

09

# acción

en salud laboral



Enfermedades  
Profesionales



# sumario

04

>> Entrevista: Riesgos entre los escolares:  
KUY DAO

06

>> Asesorate en Salud Laboral: AMIANTO

08

>> Entrevista MÁXIMO DURAN  
La cruda realidad de las enfermedades profesionales

10

>> TRASTORNOS  
MUSCULOESQUELETICOS

12

>> Prevención y afrontamiento del  
MOBBING en el contexto laboral

14

>> Condiciones precarias de trabajo y automedicación:  
UNA COMBINACIÓN MORTAL.

15

>> Publicaciones 2008



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 | Sonia Bonal | Javier Mielgo | María José de la Fuente  
Arturo Martínez | Marcial Iglesias  
Fotografía | Ical | Archivo CCOO | Archivo Plan C  
Diseño y maquetación | Plan C estudio+creativo  
Depósito legal |

Contacto | [accionsl@cleon.ccoo.es](mailto:accionsl@cleon.ccoo.es)

Web | [www.castillayleon.ccoo.es](http://www.castillayleon.ccoo.es)

Estamos a punto de concluir un ciclo sindical, el próximo febrero celebramos nuestro 9º congreso, momento pues de rendir cuentas y perfilar nuevos proyectos. Mas allá de todo eso quiero resaltar dos aspectos, que en mi opinión han tenido un avance notable en el trabajo de CCOO de Castilla y León en materia de Salud Laboral.

# editorial

## 12/2008

Estamos a punto de concluir un ciclo sindical, el próximo febrero celebramos nuestro 9º congreso, momento pues de rendir cuentas y perfilar nuevos proyectos. Mas allá de todo eso quiero resaltar dos aspectos, que en mi opinión han tenido un avance notable en el trabajo de CCOO de Castilla y León en materia de Salud Laboral.

De una parte la presencia informativa que ha representado el boletín digital "Boiccoot a la siniestralidad laboral" son ya 40 los boletines, que editados quincenalmente llegan a miles de correos de secciones sindicales, sindicatos provinciales, regionales, rebotada a los responsables de confederaciones y federaciones, instituciones de todo el país y centenares de delegados de prevención que nos han hecho llegar correos solicitándole.

Esta idea generada, editada y desarrollada por el equipo técnico regional de nuestra organización, de los que afirmo son de lo mejor del país, se ha ido consolidando, por sus contenidos y seriedad. Dentro de este aspecto el boiccoot añade el salto cualitativo de nuestros manuales, guías y publicaciones, todas ellas propias.

El segundo aspecto reseñable son la actuación emprendida mediante campañas dirigidas y desarrolladas de la necesaria implicación en fomentar y potenciar actuaciones en salud laboral, en el ámbito social.

En este número mostramos la opinión de dos profesionales de la educación y la medicina, sobre Kuy-dao y la prevención

en la educación, y sobre la campaña sobre Enfermedades Profesionales y la actuación de los médicos de atención primaria en temas laborales.

Kuy-dao surgió de la experiencia adquirida en más de 10 años visitando colegios e institutos. Elaborarla y desarrollarla no ha sido fácil, pero poco a poco hemos ido perfeccionando sus contenidos y diseño. Ha supuesto "armar" nuestra presencia en colegios e institutos, ha sido muy elaborada y evaluada, debe representar una de las señas de identidad del trabajo de Comisiones Obreras en Salud Laboral.

Con la campaña sobre Enfermedades Profesionales nos acercamos a los centros de salud de atención primaria sobre las competencias que les otorgan el Real Decreto sobre Enfermedades Profesionales, donde nos manifestaban su desconocimiento y tramitamos sus dificultades para desarrollar correctamente su trabajo. Igualmente gran parte del éxito de la primera fase de esta campaña corresponde a la implicación de la Federación de Sanidad.

Ambas actuaciones están enmarcadas en la consecución de dos importantes aspectos estructurales, la necesidad de cultivar desde la base la "cultura de la prevención" detectar y tratar como tales, aquellas enfermedades que tienen su origen en el trabajo.

"son ya 40 los boletines digitales " Boiccoot a la siniestralidad laboral" que editados quincenalmente llegan a miles de correos de secciones sindicales, sindicatos provinciales, regionales, rebotada a los responsables de confederaciones y federaciones, instituciones de todo el país y centenares de delegados de prevención"

**Mariano Sanz Lubeiro** | Secretario de Salud Laboral CCOO. Castilla y León





# Riesgos entre los escolares **KUY-DAO!!!**

Desde hace siete años, la Secretaría de Salud Laboral de la Unión Sindical de CC.OO. de Castilla y León, en colaboración con la Federación Regional de Enseñanza, viene desarrollando visitas a centros de enseñanza de toda la comunidad, en los distintos niveles educativos, primaria, secundaria, formación profesional, escuelas taller - casas de oficio y garantía social. Es hora de hacer balance y revisar la experiencia, para ello hablamos con Sebastián Maroto docente del María Molina [Centro de enseñanza de Parquesol. Valladolid]

**¿Crees que los niños poseen una adecuada información acerca de los conceptos básicos en materia de prevención?**

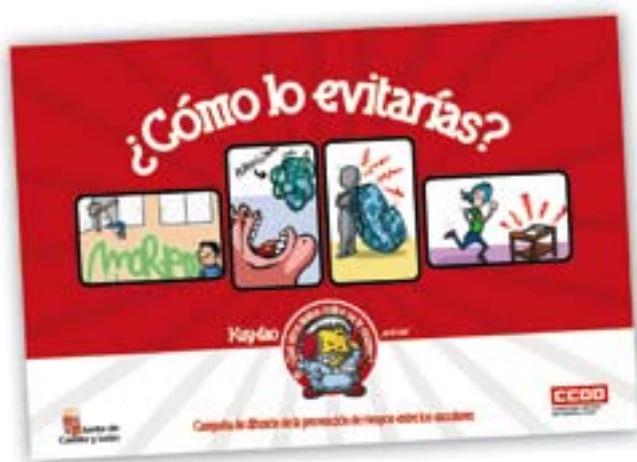
Rotundamente, No, creo que tienen unos conceptos claramente insuficientes y desajustados de los parámetros de la realidad.

