

n.57
julio
2012



porExperiencia



Revista de Salud Laboral para delegadas
y delegados de prevención de **CCOO**

Tablón

La OMS declara cancerígeno el humo del gasoil

El humo de los motores diésel causa cáncer de pulmón y posiblemente de vejiga. Así lo ha concluido la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), el grupo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encargado de revisar qué partículas ocasionan esa enfermedad. El humo del diésel estaba, desde 1988, considerado como posible carcinógeno, la OMS lo incluyó en el grupo 2A de la escala, pero ahora sube al primer escalón. Desde entonces han proliferado los estudios, especialmente en trabajadores muy expuestos a las partículas microscópicas y a los óxidos de nitrógeno que se producen en la combustión del diésel. Ahora la OMS sube la calificación del humo de diésel al nivel 1, el más alto en la escala, el de las sustancias que causan cáncer con seguridad. En ese nivel está el amianto, el benceno, el formaldehído y la radiación solar. La IARC cita un estudio de febrero de 2011 sobre 12.315 trabajadores de ocho minas en Estados Unidos que revelaba una relación positiva entre respirar diésel y el cáncer de pulmón. La principal firmante del estudio, Debra Silverman, responsable de epidemiología del Instituto Nacional del Cáncer de EEUU, señala que los mineros usan equipo pesado que funciona con diésel y que en las minas se alcanzan altas concentraciones de estas partículas al ser un espacio confinado. Aislado otros factores relacionados con el cáncer de pulmón, esta investigación demuestra que la exposición a estos humos aumenta significativamente el riesgo de padecer cáncer de pulmón. La IARC afirma que también hay "evidencia limitada" de que aumente el riesgo de cáncer de vejiga. Tras esta evaluación, la gasolina se mantiene como probable carcinógeno, pero un nivel por

debajo. La revisión científica se publicará en *The Lancet Oncology*. Kurt Straif, responsable de las monografías de la IARC. La nota publicada por la OMS dice que: "Los principales estudios que nos llevaron a esta conclusión se realizaron sobre trabajadores altamente expuestos. Sin embargo, sabemos por otros carcinógenos, como el radón, que los estudios iniciales que muestran un riesgo en la población, aunque no haya una alta exposición, finalmente también encuentran vinculación positiva para la población". Silverman coincide: "El riesgo depende de la exposición. La gente muy expuesta tiene más riesgo, pero quien recibe menos dosis también, aunque en menor medida. Es un problema de salud pública que los gobiernos deben abordar".

Ocho de cada diez europeos piensan que el estrés seguirá aumentando en los lugares de trabajo

Entre octubre de 2011 y enero de 2012, la Agencia Europea ha realizado en 36 países europeos una encuesta en la que se ha entrevistado a un total de 35.000 personas formulándoles diversas preguntas sobre sus opiniones acerca de diversos aspectos de la salud laboral. Los resultados, según la Agencia, no son especialmente cómodos; ocho de cada diez personas entrevistadas piensan que el estrés seguirá aumentando, y más de la mitad piensa que aumentará "mucho". La mayor parte de la gente (86%) considera que una buena salud laboral y la competitividad económica están directamente relacionadas, y una proporción similar considera que si la edad de jubilación va a retrasarse, la salud y la seguridad laborales serán particularmente importantes. Un amplio informe sobre los resultados puede descargarse en la versión electrónica de **pEx**.

Los daños del trabajo sobre la salud laboral en las estadísticas oficiales

Continúa el descenso mantenido desde hace años del número de accidentes de trabajo con baja. Cabe destacar que en el periodo analizado, este descenso es más marcado en los accidentes de trabajo en centro de trabajo que en los in itinere, lo que viene a cambiar la tendencia del mismo periodo del año anterior. En relación con las muertes, este descenso es aún más acusado en las derivadas de accidente in itinere (que se reducen en un 46%) que en las producidas en centro de trabajo. Respecto a las enfermedades profesionales, continúa la tendencia descendente de los últimos años en las enfermedades con baja, pero también disminuyen las enfermedades sin baja, lo cual marca una reducción generalizada en su declaración y reconocimiento. La bajada es general en hombres y en mujeres.

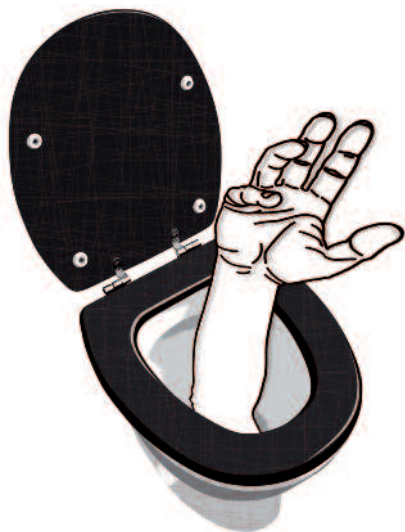
Enero-abril 2012

Accidentes de trabajo con baja según fecha de recepción	Total registrado	Variación mismo periodo
En jornada de trabajo		
Leves	115.402	-16%
Graves	1.004	-16%
Mortales	130	-14%
Total	116.536	-16%
In itinere		
Leves	17235	-6%
Graves	260	-8%
Mortales	27	-46%
Total	17.522	-6%
Total	134.058	-15%

Enero-abril 2012

Enfermedades profesionales	Total registrados	Variación mismo periodo
Hombres		
Con baja	1.589	-8%
Sin baja	1.813	-14%
Total	3.402	-11%
Mujeres		
Con baja	1.462	-8%
Sin baja	1.242	-6%
Total	2.704	-7%
Total	6.106	-10%

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (www.meyss.es).



Sumario

nº57
junio
2012

porExperiencia es una publicación trimestral que se distribuye gratuitamente en formato digital a todos los afiliados y afiliadas de CCOO. Además se realiza una tirada en papel que se distribuye entre los gabinetes de salud laboral, las secretarías de salud laboral y distintas organizaciones e instituciones implicadas en la mejora de las condiciones de trabajo.

El objetivo de **porExperiencia** es difundir informaciones útiles para la prevención. Si deseas reproducir total o parcialmente el contenido de esta revista, por nosotros no te cortes, aunque nos gustaría que citarás el origen.

porExperiencia Revista de Salud Laboral para delegadas y delegados de prevención de CC.OO.
www.porexperiencia.com

Dirección: Fernando Rodrigo

Redacción: Berta Chulvi, Rafael Gadea, Sara Pérez, Dolores Romano, Tatiana Santos

Suscripciones: Si quieres recibir el **pEx** digital no olvides decírnoslo mandando un correo a esta dirección:
porexperiencia@istas.net

Portada y diseño: Antonio Solaz
Maquetación: Xusa Beltrán
Imprime: Paralelo Edición, S.A.
Depósito Legal: V-1533-1998

Edita: ■ ISTAS. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

Colabora: Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales



porExperiencia

2 Tablón

4-7 Condiciones de trabajo

4 Sanidad: Cada recorte del gobierno equivale a una pérdida de salud

6 Trabajar en una orquesta sinfónica perjudica seriamente la salud

8 Opinión

8 Desciende el tabaquismo entre la población trabajadora del sector hostelero

La Ley Antitabaco arroja sus primeros resultados.

9-16 Dossier: Disruptores endocrinos

10 La dosis no hace el veneno

Evidencia científica sobre los efectos de los disruptores endocrinos.

12 La exposición laboral a disruptores endocrinos

14 La sustitución: la mejor prevención

16 SUBSPORT, una herramienta para la sustitución

17-19 Acción sindical

17 Amianto en el estudio 11 de TVE

CCOO consigue que se inicie el proceso legal previsto para su retirada.

18 Codiciendo las medidas preventivas frente a los riesgos psicosociales

20 “Me importa un colín lo que diga Rajoy porque yo soy médico”

Los efectos de la crisis vistos desde la consulta de atención primaria.

22 Recursos

23 porEvidencia

24 Contraportada

Sanidad: Cada recorte del gobierno equivale

IRENE ÁLVAREZ

La sanidad es un sector especialmente sensible por su importancia social: cada recorte del Gobierno provoca un empeoramiento en la calidad de los servicios que reciben los ciudadanos, dado que suponen, de forma inmediata, un empeoramiento de las condiciones de trabajo y, por tanto, de la salud de los profesionales que atienden a la población enferma. Sobre los hombros de los profesionales de la salud recae el peso de lo imposible: seguir ofreciendo una atención sanitaria de calidad y para todos con muchos menos recursos.

Llevamos meses soportando una campaña de descrédito de los empleados y empleadas públicos, una estrategia orquestada para satanizarnos y de esa manera justificar mejor los recortes, las agresiones a nuestras condiciones de trabajo y de salario y la privatización creciente de servicios públicos tan esenciales como la sanidad y la educación, entre otros.

Describir y poner de manifiesto cómo viven –y sufren– los profesionales de la salud esta situación, es algo que conviene hacer y que desde CCOO hemos asumido para hacer visible lo que otros quieren hacer invisible. Podemos y estamos en condiciones de afirmar que, en estos momentos, la salud laboral del personal de la sanidad española es extremadamente delicada. Hemos hablado y recabado testimonios de muchos trabajadores y trabajadoras y responsables sindicales para conocer la situación en sus centros y territorios. Lo expresaba con claridad la responsable de Salud Laboral en la Federación de Sanidad de CCOO de Madrid, Carmen Yela: “Si en sanidad siempre hay tensión y sufrimos agresiones por parte de usuarios que atraviesan situaciones difíciles, ahora con los recortes, con menos recursos y menos personal, la tensión se ha multiplicado”. Ana, médico de atención primaria en Granada, expone directamente su caso: “Yo nunca me he tenido que tomar analgésicos y ahora la presión es tanta que tengo unas cefaleas insoportables y tengo que tomarlos”.

Inseguridad y miedo

El personal laboral y el personal estatutario de la sanidad española viven en estos momentos bajo una enorme incertidumbre. M^a Luz Iñigo, delegada sindical en el Hospital La Mancha-Centro, cuenta el caso de una compañera auxiliar de enfermería e interina con 16 años de antigüedad que lleva todo el control de medicación de quirófano y que presumiblemente “se va a la calle en septiembre”. “No se están teniendo en cuenta ni a las personas ni las situaciones de los servicios. Los propios jefes de equipo están indignados porque no se imaginan prescindiendo de personal experto como esta compañera”, explica M^a Luz. Esta delegada de prevención relata más casos que tienen un denominador común: todo el peso de los ajustes recae sobre los trabajadores y trabajadoras. Así, el cierre de algunos servicios está obligando a traslados improvisados de personal fijo que se ve obligado a replantear sus vidas familiares de la noche a la mañana.

María Luisa Zafra, delegada de prevención en el Hospital Provincial de Castellón, plantea que la incertidumbre se presen-

ta cada final de mes porque los trabajadores temen que no lleguen sus nóminas: “La situación en la Comunidad Valenciana es de tal gravedad que nadie tiene certeza de nada. En el día a día se respira una tensión que antes no se daba. En mi servicio, por ejemplo, que es Oncología, también hay ansiedad por si no llegan las medicaciones a tiempo, aún no se ha dado la situación pero hay miedo, miedo que te transmiten los pacientes y sus familiares. Tú tratas de tranquilizarlos, pero indudablemente te afecta”.

