



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

XV CONGRESO

Ciudad Real
15-18 de Junio de 2011

Actas
Actas
Actas
Actas

Transmisión del conocimiento médico e
internacionalización de las prácticas
sanitarias: una reflexión histórica.

Actas
Actas
Actas



ILUMINANDO LOS ÁNGULOS MUERTOS DEL CONOCIMIENTO EXPERTO: LA EXPERIENCIA OBRERA Y LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DEL AMIANTO DURANTE LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA ESPAÑOLA

Alfredo Menéndez Navarro

***Departamento de Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Universidad
de Granada. amenende@ugr.es***

*Trabajo realizado dentro del proyecto HAR2009-07543 del Ministerio de Ciencia e
Innovación.*

El amianto o asbesto es un mineral fibroso de propiedades ignífugas y resistente a la abrasión que ha sido empleado masivamente en procesos industriales y productos manufacturados desde comienzos del siglo XX y de forma más intensa tras la Segunda Guerra Mundial. La evolución en su consumo ha ido indisolublemente ligada a su impacto sobre la salud de la población (1). La incidencia de asbestosis y de procesos cancerígenos como el carcinoma pulmonar y el mesotelioma provocados por la inhalación de fibras de amianto se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel internacional en el último tercio del siglo XX (2).

En nuestro país, los problemas de salud laboral ligados al amianto tuvieron una escasa y tardía atención durante el régimen franquista, cuyo sistema compensador y preventivo estuvo prácticamente consagrado al problema de la silicosis (3, 4). Durante la década de los sesenta se registró un incremento sustancial del consumo de amianto en España principalmente ligado a la expansión de la industria del fibrocemento. Por otro lado, las evidencias acumuladas desde los años cincuenta posibilitaron a finales de los sesenta y

primeros de los setenta alcanzar un consenso internacional sobre el carácter cancerígeno del amianto. No obstante, en las postrimerías del régimen franquista, el Dr. Luís López-Areal del Amo, la figura más influyente en la identificación y difusión de los riesgos del amianto en la España del tardofranquismo, seguía constatando la escasa preocupación existente al respecto entre los profesionales médicos y responsables empresariales españoles (5). Apenas un quinquenio más tarde, el mismo autor destacaba que «un viento asbestósico ha comenzado a soplar en nuestro país», en alusión al creciente número de estudios médicos y epidemiológicos publicados durante la denominada transición democrática.

Más allá del estado del conocimiento científico sobre este tema, la recuperación de las libertades democráticas y la creciente movilización obrera a finales de los setenta resultó determinante para estimular la mirada de los profesionales médicos y la opinión pública española hacia los problemas de salud laboral, y entre ellos los generados por el amianto. En el otoño de 1977, las Comisiones Obreras de Madrid incorporaron a su Gabinete Técnico un área de salud laboral, convirtiéndose en la primera organización obrera española tras la Guerra Civil que creó una estructura de asesoramiento, formación e investigación sobre condiciones de trabajo y salud. El intento por convertir a la salud laboral en parte del debate político y su integración en las políticas de salud pública obligó a las organizaciones obreras a buscar referentes teóricos internacionales, resultando determinante la influencia del denominado «modelo obrero italiano». En ese contexto, la «autonomía del conocimiento» sobre condiciones de trabajo y riesgos laborales fue concebida como una condición indispensable para la asunción de un verdadero protagonismo de los trabajadores en la defensa de su salud (6).

El objeto de esta presentación es explorar cómo este modelo permitió articular una mirada nueva desde el ámbito sindical a los riesgos del amianto a comienzos de la década de los ochenta y cómo este proceso de empoderamiento fue clave para ampliar la restrictiva concepción del riesgo de la cultura experta y para transformar las prácticas preventivas y asistenciales en las empresas de riesgo. Para ello me detendré en la labor desarrollada por Francisco Báez Baquet, representante de CC.OO. en la empresa Uralita de Sevilla. Su *Informe sobre el amianto y sus efectos nocivos* (1982) (7) (7) compila buena parte del conocimiento adquirido por este sindicalista amén de servir de hoja de ruta en la acción sindical y en el intento de influir en el proceso de redacción de la normativa del amianto que entonces estaba en discusión. El análisis de este informe y de su contexto de

producción permiten poner de manifiesto la capacidad del conocimiento socialmente situado para iluminar algunos de los “ángulos muertos” del modelo experto en su abordaje de los riesgos del amianto (8).