**¿Cómo delegado de prevención que opinas de la campaña que se realiza desde ccoo en relación con los riesgos entre los escolares? ¿y como padre?**

Como delegado de prevención me parece que se debe incidir en campañas de este tipo para crear una "cultura de la prevención" de la que carecemos. Como padre me parece correcto más cuando muchos carecen de formación al respecto y nos movemos por falsas informaciones o corrientes de opinión.

¿Cuáles crees que son a tu entender los pasos para poder informar y formar adecuadamente a los escolares en materia de prevención?

Es necesario, en las sesiones que se realicen con los alumnos, manejar una terminología apropiada a las edades de los niños, que los mismos sean los protagonistas activos en materia de prevención (sean investigadores o descubridores de los riesgos de un centro -enchufes, escaleras,.....-. Previamente debe haber un contacto con el profesorado y que estos informen a las familias. Hacer extensible a las distintas edades de los escolares.



Como viene siendo habitual, desde ccoo estamos absolutamente seguros que no puede haber cambios importantes en la problemática de la siniestralidad laboral, sin haber redefinido e impulsado la formación que se imparte en prevención de riesgos, en general, y laborales en particular, Pero ¿crees que se están realizando las suficientes charlas informativas sobre los riesgos entre los escolares en los colegios, centros de formación, escuelas taller, etc...?

Sinceramente, En el ámbito que yo más conozco, los centros escolares, no se realizan charlas ni se da información sobre la prevención. No la recibe el profesorado, mucho menos los alumnos. Es un campo que se está quedando muy desnutrido y solo acciones puntuales como las de ccoo paliar mínimamente este déficit.

¿Crees que es función del profesorado transmitir dichos valores de seguridad?

Puede ser y es que en muchos casos dicha función la realiza el profesorado, pero ésta se realiza de manera autónoma y sin formación y a través de

su experiencia personal aplicada a la experiencia rutinaria de las clases. (Salidas con alumnos, clases de gimnasia,.....) son algunas de las actividades donde más se trabaja la prevención por parte del profesorado. Siempre se realiza de manera interdisciplinar o con temas transversales.

¿El profesorado está lo suficientemente formado e implicado para poder transmitir dichos conceptos básicos a los alumnos?

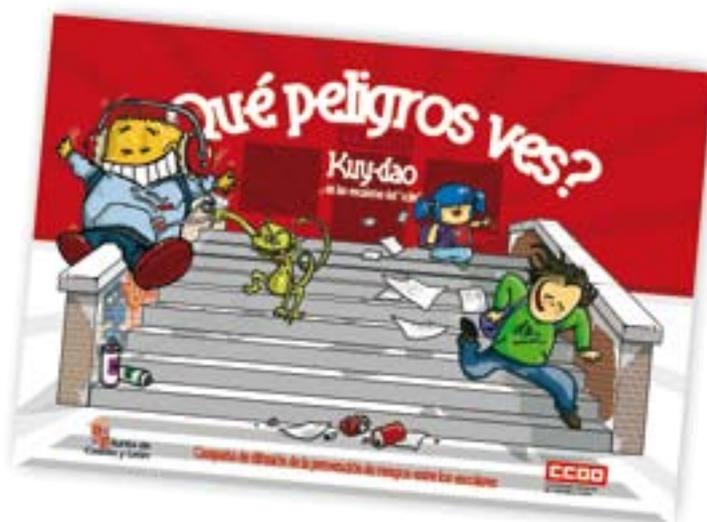
No, para nada, el profesorado aunque asume dichas tareas impropias de su puesto de trabajo no está suficientemente formado ni informado el profesorado, aunque la realidad nos lleva a una aplicación lo más práctica posible de dichos temas, volcándose de manera especialmente más sensible con el alumnado, más que con su propia seguridad y prevención.

¿Quién crees tu que debe asumir dicho papel dentro de la formación?

La administración debe ocuparse de la formación de los docentes en materia de prevención respaldada o en colaboración con otros organismos o agentes sociales conocedores y participes de la salud laboral. La administración raramente oferta cursos de formación y facilita la misma.

¿Por parte de la administración se cuenta con el suficiente respaldo para poder desarrollar dichas tareas?

En educación no se cuenta con el respaldo de la administración para desarrollar estas tareas, incluso a los delegados de prevención nos ven como intrusos o controladores de sus tareas, más que como colaboradores. Ni tan siquiera se nos tiene en cuenta a los delegados de prevención cuando se celebran algunas jornadas de prevención facilitando horario para asistir o participar.



# amianto

## asesorate en salud laboral

La primera denuncia por cáncer de pulmón a consecuencia de la exposición al amianto en nuestro país data del año 1953; han pasado desde entonces más de 50 años y los avances experimentados han sido prácticamente irrelevantes.