Elio Conesa, delegado de prevención en el Institut Català de Salut, nos habla de los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales realizada con el COPSOQ-Istas21 en junio de 2009 y constata un empeoramiento claro de la situación: “Si en junio de 2009 vimos que un 82% de la plantilla estaba en situación desfavorable en cuanto a la exposición al riesgo de la inseguridad y la incertidumbre sobre la continuidad del empleo, ahora, tras los recortes y la reforma laboral, ese porcentaje se eleva hasta el 90%”, afirma Elio. Otra de las exposiciones de riesgo que se está agudizando son las exigencias psicológicas emocionales, es decir, las que obligan a los trabajadores y trabajadoras a esconder sus emociones: “Los profesionales padecen una angustia importante al saber de las necesidades de las personas atendidas, mientras ven que no hay recursos y que no se los pueden ofrecer”.

Sufrimiento ético

Lo que relata Elio Conesa tiene mucho que ver con el concepto que Christophe Dejours define como sufrimiento ético: la situación en la que se encuentran los profesionales que se ven obligados a ejercer su trabajo en condiciones que no son adecuadas. Jesús Marina, responsable de Salud Laboral de la Federación de Sanidad de Castilla y León, describe los efectos de los ajustes de plantillas que ya se están produciendo: “Estamos viendo cómo se cierran plantas de hospitalización y servicios y las bajas por enfermedad, formación y vacaciones no se cubren. Es el trabajador el que tiene que asumir las incidencias, tapar los agujeros y suplir a los compañeros que no están, por ejemplo, haciéndose cargo de sus tarjetas sanitarias o de sus pacientes, lo que genera una sobrecarga de trabajo, retraso y cabreo por parte del usuario que no es tratado convenientemente, pues de repente se encuentra con alguien a quien no conoce y tras una espera que puede llegar a ser de una o dos horas en atención primaria. La lista de espera sube y sube, una cita, una analítica, unas gasas, unos guantes, una prótesis, una operación..., todo es gasto ahora

a una pérdida de salud



mismo..., y hay que recortar por todos los lados: contrataciones, material...". El sufrimiento de los profesionales de la sanidad por esta situación es evidente y los efectos sobre la salud también: ansiedad, insomnio, problemas gastrointestinales, cefaleas, están a la orden del día y desgraciadamente muy generalizados.

Modificación de las condiciones de trabajo

La mayoría de expertos coincide en el diagnóstico: "Volvemos a situaciones de hace 20 o 30 años en el tema de calendarios, planillas, horarios, jornada, vacaciones, etc.". Se ha producido en todas las comunidades autónomas un incremento de la jornada de trabajo semanal. En muchos servicios de hospitales se está viendo cómo todo el servicio ha de reorganizar su horario en función de la jornada del personal médico, es decir, no hay capacidad de negociación en el uso del tiempo para el personal no facultativo. La escasez de personal hace que las libranzas desaparezcan de un día para otro, con lo que eso supone de imposibilidad a la hora de conciliar la vida laboral y familiar.

José Pelayo, médico de familia en el Servicio de Urgencias del Hospital de Torrecárdenas (Almería), plantea las consecuencias del aumento de jornada en un servicio de urgencias: "Aquí cualquier aumento de horario de trabajo tiene una repercusión directa en la salud de los profesionales porque es un servicio ya muy saturado, donde se trabaja a destajo, con mucha presión. Puedes ver una banalidad o a alguien que se está jugando la vida y el aumento de la jornada es demoledor en un colectivo que ya hace guardias de 24 horas". Pelayo puntualiza además que los recortes van a suponer una lucha entre categorías, porque hay muchos trabajadores con sueldos de mil euros que se plantean que es injusto un recorte que afecte a todos por igual. Esta situación, que ya está siendo aprovechada por los sindicatos corporativistas, genera un enorme malestar en la organización que se tradu-

ce en un sobreesfuerzo para mantener la calidad de la asistencia.

Sin prevención

Carmen Yela, responsable de la Federación de Sanidad de CCOO de Madrid, explica cómo el cambio de las condiciones laborales está provocando que los trabajadores de la sanidad acudan a trabajar enfermos: "A los trabajadores y trabajadoras de la sanidad el año pasado nos redujeron un 5% el salario, nos congelaron la carrera profesional y ahora nos han retirado el complemento de la incapacidad temporal, en los salarios más ajustados estas pérdidas salariales son muy importantes por lo que ahora nos encontramos con situaciones en las que se acude a trabajar con una gripe o con un brazo escayolado y esto es especialmente grave en nuestro sector, porque personas que han de curar a otros no pueden ir a trabajar estando enfermos". "Además —añade Carmen Yela—, la prevención ha desaparecido: estamos viendo cabinas de aspiración en mal estado en los servicios de anatomía patológica y trabajadoras expuestas a formol sin que la empresa tome medidas y, por otro lado, la reorganización de las áreas de salud en la Comunidad de Madrid nos ha dejado sin comités de seguridad y salud: los 11 que operaban en atención primaria han desaparecido y estamos esperando que se constituya uno para el área única que reúne a todas las consultas. En realidad, a lo que estamos asistiendo en la práctica es al desmontaje del sistema de prevención y por tanto a la falta total de protección de la salud laboral del personal sanitario, terrible paradoja en el sistema de salud de un país y pésimo ejemplo para el sector privado".

* Irene Álvarez es secretaria de Salud Laboral de la Federación de Sanidad de CCOO.

Trabajar en una orquesta sinfónica perjudica

M^a JOSÉ LAGUNA MILLÁN*

La opinión mayoritaria es que la profesión de músico de orquesta reúne todos los ingredientes para ser calificada como un trabajo bueno o muy bueno: se realiza un tipo de actividad que a vista del público conlleva la realización personal, es un trabajo que se ejecuta fácilmente sin gran esfuerzo físico o mental, es vocacional e implica un disfrute constante de la música, además de la gratificación del público en los conciertos.

Sin embargo, si nos acercamos un poco más al mundo sinfónico y lo hacemos desde la óptica de la salud laboral, esta percepción se diluye como un espejismo. Desgraciadamente, no es glamour todo lo que lo rodea. Este tipo de trabajo, y concretamente en las condiciones en que éste se presta en la actualidad, compromete la salud física y psíquica de los que lo realizan.

La Secretaría de Salud Laboral de la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO (FSC) encargó la realización de un estudio de condiciones de trabajo y salud del colectivo de músicos que ha sacado a la luz una situación injusta y desconocida. A lo largo de esta investigación, que ha sido posible gracias a la estrecha colaboración de la Asociación de Músicos Profesionales de Orquestas Sinfónicas (AMPOS), se ha podido constatar que los músicos de orquesta están en clara desventaja en relación a otros trabajadores por cuenta ajena de otros sectores, ya que sufren condiciones de trabajo que son claramente dañinas para su salud. Por ejemplo, están expuestos a ruido en dosis muy por encima de los valores límite de exposición. De forma habitual se sobrepasan los valores límite de exposición en sus valores pico: 140 decibelios C. Sólo se dispone de protección auditiva personal en el 37% de los casos y de protecciones colectivas en el 17%. Los lugares de trabajo no son adecuados para la actividad que se desarrolla (espacio insuficiente, bajos niveles y mala calidad de la luz, mala acústica de las salas de ensayo, los lugares de descanso no reúnen los requisitos necesarios para el tipo de actividad, etc.). Los tiempos de trabajo son asociales y dificultan de forma importante la conciliación de la vida laboral y personal. El volumen y distribución de repertorios son lesivos para la salud de los músicos.

A esto se une que las dolencias que sufren a causa del trabajo no son reconocidas sistemáticamente como relacionadas con el trabajo, ya sean en forma de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, no existe una vigilancia de la salud acorde a las tareas que se realizan, que implican movimiento repetitivo, carga postural, audiometrías, etc., y no existe formación e información respecto a los riesgos a los que están expuestos de forma generalizada.

Características de la tarea

De la investigación realizada se deduce que el trabajo musical en las orquestas es muy exigente, tanto desde el punto de vista físico como del psíquico y emocional. El músico pone a disposición de la organización todo su capital humano, formado a lo largo de muchos años de adiestramiento, con un nivel alto de esfuerzo e implicación personal.

La orquesta, como organización, demanda de los músicos todo el conocimiento que éstos poseen, con la idea implícita de que los músicos son una fuerza de trabajo, que se compra en términos monetarios, sin considerarlos como recursos humanos. De ahí la inexistencia de inversiones en lo "humano" (formación, mejoras de las condiciones de trabajo). La realidad es que son considerados como meros ejecutores de sonidos.

La orquesta se apropia de los conocimientos de los músicos y de su salud. A cambio, los músicos en la mayoría de las orquestas ponen los medios de producción, contribuyendo algunas orquestas sólo en la amortización del instrumento.

Los músicos son considerados como piezas fácilmente intercambiables –existe mucha oferta en el mercado– y si enferman, las orquestas externalizan el riesgo a la sociedad sin que hasta ahora rindan cuentas por ello. La orquesta no asume riesgo alguno, es un mero intermediario del talento de otros que pone a disposición del director de orquesta. Los músicos presentan un alto grado de compromiso con su trabajo, es vocacional y se sienten músicos, pero manifiestan un bajo grado de compromiso con la orquesta como organización derivado, precisamente, de la escasa consideración que la orquesta tiene con ellos como personas.

No existe correspondencia entre lo que se les exige, que es la perfección, y las grandes deficiencias que se dan en las condiciones físicas de trabajo y su organización. Por todo ello se concluye que la estructura que presentan las orquestas sinfónicas es ineficaz y dañina para la salud de los músicos.

A modo de conclusión, decir que sólo una parte de los problemas de salud que presentan los músicos es achacable a la práctica del instrumento musical en sí. Otros factores son de origen organizativo y se han hecho visibles en este trabajo. Exponerlos desde su origen o causa –estructura de la empresa– debe permitir que los problemas de salud de los músicos no permanezcan ocultos para aquellos que se supone tienen la obligación de solucionarlos: las empresas para las que trabajan.

seriamente la salud



De ahí que la estructura de la empresa y la organización del trabajo sean claves para la generación de los riesgos y los daños que sufren las personas que lo realizan. Pero también la empresa es clave –y está obligada por la ley– en la eliminación de los mismos en su origen, mediante las mejoras y cambios necesarios en las condiciones y organización del trabajo. Ese es el objetivo de FSC CCOO al realizar y presentar este estudio, y debe ser también el objetivo de todos los agentes implicados.

* M^a José Laguna Millán es técnica superior en Prevención de Riesgos Laborales.

Los músicos opinan

ANTONIO MUÑOZ LOBATÓN*

El Teatro Maestranza de Sevilla acogió, los días 15 y 16 de abril pasados, el I Simpósium sobre la salud laboral de los músicos de orquestas sinfónicas organizado por CCOO y que contó con la colaboración de la Asociación de Músicos Profesionales de Orquestas Sinfónicas (AMPOS). Un encuentro que ha conseguido reunir a músicos de 21 orquestas españolas, mutuas, expertos en salud laboral, derecho del trabajo, medicina, psicología, gerencias de las orquestas o el profesorado de los conservatorios.

