

Sensibilidad Química Múltiple

¿QUÉ ES?

La sensibilidad química múltiple (SQM) es un síndrome crónico, causado por exposición a los químicos sintéticos tóxicos cotidianos en que vivimos inmersos y que provoca multitud de síntomas en diferentes sistemas corporales.

¿QUIÉN LO DESENCADENA?

Son muchos, sobretodo los que tienen olor (fragancias). Colonias, productos de limpieza, de aseo personal, cosmética, detergentes, suavizantes, papel impreso, agua del grifo, humo de tabaco, derivados del petróleo, telas sintéticas, material de construcción, pinturas, ambientadores, lugares no ventilados, rotuladores, óleos, disolventes, plaguicidas, elementos recién comprados (muebles, coches...), moho, antipolillas, polvo, moquetas, sprays, insecticidas...

¿CÓMO SE PRODUCE?

La SQM se inicia por la exposición a una o varias sustancias tóxicas en una dosis única alta (ej. la fumigación de nuestro puesto de trabajo), en varias dosis menores (ej. el trabajo en entornos especialmente químicos como peluquerías, empresas de pintura, de limpieza, etc) o a una dosis baja pero continua (ej. a través de la comida, el agua, el aire, el aseo personal, la ropa, la colocación de amalgamas dentales...). El ámbito es sobretodo laboral, doméstico o con ocasión de accidente.

Se enferma en el momento en el que el cuerpo se sensibiliza a la exposición de químicos sin-



téticos y a partir de entonces deja de tolerarlos y responde de forma anormal. El proceso se denomina "pérdida de tolerancia inducida por tóxicos".

Tras la exposición a la sustancia desencadenante, la enfermedad se presenta en dos fases:

1. De iniciación. En la que la persona suele presentar de forma brusca signos irritantes de mucosas, dermis y/o vías respiratorias, y a partir de entonces su reactividad se amplifica y generaliza a otros químicos no relacionados con los iniciales, mientras los síntomas aumentan y el olfato se sensibiliza. Además aparecen intolerancias medicamentosas, alimentarias, sensitivas (a olores aún naturales, sonidos, luz solar, vibraciones, cambios de temperatura...) y al alcohol, entre otros.

2. De provocación. Donde la exposición o ingestión de agentes provocadores, aún a dosis mínimas, desencadena la aparición o agravamiento del

cuadro de manifestaciones que conforma la enfermedad.

¿A QUÉ AFECTA?

Sobretodo al cerebro, al sistema nervioso central. También pueden verse alterados órganos de otros sistemas como el respiratorio, cardíaco, endocrino, músculo-esquelético, gastrointestinal, dérmico, ginecológico, otorrino...

¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE?

Son variables en tipo y cantidad, según la persona, pero siempre se ve afectado el sistema nervioso central.

Puede manifestarse mediante dolores de cabeza recurrentes, insomnio, depresión, dificultades para respirar, palpitaciones, náuseas y vómitos, irritaciones de la piel o trastornos más serios como impotencia, diarreas recurrentes, taquicardia o hipertensión.

Según la carga tóxica del paciente en el momento, sus

La sensibilidad química múltiple está causada por la exposición a los químicos sintéticos tóxicos cotidianos, principalmente los que tienen olor (colonias, productos de limpieza, suavizantes, pintura, ambientadores, disolventes, plaguicidas...) y provoca multitud de síntomas en diferentes sistemas corporales

defensas y su hipersensibilidad concreta al agente, el inicio de síntomas podrá ser brusco, progresivo o posterior a la exposición (en minutos, horas o días), de intensidad leve, moderada o intensa y de resolución o mejoría breve (minutos), media (horas) o larga (días, incluso semanas).

Los criterios usados para su diagnóstico son:

1. Los síntomas son reproducibles.
2. La condición es crónica.
3. Niveles bajos de exposición ocasionan manifestaciones.
4. Los síntomas mejoran o se resuelven al eliminar los incidentes.
5. La respuesta se presenta a múltiples sustancias sin relación química entre ellas.
6. Los síntomas implican múltiples sistemas orgánicos.

Continúa en la siguiente página

¿TIENE TRATAMIENTO?

No existe tratamiento para curar la SQM, pero sí para mejorar. El consenso médico establece que lo más efectivo para bajar la carga tóxica corporal del afectado es evitar su reexposición a los agentes desencadenantes, aun a dosis mínimas.

Hay cuatro métodos de evitación del riesgo:

1. Eliminandolo, tanto del aire (con purificadores específicos para SQM), como del entorno (sustituyendo lo convencional por ecológico sin olor, o que se tolere).
2. Aislándolo (en zonas herméticas).
3. Protegiéndose de él (poniéndose una mascarilla de carbón activo cuando sea necesario, sellando puertas y ventanas con cinta de aluminio o carpeta, etc).
4. Alejándose del riesgo, evitando personas con fragancias, fumadoras o que beban alcohol, y ambientes cerrados, especialmente perfumerías y lugares sin ventilación, con ambientador, higienizados recientemente con productos de limpieza agresivos o recién fumigados como tiendas, bares, piscinas cubiertas, baños públicos, cines, taxis, hospitales...).