# nos toca la fibra

Resulta muy difícil hablar del amianto sin hacerlo de sus víctimas, ya que han sido demasiados los trabajadores y trabajadoras que han visto truncadas sus vidas por haber estado expuestos a esta fibra letal. Incluso a día de hoy, son muchos los que aún siguen expuestos diariamente en sus tajos.

Todos somos conscientes de la diversidad de factores que influyen en la aparición de un cáncer: alimentación, tabaco, contaminación atmosférica y factores genéticos entre otros muchos, pero sin embargo cada día son más los estudios e investigaciones que demuestran la existencia de tumores de etiología exclusivamente laboral. Sin ir más lejos, un estudio reciente impulsado por el Hospital Universitario del Valle de Hebrón de Barcelona constata que el 10% de pacientes con cáncer de pulmón que se someten a una resección tumoral presentan un nivel de cuerpos de amianto patológico en sus pulmones.

El Ministerio de Sanidad, a través del Instituto Nacional del Epidemiología, estima que el amianto causa aproximadamente unos 500 muertos al año por cáncer de pulmón, de pleura o por asbestosis. Cifras mucho más bajas son las que baraja el gobierno español, y sin embargo para CC.OO., tal y como muestra el último estudio publicado por el sindicato y coordinado por Ángel Cárcoba, uno de los expertos más importantes en amianto de España, los muertos a consecuencia de la exposición a este material se cifran en más de 1000 al año. En atención a estas cifras más realistas podemos calcular que en los próximos 30 años entre 40.000 y 60.000 trabajadores españoles morirán de cáncer por esta causa. Estas cifras de escándalo, no deben ni pueden dejar a nadie impasible.

El amianto (palabra de origen latino, amiantus: incorruptible) o asbesto (de origen griego: incombustible) es un conjunto variado de meta-silicatos de hierro y magnesio entre otros, que por sus características tecnológicas excepcionales, se ha utilizado en múltiples aplicaciones en la construcción, industria y otros productos de gran consumo (se estima que tiene unas 3000 aplicaciones industriales).

El amianto se caracteriza por su estructura fibrosa cristalina, lo que provoca que por manipulación desprenda unas fibras microscópicas que se incrustan en los pulmones al respirar. Allí pueden causar múltiples enfermedades. Dos de las más graves son el cáncer de pleura y peritoneo (membranas que recubren los pulmones y los órganos digestivos, respectivamente).

A pesar de que los tumores tardan en aparecer entre 10 y 30 años, cuando lo hacen son letales, ya que una vez que el cáncer ha sido diagnosticado la esperanza de vida del paciente raramente supera los dos años.

Las múltiples aplicaciones de este material hicieron del amianto un mineral ampliamente empleado en diversos ámbitos industriales a lo largo del pasado siglo XX, hasta que en junio de 2002 su empleo quedó definitivamente abolido. Sin embargo, con su prohibición no se ha resuelto el problema, ya que a día de hoy existen muchos trabajadores afectados por el amianto, y lo que es peor aún, todavía existen miles de toneladas de amianto recubriendo techos, tejados, paredes, tubos de conducción de agua y gas e incluso en el ámbito más puramente doméstico como en fundas de tablas de planchar.

CC.OO. siempre ha estado a la vanguardia de la lucha contra el amianto, inicialmente por la ya conseguida prohibición, y en la actualidad para alcanzar una serie de medidas encaminadas a fomentar la vigilancia médica, las ayudas sociales y programas de indemnización económica a las personas afectadas, además de su reconocimiento como enfermedad profesional.

Fruto en gran medida de la lucha y esfuerzo de nuestro sindicato, en Castilla y León entró en vigor el pasado año la Orden SAN/667/2007, de 2 de abril, por el que se aprueba el "Plan de actuaciones sanitarias en personas con exposición laboral a amianto en Castilla y León". Este Plan pretendía mejorar el nivel de conocimiento de los problemas de salud relacionados con la exposición laboral a amianto, impulsando la detección precoz a través de la vigilancia de la salud ocupa-



cional y fomentando la asistencia integral y la mejora de calidad de vida en las personas con problemas de salud relacionados con la exposición laboral a amianto:

- **El primer paso debía ser ponerse en contacto con los trabajadores afectados con el fin de que acudieran a sus centros de atención primaria.**
- **Se les elaboraría una historia laboral y clínica que incluyera una primera inspección, auscultación, estudio radiológico y funcional respiratorio.**
- **En el caso de que el especialista detectase en estas pruebas algún indicio de que el trabajador pudiera estar afectado, se le sometería a una revisión más específica dentro de los centros de Atención especializada en neumología.**

Asimismo, se trataba de proporcionar formación a los profesionales sanitarios sobre la vigilancia de la Salud relacionada con el amianto e impulsar la investigación sobre los riesgos para la salud derivados de la exposición laboral al amianto.

Sin embargo, desde CC.OO. Castilla y León queremos manifestar nuestro mayor descontento con un "Plan" que no ha ofrecido los frutos esperados, sobre todo en lo referente al registro de empresas con riesgo de amianto de nuestra Comunidad. Y es que en Castilla y León, el uso del amianto ha estado vinculado fundamentalmente a la industria del fibrocemento, pero también se ha empleado en otros sectores relacionados con actividades dedicadas a la reparación de zapatas de embrague y frenos, demolición de construcciones, tintorería industrial o recubrimiento de tuberías y calderas, entre otras.