Juan Carlos Pérez Calleja, tuba y presidente del comité de empresa de la Sinfónica de Sevilla, confirma el papel preponderante de la figura del director de orquesta: “En nuestra orquesta la figura del “maestro” es decisiva y no admite debate sobre cuántos músicos mete en el foso para una ópera, por ejemplo, y no se cumple normalmente la normativa de espacios de trabajo. Nunca tenemos los dos metros reglamentarios y demasiadas veces ni siquiera la mitad”. Una opinión que comparte Juan Carlos Chornet, flauta y presidente del comité de empresa de la Orquesta Ciudad de Granada: “Los directores de orquesta no tienen formación en prevención de riesgos laborales y eso se nota. Es difícil llegar a acuerdos con ellos porque sólo se ciñen al aspecto musical y no ven si sus decisiones afectan o no a la salud de los músicos. En nuestra orquesta, hace tres años la decisión de un director de acercar demasiado el coro a la orquesta provocó que una violinista haya estado dos años sin tocar por una hiperacusia y aún sigue con bastantes molestias”.

Con respecto al reconocimiento de las enfermedades profesionales, Iciar Múgica, violinista y delegada de prevención en la Sinfónica de Euskadi, ha tenido que pelear duro para conseguir el reconocimiento de varias hipoacusias, que Mutualia se negaba a reconocer como causadas por el trabajo de músico. “Han llegado a decir que trabajamos una media de 1 hora 35 minutos al día con ruido. Hemos demostrado en los juzgados que la exposición diaria al ruido incluye ensayos de orquesta, conciertos y estudio individual, siendo nuestra jornada de 40 horas semanales, recogida en el convenio colectivo”.

Asier Arabolaza, presidente de la Sinfónica de Bilbao, también asiente sobre “lo difícil que es que la mutua te reconozca que una tendinitis que te aparece, sea consecuencia del movimiento repetitivo de un violinista o de una viola. Generalmente el músico se lo callaba. Ahora, desde que CCOO está apoyándonos, están aflorando casos y si seguimos así pronto las estadísticas tendrán que recoger que la accidentalidad de los músicos es demasiado alta”.

Francisco Bernal, secretario de Salud Laboral de la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO, señala la importancia del trabajo realizado: “Nuestro objetivo es que los músicos tengan los mismos derechos que el resto de trabajadores y trabajadoras. Y si siguen organizándose en CCOO, terminaremos consiguiéndolo”.

* Antonio Muñoz Lobatón es coordinador de músicos y artistas de FSC-CCOO.

Desciende el tabaquismo entre la población trabajadora del sector hostelero

La Ley Antitabaco arroja sus primeros resultados

pEx

La primera ley antitabaco dejó fuera de la prohibición de fumar al sector de la hostelería, es decir discriminó a casi un millón de trabajadores y trabajadoras que trabajan en este importante sector económico. La segunda ley antitabaco vino a corregir esta grave omisión y desigualdad en salud laboral y generalizó el derecho a no estar expuesto al humo del tabaco y a las sustancias tóxicas que contiene. Ahora, cuando algunos grandes empresarios están planteando la reversión de la ley antitabaco –entre otras exenciones de eliminación de legislación– en los locales de ocio, presionando con el señuelo de hacer grandes inversiones si se les da lo que piden, un estudio recientemente publicado por la *Revista Española de Salud Pública*, en su número de abril-marzo de 2012, muestra cómo la ley antitabaco se ha acompañado de una importante reducción del tabaquismo entre la población trabajadora española.

El estudio –realizado por Carlos Catalina y colaboradores– obtiene sus datos de 413.473 reconocimientos médicos de salud laboral realizados entre julio de 2009 y junio de 2011 en la Sociedad de Prevención de Ibermatur. Para realizar esta investigación se emplearon datos procedentes del estudio ICARIA, un programa de investigación que analiza el riesgo cardiovascular entre una cohorte de población trabajadora española a partir de los datos obtenidos en los reconocimientos médicos realizados en la Sociedad de Prevención de Ibermatur.

Los semestres de 2009 y 2011 fueron elegidos para poder valorar la evolución del consumo de tabaco de los trabajadores durante los seis meses anteriores y posteriores a la entrada en vigor de la prohibición de fumar en los locales de ocio. Además esta información se puso en relación con lo ocurrido en el mismo periodo de tiempo del año inmediatamente anterior. El 69% de los reconocimientos correspondió a varones y el 31% a mujeres. Las ocupaciones manuales (57%) fueron más frecuentes que las no manuales (43%). En cuanto a los sectores de actividad, el mayoritario fue el sector servicios (58%), seguido por la industria (23%), la construcción (16%) y la agricultura (3%).

Los resultados son muy claros: se observa un descenso progresivo del porcentaje de fumadores entre los trabajadores que participan en el estudio. Si durante el segundo semestre de 2009, la prevalencia de consumo de taba-

co era del 40,3%, durante el primer semestre de 2011 pasó a ser del 35,3%. Este patrón se repitió en los análisis segmentados en función del sexo, la edad y el nivel de ocupación. Por lo que se refiere a la magnitud del consumo, nuevamente se encontraron variaciones significativas: en julio de 2009 el grupo de consumo más frecuente fue el de los fumadores entre 11 y 20 cigarrillos/día (48,2%), mientras que en junio de 2011 este grupo representa al 43%. Por el contrario, el grupo de fumadores de menos de 10 cigarrillos/día, que era el segundo más frecuente en 2009, fue creciendo de forma paulatina hasta convertirse en el grupo más común a partir de noviembre de 2010. En junio de 2011, los fumadores de 10 o menos cigarrillos día representaban ya un 50% del total. Los fumadores entre 21 y 40 cigarrillos/día pasaron de un 9,3% a un 6,8%. En el grupo de fumadores con un consumo más extremo, más de 40 cigarrillos día, se observa un descenso desde el 0,7% en julio de 2009 hasta el 0,2% en junio de 2011.

Refiriéndose al resultado en el grupo ocupacional de camareros, bármanes y asimilados, donde la prevalencia del tabaquismo es mayor que en el conjunto de la población, el porcentaje de fumadores disminuyó desde el 51,1% en el segundo semestre de 2009 hasta situarse en el 45,6% en el primero de 2011. En cuanto al comportamiento de la magnitud del consumo, el grupo de fumadores de 11 a 20 cigarrillos diarios pasó del 48,3% a un 47,2% entre el último semestre de 2009 y el primero de 2011, mientras que el de fumadores de menos de 10 cigarrillos/día aumentó desde un 40,6% a un 48,8%. Este subgrupo ocupacional, los fumadores fuertes, entre 21 y 40 cigarrillos/día, se redujo desde el 10,9% en el primer semestre de 2009 hasta alcanzar un 4% en el primero de 2010.

En definitiva, se trata del primer estudio que analiza el impacto de la Ley Antitabaco y muestra descensos importantes en la prevalencia del tabaquismo tanto entre la población en general como entre el colectivo de bármanes, camareros y asimilados, en todos los grupos de edad y sexo. Esperamos que el Gobierno no ceda a las presiones de los lobbies que no dudan en poner en riesgo la salud de las personas y de los trabajadores si ello les facilita ganar más dinero. Las personas que trabajan en la hostelería y otros locales de ocio tienen el mismo derecho a respirar un aire limpio en sus lugares de trabajo que el resto de los trabajadores y trabajadoras.



Disruptores, esos desconocidos

FERNANDO RODRIGO

El riesgo por exposición a sustancias tóxicas presenta múltiples y complejas caras, algunas más desconocidas que otras, pero no por ello menos peligrosas para la salud y el medio ambiente. Los disruptores endocrinos están entre estas últimas. Hasta hace poco tiempo se hablaba poco de ellos y no se sabía demasiado, fuera de los ambientes muy especializados. En los últimos tiempos este conocimiento ha ido mejorando de manera exponencial, pero no así la información pública y mucho menos las políticas preventivas.

Desde ISTAS y CCOO llevamos mucho tiempo alertando del peligro de estas sustancias, de la inexistencia de políticas públicas de control y limitación de su uso y de la falta de acciones preventivas en los centros de trabajo.

Una de las características de las sustancias que contienen disruptores endocrinos es que, contrariamente al resto de sustancias químicas, la baja exposición produce efectos muy dañinos sobre las personas, lo que provoca que la prevención higiénica tradicional, basada en fijar límites máximos de exposición, con estos productos no tenga ninguna eficacia.

En cuanto a sus efectos en la salud de las personas expuestas, sabemos con toda certeza que producen daños en el sistema reproductor masculino y femenino, cáncer en órganos hormonales (mama, próstata, testículos y tiroides), en el sistema neurológico y en el neuroinmunitario, así como enfermedades metabólicas. Como podemos ver, un amplio abanico de enfermedades graves y que afectan a centenares de miles de personas todos los años.

Según los estudios existentes, existen en el mercado centenares de sustancias químicas con propiedades de disrupción endocrina que pueden clasificarse en unos diez grupos químicos diferentes y que se usan en más de 100 ocupaciones distintas y en un gran número de sectores productivos y actividades. Esas ocupaciones van desde el sector de la limpieza hasta el de parqueteros, soldadores, tapiceros, trabajadores del calzado, textil, etc. Es decir, muchos cientos de miles de trabajadores y trabajadoras se hallan expuestos a estas peligrosas sustancias sin que probablemente lo sepan ni cuenten con medidas preventivas eficaces. Es especialmente significativa la exposición de mujeres a los disruptores endocrinos, dado los sectores afectados. Solo en el de la limpieza son centenares de miles las posiblemente afectadas.

El dossier que presentamos trata de sensibilizar, informar y llamar la atención de los responsables públicos y de los profesionales de la prevención y responsables de empresas sobre la necesidad de promover una especial vigilancia y control sobre el uso que se hace de estas sustancias, así como impulsar su eliminación y sustitución por otras que no tengan unos efectos tan dañinos para la salud y el medio ambiente.



Disruptores endocrinos: la dosis no hace

Evidencia científica sobre los efectos de los disruptores endocrinos

DOLORES ROMANO

Desde mediados del siglo XX, biólogos y naturalistas han ido documentando extraños y desconcertantes problemas que sufrían los animales salvajes en diferentes partes del mundo que parecían no tener ninguna conexión entre sí: pérdida de capacidad reproductiva, deformaciones en órganos reproductores, mortandades masivas, disminución del sistema inmunológico, inhibición de la metamorfosis de invertebrados, desarrollo de órganos sexuales masculinos en individuos femeninos provocando su esterilidad (imposex) o desarrollo de características sexuales masculinas y femeninas a la vez (intersex), entre otros efectos. En 1991, científicos de diversas ramas, reunidos en una conferencia internacional en Wingspread (EEUU), advirtieron que estos graves problemas tenían en común que eran debidos a la alteración del sistema hormonal (o endocrino), debido a la exposición crónica a bajos niveles de algunas sustancias químicas sintéticas, que denominaron disruptores endocrinos (EDC en sus siglas en inglés). Advertían que los seres humanos, que tenemos un sistema hormonal similar al del resto de animales vertebrados y que también estamos expuestos a estos contaminantes, podríamos sufrir los mismos problemas que los animales salvajes, como mostraba la pérdida de calidad del semen observada a nivel mundial. Ante la creciente preocupación social sobre este tema, la Comisión Europea aprobó en 1999 la Estrategia Europea sobre Alteradores Endocrinos, que señalaba la necesidad de más investigación en este campo, cooperación internacional, información a los ciudadanos y acción política.

