

## **Comentarios de CCOO sobre la segunda modificación del 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.**

En relación con el proceso de trasposición de la Directiva (UE) 2019/130 del Parlamento Europeo y del Consejo que modifica la Directiva 2004/37/CE y motiva la modificación del RD 665/1997, nos gustaría hacer constar las siguientes consideraciones.

1. En primer lugar queremos subrayar el contenido del Considerando 1 de la Directiva (UE) 2019/130 en el que se recuerda el objetivo de establecer un “nivel uniforme de protección” permitiendo que “los Estados miembros garanticen la aplicación coherente de los requisitos mínimos”. Y todo ello sin olvidar que “es fundamental es fundamental tomar en consideración el principio de cautela en caso de incertidumbre” y que “los Estados miembros pueden establecer valores límite de exposición profesional obligatorios más estrictos u otras medidas de protección”. A nuestro juicio, estos extremos se alinean con el principio de no regresividad de los derechos sociales, lo que refuerza la posibilidad de que los Estados miembros establezcan mayores niveles de protección de la población trabajadora y límites de exposición profesional más estrictos.
2. En el Considerando 2 de la Directiva (UE) 2019/130 se recuerda que el cumplimiento de los valores límite se entiende sin perjuicio de otras obligaciones fijadas en la Directiva. En este sentido, el RD 665/1997 indica en su artículo 4 que *“en la medida en que sea técnicamente posible, el empresario evitará la utilización en el trabajo de agentes cancerígenos o mutágenos, en particular mediante su sustitución por una sustancia, una mezcla o un procedimiento que, en condiciones normales de utilización, no sea peligroso o lo sea en menor grado para la salud o la seguridad de los trabajadores”*. Sin embargo, a pesar de que esta medida preventiva es la prioritaria en el ordenamiento español y en el europeo, el número de casos en los que se ha eliminado por completo el uso de un cancerígeno en un proceso productivo es escaso.

Con el objetivo de reforzar esta prioridad, el texto del RD debería introducir la obligación del empresario de realizar un plan de sustitución y, en el caso de que finalmente no se contemple, justificar documentalmente por qué no es técnicamente posible. En cualquier caso, los criterios económicos nunca deberían servir para justificar la no sustitución del agente. Se debería proceder a una nueva redacción de artículo 10 del RD, obligando en todo momento a los empresarios a comunicar a las autoridades laboral y sanitaria el plan de gestión integral de prevención de este tipo de exposiciones que incluiría, además de las informaciones detalladas en artículo 10.1, el plan de sustitución de agentes cancerígenos y mutágenos que estamos proponiendo.

3. El Considerando 6 plantea que a más tardar en el primer trimestre de 2019, la Comisión debe evaluar, teniendo en cuenta los últimos avances en materia de conocimientos científicos, la posibilidad de modificar el ámbito de aplicación de la Directiva 2004/37/CE para incluir las sustancias tóxicas para la reproducción. En función de sus conclusiones, la Comisión debería haber presentado una propuesta legislativa, si procediera, previa consulta a empresarios y trabajadores. Sin embargo, esta evaluación no se ha completado en el plazo previsto. La inclusión de los reprotóxicos también se abordó en la Directiva (UE) 2017/2398, pendiente de trasposición, por lo que a nuestro juicio el Estado español debería posicionarse a nivel europeo incluyendo estas sustancias en el ámbito de aplicación del RD 665/1997.

A nivel de la UE es una reivindicación histórica del movimiento sindical europeo que ya se ha materializado en Bélgica, Francia y Austria. Asimismo, el 16 de octubre de 2018 se firmó una declaración por parte de la Confederación Europea de Sindicatos, IndustryAll European Trade Union y las patronales European Chemical Industry Council (CEFIC) y European Chemical Employers Group (ECEG) apoyando la inclusión de los reprotóxicos en el ámbito de la Directiva de Cancerígenos y Mutágenos.

Se trata de sustancias de elevado nivel de preocupación, sin valores umbral de efecto o con efecto a muy bajas dosis y son responsables de impactos severos sobre la salud humana: infertilidad, abortos espontáneos, malformaciones congénitas, trastornos del desarrollo infantil y cánceres. Hablamos de exposiciones invisibilizadas debido a los largos periodos de latencia, en las que la dificultad para establecer el vínculo con las condiciones de trabajo deriva en una asunción de los costes tanto por los trabajadores afectados y sus familias como por los sistemas públicos de salud.