En el año 2006 la Dirección General de Salud Pública y Consumo, basándose en los registros de los que se disponían, confeccionó una primera estimación del número de personas expuestas en Castilla y León, considerando que los trabajadores con historia de exposición al amianto, tanto post-ocupacionales como trabajadores en activo, se encontraba alrededor de las 1500.

Entendemos que las estimaciones llevadas a cabo desde nuestro sindicato son mucho más realistas, barajando un número muy superior al que da la Administración Regional. De acuerdo con la base de datos CAREX (CARcinogen EXposure), sistema internacional de información sobre cancerígenos en el lugar de trabajo, se consideraba que en nuestro país en el año 2004 y de acuerdo a estimaciones realizadas para la población activa, eran 65.548 los trabajadores expuestos al amianto en todo el territorio Nacional. Si tenemos en cuenta que nuestra comunidad representa aproximadamente el 5% de la población activa, obtenemos un número que supera a las 3000 personas expuestas en Castilla y León, es decir, una cifra que dobla a la estimación de la Administración Regional.

Por esta razón, CC.OO. lamenta que transcurrido más de año y medio desde la entrada en vigor del plan, se carezca de un registro de empresas y trabajadores que se acerque a la realidad, ya que existe constancia fehaciente que hasta la fecha los únicos trabajadores que están siendo sometidos a programas de vigilancia y control son los pertenecientes al sector ferroviario y a Uralita. ¿Qué está pasando?, ¿Dónde están el resto de las empresas y trabajadores?, ¿Se está haciendo algo desde los poderes públicos?.

Desde CC.OO. queremos incidir sobremanera en la gravedad de la situación, haciendo un llamamiento a todos aquellos trabajadores y trabajadoras que sospechen que han podido o pueden estar expuestos al amianto, para que acudan a la mayor brevedad posible a informarse de inmediato con el fin de prevenir posibles problemas de salud en un futuro, por lo que, si en la actualidad trabajas o conoces a alguien que trabaje con amianto debes:

- **Acudir a los exámenes de salud efectuados por tu empresa.**
- **Exige tus derechos: la empresa debe cumplir con las medidas de seguridad.**
- **Solicita información y formación al Servicio de Prevención de la empresa.**
- **Haz uso de los equipos de protección individual al efecto.**

Si en el pasado trabajaste o conoces a alguien que trabajó con amianto debes:

- **Acudir a la Unidad de Salud Laboral del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de tu provincia.**
- **Acude a los exámenes de salud post-ocupacionales del Sistema Público de Salud de Castilla y León.**

También hacemos un llamamiento a la Administración Regional para que no haga "oídos sordos", y den al problema la importancia que se merece. Desafortunadamente con las enfermedades derivadas del amianto esta sucediendo lo mismo que ocurre con la mayoría de las enfermedades profesionales; existe una gran infradeclaración. Sin ir más lejos, mientras que la Administración castellano-leonesa en el año 2007 registró 647 casos, CC.OO. ha recogido 3.729, de los cuales 765 habrían derivado en la muerte de los trabajadores y trabajadoras afectados. Por esta razón, desde la Secretaría de Salud Laboral de CC.OO. el pasado mes de abril se puso en marcha la campaña "Hacer visible lo invisible", una medida dirigida a informar y concienciar al personal sanitario sobre la importancia del tratamiento de las enfermedades profesionales como tales.

# entrevista



## La cruda realidad de las enfermedades profesionales

Máximo Duran, médico de atención primaria

La Ley General de la Seguridad Social habla de enfermedad profesional como la contraída por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena. Esta es una definición, que a primera instancia puede ser clara y concisa, desde el punto de vista de un técnico puede ser incuestionable, pero desde otros muchos puntos de vista y fuera de los aspectos técnicos, mas cercanos a los trabajadores puede presentar fisuras.

### definición

*“Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*

*(Capítulo IV. art. 116 de la Ley General de la Seguridad Social)*

**01** En Base a dicha definición ¿Crees que el concepto de enfermedad profesional es asimilado y entendido por el trabajador?

Creo que el trabajador no tiene claro el concepto de enfermedad laboral, principalmente porque el concepto en sí es algo confuso.

Por ejemplo, si hay un accidente laboral, ya sea durante el desempeño de su trabajo o “in itinere”, parece que las cosas están claras; no así cuando se trata de una enfermedad que es condicionada en mayor o menor medida por el trabajo.

En algunos campos, parecen a priori las cosas mas claras... como las consecuencias psicológicas del acoso o del stress, pero cuando se trata

de valorar la influencia de la actividad laboral en enfermedades que son tan comunes como las dolencias osteomusculares, las enfermedades infecciosas, las degenerativas, aquí creo que determinar en qué medida influye o no la actividad laboral supone un problema.

Desde vuestro punto de vista, como servicio de atención primaria, y en particular dentro del sector sanitario dedicado al ámbito rural ¿Cómo podéis valorar la definición de enfermedad profesional?

**02**

El médico de atención primaria creo que sufre la misma confusión de conceptos que el trabajador. Si hay una causa clara, y eso suele suceder cuando la enfermedad es aguda (accidente, intoxicación, etc), no suele haber problema a la hora de catalogar la enfermedad como profesional. Si nos fijamos en los casos de los trabajadores rurales, que tras decenas de años sometiendo sus músculos y articulaciones a sobrecargas termina padeciendo una enfermedad degenerativa como artrosis, osteoporosis, cataratas, lesiones cutáneas por exposición al sol, etc., ¿cómo se cataloga esa enfermedad?.

Se trata de un problema importante, ya que las prestaciones son distintas.

