patinaje).

Tenemos muy malos indicadores de siniestralidad y esto significa, como lo ratifican el INSHT y otros autores, que hay malas condiciones de trabajo. En el sector agrícola habida cuenta de su complejidad y gravedad sería interesante que hubiera gente especializada en dicho sector, que trabajara con rigor y calidad, pero para ello sería necesario que tanto la Administración como los sindicatos estuvieran interesados en que los Servicios de Prevención funcionaran adecuadamente.

---

<sup>14</sup> Maria Reyes Núñez. *La organización de la Medicina del Trabajo en varios países europeos (Alemania, Gran Bretaña y Francia)*. La Mutua. Nº 14. año 2006.

En mi opinión hay un claro conflicto de intereses que hace que los servicios de prevención para sobrevivir tiendan a la incompetencia<sup>15</sup>, por lo que procuran hacer lo menos posible (aunque digan que hacen lo contrario) para no enemistarse con quien les paga y evitar que estos empresarios se busquen otra empresa privada de prevención menos estricta; además, los médicos del trabajo son asalariados, con contratos precarios en muchas ocasiones, a los que se les puede despedir muy fácilmente. Por ello sería suicida laboralmente que un médico del trabajo exija algo al empresario, se ponga de parte de los trabajadores o se oponga a las directrices económicas de su director del servicio de prevención. (Todo ello salvo excepciones que espero que las haya).

Por otra parte, con los sindicatos también hay un conflicto de intereses porque en el fondo es posible que cuanto peor funcione un servicio de prevención más propaganda puedan hacer para

conseguir mayor afiliación de los trabajadores, para defender sus derechos. Quizás por ello no están interesados en que los médicos del trabajo y otros técnicos estén más protegidos, como vemos que consideran primordial los legisladores franceses, y les parece suficiente a los sindicatos las pequeñas garantías que ofrece el Art. 30.4 de la Ley de Prevención de Riesgos laborales para los trabajadores designados de los servicios de prevención propios.

En cuanto a la Administración tampoco parece que le interesa demasiado enfrentarse a los empresarios o sindicatos, por lo que se han inventado unos servicios de prevención tan en precario que están destinados a servir de muy poco. Y para finalizar mi crítica tampoco los médicos del trabajo estamos a la altura porque aceptamos la situación sin demasiada indignación, quizás porque es muy cansado enfrentarse pudiendo tener como “premio” pérdidas económicas o del puesto de trabajo.

## ANEXO: LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL SECTOR AGRARIO EN FRANCIA<sup>16</sup>

RA (régimen agrario) 1: Tétanos profesional

RA2: Anquilostomiasis profesional

RA3: Espiroquetas ictero-hemorrágica profesional

RA4: Carbunco profesional

RA5: Leptospirosis

RA6: Enfermedad de Lyme

RA7: Brucelosis

RA7: Tularemia

RA8: Sulfocarbonismo profesional

RA9: Intoxicación profesional por tetracloruro de carbono

RA10: Patologías provocadas por el arsénico y sus compuestos minerales

RA11: Alteraciones provocadas por los fosfatos, pirofosfatos y tiofosfatos y otros organofosforados, anticolinesterásicos, así como por las fosforamidas anticolinesterásicos y los carbamatos anticolinesterásicos.

---

15 María Reyes Núñez. *Siniestralidad laboral e incompetencia*. “El país” 20 de abril de 2003. Suplemento “Negocios”.

16 INRS (Instituto Nacional de Investigación y Seguridad).

RA12: Enfermedades causadas por el mercurio y sus compuestos  
RA13: Alteraciones causadas por los derivados nitrosos del fenol (dinitrofenol, dinitroortocresol), por el pentaclorofenol y los pentaclorofenos y por los derivados halogenados del hidroxibenzonitril.  
RA14: Afecciones causadas por el cemento  
RA15: Micosis cutánea, y ungueal  
RA16: Enfermedades causadas por el bacilo tuberculoso y ciertas Mycobacterias atípicas  
RA17: Enfermedades causadas por polvo de heno enmohecido o de productos vegetales enmohecidos.  
RA18: Enfermedades causadas por el plomo y sus compuestos  
RA19: Hemopatías provocadas por el benceno y sus compuestos  
RA19 bis: Afecciones gastrointestinales y neurológicas provocadas por el benceno, tolueno y xileno.  
RA 20: Alteraciones provocadas por las radiaciones ionizantes  
RA21: Alteraciones provocadas por los derivados halógenos, hidrocarburos alifáticos, diclorometano, triclorometano, tribromometano, dicloroetileno, tricloroetileno, tetracloroetileno, dicloropropileno, clorobutadieno.  
RA22: Neumoconiosis consecutiva a la inhalación de sílice  
RA23: Intoxicación profesional por el bromuro de metilo  
RA24: Enfermedades profesionales causadas por la estreptomina y sus sales  
RA25: Patologías causadas por los aceites y grasas de origen mineral o de síntesis  
Ra25 bis: Patologías cutáneas cancerosas provocadas por el hollín de combustión de productos del petróleo  
RA26: Enfermedades profesionales causadas por la clorpromazina  
RA27: enfermedades profesionales causadas por las penicilinas y sus sales y las cefalosporinas.  
RA28: Alteraciones provocadas por el aldehído fórmico y sus polímeros  
RA29: Alteraciones provocadas por las vibraciones y choques transmitidas por ciertas máquinas, instrumentos y por choques repetidos de la palma de la mano sobre elementos fijos.  
RA30: Rabia profesional  
RA31: Enfermedades ocasionadas por el pentaclorofenol, pentaclorofenato de sodio y el laurel-pentaclorofenato de sodio.  
RA32: Enfermedades causadas por el polvo de aves  
RA33: Infecciones de origen profesional de virus de hepatitis A,B,C,D y E  
RA34: Ulceraciones y dermatitis causadas por el ácido crómico, los cromatos y bicromatos alcalinos, el cromato de zinc y el sulfato de cromo.  
RA35: Alteraciones provocadas por el alquitrán de hulla, aceites de hulla, brea y hollin de combustión del carbón.  
RA36: Patologías causadas por la madera  
RA37: Enfermedades profesionales causadas por las resinas epoxydicas y sus componentes  
RA38: Polimielitis  
RA39: Alteraciones periarticulares causadas por ciertos movimientos y posturas de trabajo  
RA40: Intoxicación profesional por monóxido de carbono  
RA41: Intoxicación profesional por hexano  
RA42: Enfermedades profesionales causadas por el cadmio y sus compuestos  
RA43: Afecciones profesionales causadas por isocianatos  
RA44: Patologías cutáneas y mucosas profesionales de causa alérgica