Trece años después de haberse aprobado la normativa, el único aspecto en el que ha avanzado realmente la estrategia ha sido en la investigación. La UE ha financiado a través de sus programas científicos centenares de estudios y proyectos que han resultado en una mejora impresionante en el conocimiento de los efectos sobre la salud humana y el medio ambiente de los EDC. Un informe encargado por la Comisión Europea y publicado en febrero de este año resume el estado del conocimiento científico.

Los efectos sobre la salud humana relacionados con la exposición a EDC incluyen:

- Daños al sistema reproductor masculino: criptorquidia (no descenso testicular), hipospadias (malformación pene) y reducción de la calidad del semen.
- Daños al sistema reproductor femenino: pubertad precoz, reducción de la fecundidad, abortos espontáneos, síndrome de ovarios poliquísticos, endometriosis y fibroides uterinos, partos prematuros, bajo peso al nacer y daños congénitos, entre otros.
- Cánceres en órganos hormono-dependientes: cáncer de mama, de próstata, de testículos y de tiroides.
- Daños al sistema neurológico: déficit de atención, reducción del coeficiente intelectual.
- Enfermedades metabólicas: síndrome metabólico, diabetes y obesidad.



- Desórdenes del sistema neuroinmunológico: síndrome de fatiga crónica (SFC), fibromialgia y esclerosis múltiple (MS).

Es decir, los EDC están relacionados con las principales enfermedades que afectan a la población en general, como cáncer, problemas de salud reproductiva, diabetes, obesidad, enfermedades neurológicas, etc. Enfermedades que, por otro lado, están alcanzando cifras epidémicas. El informe de la Comisión Europea sobre EDC también describe las particularidades toxicológicas de estas sustancias:

- Actúan a dosis muy bajas, presentan distintos mecanismos de actuación y comprenden a un gran número de sustancias con estructuras químicas muy diferentes.
- Una misma sustancia EDC tiene diferentes modos de actuación según la concentración a la que se encuentre y según el momento específico de desarrollo del tejido con el que contacte. El efecto adverso causado puede variar dependiendo del momento de la exposición así como del equilibrio hormonal de la persona expuesta, que depende de la edad y sexo entre otros factores.
- Hay períodos de vulnerabilidad durante el cual la exposición a EDC puede ser particularmente dañina. Los períodos más críticos mejor estudiados son el prenatal y el desarrollo posnatal temprano. Los efectos de la exposición durante el período perinatal pueden no manifestarse hasta mucho más tarde en la vida. Efectos en una generación se pueden transmitir a las generaciones futuras a través de los mecanismos involucrados en la actividad de programación genética, conocidos como cambios epigenéticos.

Desde la aprobación de la estrategia en 1999, la regulación de los EDC se ha enfrentado a una demoledora oposición por parte de la industria química, que ha paralizado o retrasado la aprobación de cualquier medida efectiva para reducir la exposición a EDC a nivel comunitario, aunque no han conseguido evitar que algunos Estados miembros (Dinamarca, Francia) hayan adoptado medidas para proteger a su población.

- Reglamento 1107/2009, de plaguicidas: prohíbe el uso de EDC como componentes de plaguicidas.
- Directiva 98/8/EC, de biocidas: no autoriza sustancias activas con propiedades EDC.
- Reglamento 1907/2006 REACH: establece que los EDC son sustancias de elevado nivel de preocupación sujetas al proceso de autorización de REACH.

Sin embargo, en la práctica aún no se aplican ninguna de estas normas a los EDC ya que la UE no ha definido aún (debido al potente *lobby* de la industria química) los criterios y los métodos de ensayo que hay que utilizar para identificar los EDC. Según el Reglamento de plaguicidas, la Comisión debe aprobar estos criterios antes de diciembre de 2013. CCOO, junto a otras organizaciones sindicales y sociales, está demandando la adopción urgente de una definición y de criterios de identificación de EDC en Europa que garanticen la inclusión de todas las sustancias con capacidad de alterar el sistema endocrino y que tengan en cuenta sus singularidades toxicológicas.

Otras demandas de las organizaciones sociales y sindicales son apoyar la inclusión de objetivos y plazos concretos para eliminar EDC en el 7º Plan de Acción Comunitario en Materia de Medio Ambiente, incluir los EDC como sustancias de riesgo en la normativa laboral, con consideración similar a los cancerígenos y mutágenos, prohibir los productos y artículos destinados a niños y embarazadas y los envases alimentarios que contengan EDC y proporcionar a ciudadanos, trabajadores y profesionales información sobre vías de exposición a EDC y cómo evitarlas.

A nivel nacional, CCOO está demandando la inclusión de la notación “ae” (alterador endocrino) a todas las sustancias del documento *Límites de exposición profesional para agentes químicos* publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo que ya han sido identificadas como disruptores endocrinos por parte de la Comisión Europea. De esta forma se facilitará a empresas y personal empleado la identificación de EDC en los lugares de trabajo y la adopción de las medidas preventivas necesarias para proteger a los trabajadores y trabajadoras.

- Numerosos EDC ocasionan efectos a dosis de exposición muy bajos, equivalentes a niveles actuales de exposición de la población. Estos efectos a dosis bajas pueden ser diferentes a los efectos que ocasionan las mismas sustancias a dosis altas.
- La población está expuesta a niveles corporales de EDC que pueden ocasionar efectos perjudiciales sobre la salud.
- La dosis no hace el veneno para los EDC: pueden provocar efectos tóxicos a dosis altas, ningún efecto a dosis intermedias y efectos adversos a dosis bajas o viceversa. Por tanto, los ensayos de toxicidad estandarizados en la normativa actual no detectan los efectos adversos que producen los EDC a bajas concentraciones.
- No puede establecerse un nivel de exposición seguro para los EDC que presentan curvas dosis-respuesta no lineales. Además, los niveles de exposición seguros establecidos para otros efectos tóxicos no protegen frente al efecto de disrupción endocrina.
- El efecto negativo puede ser el resultado de la acción combinada de diversos compuestos, que a nivel individual no presentan efectos negativos, pero combinados pueden desencadenar una respuesta sinérgica, antagonista o simplemente aditiva.
- No es posible establecer umbrales de exposición seguros a EDC.

El informe de la Comisión también advertía de que los procedimientos establecidos en la UE para evaluar los riesgos de las sustancias químicas no son adecuados para abordar los riesgos de los EDC y que la normativa actual no protege adecuadamente a la población y al medio ambiente frente a los daños ocasionados por los EDC. La excusa de la necesidad de tener más conocimientos antes de tomar medidas para reducir la exposición a EDC va no vale.

La exposición laboral a disruptores

RAFAEL GADEA

Los trabajadores y trabajadoras están expuestos a disruptores endocrinos en su condición de ciudadanos y consumidores a través del medio ambiente, la dieta, el consumo de artículos como los cosméticos, etc., pero también y de forma particular en los lugares de trabajo.

Los disruptores endocrinos incluyen un creciente listado de sustancias químicas fabricadas como algunos pesticidas, dioxinas y ftalatos, pero también hormonas sintéticas y fitoestrógenos naturales. En algunas ocupaciones la exposición puede ser especialmente elevada.

Existen en el mercado centenares de sustancias químicas con propiedades de disrupción endocrina que pueden clasificarse en unos diez grupos químicos diferentes: hidrocarburos aromáticos policíclicos, plaguicidas como los piretroides, ftalatos como el dietilftalato (DEP), solventes orgánicos como el tolueno, compuestos alquilfenólicos, pirorretardantes bromados como el hexabromociclododecano (HBCD), metales como el cadmio, bisfenol A y otros.

Los estudios sobre efectos de los disruptores endocrinos en la salud de los trabajadores no son muy abundantes. Pero hay ya estudios epidemiológicos que relacionan alteraciones en la infancia con la ocupación de los padres. También se han realizado estudios que analizan la fertilidad masculina en los sectores de la industria farmacéutica o en la industria del plástico y sobre todo en la agricultura (trastornos de la reproducción y cáncer de próstata) por la exposición a plaguicidas.

En nuestro país no existen datos que nos permitan estimar la exposición laboral general a este tipo de sustancias. No obstante, algunas informaciones fragmentarias nos pueden ser de utilidad para dibujar algunos trazos significativos.

Podemos decir, por lo pronto, que la exposición a disruptores afecta a gran número de ocupaciones. Por ejemplo, una reciente matriz de exposición a disruptores elaborada con datos británicos estima que en 102 ocupaciones existe exposición posible o probable a este tipo de sustancias. Así, en al menos 46 ocupaciones las personas estarían expuestas a disolventes orgánicos clasificados como disruptores, en 45 a metales, en 32 a hidrocarburos aromáticos policíclicos y etilenglicol éteres y en 30 a tolueno y xilenos, etcétera.

Otro ejemplo son los datos procedentes de la matriz empleo exposición española (MATEMESP), actualmente en fase de elaboración. En esta matriz se estima que hasta un 50% de las personas ocupadas en la rúbrica "pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados" o en la de "parqueteros, soladores y asimilados" podrían estar expuestos a hidrocarburos aromáticos como tolueno y xileno. O que



un 30% de los “tapiceros, colchoneros y asimilados” o un 43% de los “operadores de máquinas para la fabricación del calzado” estarían expuestos a hidrocarburos alifáticos como el aguarrás, nafta y hexano.

No disponemos de datos completos referidos a actividades económicas, no obstante algunos estudios realizados por ISTAS proporcionan datos de interés. En un estudio en el sector textil encontramos 17 sustancias diferentes con efectos de disrupción endocrina, como etilbenceno, diclorometano y acetato de vinilo, entre otras. Estas sustancias se utilizaban en distintos puestos de trabajo, incluyendo preparación de fibras y tejidos, lavado, tintado o acabado textil, entre otros. Otra investigación realizada en el sector de la limpieza en el que trabajan unas 250.000 personas, la mayoría mujeres, permitió identificar la presencia de disruptores como el tetracloroetileno utilizado, el dibutilftalato y el estireno utilizados como disolventes incorporados en productos de limpieza y sustancias como el nonoxinol y el polietilenglicol octilfenil éter que son componentes habituales de los tensioactivos no iónicos presentes en muchos detergentes.

Quizá la fuente de información más importante disponible para estimar exposiciones laborales a disruptores sea la base de datos de exposición a cancerígenos (CAREX) para aquellas sustancias que son al mismo tiempo cancerígenas y disruptoras. El CAREX-ESP, disponible en la página web de ISTAS, permite estimar el número de personas expuestas a determinadas sustancias; así, por ejemplo, 138.000 personas estarían expuestas a hidrocarburos policíclicos aromáticos, 34.000 personas a tetracloroetileno y 68.000 personas a plomo.

Son estimaciones que, aunque parciales, ya apuntan a que al menos unos cuantos centenares de miles de trabajadores y trabajadoras están expuestos a sustancias disruptoras endocrinas en sus lugares de trabajo. 

