

acción

en salud laboral



Especial Sanidad

sumario



- 04 >> **Riesgos** en Hospitales
- 06 >> Trastornos **Musculoesqueléticos**
- 08 >>Prevención y afrontamiento del **Mobbing** en el contexto laboral
- 10 >>**Residuos** Sanitarios
- 12 >> Inspección de trabajo - **SACYL**
- 14 >>Virus de la **GRIPE A H1N1**



acción en salud laboral

Edita | Unión Sindical de CC.OO. de Castilla y León

Dirección | Mariano Sanz Lubeiro

Consejo de Redacción | Alfonso Ábalos | Pedro Sanz | Carlos Martínez

Colaboradores | Ruth Rodríguez | Julio Maestro | Jaime Redondo | Julia Álvarez | Ana Sanz | Salvador Escribano | José M. Fresnillo | Jesús Marina | Marcial Iglesias | Arturo Martínez | Eva Miguel Cuñado

Fotografía | Ical | Archivo CCOO | Archivo Plan C

Diseño y maquetación | Plan C estudio+creativo

Depósito legal |

Contacto | accionsl@cleon.ccoo.es

Web | www.castillayleon.ccoo.es

editorial 10/2009

Cada día se hace más necesario crear un clima favorecedor del intercambio de opiniones, encaminadas a mejorar de forma sustancial el enrarecido ambiente de los centros hospitalarios públicos de nuestra comunidad. Debates y conclusiones que, sin ninguna duda, supondrán una barrera importante para frenar el deterioro que sufre la convivencia en dichos centros.

Los discursos autocomplacientes sobre nuestro sistema sanitario no facilitan el debate necesario sobre los problemas existentes en el mismo como gobernabilidad, sostenibilidad, eficiencia, cohesión, equidad y calidad.

Es necesario sustraer al sistema de las tensiones partidarias y situarlo como uno de los elementos fundamentales de la política de estado, que concite acuerdos y evite relaciones de confrontación entre las distintas administraciones u opciones políticas.

Sólo así se podrá responder desde el conocimiento exhaustivo tanto de lo que hacemos y cómo lo hacemos, como de lo que no hacemos y deberíamos hacer.

Es necesario sustraer al sistema de las tensiones partidarias y situarlo como uno de los elementos fundamentales de la política de estado, que concite acuerdos y evite relaciones de confrontación entre las distintas administraciones u opciones políticas.

Desde Comisiones Obreras, tenemos que afrontar cuantos retos se nos planteen y, si es posible, anticiparnos a los del futuro. No podíamos dejar pasar ni un segundo más la posibilidad de realizar una jornada de discusión en la que concentráramos a representantes de todas y cada una de las profesiones que conviven en un centro hospitalario. La necesidad del debate es incuestionable, así como también será incuestionable que deberán ser tenidas en cuenta las conclusiones que, fruto del mismo, se alcancen por la autoridad sanitaria.

Los temas que se tratarán han sido escogidos, entre otros muchos que seguramente también sean interesantes, por su especial relevancia en los centros hospitalarios. Para el desarrollo de los mismos contamos con ponentes de especial cualificación, tanto en la materia como en el conocimiento del medio.

Pablo Vicente Vidal | Secretario General de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castilla y León.



La protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación de la **Administración sanitaria**, como **empresaria o empleadora** que es, que desborda el mero **cumplimiento formal** de un conjunto predeterminado de **deberes y obligaciones empresariales** y, más aún, la simple corrección a posteriori de situaciones de riesgo ya manifestadas. La **planificación de la prevención** desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la **evaluación inicial de los riesgos** inherentes al trabajo y su **actualización periódica** a medida que se alteren las circunstancias, la ordenación de un conjunto coherente y globalizador de **medidas de acción preventiva** adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el **control de la efectividad** de dichas medidas constituyen los elementos básicos del enfoque en la prevención de riesgos laborales que la Ley plantea. Y, junto a ello, la **información y la formación de los trabajadores** dirigidas a un mejor conocimiento, tanto del alcance real de los riesgos derivados del trabajo, como de la forma de prevenirlos y evitarlos, de manera adaptada a las peculiaridades de cada centro de trabajo, a las características de las personas que en él desarrollan su prestación laboral y a la actividad concreta que realizan.

riesgos laborales hospitalarios



Principales riesgos laborales en los hospitales

En el ámbito que nos movemos el edificio más emblemático es el hospital, el cual constituye un catálogo inagotable de riesgos para quienes trabajan en él, como por ejemplo los **riesgos de carácter psicosocial**. Un hospital **no cierra nunca**, lo que hace que gran parte de sus trabajadores desarrolle su tarea a turnos (trabajo nocturno, incluido), con las consiguientes dificultades de conciliar el trabajo con la vida personal (vacaciones, ocio, colegios, familia...)

La desafortunada **organización del trabajo** y las tensiones derivadas de la inevitable implicación emocional de muchos de los trabajadores hospitalarios en su trabajo hace que el síndrome conocido como **burnout** sea más frecuente que en otros ámbitos laborales. Si a ello se añade que en los hospitales, presionados por reducir los costes, la dotación de personal se ha reducido apreciablemente en los últimos años, el resultado no puede ser otro que unos niveles de **estrés** elevados y un absentismo superior a la media.

La organización del trabajo es piramidal, poco o nada participativa, ya que es competencia exclusiva de los Gerentes, Directores de Gestión y de los Jefes de Servicio, Supervisoras y otra serie de mandos intermedios, estando sometidos los trabajadores a varias líneas jerárquicas que en ocasiones dan órdenes contradictorias.

Los **problemas ergonómicos** son exclusivos en los hospitales, especialmente los relacionados con la movilización de enfermos, o con la movilización e introducción de los cadáveres en las cámaras mortuorias: no se dispone de medios mecánicos apropiados, sin que ello suponga esfuerzos excesivos por parte de los trabajadores y cuando los hay, son escasos y su empleo exige pérdidas

de tiempo (por ejemplo, desplazarse a buscarlos), que no son compatibles con el ritmo de trabajo exigido, o los encargados de usarlos no han recibido la formación necesaria para ello.