Su inclusión en el ámbito de aplicación del RD 665/1997 sería coherente con el resto de la legislación vigente en España (Reglamento REACH, Reales Decretos de

fitosanitarios, biocidas o cosméticos...), lo que iría en línea con el objetivo de la Comisión Europea de homogeneizar los enfoques de las normativas medioambientales y ocupacionales. También mejoraría la protección en términos de igualdad, ya que la protección de las mujeres embarazadas o lactantes frente al riesgo químico sería más eficaz que la prevista en el Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, que sólo articula la prevención a partir del momento en el que la mujer trabajadora declara que está embarazada. Asimismo, se ampliaría el espectro de sustancias a tener en cuenta ya que 134 reprotóxicos de categoría 1A o 1B no están actualmente clasificados como cancerígenos o mutágenos.

4. El Considerando 12 resalta la importancia de proteger a los trabajadores expuestos a fármacos peligrosos, incluidos los citotóxicos o citostáticos y hace referencia a unas orientaciones formuladas por la Comisión Europea recogidas en una guía. Sin embargo, esta preocupación no tiene ninguna consecuencia en el articulado de la Directiva.

Desde CCOO queremos proponer que se incluyan en el Anexo I del Real Decreto los trabajos que supongan exposición a sustancias cancerígenas o mutágenas resultantes de la preparación, administración o disposición de fármacos peligrosos, incluyendo citotóxicos o citostáticos, incluyendo la limpieza, transporte, lavandería y eliminación de desechos peligrosos o materiales contaminados por fármacos peligrosos medicamentos y el cuidado personal de pacientes en tratamiento con este tipo de medicamentos.

Se trata de un grupo de medicamentos diseñados para destruir las células que crecen de una manera rápida e incontrolada, para la prevención de su replicación o crecimiento. A nivel mundial, se están utilizando cada vez más estos medicamentos en una variedad de entornos de atención sanitaria, destacando los tratamientos contra el cáncer. También desempeñan un importante papel en hematología y reumatología y se utilizan para tratar enfermedades no cancerosas como la esclerosis múltiple, psoriasis y lupus eritematoso sistémico, lo que conlleva un creciente uso de estos fármacos. Los fármacos citotóxicos disponibles para el uso actual no son generalmente selectivos, lo que significa que no diferencian entre células malignas y el tejido sano normal y por lo tanto es probable que se dañen las células no tumorales, dando como resultado efectos de salud adversos. Se administran en dosis personalizadas para cada paciente lo que requiere de manipulación para prepararlas. Esto puede conducir a errores, derrames, generación de vapores y aerosoles, lesiones por pinchazo de aguja y propagación de la contaminación en superficies u otros elementos presentes en las instalaciones sanitarias, por lo que puede estar expuesto un amplio abanico de actividades laborales vinculadas al sector sanitario que plantean riesgos claros para la salud de los trabajadores sanitarios. Las encuestas, realizadas principalmente con

enfermeras, han asociado la exposición laboral a citotóxicos fármacos con efectos agudos en la salud y / o efectos crónicos. Es importante destacar que los efectos de la exposición pueden ser subclínicos y no ser evidentes durante años de exposición continua. Los largos periodos de latencia de los cánceres asociados a su exposición dificultan el establecimiento de la relación entre el trabajo y la enfermedad y su declaración como contingencia profesional, por lo que su inclusión en el Anexo I contribuiría a solucionar este problema.

Según la UE OSHA, estos fármacos suponen un de los factores de mayor peligrosidad en el marco del riesgo químico. Los estudios muestran que los trabajadores del hospital que manejan fármacos citotóxicos son tres veces más propensos a desarrollar tumores malignos. Se estima que anualmente en Europa la exposición ocupacional a medicamentos peligrosos causa 2.220 nuevos casos de leucemia, lo que se traduce en 1.467 muertes adicionales de trabajadores de la salud cada año, y que las enfermeras expuestas a fármacos citotóxicos son dos veces más propensas a sufrir un aborto. La exposición ocupacional también produce 10.108 casos de malformaciones en niños cada año en Europa.