Actividades económicas con exposición a disruptores endocrinos

Grupo de sustancias	Usos/exposición
Hidrocarburos aromáticos policíclicos: naftaleno, benzopireno	Producidos en la combustión incompleta del carbón de combustibles diésel Industria del alquitrán
Compuestos orgánicos clorados: dioxinas, furanos, haxaclorobenceno...	Subproductos de incineración de residuos y procesos industriales: producción de metales, disolventes y plaguicidas
Plaguicidas: organoclorados, carbamatos, piretroides...	Agricultura Tratamientos de madera Desinfección de locales
Ftalatos: dibutil ftalato, dietil ftalato, bencil butil ftalato...	Industria de plastificantes Producción y uso de disolventes, cosméticos, adhesivos y tintas
Disolventes orgánicos: estiteno, tolueno, xileno, tricloroetileno...	Producción y uso de pinturas, adhesivos y lacas Producción y uso de resinas Producción de plásticos de poliestireno Desengrase de metales Productos de limpieza
Bisphenol A	Producción de plásticos policarbonados Producción y uso de resinas epoxi
Compuestos alquilfenólicos	Producción y uso de detergentes, plaguicidas y cosméticos
Difenil éteres polibrominados (PBDE)	Producción de PBC, de poliésteres y cauchos
Metales: arsénico, cadmio, mercurio, plomo...	Industria eléctrica y electrónica Construcción Producción de baterías Producción y uso de tintas Amalgamas dentales Plaguicidas

Fuente: M M Brouwers, M van Tongeren, A A Hirst, et al. Occupational exposure to potential endocrine disruptors: further development of a job exposure matrix. Occup Environ Med 2009 66: 607-614.

La sustitución: la mejor prevención

JOSÉ CARLOS IZQUIERDO, SONIA REVILLA Y MIGUEL ÁNGEL BIEL*

En 2010, los Gabinetes de Salud Laboral de CCOO de Aragón, Cantabria, Cataluña, Madrid, Región de Murcia y País Valenciano desarrollaron el proyecto Reprotox bajo la coordinación de ISTAS, con el objetivo de prevenir los riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia presentes en los lugares de trabajo. En el marco de ese proyecto se han dado interesantes experiencias de sustitución que muestran que es la mejor política preventiva.

Las trabajadoras de los almacenes de naranjas desconocían que la cera que utilizan para abrillantar las frutas contenía una sustancia calificada como disruptora endocrina y tóxica para la reproducción. Gracias a la investigación realizada por el Gabinete de Salud Laboral de CCOO del País Valenciano entre las empresas de almacenamiento, distribución y poscosecha de cítricos, se pudo comprobar que en la mayoría de ellas se utilizaban productos químicos con estas características. Cuando se detecta la presencia de estas sustancias, las delegadas de prevención de estos almacenes de frutas se informan de la situación y plantean a la empresa la supresión de ese producto. Desde el sindicato se proponen numerosas alternativas menos peligrosas que las que se venían utilizando: otros productos químicos sin disruptores, fungicidas biológicos, tratamientos físicos, etc., frente a los productos tóxicos que se utilizan en el proceso productivo. Tras un proceso de negociación y consultas, la empresa acepta, finalmente, sustituir uno de los productos –una cera que contiene sustancia disruptora endocrina y tóxica para la reproducción, concretamente el octametilcyclotetrasiloxano– por otra cera con menos efectos perjudiciales sobre la salud.

Esta sustitución, que permitía salvaguardar la salud de las trabajadoras y específicamente de aquellas mujeres embarazadas, era bien sencilla, sólo hacía falta voluntad: el producto alternativo lo proporciona el propio fabricante del producto original. Se trata de uno muy parecido, ya que sólo cambia una sustancia (el octametilcyclotetrasiloxano) que es sustituida por resinas de metil silicona. Paralelamente a la sustitución de la sustancia tóxica, las delegadas de prevención llevan a cabo otras acciones en la empresa: se revisan las evaluaciones de riesgo de forma que incluyan la relación de productos que afecten a la maternidad y contemple la relación de puestos y tareas sin riesgo; se establece un protocolo de actuación ante la comunicación de embarazo o lactancia por parte de una trabajadora y también se acometen mejoras en la línea de encerado instalando nuevos y más potentes secadores para evitar el contacto de las trabajadoras con las frutas impregnadas con este y otros productos. Osea, que a partir de una iniciativa concreta de sustitución de una sustancia peligrosa, se desencadena toda una serie de acciones y dinámicas preventivas que mejoran mucho lo que hasta el momento se venía haciendo en la empresa.

Sustitución de desinfectante en residencia geriátrica

El producto a sustituir se trata de un desinfectante am-



biental que se aplicaba en las habitaciones de los residentes después de un fallecimiento. El uso se hacía por medio de un vaporizador automático que liberaba al ambiente una dosis del producto a intervalos de tiempo prefijados en el aparato. Durante su aplicación sólo se utilizaban los guantes de látex convencionales que usa todo el personal de limpieza, pero no unos guantes específicos para este trabajo, ni tampoco protección respiratoria.

Una de las trabajadoras que utilizaba el producto directamente se quejó de síntomas como irritación de garganta y problemas respiratorios al usarlo. El delegado sindical de CCOO en la empresa y el Gabinete de Salud Laboral de Cantabria plantean el problema a la empresa y comienzan a buscar alternativas –otros productos no tóxicos–, con la colaboración de ISTAS. Después de contemplar varias alternativas se consigue sustituir el producto por un desinfectante denominado Germosan-Ter, basado en cloruro de didicildimetilamonio y alcoholes etoxilados, que no tiene efectos importantes sobre la salud. Con ello no sólo se logra preservar la salud de los trabajado-



res y trabajadoras, sino que se ha mejorado la relación laboral y la imagen de la empresa. La única dificultad es que el proceso de sustitución conllevó un tiempo excesivo porque en un primer momento la empresa se resistió, insistiendo en que el producto no contenía ninguna sustancia peligrosa. La sustitución finalmente se aceleró cuando le pudimos informar de que el producto había sido retirado del mercado por las autoridades sanitarias dos años atrás debido a las malas prácticas de la empresa productora.

Sustitución de resinas epoxi en el pintado de vehículos

Durante el proceso de montaje de un vehículo, en este caso un autobús, éste puede recibir pequeños golpes o arañazos en la carrocería, si esto ocurre antes del proceso de pintado, el golpe se repara y el autobús es pintado de la manera habitual, en una cabina cerrada con sistema de aspiración con sus correspondientes filtros. Pero si la reparación se tiene que hacer cuando el autobús está ya pintado, la fase de repintado del golpe se realiza fuera de la cabina, en el taller de reparaciones de la empresa, por parte de un trabajador manual con una pistola de aire, lo que conlleva para él una grave exposición a sustancias tóxicas.

Para evitar este peligro se propuso un cambio en el proceso productivo que consiste en sustituir la imprimación con base de resinas epoxi (que es la que se da a la chapa antes de que se pinte) por una imprimación de la serie idrostar con base de agua, similar a la que utilizan en los talleres de reparación de automóviles.

El sustituto para la imprimación a base de etanol y amoníaco no es tan tóxico, dado que se emplea sobre las masillas que recubren la chapa después de reparar pequeños golpes. Como esta sustitución se ha llevado a cabo con éxito, la idea del Gabinete de Salud Laboral de CCOO de Aragón es que se abra el camino para otras sustituciones de disolventes y pinturas que se utilizan actualmente. La sustitución no supuso coste alguno para la empresa y mejoró la eficiencia en el proceso productivo, a la vez que se protegía la salud de los trabajadores.

¿Cómo identificar estas sustancias en los puestos de trabajo?

DOLORES ROMANO

Los disruptores endocrinos (EDC) pueden encontrarse en las sustancias o productos químicos utilizados en las empresas, pueden generarse como subproductos del proceso productivo y encontrarse en residuos, emisiones atmosféricas o vertidos o en diferentes materiales, en particular plásticos y resinas.

Las sustancias EDC no tienen una frase específica de riesgo (frase R) o de peligro (frase H) que nos ayude a identificarlas en las etiquetas y fichas de datos de seguridad de los productos químicos. Tampoco hay ninguna indicación sobre su presencia en los materiales.

Por ello, para identificar su presencia en los lugares de trabajo tenemos que recurrir a las bases de datos que incluyen listados de EDC y consultar (preferiblemente utilizando el número de identificación CAS de las sustancias) si las sustancias se encuentran en alguno de estos listados.

La Comisión Europea ha publicado una base de datos con un listado inicial de 320 sustancias y grupos de sustancias identificadas como EDC que está disponible en la página web de la Dirección de Medio Ambiente y se espera que esta base de datos sea actualizada y ampliada en los próximos meses. Se puede acceder al enlace en la versión electrónica de pEx en este mismo artículo.

El documento *Límites de exposición profesional para agentes químicos en España*, publicado por el INSHT, incluye la notación "ae" (alterador endocrino) en algunas de las sustancias identificadas por la Comisión Europea. Aunque este listado no está actualizado, puede servir como una primera referencia. Se puede acceder al enlace en la versión electrónica de pEx en este mismo artículo.

Una lista muy completa de EDC ha sido publicada por la organización TEDX, que incluye 1.517 sustancias con evidencia de ocasionar disrupción endocrina. Se puede acceder a ella en la versión electrónica de pEx.

La base de datos RISCTOX incluye el listado de la Comisión Europea y varias listas publicadas por varias organizaciones sociales. Las sustancias se pueden consultar introduciendo el nombre o alguno de los números de identificación (EU, CAS, etc.) que debe aparecer en las fichas de datos de seguridad. Esta base de datos se puede consultar en la web de ISTAS.

Además, pueden consultarse sustancias químicas presentes frecuentemente en diferentes materiales en la base de datos PRIO de la agencia sueca de sustancias químicas KEMI, cuyo enlace también está en la versión electrónica de pEx.

* José Carlos Izquierdo, Sonia Revilla y Miguel Ángel Biel son asesores de los Gabinetes de Salud Laboral de CCOO en País Valencià, Cantabria y Aragón, respectivamente.

SUBSPORT, una herramienta para la sustitución

y eliminar evitan la necesidad de adoptar costosas y complicadas medidas de reducción de la exposición, de control de la contaminación, de protección de trabajadores, de gestión de residuos, depuración de vertidos, etc. Ahora, afortunadamente, una nueva herramienta para llevar a cabo las sustituciones de productos peligrosos está operativa en la red.

SARA PÉREZ Y TATIANA SANTOS

La eliminación del uso de sustancias peligrosas de los puestos de trabajo es la mejor forma de evitar sus riesgos sobre la salud y el medio ambiente, y eso vale especialmente para los disruptores endocrinos y otros tóxicos químicos. Además, sustituir

La eliminación de sustancias puede llevarse a cabo de dos formas: modificando el proceso productivo o sustituyendo las sustancias peligrosas por otras que no lo sean, o lo sean en menor medida. No se considera como sustitución la reducción de la exposición a sustancias peligrosas, por ejemplo, mediante equipos de protección o medidas de contención como extracción localizada o sistemas de depuración de aguas.

A pesar de que la sustitución de sustancias peligrosas es un objetivo prioritario en la gestión del riesgo químico –principio que ha sido recogido además en la normativa para proteger la salud de los trabajadores y trabajadoras– y el medio ambiente, no siempre se lleva a cabo con éxito en las empresas. Por ello, con el objetivo de promover y ayudar en el proceso de sustitución, ISTAS, junto a varias instituciones europeas, ha creado el portal de Internet SUBSPORT: www.subsport.eu

Este portal pretende ser una herramienta de facilitación de la sustitución de las sustancias químicas peligrosas –disruptores endocrinos, cancerígenos, mutágenos, tóxicos para la reproducción, sensibilizantes o neurotóxicos– dirigida y diseñada para ser usada por los trabajadores, empresas, profesionales de la prevención y del medio ambiente y técnicos de organismos e instituciones.