Otros problemas ergonómicos están asociados a:

- **El transporte de equipos**, camas, carros, ya que ni éstos ni los ascensores, que muchas veces no se detienen al mismo nivel, siguen un mantenimiento correcto.
- **La movilización de cargas**, habitual entre los Celadores de Almacenes, el personal de los Archivos, el de Lavandería o el de Cocina.
- **Las posturas forzadas**, frecuentes en el personal de los archivos de documentación clínica, los servicios de Rehabilitación, Mantenimiento, Lavandería o en las Limpiadoras.
- **Las posturas prolongadas de pie**, características del personal en Quirófanos, Rehabilitación, Esterilización, Cocina, Lavandería o en las Limpiadoras.
- **Las posturas prolongadas sentadas**, habituales del personal de Administración, Admisión, Citaciones, Secretarías o Centralita.
- **Los movimientos repetitivos**, frecuentes en los trabajadores de Quirófanos, Rehabilitación, Mantenimiento, Archivos o Cocina.

Los **problemas medioambientales** son abundantes debido a la gran cantidad de sustancias químicas y agentes físicos que se emplean.

Muchas **sustancias químicas** usadas para fines terapéuticos son tóxicas para los que están expuestos a ellas de manera regular: los gases anestésicos, los agentes de esterilización (como el óxido de etileno), las sustancias citostáticas empleadas en quimioterapia, los reactivos de

los laboratorios (formaldehído, xileno...) son ejemplos de la multiplicidad de sustancias químicas peligrosas que pueden encontrarse en un hospital y constituir un riesgo para sus trabajadores.

En muchos lugares de trabajo, debido a la falta de orden y limpieza, la deficiente ventilación, la presencia de equipos de trabajo administrativo, las constantes obras y reformas en los centros, etc., la **baja calidad de los ambientes interiores** ofrece un nuevo riesgo químico para la salud de los trabajadores por la presencia de tóner, disolventes y ozono de fotocopiadoras e impresoras; de compuestos orgánicos volátiles procedentes de fotocopiadoras, del polvo ambiental, de pegamentos, de siliconas, de insecticidas, de cosméticos; por el formaldehído procedente de maderas, contrachapados, revestimientos, pegamentos y adhesivos; por el ácido acético de las siliconas y los equipos de Rx...

Estas sustancias químicas conviven con un amplio repertorio de **agentes físicos**: las radiaciones ionizantes empleadas en radiodiagnóstico y radioterapia, los campos magnéticos asociados a la resonancia magnética nuclear o a equipos de rehabilitación, la onda corta y las microondas utilizadas también en rehabilitación, los láseres utilizados en cirugía o en rehabilitación, la proliferación de teléfonos móviles entre los trabajadores, pacientes y usuarios, teléfonos inalámbricos, wi-fi...

Los **agentes biológicos** (virus, bacterias, mohos, hongos, pólenes, ácaros...) acechan a los trabajadores por medio del contacto, los cuidados y la atención sanitaria prestada al paciente; a través de pinchazos con agujas infectadas, como consecuencia del uso de jeringas hipodérmicas, sondas intravenosas, agujas para la extracción de sangre o para conectar el sistema de goteo intravenoso; por generación de aerosoles (centrifugación, agitación de fluidos biológicos o cultivos, etc.); por el transporte de muestras; en forma de alergias sobrevenidas tras largos periodos de exposición al patógeno; en la recogida de basuras y limpieza; en la preparación y cocinado de los alimentos para los enfermos; en la manipulación de los cultivos con gérmenes clínicos; en la desinfección con biocidas, puesto que no se comunica a los trabajadores, por escrito, los lugares a tratar, el horario de inicio y finalización de la aplicación, etc.

Estas sustancias químicas, agentes físicos y agentes biológicos no sólo constituyen un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores que habitualmente se tienen que enfrentar a ellos, sino que pueden llegar "exportadas" a otros servicios ajenos, como lavandería, cocina, hospitalización, consultas, limpieza...y también afectar a los propios enfermos en forma de infecciones nosocomiales y al gran número de familiares, visitas y de usuarios que día a día se encuentran en nuestros hospitales.

La **gestión** adecuada y diferenciada de los **residuos** es otro problema característico del hospital que todavía no está resuelto. La obligación de

las disposiciones aplicables al tratamiento de residuos sanitarios es del Gerente: la información de los riesgos asociados a los residuos, la forma de prevenirlos y el tratamiento de los mismos. Saber qué hacer, por ejemplo, con los residuos radiactivos, los cartuchos de óxido de etileno, los residuos anatómicos, los objetos punzantes y cortantes, los residuos citostáticos, los tubos fluorescentes, las pilas, el papel, el cartón, los plásticos, los residuos líquidos biológicos, los residuos químicos orgánicos, los inorgánicos como el mercurio o el plomo...

Los contenedores de residuos pueden estar almacenados en lugares dispuestos para tal fin, pero en el hospital también encontramos sitios que no son los más adecuados para ser almacén de residuos sanitarios. También podemos encontrar contenedores y residuos que no se retiran a tiempo y superan el máximo establecido por norma.

Tampoco es habitual que el personal que retira y transporta los residuos reciba una mínima formación sobre la materia, ni qué decir que disponga de ropa exclusiva para realizar el trabajo o un baño con ducha y ropa limpia para el momento de acabar la tarea.

La **normativa complementaria** a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales también se vulnera. Son claros ejemplos la de **Lugares de Trabajo** (R.D. 486/1997) y la de **Agentes Biológicos** (R.D. 664/1997) en el tema de las taquillas y vestuarios de los trabajadores.

Nos falta referirnos a los **riesgos de seguridad**; las agresiones, tanto físicas como verbales, son tristemente habituales (en este tema también intervienen otros factores como la organización del trabajo o el diseño y el mantenimiento de las instalaciones); los accidentes traumáticos no son graves pero son frecuentes: las prisas derivadas no sólo de situaciones de urgencia, sino asociadas a la escasez de personal o a la falta de espacio, se encuentran en la raíz de golpes, resbalones, caídas y otros accidentes menores que en muchos casos podrían prevenirse fácilmente.

Las situaciones de **emergencia y evacuación** pueden ser especialmente complicadas en un ámbito donde el "público" es enfermo, anciano y en muchos casos no pueden desplazarse por ellos mismos; también puede haber niños; hay muchas visitas; gran número de usuarios; puede ser de noche o festivo, cuando el personal está bajo mínimos y encima pueden ser nuevos en el centro, sobre todo en periodos vacacionales; los descansillos, los pasillos y las escaleras de evacuación están saturadas de materiales y objetos... Es en estos casos cuando los planes de emergencia, de evacuación, los planes de autoprotección, bien implantados y ensayados (que no es el caso) mediante los imprescindibles simulacros, ponen de manifiesto su eficacia.