Además de los criterios de salud que justificarían su inclusión en el Anexo I del RD, existen criterios económicos ya que supondría una mejora en el gasto del Sistema Nacional de Salud, contribuyendo a su sostenibilidad. Finalmente, esta medida serviría para impulsar el uso de sistemas cerrados de transferencia de fármacos, una de las medidas preventivas de carácter técnico más eficaces frente a estas exposiciones, de los que existe un grupo de trabajo en la Unidad de Normalización Española (UNE) que actualmente se encuentra en la última fase de elaboración de una norma al respecto.

5. En la misma línea que en la anterior propuesta, consideramos que se deben incluir en el Anexo I aquellas actividades laborales que todavía no se han incluido en él y para las que la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer ha establecido la existencia de suficiente evidencia científica para la inclusión en su listado de agentes cancerígenos:
  - Producción de aluminio
  - Fabricación de vidrio
  - Producción de auramina
  - Fabricación y reparación de calzado
  - Fabricación de electrodos de carbono
  - Carpintería y ebanistería
  - Gasificación del carbón
  - Producción de coque
  - Limpieza en seco
  - Bomberos
  - Peluquerías y barberías

- Fundición de hierro y acero
- Exposiciones ocupacionales en la aplicación de insecticidas no arsenicales.
- Exposiciones ocupacionales en la aplicación de pinturas.
- Exposiciones ocupacionales en el refinado de petróleo.
- Exposiciones ocupacionales en procesos de impresión
- Industria de fabricación de caucho
- Trabajo en la industria textil

6. Los Considerandos 16 y 17 abordan las cuestiones relacionadas con las emisiones de motores diesel. En el Anexo I de la Directiva se incluyen los trabajos que supongan exposición a emisiones de motores diesel, y en el Anexo III se fija un valor límite de exposición diaria de 0,05 mg/m<sup>3</sup> medido como carbono elemental.

Según la opinión de SCOEL (Comité Científico sobre Límites de Exposición Ocupacional de la UE) sobre las emisiones de motores diesel "aunque los datos toxicológicos apoyan un umbral (posiblemente de 0,02 mg DEP/m<sup>3</sup> o menos, correspondiente a 0,015 mg EC/m<sup>3</sup>), los datos epidemiológicos sugieren riesgos significativos de cáncer ya en estos niveles de exposición y por debajo de ellos"<sup>1</sup>. Por lo tanto, consideramos que el Anexo III del RD debería fijar el límite de exposición profesional de los humos diesel en 0,015 mg/m<sup>3</sup> medido como carbono elemental, para tener en cuenta los datos epidemiológicos mencionados por SCOEL.

Cabe recordar, tal y como hace el Considerando 1 de la Directiva, que los Estados pueden establecer mayores niveles de protección para los trabajadores, es decir valores límite de exposición profesional más estrictos que los fijados en el marco legislativo europeo. Esta consideración es de aplicación a los siguientes comentarios.

7. El Considerando 18 advierte de la carcinogenicidad de los hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAHs) en particular los que contienen benzo[a]pireno, resaltando la exposición a estas sustancias durante los trabajos que incluyan procesos de combustión, como los procedentes de las emisiones de motores de combustión y procesos de combustión a elevadas temperaturas, entre otros. El Anexo I del RD 665/1997 ya incluye los trabajos que supongan exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán y la brea de hulla. A nuestro juicio se deberían incluir en esta definición las exposiciones indicadas en el Considerando 18 (*“que incluyan procesos de combustión, como los procedentes de las emisiones de motores de combustión y procesos de combustión a elevadas*

---

<sup>1</sup> SCOEL/OPIN/403 Diesel Engine Exhaust (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4f1ee141-dd4e-11e6-ad7c-01aa75ed71a1/language-en>)

*temperaturas, entre otros*”), lo que contribuiría a clarificar de manera inequívoca estas fuentes de exposición.

