

## DROGAS EN EL EMBARAZO...¡NO, GRACIAS!

**A** la mujer embarazada se le hace un estrecho seguimiento físico, con múltiples controles y pruebas de salud, sin embargo, poco se tiene en cuenta el estado emocional de la embarazada. Junto con los nutrientes, el feto absorbe el exceso de glucosa si la madre es diabética y el exceso de cortisol si la madre está estresada, las hormonas de una madre que experimenta estrés crónico alterarán profundamente la distribución del flujo sanguíneo en el feto y cambiarán su fisiología. La investigadora Vivette Glover, psicobióloga perinatal del Imperial College London, ha descubierto que las madres que sufren un alto nivel de estrés tienen el doble de riesgo de que sus hijos fueran diagnosticados con hiperactividad. Concluye ese "mágico envoltorio intrauterino" es muy receptivo a las emociones, en especial durante el cuarto mes. Si las emociones van más allá de la placenta y pueden repercutir en el estado del feto, que pueden llegar a ocasionar algo tan nocivo como son las drogas.

Cuando una mujer consume drogas durante el embarazo, se producen ciertos riesgos para su salud y la del feto, pero el consumo de drogas también afecta a la fertilidad y aunque son muchos los factores que influyen, la mayoría están relacionados con un estilo de vida saludables, uno de los peores hábitos para la salud sexual y reproductiva es el **consumo de drogas**. Hay efectos comunes a muchas sustancias, como son la aparición de ciclos menstruales irregulares, ausencia de ovulación, mayor riesgo de abortos y aparición de menopausia precoz, entre las mujeres fumadoras las posibilidades de concebir se reducen hasta un 40% por ciclo y con la reducción del éxito de los tratamientos de reproducción asistida. Con todos estos trastornos derivados del consumo de drogas, el embarazo es más difícil de lograr y, cuando se consigue, si se sigue consumiendo drogas, la salud del feto corre un gran riesgo.

Beber alcohol de forma abusiva durante el embarazo es la causa responsable del denominado "Síndrome Alcohólico Fetal", estos niños presentan retraso mental y un aspecto caracterizado por baja talla, labio superior fino, nariz aplastada, ojos pequeños y borramiento del surco nasolabial.

Fumar durante el embarazo dificulta la correcta

oxigenación del feto, y esto puede originar retrasos en el crecimiento y muertes intrauterinas.

Además conviene no abusar de los estimulantes menores o Xantinas (la cafeína, la teobromina y la teofilina), se recomienda no tomar más de 1 ó 2 cafés al día durante los primeros meses de embarazo, algunos estudios parecen indicar que cantidades superiores aumentan ligeramente el riesgo de un aborto espontáneo.



El consumo de cannabis se asocia a mayores tasas de prematuridad y de inmadurez fetal, bajo peso al nacer, alteraciones en las funciones mentales, así como de complicaciones obstétricas. En los días inmediatos al nacimiento se observa una baja respuesta a estímulos, irritabilidad y trastornos del sueño en los recién nacidos, que parecen asociarse a un cuadro de abstinencia. A largo plazo se detecta retraso en la habilidad y la memoria verbales.

La cocaína atraviesa la barrera placentaria por lo que puede afectar al feto, su consumo se asocia a un riesgo elevado de aborto, muerte fetal intrauterina, menor peso al nacer, lesiones cerebrales que pueden ser la causa de la muerte intrauterina o de daños cerebrales permanentes después del nacimiento y el motivo por el cual muchos niños padezcan hiperactividad, crezcan con trastornos de personalidad, con retraso cognitivo y a que en la vida adulta tengan una mayor predisposición a padecer trastornos neuropsi-

quiátricos.

El consumo de heroína afecta directamente al crecimiento del feto incluyendo reducción del peso y del perímetro de la cabeza. Suelen presentar síndrome de abstinencia (irritabilidad, alteración del sueño, temblores, disminución de estados de alerta) durante los primeros días o semanas.

Los embarazos de mujeres consumidoras de opiáceos son considerados como de alto riesgo, siendo frecuentes los abortos espontáneos, los partos prematuros o con retraso del crecimiento, así como las muertes fetales intrauterinas y tienen como riesgo añadido la posibilidad de transmisión intraparto de la infección materna por hepatitis B o VIH/Sida.

El consumo de drogas de diseño (anfetaminas, éxtasis,...) durante el embarazo puede provocar daños en el desarrollo y crecimiento fetal, incrementando el riesgo de que los recién nacidos presenten malformaciones cardíacas y el paladar hendido.