Jesús Marina Patón

Secretario de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC.OO. de Castilla y León



trastornos musculoesque

Nos podemos preguntar cómo en pleno siglo XXI, en medio de tanta evolución y revolución tecnológica, las lesiones musculoesqueléticas son una de las principales causas de bajas laborales en el mundo hospitalario.

Vivimos en una sociedad altamente tecnificada que se ha olvidado de cuidar una de las máquinas más perfectas: el cuerpo humano. Hemos asumido que nuestro organismo es una máquina (así es desde el punto de vista de la física mecánica), que no podemos sustituir por otra y arrinconarla cuando deje de funcionar o su rendimiento no sea el adecuado para la producción. Debemos exigir que si se nos trata como tales, seamos las “máquinas” más cuidadas de la producción.

Pero, ¿qué entendemos por lesiones o trastornos musculoesqueléticos? Podríamos decir que el trastorno musculoesquelético (TME), dejando de lado las numerosas definiciones dadas en cualquier manual de ergonomía, es el desgaste o deterioro, tanto progresivo como puntual, al que sometemos el cuerpo en nuestra vida laboral. Pero si preguntamos a un trabajador o trabajadora que ha sufrido o sufre este tipo de dolencia, seguro que la primera idea que le viene a la cabeza es la de dolor e impotencia.

Volviendo a la idea de la “máquina humana”, a nuestro cuerpo, en un gran número de ocasiones a lo largo de nuestra vida laboral principalmente, lo estamos sometiendo a esfuerzos, trabajos, tensiones, etc., que son más propios de un equipo de trabajo.

Si grabásemos en video y posteriormente analizásemos las tareas cotidianas en nuestros lugares de trabajo, como realmente se hace en un estudio ergonómico, veríamos que nos asemejamos a los equipos de trabajo que nos rodean: **manipulamos cargas** pesadas o ligeras (transportamos, elevamos, mantenemos), **realizamos movimientos repetitivos** como los robots industriales de una cadena de montaje, y **mantenemos posturas estáticas** durante largos periodos de tiempo. Todo esto hace que nuestro cuerpo sufra un desgaste progresivo y en otras ocasiones lesiones agudas fortuitas por sobreesfuerzos.

¿Y cuáles son las situaciones que provocan estas lesiones y dolencias escritas con anterioridad?

Estas “averías”, principalmente, son originadas por sobreesfuerzos, posturas forzadas, movimientos repetitivos y vibraciones, que dan como consecuencia la aparición de dolor y cansancio durante las horas de trabajo, mejorando fuera de éste, durante la noche y los fines de semana. Una segunda etapa viene determinada por síntomas al inicio de la jornada laboral, sin desaparecer por la noche, alterando el sueño y disminuyendo la capacidad de trabajo. En una última etapa, persisten los síntomas durante el descanso, dificultando la ejecución de tareas, incluso las más triviales.

musculoesqueléticos



Hemos visto que los trastornos musculoesqueléticos producen deterioro físico y discapacidad en el trabajador, pudiendo afectar a cualquier parte del cuerpo, aunque se dan generalmente en codos, hombros, manos y muñecas y en la espalda (que corresponde con las zonas cervical, dorsal y lumbar).

Los TME son la enfermedad profesional más común en la Unión Europea. En la Europa de los 27, una cuarta parte de los trabajadores (cerca de 54 millones) se queja de dolores de espalda, y casi esa misma proporción (49 millones) declara padecer dolores musculares. Esta patología no distingue ni edad ni género: hay 4 millones de jóvenes afectados y entre 6 y 7 millones de mujeres trabajadoras.

Tienen un coste para la economía europea del 1,6% del producto interior bruto (PIB), lo que significa 205.107 millones de euros al año, tomando las estimaciones de la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat). Esta cantidad es más que el PIB de nueve estados de Europa.

Los TME constituyen en España, al igual que en el conjunto europeo, el problema de salud más frecuente relacionado con el trabajo. Aproximadamente, un tercio del total de los accidentes de trabajo registrados con baja médica corresponden a dolencias dorsolumbares. Además, casi nueve de cada diez enfermedades profesionales declaradas comportan daños musculoesqueléticos.

Con esta realidad debemos exigir el cumplimiento de la normativa de seguridad y salud laboral para la total prevención y erradicación de estos males, ya que estos trastornos nos afectan a prácticamente todos en mayor o menor grado, y para que las mutuas de accidentes, especialistas y servicios de prevención no sigan considerándolos procesos degenerativos propios de la edad. No debemos olvidar que los TME son contingencias reconocidas en gran parte como **enfermedades profesionales**.

En los hospitales, los riesgos de sufrir un accidente de trabajo o contraer una enfermedad profesional son muy elevados, a pesar de la legislación en materia preventiva. Es evidente que el sistema falla, porque permite que los trabajadores ocupen puestos de trabajo que no son ni seguros ni saludables, al contrario de lo que fija la norma. La realidad demuestra que la administración sanitaria no obliga a los gerentes a que cumplan con esas normativas básicas para garantizar la seguridad y la salud en los puestos de trabajo.

Esta situación nos lleva a que los trabajadores y trabajadoras enfermen y algunos de ellos queden incapacitados para poder trabajar en un futuro, una vez que han soportado sobreesfuerzos, movimientos repetitivos, posturas forzadas o incluso posturas estáticas prolongadas. En definitiva, tras haber sufrido trastornos musculoesqueléticos.

La Secretaría de Salud Laboral de CC.OO. ha elaborado un **Manual de Trastornos Musculoesqueléticos** con objeto de abordar el creciente problema de los mismos en el lugar de trabajo y de suplir el desconocimiento que existe entre los trabajadores y trabajadoras en lo concerniente a las enfermedades relacionadas con el trabajo, de manera que todos aquellos TME cuyo origen es laboral quedan encubiertos como enfermedades comunes.

El manual le puedes consultar en **www.sanidad.ccoo.es/castillayleon** (Biblioteca de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales), en **www.ccoo.es/webcastillayleon** (Áreas, Salud Laboral, Publicaciones, Monográficas) o solicitándolo en la Asesorías de Salud Laboral de CC.OO. en cada provincia.