8. El mismo Considerando 18 indica que el Comité Consultivo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comisión Europea *“convino en la importancia de introducir un valor límite de exposición profesional para las mezclas de hidrocarburos aromáticos policíclicos y ha recomendado que se lleve a cabo una evaluación de los aspectos científicos, con el fin de proponer un valor límite de exposición profesional en el futuro”*. Y añade que *“se deben realizar asimismo nuevas investigaciones para evaluar si es necesario establecer un valor límite para las mezclas de hidrocarburos aromáticos policíclicos, a fin de proteger mejor a los trabajadores frente a estas mezclas”*.

Los PAHs son una familia de más de 100 compuestos orgánicos individualmente identificados. Se forman de forma ubicua durante la combustión y la pirólisis de materiales orgánicos (es decir, procesamiento y uso de productos derivados del carbón, emisiones de automóviles y camiones, combustión de madera, etc.). Se encuentran en el aire, el agua y los alimentos. El PAH más estudiado a título individual es el benzo[a]pireno, que es uno de los carcinógenos genotóxicos más potentes (clasificado por la IARC como carcinógeno humano del grupo 1) y que contribuye significativamente a la potencia carcinogénica de las mezclas ricas en PAHs. SCOEL lo considera como un indicador cuantitativo para la exposición general de los PAHs en el aire. El benzo[a]pireno, así como otros siete PAHs, se clasifican como carcinógenos 1B en el Reglamento CLP de la UE. Los PAHs se han relacionado con el cáncer de pulmón, piel, vejiga, hígado y estómago en estudios en animales bien establecidos. La exposición a los PAHs también se ha relacionado con enfermedad cardiovascular y desarrollo fetal deficiente.

No se puede establecer un valor límite seguro basado en la salud para los PAHs y cada nivel de exposición conlleva riesgos de contraer cáncer. De acuerdo con el SCOEL, una exposición aérea media equivalente a 8h diarias durante 40 años del orden de 0,0006 mg/m<sup>3</sup> de benzo[a]pireno conduciría a un exceso de mortalidad por cáncer de  $4 \times 10^{-3}$  (4 muertes por cada 1000 trabajadores expuestos). Según la evaluación de la Comisión de Impacto, 7 millones de trabajadores de la UE estuvieron expuestos a niveles de benzo[a]pireno de hasta 0,001 mg/m<sup>3</sup> en 2006 y el escenario de partida (sin un valor límite introducido a nivel de la UE) estima que el rango de costos de salud en el período 2010-2069 ascendería entre 6.200 y 194.000 millones de euros, debido principalmente a la exposición previa.

La introducción de un valor límite obligatorio a nivel de la UE contribuiría sin lugar a dudas a evitar futuros casos de cáncer y a reducir significativamente estos costes sanitarios. En Alemania ya se ha completado esta fase y se ha fijado un valor límite

de exposición diaria de 0,00007 mg/m<sup>3</sup> con benzo[a]pireno como indicador<sup>2</sup>, por lo que proponemos que en España se siga el mismo camino y que dicho valor límite se incluya en el Anexo III del RD 665/1997.

9. El Considerando 19 advierte de la carcinogenicidad del tricloroetileno y el Anexo III establece un valor límite de exposición diaria de 54,7 mg/m<sup>3</sup>, uno de corta duración de 164,1 mg/m<sup>3</sup> e incluye la notación “piel”. Los valores fijados en la Directiva se basan en la recomendación de 2009 de SCOEL y en el dictamen de 2012 del Comité Consultivo sobre Salud y Seguridad. Sin embargo, el tricloroetileno ha estado sujeto desde entonces a los requisitos de autorización REACH y los datos están por lo tanto disponibles.

El tricloroetileno se clasifica como carcinógeno del grupo 2A por el IARC y como carcinógeno categoría 1B en virtud del reglamento CLP de la UE. La exposición al tricloroetileno se asocia con un aumento del riesgo de cáncer de riñón, hígado y cánceres biliares y linfoma Hodgkin. El Comité de Evaluación de Riesgos de la ECHA considera que se trata de una sustancia sin umbral. El tricloroetileno es un compuesto orgánico volátil que se ha utilizado en la producción de químicos, el sector manufacturero, la industria textil y en el sector de la minería.