La mayoría de las drogas atraviesan la barrera placentaria y se acumulan en la leche, por lo que no se recomienda la lactancia materna en madres consumidoras, algunos de los efectos que nos podemos encontrar, son la sedación del bebé, con la consiguiente reducción de ingesta de leche, es frecuente el cambio en el olor y el sabor de la leche, lo que puede hacer que el bebé la rechace. Por otro lado el consumo de tabaco aumenta las posibilidades de desarrollar enfermedades respiratorias y de casos de muerte súbita, la heroína puede provocar en el lactante trastornos de coordinación motora y altos niveles de actividad, si el bebé desarrolla adicción, puede mostrar los signos del síndrome de abstinencia si se retrasan las tomas y el consumo de cannabis puede afectar al desarrollo del bebé alterando sus funciones mentales y propiciando la aparición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TADH).

Finalmente, hay que recordar que todo lo que hacemos durante el embarazo tiene consecuencias en el futuro para el bebé y las secuelas de los consumos abusivos de alcohol u otras drogas son visibles en el desarrollo de los hijos. No sólo habrá consecuencias físicas sino que también existe un mayor riesgo de padecer trastornos de conducta, problemas emocionales y dificultades en el aprendizaje y las relaciones sociales.

## LA ASESORÍA RESPONDE

**Hola soy un trabajador del sector de la automoción, la empresa me ha dado los equipos de protección individual y con ellos me han dado una hoja para que firmé el recibí de los mismos, me surge la siguiente duda: ¿Se tiene que justificar por escrito la entrega de EPIs?, ¿Qué pasa si después no se utilizan?**

Este tema se resume en dos aspectos: la obligación del empresario de proporcionar EPIs y la obligación del trabajador de usarlos.

Cuando un riesgo no está controlado con protección colectiva o mediante otros sistemas, se debe recurrir a la protección individual. Y es la empresa la responsable de suministrarlo sin coste alguno para el trabajador.

Es verdad, que la entrega se debería hacer por escrito. En primer lugar, porque así se garantiza un uso efectivo, recogiendo las indicaciones claras y concisas para su manejo y además, esto permite que haya una traza de las actividades preventivas y un control efectivo de las mismas.

Por otro lado, está claro que la empresa tiene la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, pero también, los trabajadores tienen la obligación de colaborar con este mandato legal.

Es Ley de Prevención de Riesgos Laborales ( la Ley 31/1995 ) en su **artículo 17.2**, donde se establece "la obligación del empresario de proporcionar a sus trabajadores EPIs adecuados para el desempeño de sus funciones y de velar por el uso efectivo de los mismos" , y en su **artículo 29**, establece las obligaciones de los trabajadores en esta materia, entre ellas, "utilizar adecuadamente los equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas por éste"

El conflicto que se plantea cuando un trabajador no quiere utilizar un EPI, tendrá diferentes soluciones en función de muchas variables y de la instancia en la que se pretenda resolver. Algunas de las sugerencias que se pueden hacer son: la incidencia sobre sensibilización de los trabajadores y la formación en materia preventiva; la repetición periódica de la formación. Por último, no debemos de obviar que la empresa se puede reservar la aplicación de sanciones derivadas de la disciplina laboral. No obstante este debe ser el último recurso al que se debe acudir, y del que se pueden esperar peores resultados que los que se derivan de adquirir la conciencia del riesgo.



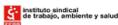
POR TU SEGURIDAD  
CUENTA CON NOSOTROS



## PUBLICACIONES

### INFORME: SINIESTRALIDAD RELACIONADA CON LA EXPOSICIÓN A ALTAS TEMPERATURAS DURANTE EL AÑO 2015

Claudia Narocki - SSTAS  
Diciembre, 2016



### “INFORME: SINIESTRALIDAD RE- LACIONADA CON LA EXPOSI- CIÓN A ALTAS TEMPERATURAS”

La alteración climática global asociada al aumento de los gases de efecto invernadero está causando la elevación de las temperaturas del planeta y el incremento de la frecuencia, intensidad y duración de los episodios de altas temperaturas conocidos como “olas de calor”, entre otros efectos. Dada el avance de estos fenómenos, las autoridades españolas están desarrollando distintos tipos de medidas para el seguimiento y la adaptación ante estos impactos.