Marcial Iglesias Mellado

Secretaría de Salud Laboral, CC.OO. de Castilla y León

mobbing



prevención y afrontamiento en el contexto laboral

Desde hace tiempo, en las Asesorías de Salud Laboral y en la mayor parte de las Federaciones de CC.OO., asistimos a un incremento de trabajadoras y trabajadores sufriendo situaciones de acoso laboral. Esta circunstancia plantea a nuestro sindicato el reto de desarrollar una actuación efectiva, siendo conscientes de enfrentarnos a un fenómeno complejo al que hay que dar respuesta desde muy variados aspectos.

El estrés laboral que produce el mobbing es la tercera variedad en importancia de estrés por extensión de casos (por delante estarían el estrés común y el "burnout", estar quemado) y solamente es superado en agresividad por el síndrome agudo de estrés por experiencia traumática.

Respecto del estrés, la dirección de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, declara "que es uno de los mayores problemas para la seguridad y salud en el trabajo a los que se enfrenta Europa" y afecta al 22% de los trabajadores de la Unión Europea.



¿Qué es mobbing? ➔

SE HA DEFINIDO EL MOBBING O ACOSO LABORAL, COMO UN CONJUNTO DE CIRCUNSTANCIAS QUE SE DAN EN EL ÁMBITO LABORAL:

- PRESENCIA DE CONDUCTAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE PUEDE SER EXTREMA.
- QUE SE EJERCEN DE FORMA SISTEMÁTICA.
- POR PARTE DE UNA PERSONA O GRUPO DE PERSONAS.
- SOBRE OTRA PERSONA O GRUPOS DE PERSONAS.
- DURANTE UN TIEMPO PROLONGADO (GENERALMENTE MÁS DE 6 MESES).



Para distinguir el acoso laboral de otras formas inadecuadas de relación dentro del trabajo habría que analizar que se dan las siguientes características:

- Las conductas de acoso constituyen una estrategia y son conductas específicas (recogidas en el Test de Leymann).
- La frecuencia y sistematicidad de estas conductas (al menos una vez por semana).
- Su duración (al menos durante 6 meses)
- Su intensidad.
- La focalización (se dirigen a una o varias personas en concreto).
- Que tengan una intencionalidad destructiva, de hacer daño.

La conducta de los acosadores se dirige habitualmente:

- Contra la reputación o dignidad de las víctimas.
- Contra el adecuado ejercicio de su labor profesional.
- A la manipulación de la comunicación y/o la información laboral y personal.
- Hacia un trato diferencial negativo con el resto del personal (inequidad).

Esta conducta de los acosadores se realiza o se materializa mediante:

- Ataques con medidas organizacionales.
- Órdenes contradictorias o en contra de los valores de la víctima (creando conflictos de rol).
- Acciones para lograr el aislamiento social de la víctima e impedir que se relacione con nadie, incluyendo desacreditaciones y descalificaciones.
- Ataques a su vida privada, actitudes y creencias.
- Agresiones verbales, físicas y sexuales.

Las **consecuencias** del acoso para las víctimas pueden observarse en su **estado de salud** general (dolores osteomusculares, trastorno del sueño y alimentarios...), en su **estado psíquico** (irritabilidad, depresión, ansiedad, miedos, obsesiones), en sus **relaciones sociales y familiares** (por su tendencia al aislamiento) y en **otras patologías** que desencadena esta estresante situación.

También puede afectar a su **situación económica y vital**, por el desempleo, incapacidad temporal, invalidez...

Con todo ello lo que se intenta lograr es afectar a la globalidad de la persona y su autoestima mediante el deterioro de su salud física y psíquica, su exclusión del puesto de trabajo y su reputación.

La respuesta sindical al mobbing

Para hacer frente al acoso laboral, contamos con la **acción sindical** que ya se viene desarrollando y aplicando desde hace tiempo y con el seguimiento de los casos en nuestras Asesorías de Salud Laboral y Sindicatos provinciales o Federaciones, utilizando la intermediación ante la empresa, denuncias, actuación de los Comités de Seguridad y Salud y promoviendo la evaluación de los riesgos psicosociales mediante el método ISTAS 21.

También utilizamos vías externas a la empresa, como la Inspección de Trabajo, la determinación de contingencia profesional y la vía judicial.

POR LA NATURALEZA DEL ACOSO LABORAL Y LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE PARA LAS PERSONAS AFECTADAS, HEMOS VISTO LA NECESIDAD DE EXTENDER LA AYUDA QUE OFRECEMOS A OTROS ASPECTOS QUE SIRVAN PARA AFRONTAR PERSONALMENTE SU SITUACIÓN, COMO SON EL APOYO PSICOLÓGICO, LA RESPUESTA DE LA VÍCTIMA EN SU CONTEXTO LABORAL, LA REESTRUCTURACIÓN DE SU AUTOESTIMA Y LA POTENCIACIÓN DE SU CAPACIDAD DE RESISTENCIA.

Durante nuestra intervención tenemos como objetivos, **contribuir a la mejora de la salud de la víctima y restablecer en lo posible la normalidad laboral.**

No obstante, en los casos en que el daño por acoso sea suficientemente importante, es el profesional de la salud el que debe intervenir y a quien nosotros debemos derivar a estas personas para que intente reducir el daño o reparar el deterioro a la salud que originan estos problemas.

Afrontamiento del acoso con las víctimas

En los primeros pasos de nuestro apoyo para el afrontamiento del acoso laboral hay que intentar **reducir los efectos negativos del acoso** (en la autoestima, relaciones personales...), **restablecer los aportes básicos** (físicos, psicosociales y socioculturales) necesarios para avanzar en su desarrollo y enfrentarse a la situación para superar la crisis y **facilitar el acceso a otros recursos de ayuda** (sindicales, psicológicos, legales, sociales...)

También podemos **apoyar la posición de resistencia de la persona acosada** orientando su conducta para lograr los cambios que mejoren la situación, analizando las conductas concretas que desencadenan los problemas y estableciendo pautas para superarlos.

Finalmente hay una **fase de terminación**, para determinar si el problema se ha superado, en la que se puede evaluar conjuntamente la relación de ayuda, las posibles dificultades futuras y cuando es necesario finalizar esta relación de ayuda.

Para divulgar las pautas con las que hacer frente al mobbing, en CC.OO. hemos elaborado el **"Manual de Prevención y Afrontamiento del Acoso Psicológico en el Contexto Laboral"**, que tiene como objetivo orientar a responsables y asesores cuando recibimos y atendemos a personas acosadas, afectadas con problemas psicológicos, como ansiedad o depresión y con otros trastornos, que nos pueden generar desconcierto e inseguridad ante el desconocimiento de cómo manejar la situación.

