
Treinta años del Síndrome Ardystil

30 years since Ardystil Syndrome

Carmela Moya García¹

José Vte. Martí Boscà²

¹Directora General de Salud Pública 1991-1995. Conselleria de Sanitat i Consum, España.

²Responsable de Salud Laboral 1991-1995. Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, España.

Fechas · Dates

Recibido: 07/09/2022
Aceptado: 20/09/2022
Publicado: 15/10/2022

Correspondencia · Corresponding Author

Carmela Moya García
E-mail: carmelamoyag@yahoo.es

Con el nombre de Síndrome Ardystil se designó un brote de origen laboral que se produjo entre febrero y noviembre de 1992 en la comarca de L'Alcoià (Alicante), en la industria de la aerografía textil, que provocó un cuadro respiratorio grave a 72 trabajadores, fundamentalmente mujeres jóvenes, con 6 fallecimientos, ocasionando gran impacto social y emocional. Este brote es conocido con el nombre de la empresa donde se produjeron la mayoría de los casos. La epidemia se controló a partir de la identificación del Acramin FWN utilizado en forma de aerosol, como causa responsable del brote.

Han pasado treinta años y todavía son relevantes una serie de decisiones que hicieron singular la gestión de este brote, que situó a la Salud Pública como Autoridad Sanitaria, liderando todo el proceso, tanto en el estudio epidemiológico, como el asistencial, laboral y normativo. En esta situación fueron clave tres circunstancias: 1) Que la Comunitat Valenciana fuera pionera en la puesta en marcha de las Áreas de Salud con sus correspondientes Centros de Salud Pública, con recursos específicos en vigilancia, epidemiología, promoción y protección de la salud. Lo que implicaba disponer de experiencia y de, entre otros, técnicos de salud laboral; 2) El recuerdo de la crisis de la epidemia del síndrome tóxico (1981) que puso en evidencia las muchas carencias de la Salud Pública y su falta de relevancia en conjunto de la Administración Sanitaria; 3) Y, por último, el decidido impulso político del titular de la Conselleria de Sanitat (Joaquín Colomer) que desde el principio apoyó el liderazgo de la Dirección de Salud Pública en la gestión del brote en todas sus dimensiones.

En 1992, la Generalitat Valenciana tenía transferidas todas las competencias sanitarias y laborales, gestionándose desde dos Departamentos: Sanidad y Trabajo, lo que facilitó la coordinación en las acciones que se emprendieron, siempre bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria.

La descentralización de la estructura de Salud Pública en las Áreas Sanitarias facilitó la gestión de todo el proceso, que se puso en marcha, tras la notificación al Centro de Salud Pública de Alcoy del ingreso de dos jóvenes con un cuadro respiratorio grave que trabajaban en una misma empresa de estampación textil y que se relacionó con el fallecimiento de otra joven, dos meses antes, con un cuadro similar y que también trabajaba en la misma industria.

La investigación se inició inmediatamente en los ámbitos epidemiológico, clínico, laboral y toxicológico. Lo que permitió que en un plazo relativamente corto se pudiera controlar el brote. Los resultados se publicaron con detalle por el equipo que lideraba la investigación⁽¹⁾.

El estudio se desarrolló, por un lado, con la creación de una Comisión de expertos nacionales e internacionales en epidemiología, neurología, radiología, anatomía patológica, medicina interna y toxicología que asesoraron durante todo el periodo que duró la investigación.

Se identificaron todas las empresas de la Comunitat Valenciana que utilizaban la estampación textil por aerografía, que era la técnica que manejaba la empresa donde se habían detectado los primeros casos. Se localizaron ocho empresas con ese sistema de pintado, pero solo dos, Ardystil y Aeroman, coincidían en utilizar durante el periodo estudiado las mismas sustancias y el haber introducido modificaciones en su combinación, pasando de Acramin FWR en forma polvo a Acramin FWN en forma líquida (el sistema Acramin se tenía que utilizar, según el fabricante, mezclado con agua y aplicándolo con esponja o pincel). En estas dos empresas a partir de mayo de 1991 se cambió el agua por un disolvente y aplicó la estampación con pistola neumática (aerografía).

La definición de caso inicialmente, y con el fin de evitar en lo posible los falsos positivos, se hizo a partir de una serie de alteraciones radiológicas del tórax, que se establecieron como necesarias para el diagnóstico de caso. La investigación anatomopatológica definió la enfermedad como neumonía organizativa difusa.

Se localizó a los 257 trabajadores que desde 1987, en que esta técnica de estampación se había incorporado a la industria textil de la comarca de L'Alcoià, y hasta 1992 habían trabajado en algún momento de este periodo. A todos ellos se les pasó la encuesta laboral y se les realizó la revisión médica y radiológica, que identificó a 72 trabajadores con alteraciones respiratorias, una de las cuales necesitó un trasplante pulmonar bilateral.