La inmensa mayoría de los trabajadores expuestos a tricloroetileno en Europa lo están a niveles inferiores a 3 mg/m<sup>3</sup> (8 hrs)<sup>3</sup>. Por otra parte, dos países de la UE, Austria y Alemania, ya han fijado un valor límite con mayor nivel de protección: 3,3 mg/m<sup>3</sup> para exposición diaria y 13,2 mg/m<sup>3</sup> para exposiciones a corto plazo. Tanto los datos de REACH como los valores límite más estrictos existentes a nivel nacional demuestran que se pueden establecer límites profesionales más protectores y técnicamente factibles para esta sustancia.

10. El Considerando 23 advierte de la carcinogenicidad del dicloruro de etileno, que el SCOEL concluye que no se puede establecer un valor límite basado en criterios de salud y que finalmente se ha adoptado un valor límite de 8,2 mg/m<sup>3</sup> en el Anexo III con la observación “piel”.

El dicloruro de etileno (también conocido como 1,2-dicloroetano) está clasificado como carcinógeno sin umbral categoría 1B del Reglamento CLP y 2B de la IARC. También está sujeto a los requisitos de autorización REACH. Su uso principal (más del 99% del volumen total en la UE) es como intermediario en la fabricación de monómero de cloruro de vinilo (VCM).

---

<sup>2</sup> SCOEL/REC/404 Benzo[a]pyrene, PAHs (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/cfde0907-c67f-11e6-a6db-01aa75ed71a1>)

<sup>3</sup> Second study to collect updated information for a limited number of chemical agents with a view to analyse the health, socio-economic and environmental impacts in connection with possible amendments of Dir 2004/37/EC. Final Report, RPA, January 2017. (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ef8b6106-da92-11e9-9c4e-01aa75ed71a1/language-en>)

Los datos del REACH sugieren que las concentraciones de exposición en los centros de trabajo con presencia de dicloruro de etileno se sitúan en el entorno de los 4 mg/m<sup>3</sup>. La adopción de un límite de exposición profesional de 4 mg/m<sup>3</sup> sería coherente con el estado de la técnica y evitaría que la industria relajara sus esfuerzos para controlar las exposiciones. Al menos 5 países europeos (Bulgaria, Dinamarca, Estonia, Finlandia y Suecia) han adoptado un valor límite 4 mg/m<sup>3</sup>, lo que demuestra que es técnicamente factible alcanzar un límite más seguro para la población laboral expuesta a este cancerígeno sin umbral.

11. La legislación laboral española reconoce el derecho a la vigilancia de la salud postocupacional para las trabajadoras y los trabajadores que hayan estado expuestos a agentes cancerígenos. En el ordenamiento vigente, este particular se reconoce de manera directa a través del artículo 8 del RD 665/1997, que se referencia en lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención que en su apartado e) reconoce que “en los supuestos en los que la naturaleza del los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral a través del Sistema Nacional de Salud”.

En el caso de los agentes cancerígenos, el periodo de latencia, es decir el tiempo que media entre las exposiciones y el debut de la enfermedad, puede ser muy largo llegando a transcurrir incluso décadas. Por este motivo, un gran porcentaje de estos casos se diagnostica una vez la persona afectada ya no está activa y su condición es de pensionista o jubilada, lo que dificulta sobremanera el establecimiento de una relación con el trabajo. Hay que recordar que existe un consenso acerca del elevado subregistro de enfermedades producidas por el trabajo y enfermedades profesionales. Pero este subregistro es especialmente acusado para los casos de cáncer laboral. Según los datos del CEPROSS, en 2019 las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social tan solo han comunicado 63 partes de enfermedad profesional correspondientes al Grupo 6 (agentes cancerígenos), siendo sólo 41 de ellas con baja. Este dato contrasta con las estimaciones más conservadoras de cáncer laboral en nuestro país que sitúan en 10.000 los nuevos casos cada año.

A pesar de existir el derecho a la vigilancia de salud postocupacional de los expuestos a agentes cancerígenos, el único agente para el que se hace efectivo en España es el amianto gracias a las disposiciones establecidas en el Programa Integral de Vigilancia de Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA) y en el RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones

mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. La entrada en vigor y del desarrollo del PIVISTEA, la aplicación de su Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica del Amianto del Ministerio de Sanidad, de obligado cumplimiento, y la obligación de mantener un Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA) y un Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto (RETEA) han tenido como consecuencia un notable incremento del registro de enfermedades profesionales producidas por este agente.