**03** Es bien sabido por todos que gran parte de las enfermedades profesionales no se declaran como tal y al final son atendidas por el sistema público de salud, aumentando los gastos de la sanidad pública y perjudicando a los trabajadores que, además de tener pérdidas económicas en las prestaciones por incapacidad temporal y en los tratamientos farmacológicos, no ven eliminados los riesgos que han generado su enfermedad y que pueden provocar los mismos efectos en sus compañeros al no adoptar las empresas medidas preventivas sobre ellos. ¿Qué porcentaje aproximado de daños generados a la salud del trabajador, podrían tener un origen laboral? ¿Cuántos crees que son declarados como tales?

oferta a los profesionales de Atención Primaria de cursos de formación en Salud Laboral, pero éstos sólo han llegado a muy pocos profesionales, ya que la participación en ellos era voluntaria. No hay una formación que abarque de manera continuada a todos los profesionales en este tema.

Si bien tal como se recoge en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, se hace imprescindible y necesario la implantación de un Organismo de referencia como observatorio de las enfermedades profesionales, donde los médicos de asistencia primaria, sobre los que recae la opción de poder declarar un daño a la salud del trabajador como enfermedad profesional o como sospecha de enfermedad profesional, pudiesen elevar sus correspondientes dudas relativas a dicha declaración de sospecha o de aseveración de enfermedad profesional, Organismo que por el momento carece de entidad física.... hecho, que origina una situación paradójica en la que el médico de atención primaria se ve mermado en capacidad y funciones por las propias entidades que anteriormente le han capacitado.

**05** Para concluir, según tu propia opinión y punto de vista como implicado o perjudicado, ¿A los profesionales de atención primaria se les facilita protocolos o cualquier otro tipo de herramienta para la declaración de una posible enfermedad profesional?

Los médicos contamos con un circuito, establecido desde la creación del Sistema Nacional de Salud, para clasificar las dolencias de los trabajadores como "enfermedad común" o "enfermedad laboral", pero este esquema es claramente insuficiente dada la complejidad tanto de las actividades laborales como de las dolencias que pueden acarrear. Esto conlleva que sea el médico el que se tiene que valer de su buen criterio, aunque quizá exista cierta tendencia a solucionar el problema de la manera más rápida y satisfactoria para el enfermo y, en ese sentido, se tienda más a utilizar los cauces habituales, ya que el proceso burocrático es menos tedioso y complicado que el procedimiento de la enfermedad profesional.

Los profesionales sanitarios, en el ámbito de la Atención Primaria, carecen de la formación adecuada para asignar un origen laboral a una dolencia. Para empezar no existe conocimiento de la actividad laboral en sí y cómo ésta afecta al organismo humano. Se puede deducir el origen laboral de una dolencia, pero esto requiere un alto grado de sospecha en el médico y, en cualquier caso, un trabajo extra de investigación de la causa, circunstancia que no siempre resulta fácil debido al tiempo que requiere involucrarse en el proceso laboral para conocer las circunstancias que dieron origen a la dolencia.

**04** Desde la Junta de Castilla León ¿se facilita o favorece la formación de los profesionales de atención primaria en relación a la declaración y pautas para la determinación de un daño a la salud de un trabajador como enfermedad profesional.?

La Junta no ha hecho un esfuerzo especial en este sentido. En los últimos años se ha producido una



## TRASTORNOS

Nos podemos preguntar el por qué de cómo en pleno siglo XXI con toda

# MUSCULOESQUELÉTICOS

la evolución tecnológica que ello conlleva, las lesiones musculoesqueléticas sean una de las principales causas de bajas laborales en el mundo desarrollado. Vivimos en una sociedad altamente tecnificada, que se ha olvidado de cuidar una de las máquinas casi perfecta como es el cuerpo humano. Hemos asumido que nuestro organismo es una máquina, como desde el punto de vista de la física mecánica así lo es, la cual no podemos sustituirla por otra y arrinconarla cuando esta 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 (TME)? Podíamos decir que los trastornos musculoesqueléticos, dejando al lado, las numerosas definiciones dadas en cualquier manual de ergonomía, es el desgaste, deterioro tanto progresivo como puntual que en nuestra vida laboral sometemos al cuerpo, pero si preguntamos a un/a trabajador/a que ha sufrido o sufre este tipo de dolencia seguro que la primera idea que le venga a la mente es dolor e impotencia.

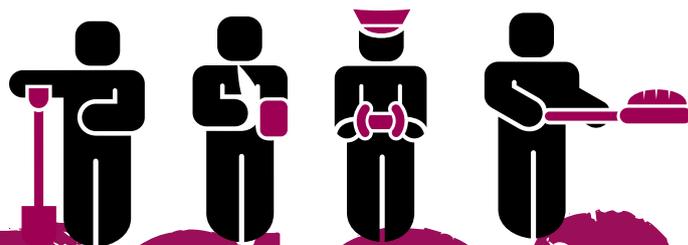
Volviendo a la idea de la "máquina humana", nuestro cuerpo en un gran número de ocasiones a lo largo de nuestra vida, laboral principalmente, lo estamos sometiendo a esfuerzos, trabajos, tensiones, etc. que son más propios de un equipo de trabajo.

Si grabásemos con video y posteriormente analizáramos las tareas cotidianas en nuestros lugares de trabajo, como realmente se hace como técnica 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 meros robots industriales de una cadena de montaje, mantenemos durante largos periodos de tiempo posturas estáticas.. Todo esto hace que nuestro cuerpo sufra un desgaste progresivo y en otras ocasiones lesiones agudas fortuitas por sobreesfuerzos.