El manual le puedes consultar en www.sanidad.ccoo.es/castillayleon (Biblioteca de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales), en www.ccoo.es/webcastillayleon (Áreas, Salud Laboral, Publicaciones, Monográficas) o solicitándolo en la Asesorías de Salud Laboral de CC.OO. en cada provincia.

Arturo Martínez Gutiérrez

Secretaría de Salud Laboral, CC.OO. de Castilla y León

residuos sanitarios

Requisitos legales para su gestión

En el recinto de un hospital podemos encontrar una gran variedad de residuos, desde papeles procedentes de los despachos hasta comida de las cocinas, material quirúrgico, restos de curas, escayolas, fluorescentes, pilas, citostáticos...

Si prestamos atención a los contenedores de los hospitales veremos que las bolsas son de distintos colores y que cuando nos sacan sangre para hacernos un análisis, la aguja es depositada en una caja rígida. Esto obedece a las medidas de seguridad para las personas y el medio ambiente que deben cumplirse durante la manipulación, almacenamiento y transporte de los residuos.

Los residuos generados por actividades sanitarias se dividen en cuatro grupos. Esta clasificación, y las obligaciones de manipulación y gestión, están recogidas en el Decreto 204/1994 de ordenación de la gestión de residuos sanitarios.

En el propio centro donde se generen los residuos se deberán segregar adecuadamente, estando prohibido depositar en un mismo recipiente residuos de grupos diferentes. Los recipientes, en función del tipo de

residuos a depositar, deben cumplir con unas condiciones con el fin de reducir el riesgo, encontrando una codificación por colores para facilitar la identificación y correcta segregación: Los residuos en el grupo I se recogerán en bolsas de color negro, los residuos incluidos en el grupo II se acondicionarán en bolsas de color verde, el grupo III se recogerán en bolsas de color rojo y los del grupo IV deberán recogerse en recipientes de un

solo uso, rígidos, impermeables y herméticos. Los residuos cortantes y punzantes han de ser recogidos en recipientes impermeables, rígidos y a prueba de pinchazos.

Una correcta separación y manipulación de los residuos es fundamental para evitar accidentes desde el momento que se genera el residuo hasta su eliminación. Hay que tener en cuenta que una inadecuada gestión puede exponer a riesgos a las personas que transportan los residuos dentro y fuera del centro, y a las personas que trabajan en los centros de eliminación de residuos.

Se debe prestar atención especialmente a los residuos citotóxicos, ya que poseen efectos cancerígenos, mutagénicos y teratogénicos. El transporte intracentro suele realizarlo el personal de limpieza por lo que hay que asegurarse de que los contenedores se han cerrado correctamente para evitar riesgos en la manipulación. Debe estar correctamente etiquetado con la siguiente identificación: "Material contaminado químicamente. Citostáticos" y debemos confirmar que la manipulación de estos productos peligrosos se hace por personas que han recibido la formación necesaria y que conocen los procedimientos de trabajo para evitar los riesgos.

¿Tenemos plan?

La normativa sobre Ordenación de la Gestión de Residuos Sanitarios obliga a los centros sanitarios a elaborar un Plan Interno de Gestión de Residuos. Las obligaciones son distintas en función de la clasificación: grandes productores, los centros y establecimientos de carácter hospitalario y pequeños productores: los restantes centros, servicios y establecimientos.

Todos los centros deben haber realizado su plan, y podemos solicitarlo en el caso de que no nos lo hayan facilitado. El acceso al Plan Interno de Gestión de Residuos nos va a permitir ver el "documento básico de gestión de los residuos sanitarios e instrucciones para el personal encargado", en el que se incluye:



**TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS**

Grupo I	Residuos asimilables a urbanos	Cartón, papel, material de oficinas, cocinas, bares y comedores, talleres, jardinería.
Grupo II	Residuos sanitarios no específico	Curas, yesos, pequeñas intervenciones quirúrgicas.
Grupo III	Residuos sanitarios especiales	Riesgo para las personas expuestas: Infecciosos, residuos anatómicos, sangre y hemoderivados en forma líquida, agujas y material punzante y/o cortante. Vacunas de virus vivos atenuados.
Grupo IV	Residuos peligrosos	Sustancias citostáticas. Restos de sustancias químicas tóxicas o peligrosas, medicamentos caducados, aceites minerales y sintéticos, residuos con metales tóxicos, residuos de laboratorios radiológicos y residuos radiactivos.

TABLA 2. OBLIGACIÓN DE GESTIÓN DE RESIDUOS

Grupo I	Residuos asimilables a urbanos	Bolsas de color negro. Galgua mínima 200. Cumplimiento de la normativa sectorial.	
Grupo II	Residuos sanitarios no específico	Un solo uso. Estanqueidad total. Opacidad a la vista. Resistencia a la rotura. Asepsia total en exterior.	Color verde. Galgua mínima 200.
Grupo III	Residuos sanitarios especiales	Ausencia de elementos sólidos, punzantes . Volumen no superior a 90 litros. Cierre especial hermético y que no puede abrirse en caso de forma accidental, excepto en el caso de las bolsas.	Bolsas rojas. Galgua mínima 400. Una vez llenas las bolsas se introducirán en recipientes rígidos.
Grupo IV	Residuos peligrosos	Sustancias citostáticas. Restos de sustancias químicas tóxicas o peligrosas, medicamentos caducados, aceites minerales y sintéticos, residuos con metales tóxicos, residuos de laboratorios radiológicos y residuos radiactivos.	

- Objeto, exclusiones y ámbito.
- Clasificación y promedios de cantidades de los diferentes tipos de residuos, conforme a los Grupos establecidos (ver tabla 1).
- Criterios de segregación, envasado e identificación de los residuos en origen.
- Tipos y características de los envases o recipientes utilizados en el Centro para cada tipo de residuo.
- Precauciones que deben adoptarse en las diversas etapas de gestión.
- Instrucciones específicas para los diferentes servicios y unidades en caso de que existan.

El Plan debe incluir obligatoriamente el Programa de formación del personal del centro o establecimiento, previsión y garantía de recepción de las instrucciones precisas que le afecten en las actividades de manipulación, clasificación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación de residuos sanitarios.