La aplicación de los dos primeros puntos, tanto al hogar como a las zonas de actividad laboral, se denomina "control ambiental".

El control ambiental debe tener en consideración evitar

la electrosensibilidad que suele asociarse a la SQM. Se aconseja tener pocos aparatos eléctricos, desenchufarlos tras su utilización (ej. el Wi-Fi y el móvil) y eliminar la contaminación electromagnética (teléfonos inalámbricos DECT, Wi-Fi, fluorescentes...). Especialmente el dormitorio se mantendrá libre de ondas, sobre todo cerca de la cabeza (use despertador a pilas).

¿QUÉ NO ES LA SQM?

NO es una alergia. Las alergias actúan sobre el sistema inmunológico. La SQM actúa principalmente sobre el sistema nervioso central y sobre multitud de otros sistemas (incluido el inmune).

NO es una sensibilización a un solo producto. La sensibilización específica atañe sólo a uno o pocos químicos específicos y produce un síntoma concreto (ej. humo de tabaco: migraña; lejía o amoniaco: tos repetitiva o irritación faríngea) y no interfiere de forma generalizada en la vida diaria. En la SQM no se tolera una gran cantidad de químicos, es multi-sintomática y limita grave y continuamente la vida del afectado.

NO es una intoxicación. Las intoxicaciones se reflejan en las analíticas, la SQM no.

NO es una enfermedad mental.- Es frecuente confundir los síntomas de SQM con una somatización u otras enfermedades psiquiátricas.

NO es una enfermedad rara. Es una enfermedad ambiental y emergente (los datos varían según los estudios y a ello se añade la falta de profesionales que sepan reconocerla) que según estimaciones afecta al 15% de la población.

¿ESTÁ RECONOCIDA LA SQM?

En nuestro país no se ha reconocido esta enfermedad oficialmente (en Alemania, Austria y Japón ya lo está y en Italia se encuentra en trámite), por lo que no hay investigación ni educación sobre el tema, y no se ofrecen diagnósticos precoces ni existe una cobertura sanitaria específica.

El reconocimiento de la SQM como enfermedad supondría la posibilidad de acceder a la invalidez total sin pasar por el juzgado y recibir la ayuda necesaria de la Seguridad Social. La habilitación de infraestructuras donde todo el mundo pudiese respirar sin riesgos llevaría más tiempo.

El problema es que esta enfermedad no le conviene económicamente ni a la industria de químicos ni a la farmacéutica, porque no se pueden crear fármacos específicos. Los medicamentos son químicos y generalmente producen intolerancia a los afectados por SQM.

¿CÓMO SE TRATA LA SQM?

Primero se analiza qué come, bebe y respira el afectado. Tienen que dejar de agredir a

su cuerpo, beber agua embotellada en cristal y purificada, comer productos ecológicos y eliminar de sus hogares todos los tóxicos.

En segundo lugar, se valora la toxicidad presente en su cuerpo y en sangre, a través de una analítica. Después, se realizan reposiciones de los nutrientes que les faltan.

Por último, empiezan las terapias: sauna para eliminar toxinas, oxigenoterapia e inmunoterapia.

¿HACIA DÓNDE VAMOS?

Actualmente se ha iniciado una campaña internacional ante la Organización Mundial de la Salud para el reconocimiento de la SQM y que disponga de su código en la Clasificación Internacional de enfermedades, así como en el listado de enfermedades profesionales de la OIT.

Este reconocimiento supondrá que se dará a conocer la patología permitiendo más y mejores diagnósticos, que deberán tenerse en cuenta para conseguir las adaptaciones laborales necesarias, la invalidez, la minusvalía y las ayudas a la dependencia.

Además planteará la necesidad de que las autoridades en materia de salud y medio ambiente adopten las medidas correctoras necesarias.



Para más información:
castillalamancha.ccoo.es



¡Síguenos!

Preguntas y respuestas

¿Los dolores lumbares por malas posturas en el trabajo se pueden considerar accidente de trabajo o enfermedad profesional?

El Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre de 2006 aprobó un nuevo cuadro de enfermedades profesionales entre las que no se hace referencia expresa a los dolores lumbares por malas posturas de trabajo. Sin embargo, se contempla: "Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo", y se asocia a:

"Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran carga repetida sobre la espalda de objetos pesados y rígidos, como mozos de mudanzas, empleados de carga y descarga y similares".

Otra referencia la encontramos en el citado Real Decreto en el apartado: Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya

inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro. En ese cuadro aparece la descripción siguiente: "Enfermedades provocadas por vibraciones verticales repetitivas: discopatías de la columna dorsolumbar causadas por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo."

No obstante, estas enfermedades deberán ser consideradas como accidentes de trabajo, ya que las enfermedades que tienen su causa en el trabajo (profesionales en sentido material), pero no están listadas (sentido formal), no son propias enfermedades profesionales, pero sí son accidentes de trabajo acudiendo al art.115.2.e) LGSS, "siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo".