Pero, ¿cuáles son las situaciones que provocan estas lesiones y dolencias (averías) descritas con anterioridad?

Principalmente son originados por sobreesfuerzos, posturas forzadas movimientos repetitivos y vibraciones que dan como consecuencia aparición de dolor y cansancio durante las horas de trabajo, mejorando fuera de éste, durante la noche





# MUSCULOESQUELÉTICOS

y los fines de semana. En 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, con persistencia de los síntomas durante el descanso, dificultando la ejecución de tareas, incluso las más triviales.

Hemos visto que los Trastornos Musculoesqueléticos (TME) producen deterioro físico y discapacidad en el trabajador/a y pudiendo afectar a cualquier parte del cuerpo, aunque se dan generalmente en codo, hombro, mano y muñeca y en la espalda (que corresponde en las zonas cervical, dorsal y lumbar).

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) es la enfermedad profesional más común en Europa. En la Europa de los 27, una cuarta parte de los trabajadores se queja de dolores de espalda, y casi esa misma proporción declara padecer dolores musculares. Tienen un coste para la economía europea del 1,6% del PIB, lo que significa 205.107 millones de euros al año tomando las estimaciones de Eurostat. Esta cantidad es más que el PIB de nueve estados de la UE. Casi 54 millones de trabajadores y trabajadoras se quejan de dolores de espalda y 49 millones, de 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.

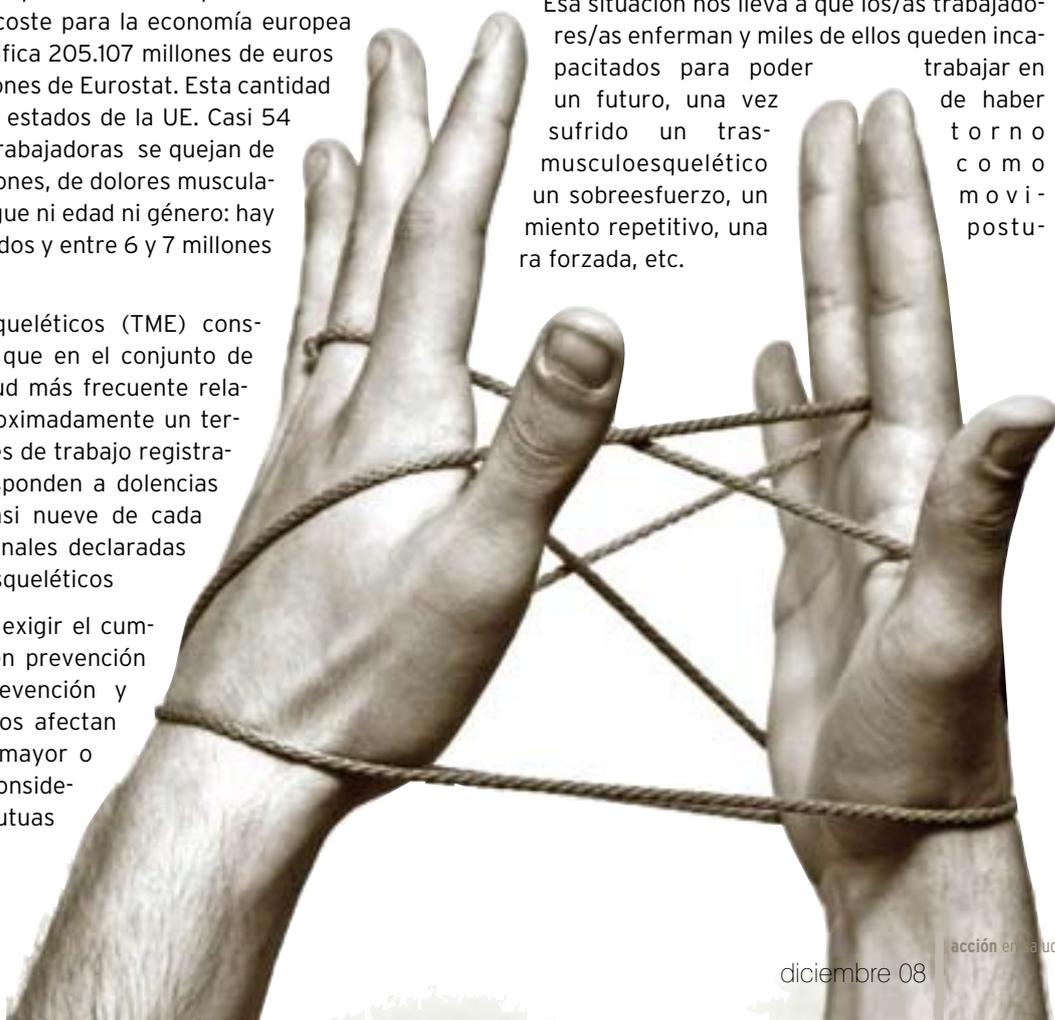
Los trastornos musculoesqueléticos (TME) constituyen en España, al igual que en el conjunto de Europa, el problema de salud más frecuente relacionado con el trabajo. Aproximadamente un tercio del total de los accidentes de trabajo registrados con baja médica corresponden a dolencias dorsolumbares. Además,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

Con esta realidad debemos exigir el cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos para su total prevención y que estos trastornos que nos afectan a prácticamente todos, en mayor o menor grado, no se sigan considerando por parte de las mutuas

de accidentes como procesos degenerativos propios de la edad. No debemos olvidar que son contingencias profesionales reconocidas en gran parte como Enfermedades Profesionales.