SUBSPORT se ha diseñado como un recurso para encontrar alternativas más seguras a estas sustancias peligrosas. Para lograr este objetivo, además del portal de Internet, el proyecto ha contado con una red de expertos en sustitución que ha colaborado en el desarrollo del contenido. Además integra también sesiones de formación, en varios idiomas, sobre la metodología de sustitución y la identificación y evaluación de alternativas.

El portal de Internet cuenta con una base de datos de experiencias de sustitución, que presenta ejemplos prácticos llevados a cabo en empresas y que pueden servir de inspiración

y ofrecer ayuda concreta en la búsqueda de alternativas. La base de datos de experiencias es una de las herramientas más importantes de SUBSPORT y describirá 500 casos en cuanto esté completamente finalizada en diciembre de 2012.

Por otro lado, SUBSPORT ha identificado 10 sustancias o grupos de sustancias cuya eliminación es prioritaria, por su elevada peligrosidad, para las que se realizará una evaluación de alternativas más detallada.

El portal no sólo proporciona información sobre experiencias y sustancias y tecnologías alternativas, sino también herramientas y orientación sobre la evaluación de sustancias y la gestión de la sustitución. Destacan los criterios para identificar las sustancias más preocupantes, así como la base de datos de sustancias restringidas y prioritarias, donde SUBSPORT reúne la información de varias listas restringidas legalmente o de manera voluntaria por autoridades, empresas, sindicatos u ONG. SUBSPORT ha recopilado también la normativa en materia de sustitución de toda la Unión Europea y una parte de la existente fuera de la UE.

Una vez que se han identificado las sustancias más peligrosas, SUBSPORT proporciona una descripción de las principales herramientas para comparar y evaluar las sustancias y tecnologías alternativas. Se explica cómo se utiliza y para qué clase de evaluación es más útil cada una de estas herramientas. Por último, en el portal se pueden encontrar noticias de actualidad referentes a la sustitución y las personas interesadas se pueden suscribir al boletín de noticias.

En conjunto, SUBSPORT es un buen punto de partida para todas las personas interesadas en sustituir sustancias químicas peligrosas. Las organizaciones que han creado SUBSPORT junto a ISTAS, todas ellas con amplia experiencia y prestigio nacional e internacional, son: Kooperationsstelle (Alemania), ChemSec (Suecia) y Grontmij (Dinamarca).



Amianto en el estudio 11 de TVE

CCOO consigue que se inicie el proceso legal previsto para su retirada

JULIO SÁNCHEZ*

En febrero de 2011, un informe anónimo llega hasta la mesa de los delegados de prevención de CCOO con una denuncia sobre la existencia de amianto en el estudio 11 de Prado del Rey, en la sede de TVE. Quien lo hiciera sabía que CCOO llegaría hasta el final y así ha sido: se han cerrado dos estudios y se ha realizado la vigilancia de la salud a los trabajadores actuales y prejubilados. Aun así, hay exigencias que no se han satisfecho.



Un documento muy bien elaborado, con fotografías, muestras y análisis de laboratorio, llega a los delegados y delegadas de prevención de CCOO en Televisión Española, alguien lo había hecho llegar a la Federación de Servicios a la Ciudadanía, y el secretario de Salud Laboral, Paco Bernal, nos los hace llegar a nosotros.

Inmediatamente, CCOO presenta por registro de entrada el informe, alertando sobre su procedencia anónima y exigiendo a la empresa que se compruebe su veracidad. Una primera visita al estudio 11 de los delegados y los técnicos de prevención apunta una falta de correspondencia con las fotografías del informe anónimo. Sin embargo, exigimos una segunda visita más preparada que la anterior, en la que se toman muestras en cinco puntos diferentes por los técnicos del servicio de prevención. Esas muestras se mandan analizar y se solicita que se paralicen los trabajos en esos estudios hasta que se tenga el resultado. El resultado de esos análisis confirma la existencia de amianto.

Ante esta situación, los técnicos del servicio de prevención de RTVE deciden tomar muestras en los estudios 1, 2 y 3 y en los canales de ventilación de todos los estudios. Se comprueba, en todos ellos, que no hay restos de amianto en el ambiente, pero sí en los conductos de ven-

tilación. Los estudios 1, 2 y 3 tienen el amianto encapsulado por lo que no hay peligro de que sea inhalado, pero en los estudios 10 y 11 el amianto está a la vista. Estos dos estudios se cierran y trasladamos la actividad a otro centro que tiene TVE en Madrid, los Estudios Buñuel. En los estudios 1, 2 y 3 se instalan equipos de ventilación exterior y se realizan mediciones ambientales todos los meses.

CCOO exige a la empresa que a todos los trabajadores en activo y a los prejubilados se les practique un reconocimiento médico para descartar posibles patologías relacionadas con el amianto. Inicialmente la empresa se niega, pero finalmente acepta cumplir con sus obligaciones legales. De los aproximadamente 1.000 trabajadores citados a los análisis médicos voluntarios, acceden a realizárselos unos 485, de los cuales se han detectado dos casos de nódulos pulmonares asociados a tabaquismo, pero ninguno de todos los casos tiene ninguna patología relacionada con amianto.

Hasta ese momento la empresa se niega a que sean examinados los antiguos trabajadores, pero CCOO detecta un caso de un electricista jubilado que ha muerto de una enfermedad muy relacionada con el amianto y lo denuncia. A partir de ese momento la empresa accede a comunicar la situación al servicio de salud de la Comunidad de Madrid, y desde allí se organiza la vigilancia médica para los extrabajadores de TVE.

Ante el problema que se plantea, el consejo de administración de TVE aprueba demoler los estudios 10 y 11 siguiendo los protocolos de desamiantación, pero este proceso no se inicia porque en la actual situación de crisis, el consejo de administración decide postergar el gasto de 70 millones de euros que supone esa demolición. CCOO sigue luchando para que el amianto no caiga en el olvido y la empresa cumpla con toda la plataforma de exigencias que se planteó inicialmente, es decir, que TVE solicite su ingreso en el Registro de Empresas con Riesgo de Amianto, más conocido por RERA, que se realice el mapa de amianto en TVE y que quede claro y documentado qué se ha hecho, qué trabajos hay pendientes y qué se va a investigar. Hemos solicitado que se cree un grupo específico de seguimiento que esté facultado por el comité de seguridad y salud laboral y que tenga la suficiente agilidad para actuar rápidamente cuando se requiera y que tenga acceso a toda la información.

* Julio Sánchez es delegado de prevención de CCOO en RTVE.

Codecidiendo las medidas preventivas

JAVIER SÁNCHEZ Y JUDITH HORTET *

Los delegados de prevención han conseguido cambios en las condiciones de trabajo favorables para la salud y que redundan en beneficio de la productividad de la empresa.

Francisco Alberó (FAE) es una empresa fundada en 1952 que se dedica a la producción y desarrollo de componentes eléctricos del automóvil. Tiene una plantilla de 130 trabajadores y trabajadoras, de los que un 40% ocupa puestos técnicos dedicados al desarrollo de nuevos productos y la mejora de los existentes y otro 40% ocupa puestos de producción y logística, siendo el resto personal administrativo.

Como en tantas otras empresas, la evaluación de los riesgos psicosociales estaba sin hacer y los delegados de prevención llevaron ante el comité de empresa y después ante el comité de seguridad y salud la necesidad de realizarla, y lo consiguieron con el CoPsoQ Ista21. Un 93% de la plantilla respondió el cuestionario.

El informe preliminar indicaba que había un porcentaje importante de las personas de la plantilla expuesto a la situación más desfavorable en las siguientes dimensiones: inseguridad, previsibilidad, calidad de liderazgo, control de tiempos de trabajo, estima y doble presencia. En un análisis general destacaba la falta de información, falta de valoración tanto personal como profesional, cierta impotencia o sentimiento de no ser tenido en cuenta a la hora de realizar propuestas, inseguridad por la pérdida de empleo y dificultades para conciliar la vida laboral con la familiar.

Los temores de la empresa

En la discusión del informe, la sensación mayoritaria entre la dirección era que se iban a remover los cimientos de la empresa y que corrían el riesgo de perder potestad en aquellas cuestiones que confieren a su autoridad. Hicieron falta muchas reuniones de trabajo, mucho diálogo, esfuerzo y negociación, para ir cambiando poco a poco esta apreciación y resistencia inicial de la empresa y conjugar la diversidad de opiniones y de posturas por las diferentes interpretaciones que se hacían del origen de las exposiciones. En ocasiones, los debates hacían que el proceso se ralentizara, pero era la única manera de tener en cuenta la experiencia de los protagonistas en la empresa, de los que viven día a día las condiciones de trabajo.

Analizando las diferentes razones y no quién tenía la razón, logramos conocer mejor los orígenes de las exposiciones y ser más objetivos y acabamos codecidiendo las medidas preventivas, es decir, los cambios en las condiciones de trabajo. Siguiendo los pasos que establece el método de evaluación de riesgos y teniendo en cuenta que lo que estaba en juego

era, ni más ni menos, la salud de los trabajadores, mantuvimos el ánimo y conseguimos ir unificando criterios.

Medidas preventivas acordadas

Respecto a la doble presencia y el control de tiempos, se observó que hay momentos en los que la plantilla necesita estar a la vez en la empresa y realizando tareas de cuidado, por lo que había que mejorar todo lo relativo a la conciliación. Para ello se acordaron dos medidas. El convenio del sector prevé 16 horas de permiso retribuido para ir al médico, de los cuales sólo 8 se pueden destinar a acompañar a hijos menores de 12 años. Nosotros acordamos que la empresa conceda este permiso, es decir las 16 horas, no sólo para que el trabajador vaya al médico o acompañe a sus hijos menores de 12 años, sino también para poder acompañar a familiares de hasta segundo grado de consanguinidad (es decir, padres, madres, hermanos, además de hijos).

Por otra parte, también se decidió que salvo el periodo en el que permanece cerrada la empresa, es decir dos semanas en verano, las vacaciones se podrán disfrutar por días completos o por horas, cuando lo decida el trabajador o trabajadora, con el fin de poder conciliar la vida laboral con la familiar. En los casos en los que no hay una necesidad urgente (como ir a buscar al niño al colegio porque se ha puesto enfermo) se plantea un preaviso de 3 días. De esta manera hemos aumentado la autonomía del trabajador y la trabajadora en relación a la ordenación del tiempo, facilitando la conciliación.

Analizando las diferentes razones y no quién tenía la razón, logramos conocer mejor los orígenes de las exposiciones, ser más objetivos y acabamos codecidiendo las medidas preventivas

Respecto a la inseguridad, convenimos que tiene mucho que ver con la preocupación por la pérdida del empleo y la dificultad de encontrar otro trabajo con nuestras condiciones laborales en el caso de quedarse en paro. Una preocupación que en la práctica tiene más que ver con el contexto que con la realidad específica de la empresa, que goza de una buena salud económica y está en expansión, gracias al esfuerzo realizado en I+D para realizar proyectos de futuro. En relación a esta exposición se decide darle un giro de 360° a la hoja informativa de la empresa, que hasta ese momento era una especie de *Hola* de FAE (bautizos, bodas, cumpleaños...), para que contenga información sobre la marcha de la empresa. Acordamos, también, adjuntar con la nómina una hoja infor-

frente a los riesgos psicosociales



mativa sobre creación de nuevos artículos, volumen de ventas respecto al mismo mes del año anterior, inversiones en compra de maquinaria, participación de la empresa en ferias, convenciones y proyectos, ceses y nuevas incorporaciones.