En la distribución de los casos se observó que en la empresa Ardystil el riesgo era mayor que en Aeroman, en la primera el RR=24,3 (IC 95% 5,7-104,4) mientras que en la segunda era RR=11,0 (IC 95% 1-62,9). Existiendo también en Ardystil una mayor concentración de partículas en aerosol 10 mg/m³ frente a los de 2 mg/m³ que se detectó en Aeroman. En ambas empresas se observó un mayor riesgo en los operarios que se dedicaban al manejo de las sustancias utilizadas en la aerografía frente a los que se ocupaban de otras actividades.

La distribución temporal de los casos identificó que el riesgo de enfermar fue aumentando rápidamente tras la introducción del Acramin FWN, haciéndose significativo a partir del mes de septiembre de 1991, siendo el riesgo en los meses de septiembre-diciembre de 5,52 (IC 95%:2,81- 10,91).

Un elemento que reforzó la consistencia de la relación causal fue el brote de origen laboral que se dió por las mismas fechas en Orán (Argelia) en una empresa a partir también de la incorporación de Acramin FWN que utilizaba técnicas de aplicación semejantes a las empleadas en Ardystil y Aeroman^(2,3,4).

A la vista de las evidencias disponibles se decidió en octubre 1992 la suspensión y prohibición de la actividad de estampación textil por aerografía en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana. A partir del cierre preventivo de todas las empresas, no aparecieron nuevos casos⁽⁵⁾.

El estudio epidemiológico concluyó atribuyendo al cambio de agua por un disolvente y a la utilización del producto mediante pistola, la producción de un aerosol respirable de Acramin FWN que fue lo que provocó la aparición de la enfermedad respiratoria.

En paralelo a la investigación del brote, se estableció una relación estrecha con todos los colectivos afectados, manteniéndose frecuentes reuniones con los trabajadores del sector textil y con los afectados y sus familiares, trasladando la información sobre las medidas que se iban tomando a la luz de los resultados obtenidos, así como las prestaciones a que tenían derecho.

Partiendo de los conceptos normativos de las contingencias laborales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), el reconocimiento del Síndrome Ardystil (neumonía intersticial difusa) como enfermedad profesional y no como accidente de trabajo⁽⁶⁾ supuso un gran logro ya que permitió a los afectados acogerse a indemnizaciones más altas y a prestaciones automáticas por incapacidad. Otra consecuencia en el ámbito laboral fue la mejora de los protocolos de salud y seguridad laborales, modificando las precarias condiciones de trabajo a que estaba sometido el sector.

Por otro lado, la Comisión de Salud Pública tuvo su origen en este brote, puesto que se evidenció la necesidad de disponer de un órgano de coordinación entre las Comunidades Autónomas que tratara las situaciones de interés en materia de Salud Pública, intermedio entre la coordinación en el ámbito técnico (Ponencias o Grupos de Trabajo) y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Treinta años después de que se produjera el Síndrome Ardystil, la situación de la Salud Pública, tanto en la Comunitat Valenciana como en España, es completamente diferente. Pero, no podemos dejar de destacar que esta crisis sanitaria obligó a poner en marcha una serie de dispositivos de intervención que hicieron visible la importancia de la Salud Pública como Autoridad Sanitaria. Y la descentralización de su organización como un instrumento eficaz de detección y respuesta. Las iniciativas que se aportaron en este brote están consolidadas: la Comisión de Salud Pública; los programas y actividades de Salud Pública están normalizados en las Áreas de Salud; la vigilancia de la salud incluye a las actuaciones de salud ambiental y laboral como actividades regladas.

Otros brotes epidémicos han continuado surgiendo, pero la experiencia, con errores y aciertos del Síndrome de Ardystil, nos han dotado de instrumentos para enfrentarnos mejor a ellos⁽⁷⁾.

Referencias

1. Moya C, Antó JM, Taylor AJN. Outbreak of organizing pneumonia in textile printing sprayers. *Lancet* 1994; 344:498-502.
2. García A, Benavides FG. Causalidad en Salud Laboral: el caso Ardystil. *Gac Sanit* 1995; 9:371-379.

- 3.** Ould F, Mohammed-Brahin B, Fyad A, Lellou S, Nemery B. Outbreak of pulmonary disease in textile dye sprayers in Algeria. *Lancet* 1994; 344:962-3.
- 4.** Segura A. Epidemias y evidencias causales. *Gac Sanit.* 1995;9:331-332.
- 5.** Acuerdo de 20 de octubre de 1992, del Govern Valencià, en relación a la suspensión de actividades de empresas dedicadas a la estampación textil por aerografía en la Comunidad Valenciana. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana.* núm. 1892. 29 octubre 1992. p. 10730-10732.
- 6.** Resolución de 30 de diciembre de 1993 de la Secretaría General para la Seguridad Social por la que se considera provisionalmente como enfermedad profesional la detectada en industrias del sector de aerografía textil de la Comunidad Autónoma Valenciana. *Boletín Oficial del Estado.* núm. 8. 10 enero 1994. p. 517.
- 7.** Gervás J, Hernández-Aguado I y Grupo Jornada Situaciones de Crisis. Acier-tos y errores en la gestión de las crisis de salud pública en España. *Gac Sanit.* 2009;23(1):67-71.