La principal conclusión que se puede extraer es que todavía los riesgos de sufrir un accidente de trabajo o contraer una enfermedad profesional en las empresas son muy elevados, a pesar de la legislación en materia preventiva. Es evidente que el sistema falla, porque se permite que los trabajadores ocupen puestos de trabajo que no son ni seguros ni saludables, al contrario de lo que fija la legislación. La realidad demuestra que las administraciones públicas no obligan a los empresarios a que cumplan con esa normativa básica para garantizar la salud en los puestos de trabajo.

Esa situación nos lleva a que los/as trabajadores/as enferman y miles de ellos queden incapacitados para poder trabajar en un futuro, una vez de haber sufrido un trastorno musculoesquelético como consecuencia de un sobreesfuerzo, un movimiento repetitivo, una postura forzada, etc.





# Prevención y afrontamiento del mobbing en el contexto laboral



Desde hace tiempo, en las Asesorías de Salud Laboral y en la mayor parte de las Federaciones, asistimos a un incremento de trabajadoras y trabajadores, sufriendo situaciones de acoso laboral.

Estas circunstancias plantean 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.



## 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 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 intenten 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 superarles.

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 dificultades posibles futuras y cuando es necesario finalizar esta relación de ayuda.

Para divulgar las pautas con las que hacer frente al mobbing, 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.ccoo.es/webcastyllayleon](http://www.ccoo.es/webcastyllayleon), ÁREA, SALUD LABORAL, PUBLICACIONES, MONOGRÁFICAS O SOLICITÁNDOLO EN LA ASESORÍAS DE SALUD LABORAL DE CC.OO. EN CADA PROVINCIA.**

# Condiciones precarias + de trabajo automedicación



La automedicación supone unas de las costumbres de uso de fármacos que, aún pudiendo dañar la salud, persiste como hábito en un importante número de personas. Suele ser bastante común escuchar como entre la población, se da consejo indiscriminado sobre el uso de determinados medicamentos.

El consumo inadecuado de fármacos es un motivo de preocupación social y sanitaria, sobre todo si tenemos en cuenta las posibilidades de generar efectos indeseados para nuestra salud. Entre estos efectos el más preocupante puede ser la dependencia, producida cuando se utilizan medicamentos sin control ni prescripción médica.



Los datos que se manejan de la utilización inadecuada de medicamentos hablan de que en los últimos 6 años se ha triplicado el número de personas que lo realizan. Esta tendencia hacia el aumento tiene su reflejo también en el ámbito laboral.

El consumo inadecuado de determinadas sustancias, incluidos los fármacos que están prescritos y en los que no se respetan las indicaciones del médico, apunta generalmente a un problema multicausal. No siempre tendremos que hablar de problemas en el único plano y tampoco de todos a la vez. Hay factores de riesgo diversos como los personales, sociales y contextuales, que pueden incidir en nuestras vidas y contribuir a desarrollar estas prácticas.

Estas referencias se muestran muy reveladoras del modelo de sociedad, estilos de vida y mercado de trabajo que estamos generando. Cuestiones como la continua presión por el rendimiento, la inseguridad vital, la pérdida de horizontes o el clima compe-

titivo y hostil en el que se desenvuelve gran parte de nuestro trabajo están en la base de los crecientes problemas de ansiedad, depresión y estrés que tratan de paliarse mediante el uso abusivo de este tipo de medicamentos.

Asimismo, estas cuestiones suelen estar bastante generalizadas, entre los distintos sectores de actividad, siendo especialmente graves en sectores como los de la agricultura, construcción, hostelería, sanidad, educación, banca y administración.

En un primer momento, bien es cierto que se pueden experimentar sensaciones placenteras al disminuir los efectos perjudiciales de unas malas condiciones de trabajo, pero a largo plazo esta práctica puede desembocar en importantes consecuencias negativas para la salud.

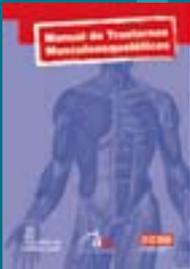
Es necesario realizar una correcta evaluación y prevención de los riesgos laborales en la empresa, para evitar efectos perjudiciales sobre la salud. La solución no estriba en tratar los efectos reiterados de unas nefastas condiciones profesionales, sino de enfrentar los elementos que constituyen toda una serie de riesgos e inseguridades y que favorecen la aparición de alteraciones en nuestro organismo, minando nuestro bienestar.

Si tu contexto laboral condiciona tu vida y tu salud, lo más aconsejable es que acudas al Sindicato de CCOO o al delegado de prevención de tu empresa, para manifestar las deficiencias existentes. Los compañeros podrán orientarte convenientemente sobre los trámites a realizar y contarás con su respaldo en todo momento para subsanar las incidencias constatadas.

**EN CUALQUIER CASO, SE DESACONSEJA EL CONSUMO DE TODO MEDICAMENTO QUE NO HAYA SIDO RECETADO POR UN FACULTATIVO. ANTE CUALQUIER DOLENCIA O MALESTAR, ACUDE A TÚ MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SIGUE LAS INDICACIONES QUE TE PRESCRIBA. RECUERDA QUE QUIENES ESTÁIS EN JUEGO SOIS TU SALUD Y TÚ.**

# publicaciones **08**

## MANUAL DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS.



Los trastornos músculo esqueléticos (TME) constituyen el problema de salud de origen laboral más frecuente entre los trabajadores y trabajadoras europeos y del resto de países industrializados. Con objeto de abordar el creciente problema de los TME 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 todas aquellos TME cuyo origen es laboral queden encubiertas como enfermedades comunes, La secretaria de Salud ha elaborado este manual dirigido a los delegados y delegadas de prevención y resto de trabajadores.