Se acordó también celebrar reuniones periódicas entre jefes de equipo y operarios para informar sobre cuestiones que afectan a la sección o puestos de trabajo, indicadores de productividad, de calidad o de rechazo, etc. Si vamos bien habrá que decirlo y si vamos mal también, con un análisis de las razones y las posibilidades para mejorar. Esta medida también ha de servir para fomentar la participación y el reconocimiento a los trabajadores tanto por el hecho de que la empresa comparte información con los trabajadores como por la aportación de sugerencias que contribuyan a mejorar nuestros procesos de trabajo. De esta manera también serviría para mejorar la estima y la influencia.

Respecto a la calidad de liderazgo, tenemos un problema con los mandos intermedios que son de la vieja escuela y la empresa les pide que exijan y no tanto que ayuden o apoyen a los trabajadores y trabajadoras, que les escuchen y permitan su participación. Se acuerda cambiar las exigencias a los mandos intermedios, realizando funciones de apoyo. Para ello se plantea la realización de un curso de gestión de equipos para mandos intermedios y cambiar el manual de funciones con las nuevas tareas, entregándolo a toda la plantilla.

Finalizada la discusión y propuesta de medidas preventivas se realizaron reuniones informativas para poder explicar a todos los trabajadores cómo había sido el proceso de discusión, profundizar sobre las medidas preventivas, resolver dudas, etc. La valoración es muy positiva porque hemos conseguido cambiar las condiciones de trabajo y porque gracias al ISTAS21 han aflorado situaciones de riesgo cuya modificación influye de manera positiva en los procesos de producción, de organización o de calidad. La colaboración del servicio de prevención y la dedicación de los representantes de los trabajadores que han sabido hacer bien su trabajo, asesorados por el Área de Salud Laboral de la Federación de Industria de CCOO, han sido claves en el éxito de la iniciativa.

No cabe duda que esto no ha sido un paseo en barca, durante el proceso hemos tenido que invertir mucho tiempo y esfuerzo como siempre que se quieren cambiar condiciones de trabajo. Y todavía queda mucho por hacer, hay que ir realizando el seguimiento de la implantación de las medidas correctoras y evaluar su eficacia (evaluando de nuevo los riesgos psicosociales con el ISTAS21). En definitiva, hay que seguir trabajando para cumplir el reto que nos hemos planteado: reducir las exposiciones a los riesgos psicosociales en FAE.

* Javier Sánchez es presidente de comité de empresa de Francisco Albero y delegado de prevención, y Judith Hortet es asesora técnico-sindical en salud laboral de la Federación de Industria de CCOO de Catalunya.

“Me importa un colín lo que diga Rajoy

Los efectos de la crisis vistos desde la consulta de atención primaria

BERTA CHULVI

Quien así habla es Nani Gómez, ella es médico de atención primaria en el barrio El Palo (Málaga), desde el inicio de la crisis hasta el momento ha observado un notable incremento de los casos de insomnio y ansiedad en su consulta. “Por lo menos se han duplicado”, señala Gómez. Hasta el personal sanitario de atención primaria llegan los efectos de la crisis de forma desgarradora.

Los que sí están viendo los efectos de la reforma laboral son los médicos de atención primaria. Los trabajadores son despedidos al segundo parte de baja: “Tengo un chaval joven que es camarero y que aún no sabemos si lo que tiene es un cáncer. Con el segundo parte de baja, el de confirmación de siete días, ya lo han despedido”, explica la doctora Nani Gómez.

En esta situación, “la gente no quiere el parte de baja ni por saber que va a morir –añade la doctora Gómez–, estoy viendo mujeres embarazadas que están marcando y que no quieren la baja porque temen que las despidan. La matrona está horrorizada porque ya ni siquiera la gente se pide el permiso para acudir a las sesiones de preparación al parto”.

La doctora Gómez tiene muy claro que en la sanidad se están pagando los desmanes de los bancos: “Yo le pongo caras a los 23.000 millones que el Gobierno le va a dar a Bankia. La del anciano a quien le han denegado la ayuda de la ley de dependencia y que tiene un hijo con síndrome de Down, o la del inmigrante al que se supone que yo no podré atender en mi consulta a partir del 31 de julio por las medidas aprobadas por el Gobierno de Rajoy para la sostenibilidad del sistema sanitario”. Frente a esta situación no tiene dudas: “Yo a los inmigrantes los voy a seguir atendiendo después del 31 de julio. A mí me importa un colín lo que diga Rajoy porque yo soy médico”. Lo que se está viendo desde la consulta de atención primaria es el deterioro a la carrera de las condiciones de vida de trabajadores y trabajadoras: “Yo antes venía a la consulta escuchando las noticias, pero ahora vengo escuchando al Cigala porque, con lo que me cuentan mis pacientes, ya tengo mi dosis diaria de pena”.

Desde el medio rural

Allí han ido a refugiarse muchas de las familias que en la ciudad no encuentran medios de subsistencia, explica una médico de un municipio del interior valenciano que prefiere guardar el anonimato: “Estamos en estos momentos frente a una consulta de mucho desgaste porque la gente llega en situaciones límite. La pobreza gene-

ra enfermedad y nos estamos encontrando con familias enteras que se vienen a vivir con los abuelos porque en la ciudad no se pueden mantener. No he visto aún ningún caso de desnutrición, pero sí gente muy delgada, o gente que se deja tratamientos porque no puede pagar los tres euros en la farmacia, o que va a la farmacia y les pide pagar los tres euros en tres plazos”, explica esta médico. “Estamos registrando más casos de retraso escolar en los niños, de epilepsia, de diabetes o de bronquitis crónica que sin duda están relacionados con la situación de pobreza”.

Otros casos son los de jóvenes que abandonan tratamientos de vacunas antialérgicas porque no tienen dinero para pagarla o gente con problemas en la dentadura que no se arregla los dientes también por falta de recursos. Esta médico con muchos años de experiencia se encuentra en estos momentos recetando medicamentos que no son de última generación porque los pacientes le piden que les recete los más baratos.

Hace unos años estas situaciones se encontraban sólo entre la población inmigrante, ahora son familias de Puerto de Sagunto, de Baladre o del Cabanyal que vuelven al pueblo porque aquí la vida es más barata. “Estamos viendo mucha patología psicosocial –explica esta médico–, son personas que han perdido el trabajo y no ven perspectivas de recuperarlo y llega un momento que lo que tienen ya no es sólo tristeza, sino un cuadro depresivo completo e ideas suicidas: yo así no sé cuánto tiempo voy a durar. No le extraña si un día ya no vengo, te dicen los pacientes”. La psiquiatra del centro de especialidades que atiende este municipio está saturada, porque no son sólo los que se han quedado sin trabajo, sino mucha gente que tiene titulaciones superiores y que ahora se encuentra haciendo trabajos manuales muy mal remunerados y que desarrollan toda una sintomatología psicosocial y fisiológica, como las cefaleas o el insomnio.

Su experiencia con las bajas es la misma que la de Nani Gómez: “Para mí la incapacidad laboral transitoria es parte del tratamiento, es el reposo que permite que el paciente sane y pueda reincorporarse al trabajo en condiciones. Este año ha sido la primera vez que me tenido que pelear con mis pacientes para que se cojan las bajas. Hay gente que ha ido a

porque yo soy médico"



trabajar con gripe y con 39 de fiebre, con el peligro de contagio que eso supone, o que han ido a trabajar con neumonía o con una fractura. Y no ha habido manera de convencerles porque para ellos y ellas no perder el trabajo era más importante". Esta doctora nos cuenta un caso muy gráfico, el de una paciente suya que se cogió el alta voluntaria antes de que terminara el periodo pautado de baja y que igualmente ha sido despedida.

La salud de la población también se deteriora con la desaparición de los recursos de inserción. "Muchas veces, el tratamiento de determinadas patologías psicosociales pasa porque los pacientes encuentren sentido a sus vidas y estén ocupados y ahí estamos viendo cómo se han cerrado todos los talleres de empleo, las escuelas taller, y todo un conjunto de actividades cuya desaparición también repercute directamente en la salud de las personas", explica esta doctora.

Las cifras de la crisis

En el último año han perdido su empleo 718.500 personas según la Encuesta de Población Activa. Desde el inicio de la crisis, en 2008, son tres millones de personas –un 15% del empleo total– las que se han quedado sin trabajo. La población asalariada que tiene un contrato fijo se ha visto reducida un 6,5% y la población con contratos temporales se ha reducido prácticamente un tercio. En este periodo de crisis han dejado de trabajar 562.700 trabajadores y trabajadoras por cuenta propia, lo que conocemos como autónomos. De los testimonios de los profesionales de la salud se deduce que se está produciendo un importante incremento del presentismo. La criminalización que se ha producido sobre las personas por el hecho de estar enfermas y usar la incapacidad temporal es uno de los peores efectos de esta crisis económica. La amenaza del despido pende sobre ellas, y se les hace sentir culpables por el mero hecho de contraer una enfermedad.

Según el Instituto Nacional de Estadística, un 19,5% de la población española vive en una situación de pobreza relativa. En algunas comunidades como La Rioja (22,7), Castilla-La Mancha (27,4), Canarias (27,5), Murcia (28,6), Andalucía (29,3), Extremadura (36,2) o Ceuta y Melilla (36,6), la situación es más grave.

También según el Instituto Nacional de Estadística, en el conjunto de la población española un 40% tiene problemas para tomarse una semana de vacaciones, un 37% tiene dificultades para afrontar gastos imprevistos, un 30,4% tiene problemas para llegar a fin de mes y un 7,7% no puede afrontar los pagos de la vivienda habitual.

Las desigualdades sociales en salud son una de las caras más expresivas y dramáticas que está dejando la crisis económica y las políticas de austeridad y regresión social –reforma laboral– que el Gobierno está aplicando. En las empresas, esta desigualdad se expresa también en forma de menor prevención y protección de la salud. Hoy podemos afirmar con toda seguridad que tenemos un país más desigual y más injusto socialmente.

Recursos

Diversidad afectiva y sexual: una cuestión sindical

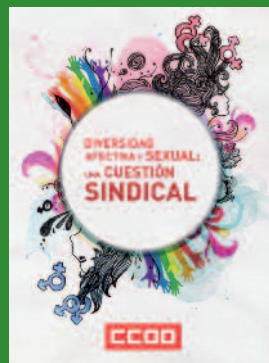
CCOO tiene un compromiso social con la lucha por la igualdad de trato y oportunidades de todas las personas humanas y eso se aplica a las personas que son lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. CCOO trabaja para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y favorecer un ambiente laboral de inclusión, así como erradicar la homofobia y transfobia en el contexto laboral. Para conseguirlo es decisiva la formación sindical de los trabajadores y trabajadoras, así como los y las representantes sindicales. Y para abundar en ese objetivo, CCOO, en colaboración con la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB), ha elaborado una guía que nos ayuda a identificar situaciones de discriminación y exclusión y a intervenir cuando se produzcan situaciones de discriminación en centros de trabajo por motivo de orientación sexual o de identidad de género. La guía se puede descargar en pdf en la página web de **pEx**.