Al margen de la ley

La normativa relacionada con los residuos sanitarios tiene por objeto "la ordenación de la gestión de los residuos sanitarios que comprende las actividades de manipulación, clasificación recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, con el fin de garantizar la protección de la salud pública y la preservación de los recursos naturales".

El enfoque que se da es un punto de vista de la gestión de los residuos una vez producidos, sin embargo falta una perspectiva de prevención y reducción de la generación de residuos. Las sugerencias que podemos hacer como trabajadores, además de exigir el cumplimiento de la normativa, pueden ir enfocadas a la elaboración de un Plan de reducción o minimización de residuos en el que participemos activamente. El conocimiento del centro de trabajo y de los residuos generados en cada puesto, nos pone en una situación privilegiada para hacer propuestas concretas y ejercer nuestros derechos de participación y consulta. Si necesitas asesoría o ampliar información puedes acercarte a las secretarías de Salud Laboral y Medio Ambiente de CC.OO.

Eva Miguel Cuñado

Secretaría de Medio Ambiente, CC.OO. de Castilla y León

Para más información se puede consultar los siguientes textos:

- Decreto 204/1994, de 15 de septiembre, de Ordenación de la Gestión de Residuos Sanitarios.
- Orden de 31 de enero de 1996, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, de desarrollo del Decreto 204/1994, de 15 de septiembre, de Ordenación de la Gestión de los Residuos Sanitarios.
- NTP 372: Tratamiento de residuos sanitarios.
- Libro Blanco sobre la Ordenación de la Gestión de los residuos sanitarios. FUNGESMA, 1999.

de en casa del herrero... cuchillo de palo

Decir que en el año 1996 se inició una completa renovación del marco legal de protección de la salud en el ámbito laboral es hablar de algo conocido, como también lo es decir que en esa legislación se establece con claridad que cualquier daño a la salud en relación con el trabajo debe ser tenido en cuenta para prevenirlo, porque prevenir es evitar los riesgos.

¿POR QUÉ CC.OO. DENUNCIA EN LA INSPECCIÓN DE TRABAJO A LOS GERENTES DE SACYL?

Desde entonces hasta ahora, 13 años después de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la realidad que percibimos los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud de Castilla y León es muy diferente: nuestros derechos en materia de seguridad y salud laboral se encuentran vulnerados y nuestras condiciones de trabajo son, en ocasiones, lamentables. Trabajamos y nos ganamos la vida cuidando de la salud de los demás, pero a la vez, nos aquejan distintos problemas de salud laboral. Nos olvidamos muchas veces de la propia y quien tenía que protegernos y velar por nuestra seguridad y salud hace caso omiso de ello.

En nuestros centros de trabajo no existen políticas preventivas de los riesgos de accidentes y de enfermedades laborales, no hay planificación preventiva, las evaluaciones de riesgos están incompletas, no hay formación ni información específica de los riesgos laborales en los diferentes puestos de trabajo, tareas o funciones, no existe participación de los trabajadores en la gestión preventiva y la actividad preventiva no está integrada en el modelo de gestión.

Estas son las primeras de una interminable lista de irregularidades, que por tener a los trabajadores como sufridores directos de todas ellas, CC.OO. viene denunciando día tras día en todos los órganos de representación y Comités de Seguridad y Salud. Todo ello hace de la Administración autonómica la principal empresa incumplidora de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en Castilla y León. Triste ejemplo público para las empresas

privadas.

Por ello, pero no solamente, es por lo que CC.OO. tiene entre sus objetivos prioritarios el conseguir una óptima calidad de vida laboral, un puesto de trabajo exento de riesgos y que permita el completo desarrollo y bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores. De hecho, es la retorcida organización de las tareas la que nos conduce a la pérdida de la salud y es la exposición a las deficientes condiciones de trabajo la que supone un riesgo real para nuestra salud.

En consonancia con lo anterior, uno de los pasos que CC.OO. está llevando a cabo es incrementar la exigencia del cumplimiento estricto de la normativa vigente sobre seguridad y salud laboral, denunciando las irregularidades ante la Inspección de Trabajo, porque los trabajadores en general y quienes trabajamos en determinados puestos en particular, no podemos aguantar más sin que esta Administración cumpla las normas en materia de prevención de riesgos laborales.

Por tanto, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castilla y León de CC.OO. ha puesto en jaque a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y a la Gerencia Regional de Salud al denunciar a esta última, en todas las provincias de esta comunidad autónoma, por su manifiesto y continuo incumplimiento de dicha normativa.

En una acción conjunta y coordinada, todos los Delegados de Prevención de Comisiones Obreras en Sacyl presenta-



ron, el 20 de noviembre de 2008, denuncias ante las nueve sedes de las Inspecciones de Trabajo provinciales.

La Inspección de Trabajo se ve en la tesitura de comprobar la documentación de cerca de 4.000 centros de trabajo que emplean a más de 35.000 trabajadores y trabajadoras, que en ningún caso disponen de una evaluación de sus riesgos laborales.

Da igual que sean riesgos biológicos, radiaciones ionizantes por aparatos fijos o móviles, riesgos químicos, ruidos, por falta de planes de emergencia y evacuación o por desinformación de la existencia de éstos, por cargas que transportar, movilización de enfermos, agresiones, carga de trabajo, estrés, residuos, desplazamientos en misión, o las situaciones de acoso laboral, acoso sexual o violencia por razón de sexo, el caso es que ninguno de los 35.000 trabajadores y trabajadoras de Sacyl dispone de su evaluación de riesgos, por lo que desconoce los peligros existentes en sus puestos de trabajo y qué hacer para minimizarlos, reducirlos o evitarlos.

Al cierre de la edición de esta revista, las Inspecciones de Trabajo de Zamora, Ávila, Soria, Burgos y Segovia a través de sus jefes y jefas provinciales, han emitido una serie de requerimientos a los Gerentes de Área de Salud de estas provincias, esperando que en próximas fechas siga el goteo de informes del resto de las inspecciones provinciales. Estamos hablando, ahora mismo, de unos informes que afectan al 50% de los 35.000 trabajadores de Sacyl y a la mitad del territorio sanitario de esta comunidad autónoma.

Estos requerimientos han confirmado las teorías y sospechas de CC.OO. y ponen de manifiesto las serias y gravísimas irregularidades en materia de seguridad y salud laboral en las diferentes áreas sanitarias castellanas y leonesas.