RA45: Patologías respiratorias profesionales de causa alérgica  
 RA46: Patologías causadas por el ruido  
 RA47: Enfermedades causadas por inhalación de polvo de amianto  
 RA47 bis: Cáncer bronco-pulmonar provocado por inhalación de polvo de amianto  
 RA48: Patologías causadas por disolventes orgánicos líquidos como los hidrocarburos alifáticos, derivados nitrosos y sus compuestos, acetonas, alcoholes, aldehídos, ésteres...  
 RA49: Enfermedades causadas por Rickettsias  
 RA50: Pasteurelisis  
 RA51: Erysipeloides  
 RA52: Psitacosis  
 RA53: lesiones crónicas de menisco  
 RA54: Alteraciones respiratorias consecutivas a inhalaciones de polvo textil vegetal  
 RA55: Infecciones profesionales por *Streptococcus*  
 RA56: Infecciones por Hantavirus  
 RA57: Afecciones crónicas del raquis lumbar provocadas por vibraciones de baja y media frecuencia transmitidas al cuerpo entero  
 RA57 bis: Afecciones crónicas del raquis lumbar provocadas por la manipulación manual de cargas pesadas.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- OIT Comunicado de Prensa 22/10/97
- Zimmermann M. *Diagnóstico de la siniestralidad laboral en el sector agroalimentario*. Comunicación presentada en el I Congreso Nacional de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector Agroalimentario. Madrid 20-22 de noviembre de 2002.
- Grau M. *La seguridad y la salud en los trabajadores agrícolas en el contexto de la nueva estrategia comunitaria 2002-2006*.
- G. Benavides F. y col. *Lesiones por accidentes de trabajo en España: comparación entre las comunidades autónomas en los años 1989, 1993 y 2000*. Rev. Esp. Salud Pública Vol.78 nº5 Madrid. Sep/Oct. 2004.
- Davis RM, Pless B. British Medical Journal “accidents”; BMJ 2001; 322:1320-1.
- C. Le Bâcle. N; Duclouel-Pame; E.Durand. *Infuenza aviaire, grippe aviaire et menace de pandémie : un nouvel enjeu en santé de travail*. INRS. Documents pour le médecin du travail nº 106; 2º trimestre 2006.
- INRS. Grippe aviaire: risques professionnels et prevention 14/03/2006.
- Rosenberg N. Affections respiratoires professionnelles non infectieuses dues aux agents biologiques. Secteurs agricole et agroalimentaire. INRS Doc. Méd. Trav. 2006; 106:225-238.
- Enfermedades pulmonares por hipersensibilidad. Manual Merck. X Edición 2002.
- Simón Pedro Izcarra Palacios y Karla Lorena Andrade Rubio. Mundo agrario vol.4; nº 8 La plata en/jun 2004.
- *Estudio prospectivo de intoxicaciones por Paraquat*. Laynez Bretones F. y col. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería). Medicina de Familia (And) 2000; 1:55-58.
- Arrêté du 20 octobre 2004.
- M.S.A. (Mutualité Sociale Agricole). *La santé au travail en agriculture: Nouveaux enjeux*.
- María Reyes Núñez. *La organización de la Medicina del Trabajo en varios países europeos (Alemania, Gran Bretaña y Francia)*. La Mutua. Nº 14. año 2006
- María Reyes Núñez. *Siniestralidad laboral e incompetencia*. “El país” 20 de abril de 2003. Suplemento “Negocios”.
- INRS (Instituto Nacional de Investigación y Seguridad).
- OIT 1985. Recomendación sobre los Servicios de Salud en el Trabajo.

(continúa)

## BIBLIOGRAFÍA (continuación)

- Directiva 89/ 391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.
- Ley de Prevención de Riesgos laborales 31/ 1995 de 8 de noviembre.
- Real Decreto 39/1997 de 17 de enero. Reglamento de los Servicios de prevención.
- Código Internacional de ética para los profesionales de la salud laboral.
- Loi de Modernisation Sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002.
- Intervention d'Elisabeth Guigou, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité au Conseil Economique et Social le 11 avril 2001 <http://www.social.gouv.fr>
- Décret n° 2003-546 du 24 juin 2003 pris pour l'application de l'article L.241-2 du code du travail et modifiant le code du travail.
- Circulaire pluridisciplinarité 2004. Circulaire DRT 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.
- Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail.
- Décret n° 2004-782 du 29 juillet 2004 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail en agriculture et modifiant le décret n° 82-397 du 11 mai 1982 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail en agriculture.
- Circulaire DRT N° 03 du 07/avril 2005 relative a la réforme de la médecine du travail.



"La cosecha de centeno". 1912.  
Kasimir Malevich.  
Stedelijk Museum. Amsterdam.