A nuestro juicio, el RD 665/1997 debería establecer un plazo de tiempo, lo más breve posible, para que la Administración General del Estado y las CCAA articulen un Plan Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Agentes Cancerígenos similar al existente para el amianto. Para ello, se debería mejorar la redacción de los artículos 9 y 10 del RD para establecer sin ningún tipo de duda que la documentación que las empresas tienen obligación de suministrar a las autoridades competentes serviría para la elaboración y mantenimiento de los Registros de Empresas con Riesgo de Exposición a Cancerígenos y de Trabajadores Expuestos (de hecho, en el Boletín Oficial del Principado de Asturias se publicó el Decreto 61/2016, de 3 de noviembre, por el que se regula el registro del Principado de Asturias de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos y en la Comunidad Foral de Navarra está en trámite una iniciativa legal similar). Además, esta medida se alinearía con los objetivos fijados en el documento “Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales. Guía Básica y General de Orientación” del Ministerio de Sanidad<sup>4</sup>, en concreto con el de *“proporcionar a las autoridades laborales y sanitarias la información necesaria para establecer los procedimientos adecuados de la vigilancia de la salud postocupacional”* (pag. 67). Asimismo, en el texto del RD se establecería un procedimiento de coordinación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para la elaboración de Protocolos de Vigilancia de la Salud Específica de aquellos agentes cancerígenos y mutágenos que todavía no cuenten con ello. Este procedimiento también debería incluir la participación de las Sociedades Científicas relacionadas con el riesgo a prevenir y/o con el agente causante, con el objetivo de incorporar la evidencia científica más actualizada a los Protocolos.

Establecer un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los expuestos a agentes cancerígenos, además de garantizar de facto el derecho a la vigilancia de la salud postocupacional a la población expuesta, comportaría otra serie de beneficios:

- El afloramiento de casos de enfermedad profesional debido a agentes cancerígenos contribuiría a una mejora de la prevención en las empresas: lo

---

<sup>4</sup> <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

que no se notifica no existe oficialmente, y lo que no existe oficialmente no se previene.

- Mejoraría la notificación de la enfermedad profesional al facilitar de manera automática el vínculo entre la exposición ocupacional al agente y la existencia de la enfermedad, debido a la existencia de los Registros de empresas y trabajadores. Esto garantizaría a las personas afectadas el acceso a las prestaciones derivadas de la contingencia profesional. Y además supondría un impacto económico favorable en los Sistemas Públicos de Salud, ya que actualmente la mayoría de los casos de cáncer laboral se derivan como enfermedad común a los Servicios Públicos de Salud de las CCAA, que terminan asumiendo los gastos de asistencia sanitaria que deberían correr a cargo de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
- Mejoraría la eficacia de los screening ya que no se aplicarían a población en general sino a un colectivo de personas en las que está acreditada la exposición a uno o varios agentes concretos. Sin lugar a dudas esto aumentaría la detección de casos en fases tempranas de la enfermedad, lo que tendría como consecuencia una mejora en las tasas de supervivencia, en la calidad de vida de los pacientes y un ahorro considerable del gasto sanitario. A este respecto, creemos interesante tener en cuenta lo referido a los screenings en el documento “Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales. Guía Básica y General de Orientación” del Ministerio de Sanidad (pags. 57 y 144), publicado en 2019.
- La recopilación adecuada y sistemática de la información suministrada por las empresas a las autoridades competentes en los Registros propuestos serviría para que en España se pudiera articular una estrategia de prevención de este riesgo en términos no sólo de salud laboral, sino de salud pública. Y además serviría para que el Gobierno pudiera cumplir con la obligación de facilitar información a la Comisión Europea para que esta pueda elaborar sus informes sobre la aplicación de la Directiva 2004/37/CE. Este objetivo ya venía formulado en el Considerando 8 de Directiva (UE) 2017/2398, aún pendiente de trasposición en nuestro país.