La primera característica llamativa es la capacidad del autor para poner de manifiesto los elementos consensuales presentes en la construcción del conocimiento experto y su influencia en la toma de decisiones en el ámbito médico-legal o preventivo. La familiarización con los consensos y disensos existentes en la comunidad científica combinados con la capacidad obrera de generación de evidencias es lo que permite al autor cuestionar algunos asertos del modelo experto (como la negación del origen laboral de ciertas dolencias prevalentes entre los trabajadores expuestos) o reivindicar la capacidad de influir en la configuración de las propias medidas correctoras. Ello implicaba la asunción por parte de los trabajadores de un papel mucho más participativo basado en la elaboración de una «síntesis propia» de las evidencias científicas disponibles y de las opiniones de expertos consultados.

Otra de las peculiaridades del *Informe* es su capacidad de poner de manifiesto el reduccionismo del conocimiento experto, destacando el papel fundamental que juegan en el proceso salud/trabajo/enfermedad los determinantes sociales. Báez Baquet argumentó la necesidad de prestar atención a la posible presencia de enfermedad entre el colectivo de emigrantes españoles empleados en el sector que retornaban desde Europa por la crisis económica o la necesidad de extender los exámenes médicos sistemáticos a las familias de los trabajadores, a los trabajadores jubilados o a los vecinos de los centros productivos donde se manipulaba amianto, cuestionando como artificiosa la diferenciación radical entre exposición laboral y ambiental, y ampliando las posibles fuentes de contaminación y los colectivos potencialmente expuestos.

Por último, el *Informe* reclamó para la defensa de la salud un papel central en la acción sindical, sin duda un tema no prioritario en la España de la transición y ampliamente cuestionado en otros contextos nacionales. Además esta acción debía orientarse, en opinión del autor, hacia la supresión o al menos minimización de los riesgos en detrimento de su monetarización. El debate sobre el “manejo seguro del amianto” es extremadamente ilustrativo, y refleja la necesidad de combinar el mantenimiento del empleo (en unos momentos en las que las tasas de desempleo se situaban por encima del 16%), apostando por el control técnico y refrenando las tesis prohibicionistas, junto al recelo ante el carácter arbitrario y

convencional de los valores fijados como seguros (TLVs), su limitada aplicación y la falta de efectividad respecto a los riesgos cancerígenos del amianto.

Las fuentes fundamentales de este estudio proceden del Archivo Histórico de CCOO Andalucía, así como de textos médicos, legales y periodísticos del periodo de la transición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lin, Ro-Ting. *et al.* (2007), Ecological association between asbestos-related diseases and historical asbestos consumption: an international analysis, *Lancet*, 369, 844–849.
2. World Health Organization (2010), *Preventing Diseases Through Healthy Environments*, Geneva, WHO.
3. Menendez-Navarro, Alfredo (2008), The politics of silicosis in interwar Spain: Republican and Francoist approaches to occupational health. *Dynamis*, 28, 77-102.
4. Martínez González, M^a Cristina; Menéndez Navarro, Alfredo (2006), El Instituto Nacional de Silicosis y las enfermedades respiratorias profesionales en España. En: Álvarez-Sala Walther, J.L.; Casan Clarà, P.; Villena Garrido, V., eds., *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*. Madrid, Ramírez de Arellano Editores, pp.145-162.
5. López Areal, Luis (1975), Etiopatogenia, epidemiología, patología y clínica de las neumoconiosis minerales. En: *Symposium sobre "Neumoconiosis Minerales"*. Libro de ponencias del VIII Congreso de la Sociedad Española de Patología Respiratoria, Bilbao 26-27-28 de mayo, 1975. Bilbao, SEPAR, pp. 88-102.
6. Cárcoba Alonso, Ángel (2007), El modelo obrero en España. En: *La salud no se vende ni se delega, se defiende. El modelo obrero*. Madrid, Fundación Sindical de Estudios, pp. 49-111.
7. Báez Baquet, Francisco (1982), Informe sobre el amianto y sus efectos nocivos. Sevilla, mecanografiado. Archivo Histórico de CC.OO. de Andalucía. Fondo Francisco Báez Baquet, Caja 20.
8. Menendez-Navarro, Alfredo (2011), A Camel through the Eye of a Needle: Expertise and the Late Recognition of Asbestos-Related Diseases, *International Journal of Health Services*, 41 (1), 121-135.