En mi empresa nunca nos ponemos de acuerdo con la temperatura, tanto en verano como en invierno, unos tienen frío, otros calor ... ¿Cuál es la temperatura ideal en la oficina?

En el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, Anexo III: Condiciones ambientales de los lugares de trabajo, se recoge lo siguiente:

"En los locales de trabajo cerrados deberán cumplirse, en particular, las siguientes condiciones:

1. La temperatura de los locales donde



se realicen trabajos sedentarios propios de oficinas o similares estará comprendida entre 17 y 27 °C.

2. La temperatura de los locales donde se realicen trabajos ligeros estará comprendida entre 14 y 25 °C.

3. La humedad relativa estará comprendida entre el 30 y el 70 por 100, excepto en los locales donde existan riesgos por electricidad estática en los que el límite inferior será el 50 por 100.

4. Las y los trabajadores no deberán estar expuestos de forma frecuente o continuada a corrientes de aire cuya velocidad exceda los siguientes límites:

- Trabajos en ambientes no calurosos: 0,25 m/s.
- Trabajos sedentarios en ambientes calurosos: 0,5 m/s.
- Trabajos no sedentarios en ambientes calurosos: 0,75 m/s.

Estos límites no se aplicarán a las corrientes de aire expresamente utilizadas para evitar el estrés en exposiciones intensas al calor, ni a las corrientes de aire acondicionado, para las que el límite será de 0,25 m/s en el caso de trabajos sedentarios y 0,35 m/s en los demás casos".

Oferta formativa de CCOO CLM

El Gabinete regional de Salud Laboral de CCOO CLM imparte cursos de formación en las siguientes materias:

- Prevención de drogodependencias en el trabajo
- Riesgo biológico en el trabajo
- Gestión de las mutuas
- Riesgos psicosociales en el ámbito laboral
- Cáncer cero
- Riesgo químico
- Investigación de accidentes

Si estás interesado contacta con el Gabinete de Salud Laboral 925289753/51



Asesoramiento on-line en salud laboral

Mutuas
Riesgos psicosociales
Riesgos químicos
Otras consultas

gabinetesl-cm@cm.ccoo.es

La UE insta a España a garantizar la protección laboral de la Guardia Civil

Bruselas ha instado al Ejecutivo español a adoptar en su totalidad una directiva comunitaria que recoge normas básicas de protección laboral, con el objetivo de limitar los accidentes y las enfermedades profesionales dentro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Según advierte la Comisión Europea, en algunos lugares de trabajo de la Guardia Civil no se cuenta con una persona encargada de verificar la aplicación de las medidas de prevención en materia de salud y seguridad, lo que podría traducirse en peligros para los miembros de este cuerpo.



Asimismo, la Comisión Europea reclama mejorar la formación, la información y los métodos de consulta de los que disponen los guardias civiles en materias de prevención de la salud y seguridad.

Si en un plazo de dos meses España no notifica las disposiciones adoptadas para cumplir sus obligaciones en virtud de esa directiva, la Comisión Europea puede decidir llevar a este país ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea y solicitar que se le impongan sanciones.



Toledo tiene pendientes 53 causas de homicidio por accidente laboral

Según se desprende de la memoria de la Fiscalía General del Estado de 2011, publicada hace unos días, Toledo aún tiene pendientes 53 procedimientos por delitos de homicidio imprudente en accidente laboral, siete menos que en 2010. Los datos muestran un ligero descenso de estas causas. En 2009 los tribunales toledanos llegaron a acumular 71 procedimientos pendientes de resolución.

El documento de la Fiscalía General del Estado arroja también que el año pasado se incoaron cinco procedimientos por homicidio imprudente en el ámbito laboral, uno más que en el ejercicio anterior. Si bien, lo que más ingresan los tribunales son causas pendientes por delitos de lesiones imprudentes. En este caso, Toledo incoó 38 procedimientos, diez menos que en 2010.

A pesar de que las cifras son reducidas en comparación con otras provincias, el documento no se olvida de que aún se acumulan 135 causas de lesiones sin resolver, un volumen importante teniendo en cuenta que en el ejercicio anterior había 112 causas pendientes de resolución.

Fiscalía cree que la crisis desvía la atención de la siniestralidad laboral

El Ministerio Fiscal ha alertado de que la crisis económica está relegando a un segundo plano la auténtica dimensión del problema de la siniestralidad laboral, que en 2011 provocó en el país 520 muertes y más de medio millón de lesionados en accidentes en el trabajo.

Según la memoria anual de las actividades en 2011 que el Ministerio Fiscal ha presentado, se ha producido una "especie de apatía" tanto en los medios de comunicación como en campañas institucionales, lo que trasciende al tejido social.

CON LA FINANCIACIÓN DE



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



Para más información:

castillalamancha.ccoo.es



¡Síguenos!

También puedes ponerte en contacto con el Gabinete de Salud Laboral de CCOO de Castilla-La Mancha. 925289753. Plaza Horno de la Magdalena, 1. Toledo