SUBSPORT, primer portal europeo para la sustitución de sustancias tóxicas

El pasado mes de junio se presentó en Helsinki SUBSPORT, un nuevo portal de Internet desarrollado por ISTAS/CCOO junto a otras organizaciones europeas que ofrece alternativas de sustitución a productos tóxicos utilizados en las empresas. La sustitución es una medida básica para reducir el riesgo que las sustancias tóxicas ocasionan sobre la salud de los trabajadores, la salud pública y el medio ambiente. Sin embargo, encontrar alternativas más seguras puede suponer un reto a algunas empresas. El portal web SUBSPORT (www.subsport.eu) es una plataforma online gratuita y en varios idiomas, que facilita el intercambio de información sobre sustancias y tecnologías alternativas, así como herramientas y guías para gestionar y evaluar los procesos de sustitución. Además, SUBSPORT incluye una base de datos de experiencias de sustitución, un buscador de alternativas, herramientas para evaluar las alternativas y normativa sobre sustitución, entre otras informaciones.

Estudio de la incidencia de las reestructuraciones de empresas en la salud de los trabajadores

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ha encargado a Labour Asociados un estudio sobre la incidencia de las reestructuraciones de empresas en la salud de los trabajadores que ha sido publicado recientemente. Entre otras conclusiones el estudio señala que del conjunto de casos analizados se puede concluir que los cambios en la organización del trabajo (aplanamiento, creación de filiales...) suponen tendencias hacia la intensificación del trabajo (no sólo en términos de exigencias cognitivas, sino también emocionales), un incremento de la responsa-



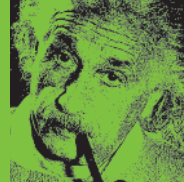
bilidad y trabajo por resultados de los trabajadores (no necesariamente con un incremento de autonomía), una mayor incertidumbre, un cambio hacia mecanismos de control más difusos, pero no menos férreos y un deterioro de las relaciones sociales. A las que habría que añadir los cambios en las condiciones de empleo asociados a una mayor precariedad. Estas tendencias tienen implicaciones en la salud, principalmente en términos de estrés, trastornos musculoesqueléticos, trastornos mentales y siniestralidad. El estudio se puede descargar íntegramente en la web de **pEx**.

CCOO Canarias edita un vídeo y un spot publicitario para visibilizar los riesgos psicosociales

La Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO Canarias ha desarrollado dos proyectos audiovisuales para visibilizar los riesgos psicosociales con la financiación del Instituto Canario de Seguridad Laboral. Un vídeo de unos 10 minutos y un spot de 20 segundos. Los enlaces a dichos vídeos se pueden encontrar en la versión digital de **pEx**.

¿Qué ocurre con la directiva europea sobre tiempo de trabajo?

La directiva europea sobre tiempo de trabajo se encuentra en un laborioso proceso de revisión desde 2004. *HesaMag*, el magazine que edita ETUI (Instituto Sindical Europeo), contiene en su último número (primer semestre de 2012) un dossier que analiza las razones de este *impasse* y plantea una reflexión sobre la necesidad de regular el tiempo de trabajo, una cuestión central en el debate social actual. La flexibilización del tiempo de trabajo, el trabajo nocturno y los fines de semana, la extensión de la jornada, las horas extra, etc., están en el corazón del deterioro de las condiciones de trabajo. El dossier ha sido coordinado por Laurent Vogel e incide, pero aportando una visión europea, en la problemática que abordamos en el dossier del número 56 de **pEx**, que publicamos con el título de *Horarios que enferman*.



porEvidencia

Actualidad científica

Las inspecciones reducen los accidentes de trabajo sin afectar a la competitividad de las empresas.

En un momento en el que los agentes empresariales tratan de convencer a la opinión pública de que la regulación en salud laboral reduce la competitividad de las empresas, adquiere especial relevancia un estudio publicado en *Science* el pasado mes de mayo. La investigación compara 409 empresas en California que habían sido inspeccionadas tras una selección al azar con otras 409 empresas que podrían haber sido seleccionadas por la inspección, pero no lo fueron. Las que fueron inspeccionadas registraron un 9,4% menos de accidentes laborales y un 26% menos en los costes derivados de éstos. No se encontró ninguna relación entre esta reducción de los accidentes laborales y variables como el número de puestos de trabajo, las ventas o supervivencia de las firmas.

Disolventes y deterioro de las habilidades intelectuales.

La exposición laboral a disolventes orgánicos como el clorinato, el petróleo o el benceno, comunes en pinturas, desengrasados, pesticidas, adhesivos, entre otros, se relaciona con un mayor riesgo de deterioro cognitivo. L. Berkman, de la Universidad de Harvard en Cambridge (Reino Unido), es el autor de este estudio que ha visto la luz en el último *Neurology* y en el que han participado 4.134 empleados de Gas y Electricidad de Francia, perteneciente a la investigación prospectiva GAZEL, que se inició en 1989 con personal de la compañía nacional.

El humo de diésel produce cáncer.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) acaba de calificar como cancerígeno en humanos (grupo 1) el humo del gasoil. Una de las investigaciones más sólidas que cita la IARC fue publicada en el *Journal of Cancer Institute Advance* en octubre de 2011. Se trata de un estudio realizado en una cohorte de 12.315 trabajadores en 8 minas que no extraen metal y entre los que se produjeron 198 muertes por cáncer de pulmón. Por cada uno de los fallecidos se eligieron cuatro sujetos control entre el resto de mineros que fueran comparables con el fallecido en términos de tareas en la mina, sexo, raza, etnia y año de nacimiento (se utilizó una horquilla de 5 años). Se estimó la exposición a humo de diésel del fallecido y de los cuatro sujetos control por trabajo y año gracias a una exhaustiva investigación retrospectiva respecto a sus tareas en la mina. Se controlaron las variables que podían confundir los resultados como el tabaquismo o el historial de enfermedades respiratorias. Los resultados indican que entre los trabajadores fuertemente expuestos al humo

de gasoil, la probabilidad de contraer cáncer de pulmón era tres veces superior respecto a aquellos que habían estado menos expuestos.

Contaminantes ambientales y cáncer de testículos y útero.

El pasado mes de mayo se reunieron en París, convocados por la Sociedad de Toxicología, los principales investigadores que lideran proyectos sobre el origen de las enfermedades no comunicables, es decir, no infecciosas y no transmisibles que afectan a las personas en la etapa fetal y los primeros años de vida. Resultado de aquella reunión ha sido una declaración científica publicada en el número de junio de *Environmental Health* en la que se da cuenta de la evidencia científica que relaciona algunos tipos de cáncer de testículos y de útero con la exposición, durante las etapas de desarrollo (uterino y primeros meses de vida), a contaminantes ambientales.

La ley antitabaco sí ha tenido efectos.

En el número de marzo-abril de la *Revista Española de Salud Pública*, Carlos Catalina y colaboradores publican los resultados de una investigación en la que se observa un descenso progresivo del porcentaje de fumadores entre el segundo semestre de 2009 (40,3%) y el primer semestre de 2011 (35,3%). Este patrón se repitió en los análisis segmentados en función del sexo, la edad y el nivel de ocupación. En el grupo ocupacional de camareros, bármans y asimilados, donde la prevalencia del tabaquismo es mayor que en el conjunto de la población, el porcentaje de fumadores disminuyó desde el 51,1% en el segundo semestre de 2009 hasta situarse en el 45,6% en el primero de 2011.

El trabajo podría atenuar la pérdida de funciones cognitivas con la edad.

Un trabajo mentalmente estimulante mejora las funciones cognitivas tanto en trabajadores jóvenes como en los más mayores, según un estudio de seguimiento llevado a cabo en el curso de diez años en más de 3.000 trabajadores. Según las conclusiones de este estudio, publicado en la revista *Ergonomics*, una mayor estimulación cognitiva en el trabajo estaba asociada con elevados niveles de la función cognitiva y con una evolución más favorable de la misma a lo largo del periodo de observación, independientemente de la edad, el sexo y otras posibles variables de confusión. Se respalda así la hipótesis de que los trabajos con una demanda mental suficiente y que ofrecen oportunidades de aprendizaje pueden reducir la pérdida de funciones cognitivas derivadas de la edad.

Rescates y hundimientos

El relato es lo importante, o así al menos lo dicen los teóricos de la comunicación. Y deben de tener razón cuando asistimos estupefactos al intento de hacernos comprender lo bueno que es para todos que desde Europa hayan rescatado con 100.000 millones de euros (cifra difícil de entender en toda su dimensión) a nuestro sistema financiero. Vamos, que les hemos hecho un favor a los europeos aceptando su dinero. Tiene mérito.

Volvamos al relato. Culpables somos todos. Los ciudadanos hemos sido culpables de la crisis por vivir por encima de nuestras posibilidades y pedir créditos para comprar nuestra vivienda. Los trabajadores somos poco productivos y poco flexibles (algunos menos que otros, yo reconozco que no me toco la punta de los pies sin crujirme). Queremos cobrar indemnizaciones cuando se nos despide y el subsidio de desempleo (por el que hemos cotizado) para no tener que dedicarnos al robo o al limosneo y, si tenemos empleo, nos gusta que nos paguen el salario a final de mes. Si nos ponemos enfermos, aspiramos a poder recuperarnos en condiciones y, mientras tanto, recibir la prestación económica por incapacidad temporal. Y, claro, en el colmo de la desfachatez, preferimos tener un contrato fijo a uno temporal. Algunos incluso se atreven a ser funcionarios públicos, ¡qué desfachatez! Culpables, sí, por ser trabajadores y por querer vivir decentemente.

Pero no sólo los trabajadores y trabajadoras. El relato no acaba aquí. Son los mayores que no hacen nada más que acudir al médico y consumir medicamentos. Pero qué ruina... Que paguen o que paguen. Y los estudiantes, más mérito y menos rédito. Subimos las tasas para que estudien más y quitamos las becas para que suden también más. Y los científicos, pero cómo se les ocurre querer vivir del cuento. Que hagan más con menos y si no que se vayan a Alemania. ¡Que inventen ellos!



Nosotros a lo nuestro. Purga, austeridad, ajuste, adelgazamiento, consolidación fiscal, eficiencia..., prosigue el relato, hay que pagar los excesos cometidos por todos en estos años. Y el giro del relato da el saltito necesario. Pero los bancos son sistémicos, necesarios, imprescindibles, son de todos y hay que salvarlos sí o sí. No importa lo que cueste. Y si no lo tenemos, se lo pedimos a Europa y ya se lo devolveremos con lo que ahorremos en medicinas, indemnizaciones por despidos, salarios de funcionarios, sanitarios y profesores, de personas dependientes sin atender o de investigadores sin contratar. Y si no basta, aún nos quedan los parados y los pensionistas. Pues no se puede ahorrar ahí ni nada. Y de paso los parados que espabilen y busquen empleo de verdad, que son muy acomodaticios y vagos. No hay más que ir a una oficina del INEM y ver la felicidad que rezuman y la juerga que se corre la gente que acude a ellas.

El rescate para los que se lo merecen, nuestros bancos, las personas que se hundan o que espabilen. Sin rechistar, sin investigar, sin juzgar, sin calificar, sin preguntar, sin explicar, sin exigir responsabilidades, sin que devuelvan lo que se han llevado. Porque su rescate es bueno para todos, una señal de que las cosas van bien y un éxito del Gobierno.