## MANUAL DE PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO DE ACOSO PSICOLÓGICO EN EL CONTEXTO LABORAL.



En resumen, intentamos desarrollar un guión equivalente a un Módulo de 2 horas que nos facilite nuestra labor divulgativa y formativa entre las personas interesadas como otros técnicos, responsables, delegados y trabajadoras, tomando como base, el contenido desarrollado durante la

Jornada de Formación en Prevención y Afrontamiento del Acoso Psicológico en el Contexto Laboral, impartida por D. Tomás Aller Floreancing, psicólogo del Instituto IURMAN para el Estudio de la Conducta, en junio de 2007.

## GUÍA Y TRÍPTICO SOBRE ENFERMEDADES PROFESIONALES.



Dentro de la Campaña para el reconocimiento de las EE.PP., "HACER VISIBLE LO INVISIBLE", que se está llevando a cabo desde CC.OO. de Castilla y León, y cuyo firme compromiso es el de que muchas de las enfermedades que son ocasionadas por el trabajo no sean diagnosticadas como "enfermedad común", se ha elaborado una Guía, con el fin de poder informar al máximo

número de trabajadores sobre el procedimiento a seguir para que se reconozca la enfermedad como profesional, si su origen es laboral.

## RECOPIACIÓN NORMATIVA DE SALUD LABORAL VOLUMEN I Y II



Esta recopilación normativa de salud laboral, constituida por dos volúmenes, recoge una referencia legal básica establecida por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

con sus modificaciones, más un conjunto de normas y reales decretos que configuran los aspectos más técnicos de las medidas preventivas. Pretende ser una herramienta práctica de consulta dirigida a delegados y delegadas de prevención, técnicos en prevención y trabajadores y trabajadoras en general, que les facilite el trabajo diario dentro de las empresas en materia de prevención de riesgos laborales, recogiendo a fecha abril del 2007 todas las últimas novedades normativas que hay al respecto.

## REEDICIÓN ACTUALIZADA DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES / LEY DE INFRACCIONES Y SANCIONES DE ORDEN SOCIAL.



El 11 de Febrero de 1996, entra en vigor la Ley 31/95, de Prevención de Riesgos Laborales. Esta ley ha supuesto un paso importante dentro de nuestro ordenamiento jurídico, ha marcado las

líneas maestras de nuestros derechos y deberes en esta materia y facilita el marco normativo necesario para introducir el diálogo preventivo en la empresa entre trabajadores y empresarios.

## REEDICIÓN DEL MANUAL DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Los riesgos psicosociales no suelen ser tenidos en cuenta en las evaluaciones que realizan los Servicios de Prevención,



entre otras cosas por su desconocimiento de un método fiable y homologado y porque no son objeto de una regulación específica o de una Guía Técnica para su prevención.

Según los últimos datos aportados por la Agencia Europea para la seguridad salud laboral en el trabajo, se estima que entre un 50% y un 60% de las bajas laborales están relacionadas con el estrés y los riesgos psicosociales. Desde CC.OO. ofrecemos este manual como una herramienta de ayuda para los trabajadores con el fin de identificar estos nuevos riesgos emergentes.

## TRÍPTICO SOBRE MOBBING, PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO. ACOSO PSICOLÓGICO EN EL CONTEXTO LABORAL



El "mobbing" es uno de los riesgos emergentes, definidos así por la comisión Europea, que generan gran cantidad de bajas de larga duración y efectos perniciosos para las víctimas.

Con este tríptico queremos divulgar unas pautas para su prevención y afrontamiento.

## BOICCOOT A LA SINIESTRALIDAD LABORAL, BOLETÍN INFORMATIVO DE CC.OO. PARA LOS TRABAJADORES.



Desde la Secretaría de Salud Laboral ponemos en funcionamiento un boletín digital quincenal, este nuevo proyecto trata de ser una herramienta útil de información en prevención de riesgos laborales, para ser más efectivos en la defensa de los derechos de los trabajadores.

entra en red:

[www.castillayleon.ccoo.es](http://www.castillayleon.ccoo.es)

asesorías | aquí estamos

**ÁVILA**

Plaza de Santa Ana, nº7-05501  
Teléfono 920 222 564

**BURGOS**

San Pablo, nº 8 - 09002  
Teléfono 947 257 800

**LEÓN**

Roa de la Vega, nº 21 - 24001  
Teléfono 987 234 422

**Ponferrada**

Doctor Fleming, s/n - 24400  
Teléfono 987 425 251

**PALENCIA**

Plaza Abilio Calderón, 4, 2º - 34001  
Teléfono 979 741 417

**SALAMANCA**

Arco de la Lapa, 2, 3ª planta - 37001  
Teléfono 923 271 260

**SEGOVIA**

Severo Ochoa, nº 2 - 40002  
Teléfono 921 420 151

**SORIA**

Vicente Tutor, nº 6 - 42001  
Teléfono 975 233 644

**VALLADOLID**

Plaza Madrid, nº 4, 5ª planta  
Teléfono 983 391 516

**ZAMORA**

Plaza de Alemania, 2, 5ª Planta - 49014  
Teléfono 980 522 778

**por tu seguridad cuenta con nosotros**