Estas infracciones a la normativa de prevención de riesgos laborales van desde la ausencia de investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el incumplimiento del derecho fundamental a la consulta y la participación de los trabajadores y la falta de planificación de las medidas de emergencia o de vigilancia de la salud, a la ausencia de evaluación de los puestos de trabajo con riesgo para la gestación, para el feto o la lactancia.

Todos los requerimientos prácticamente coinciden en la elaboración e implantación de un programa integral de actuación en prevención de riesgos laborales, cuya finalidad sea la de evitarlos mediante la activación de los planes de prevención, contando con un Servicio de Prevención, adecuado y suficiente, que realice o actualice las evaluaciones de riesgo, la planificación preventiva, la planificación específica formativa, las medidas de emergencia, la coordinación de actividades con las empresas externas y la información y formación a los trabajadores, incluida la de los Delegados de Prevención, y todo ello reflejando las medidas a adoptar para la subsanación de los riesgos, detallando los plazos a cumplir y registrando y documentando adecuadamente todas las actividades realizadas.

Otro dato significativo es que las inspecciones de trabajo han encontrado que los Servicios de Prevención de las Áreas de Salud, que son los que tienen que llevar a cabo este programa integral, son realmente insuficientes, por lo cual los Gerentes tendrán que aumentar, significativamente y de manera casi inmediata, la plantilla de técnicos y personal sanitario y dotarlos de medios materiales adecuados.

Estos son claros ejemplos de que la Inspección de Trabajo da la razón a CC.OO., de que estábamos en lo cierto y hemos actuado correctamente en la defensa de los derechos de los trabajadores. Tened además la confianza de que seguiremos adoptando cuantas medidas de presión, legales y jurídicas, estén a nuestro alcance para que quienes tienen la responsabilidad de velar por la seguridad y la salud de trabajadores, pacientes y usuarios, dejen su actitud pasiva y asuman esa responsabilidad en todas sus vertientes: administrativa, sanitaria y penal.

La Seguridad, la Salud Laboral y la Prevención de los Riesgos Laborales son derechos de los trabajadores. Acude a tu Sección Sindical de CC.OO., al Sindicato Provincial de Sanidad o contacta con tu Delegado de Prevención de CC.OO. cuando sientas que tus derechos han sido cercenados y tus condiciones de trabajo vulneradas. En la medida de lo posible, ellos y ellas, nosotros y nosotras te ayudaremos, te asesoraremos y defenderemos tus derechos laborales. Ardua labor que valoran nuestros afiliados.

Jesús Marina Patón

Secretario de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC.OO. de Castilla y León

otra visión sobre la **GRIPE A H1/N1** el virus como riesgo laboral



Qué más se puede decir que no sepamos ya, si cuando leas esto estaremos en pleno apogeo de la enfermedad y habremos sido sometidos al bombardeo de trípticos, dípticos, carteles, anuncios, planes, charlas, instrucciones, resoluciones, páginas web...? Y espero equivocarme en todo.

Hace ya más de 30 meses, en marzo de 2007, la Junta de Castilla y León celebraba en Zamora su II Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en la Administración Pública. Por entonces uno de los temas estrella fue el de la Gripe Aviar, motivo por el cual, un experto en la materia como el Dr. Raúl Ortiz de Lejarazu, director del Centro Nacional de la Gripe y Jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Clínico de Valladolid fue invitado a hablar en dicho foro (posiblemente haya habido una intervención similar, pero con la Gripe A de fondo, en el III Congreso, casualmente y como estas IV Jornadas, también celebrado en León en noviembre de 2009)

Pues bien, este experto recomendaba hace casi 3 años, la organización de simulacros en los hospitales para fomentar la cultura preventiva y preparar así a los profesionales sanitarios en caso de una pandemia "que probablemente existirá, aunque nadie sabe si será la aviar u otro tipo de gripe". Palabras textuales.

Acertó y de lleno. Yo jugaría la lotería de Navidad con este hombre. Pandemia de gripe habemus. Pero, ¿y los simulacros? ¿Dónde están? ¿Así fomentamos la cultura preventiva? ¿Para qué nos gastamos los dineros llevando a expertos a los Congresos y luego no les hacemos ni caso? ¿A qué viene ahora tanto dispendio en folletos, dibujos, documentos, aplicaciones informáticas, intranets? ¿Por qué el dinero público no se gasta con mayor rigor? ¿Y tanta descoordinación entre el Ministerio, la Junta, Salud Pública, Sacyl, los Servicios de Prevención? ¿Y el histerismo de la prensa y de las mismas autoridades sanitarias? Menuda ayuda. Tan mala es la falta de información como el exceso de la misma. No será porque no se sabía y no se había avisado con tiempo.

Es más, si recordáis, allá por el 2003, la Organización Mundial de la Salud vaticinaba que una "Gran Pandemia" de gripe está por llegar. Ésta del 2009 parece ser que no es, pero... ¿estaremos preparados para la "gorda" o nos volverá a pillar en paños menores?

Bueno, vale, ahora mismo lo que tenemos es al Influenzavirus campando por nuestras vidas, catalogado por el órgano competente dentro del grupo de riesgo 2 (GR-2), como son las Klebsiellas, las Legionellas, las Campylobacter, los Streptococcus o como los virus del sarampión, las paperas, o el del papiloma humano, todos ellos sobradamente conocidos en el mundo hospitalario. Recordemos, para no alarmar en exceso, que **los agentes biológicos GR-2 están asociados con enfermedades en el hombre, que pueden suponer un peligro para los trabajadores, que raramente son serias, y para las cuales existen habitualmente medidas preventivas o terapéuticas.**

Existe un **Real Decreto**, que sería la normativa de referencia en este caso, el **664/97**, de 12 de mayo, que regula la **protección de los trabajadores que por su trabajo están o puedan estar expuestos a agentes biológicos** y en el que se establecen las **disposiciones mínimas aplicables** a las actividades en las que los trabajadores estén o puedan estar expuestos a agentes biológicos debido a la naturaleza de su actividad laboral.

En él se señalan las obligaciones del empresario (evaluar el riesgo, medidas higiénicas, documentación, vigilancia de la salud, información, consulta, participación y formación de los trabajadores, ofrecimiento de la

vacunación...), la clasificación de los agentes biológicos, las recomendaciones para la vacunación (ventajas e inconvenientes tanto de la misma como de la no vacunación, sin gastos para el trabajador, el certificado de vacunación...)

¿Estaremos ante un nuevo exceso de confianza, un nuevo descuido y una reiterada falta de previsión de la Administración para garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores? Menos mal que está ya más que claro que este virus, aunque muy contagioso, es muy poco agresivo y más del 95% de los casos cursa de manera leve.

La contribución y la presión sindical de CC.OO. en diferentes ámbitos (Mesa Sectorial, Consejería de Sanidad, Comités de Seguridad y Salud de las Áreas

e Intercentros, medios de comunicación, denuncia en la Inspección de Trabajo, Consejo Regional de Salud...) está siendo determinante para que Sacyl, esta vez, aunque tarde, descoordinado y derrochando, esté cogiendo el toro por los cuernos, ya que no podemos olvidar que la protección efectiva de los trabajadores actúa al mismo tiempo como barrera preventiva para la población asistida, si bien habría que recordarles que son ellos los garantes de la seguridad y salud de los trabajadores y de los pacientes, no es obligación del trabajador estar vacunado ni se le puede dejar todo el peso de la prevención del riesgo.

Jesús Marina Patón

Secretario de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Sectores
Sociosanitarios de CC.OO. de Castilla y León

¿Y qué trabajadores pueden estar en peligro?

Serían aquéllos que en la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo estarían catalogados como especialmente sensibles: principalmente trabajadores con patologías crónicas respiratorias, cardiovasculares, hepáticas, renales, metabólicas, quizás fumadores, obesos y transplantados... Las trabajadoras en periodo de gestación o lactancia constituirían un grupo de riesgo especial, por el efecto directo que los agentes biológicos pueden ejercer sobre ellas o sobre el feto, por lo que esta circunstancia debe ser contemplada como un riesgo adicional por el empresario (Gerente) en su obligación de identificar y evaluar los mismos.

¿Qué servicios hospitalarios pueden ser los más susceptibles de estar en contacto con el virus de la Gripe A H1/N1?

Indudablemente Urgencias, Infecciosos, Broncoscopias, Neumología, UVIs, Radiología, Autopsias, Medicina Interna, Limpieza... Atención a estas trabajadoras porque, salvo contadas excepciones, son personal de contratas externas y su desinformación podría ser preocupante.

Si estás embarazada o en período de lactancia

o si consideras que estás dentro de los grupos de riesgo y no tienes constancia de tu evaluación de riesgos o teniendo una enfermedad crónica tampoco te consta que hayas sido calificado trabajador especialmente sensible y si padeces o has padecido una enfermedad derivada del trabajo hospitalario y te la catalogan como enfermedad común, acude a tu Delegado de Prevención de CC.OO. y a las Asesorías de Prevención de CC.OO. en tu provincia.



No pierdas el rumbo aquí nos encontrarás

FEDERACIÓN DE SANIDAD Y SECTORES SOCIOSANITARIOS DE CCOO DE CASTILLA Y LEÓN

Plaza de Madrid, nº 4, 6ª planta | 47001 Valladolid | Tel.: 983 39 94 31 | Fax: 983 39 08 97
e-mail: frscyleon@sanidad.ccoo.es | web: www.sanidad.ccoo.es/castillayleon

ÁVILA

- **Sindicato Provincial**
spsavila@sanidad.ccoo.es
Pz. Santa Ana, 7
5001 - Ávila- Tel.: 920 22 25 64
- **Secc. Sindical**
sgarcia@hnss.sacyl.es
Tel.: 920 35 87 69

BURGOS

- **S.P. Sanidad**
spsburgos@sanidad.ccoo.es
C/ San Pablo 8
9002 - Burgos - Tel.: 947 25 78 06
- **Secc. S. Aranda de Duero**
ss.aduero@sanidad.ccoo.es
Tel.: 947 50 45 21
- **Secc. S. Miranda de Ebro**
ucmiranda@cleon.ccoo.es
Tel.: 947 32 01 61

LEÓN

- **Sindicato Provincial**
spsleon@sanidad.ccoo.es
C/ Roa de la Vega 21
24001 - León
Tel.: 987 23 44 22 / 987 23 49 59
- **Secc. S. Complejo Hospitalario**
rortiguiera@hleio.sacyl.es
Tel.: 987 23 74 00
- **Secc. S. Hosp. El Bierzo**
sshelbierzo@sanidad.ccoo.es
Tel.: 987 45 52 00

PALENCIA

- **Sindicato Provincial**
spspalencia@sanidad.ccoo.es
Pz. Abilio Calderón 4 2º
34001 - Palencia - Tel.: 979 74 14 17
- **Secc. S.Hosp. Río Carrión**
Tel.: 979 71 41 43

SALAMANCA

- **S.P. Sanidad**
spssalamanca@sanidad.ccoo.es
C/ Arco de la Lapa, 2- 4ª pl.
37001 - Salamanca
Tel.: 923 27 03 69
- **Secc. S. Complejo Hospitalario**
ccoolinico@terra.es
Tel.: 923 29 13 15
- **Secc. S. Bejar**
Tel.: 923 40 23 33

SEGOVIA

- **S.P. Sanidad**
spssegovia@sanidad.ccoo.es
C/ Fernández Ladreda, 31
1ª planta 40002 - Segovia
Tel.: 921 43 05 26
- **Secc. S. Complejo Hospitalario**
fsscl@hgse.sacyl.es
Tel.: 921 41 91 00 / 921 41 94 67

SORIA

- **S. P. Sanidad**
spsoria@sanidad.ccoo.es
C/ Vicente Tutor, 6
42001 - Soria- Tel.: 975 23 36 44
- **Secc. S. Complejo Hospitalario**
ccoo@complejohospitalariosoria.org
Tel.: 975 23 43 00

VALLADOLID

- **Secc. S. H.Clínico**
area.este.va@sanidad.ccoo.es
Tel.: 983 25 61 45
- **Secc. S. H. Medina del Campo**
Tel.: 983 83 80 00
- **Secc. S. H. Río Hortega**
area.oeste.va@sanidad.ccoo.es
Tel.: 983 42 04 44 ext. 83906

ZAMORA

- **S. P. Zamora**
spszamora@sanidad.ccoo.es
Pz. de Alemania, 1- 5ª pl.
49014 - Zamora
Tel.: 980 51 31 38 / 980 52 27 78
- **Secc. S. Benavente**
Tel.: 980 63 21 59



Junta de
Castilla y León

CCOO
comisiones obreras
de Castilla y León