El objetivo de este trabajo es estimar la extensión de la mortalidad por altas temperaturas de los trabajadores y trabajadoras a partir de diversas fuentes de información, con el objeto de contribuir a dar mayor visibilidad a estos impactos y generar argumentos sólidos en apoyo a la demanda de una actuación pública específica y decidida frente a este riesgo laboral. Descarga: <https://goo.gl/2gctyC>

## “LOS ÚLTIMOS DATOS”

### “NOS MATAN POCO A POCO... ¡Y NO LO VAMOS A PERMITIR!”

“CCOO, junto con la Unión General de los Trabajadores han exigido a la UE una política más ambiciosa en la prevención de las exposiciones a cancerígenos”

El Parlamento Europeo ha votado la revisión de la Directiva de Cancerígenos el pasado 28 de Febrero. Por este motivo el sindicato se ha dirigido a los europarlamentarios españoles en la Comisión de Empleo del Parlamento Europeo para que votasen a favor de las enmiendas a la comunicación de la Comisión Europea sobre la Revisión de la Directiva de Cancerígenos y Mutágenos que garantizan los criterios defendidos por la Confederación Europea de Sindicatos (CES) para proteger la salud y la vida de millones de trabajadores expuestos a estos agentes cancerígenos en Europa y en España.

Tanto CCOO como UGT, comparten la posición de la CES que exige de la UE una política más ambiciosa en la prevención de las exposiciones a cancerígenos y mutágenos y que priorice la eliminación y sustitución de estos agentes cuando sea técnicamente posible.

La Directiva 2004/37/CE, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo establece tan sólo tres sustancias de estas características con valores límites ambientales obligatorios. Tras varios años de debate en torno a su revisión, la Comisión Europea adquirió el compromiso de proponer 25 valores límite para cancerígenos antes de la finalización de 2016. El 13 de Mayo de 2016 se publicó una primera comunicación para modificar la Directiva en la que se incluían valores límite para 11 nuevas sustancias y en Enero de 2017 una segunda comunicación con 5 más.

Los criterios defendidos por CCOO son: reducción de los valores límite obligatorios propuestos por la Comisión para el cromo VI, la sílice cristalina y el polvo de madera, así como la inclusión dentro del ámbito de la Directiva de las sustancias reprotóxicas (Aquellos que afectan negativamente a la fertilidad humana y al correcto desarrollo de la descendencia durante la gestación y después del nacimiento).



## NOTICIAS BREVES

CCOO pide que se incluya a los bomberos en el registro de trabajadores expuestos al amianto. La Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO considera imprescindible el reconocimiento urgente de la exposición de los bomberos al amianto para desarrollar protocolos de actuación durante las intervenciones que minimicen y protejan de este riesgo a estos profesionales.

Los accidentes de trabajo aumentaron un 5% en 2016. Se han producido más de medio millón de accidentes de trabajo con baja, lo que supone un incremento del 5% respecto al año anterior. Se confirma así la tendencia de aumento de la siniestralidad laboral en España desde 2013, tras la entrada en vigor de la última Reforma Laboral.

El Procurador del Común de Castilla y León ha pedido a las administraciones que tomen las medidas necesarias para sustituir “de manera prioritaria” las tuberías de fibrocemento de las redes públicas de distribución de agua potable. Se ha pedido también que se identifiquen el estado de estas instalaciones y su posible nivel de degradación, con planes específicos para su retirada, evaluados conforme a la normativa de salud laboral y prevención de riesgo aplicable en este tipo de intervenciones. El Procurador del Común inició hace unos meses una actuación de oficio tras las quejas efectuadas por ciudadanos en las que ponían de manifiesto que, en algunas localidades de la Comunidad, aún existen conducciones de agua potable que forman parte del servicio público de abastecimiento y que han sido fabricadas con fibrocemento, por lo que contienen en mayor o menor proporción, fibras de amianto.

“Karoshi”: trabajar hasta la muerte. Llegó a trabajar hasta 105 horas extra al mes, con jornadas maratónicas en las que salía a las cinco de la madrugada. Un esfuerzo hercúleo ante el que sólo encontró una salida: se tiró por la ventana. Así acabó sus días Matsuri Takahashi, de 24 años. Ahora, su empleador, el gigante nipón de la publicidad Dentsu, está en el punto de mira. O, mejor dicho, sobre él se mantienen las sospechas de que hace trabajar demasiado a su personal. Y eso que ha tenido hasta diez inspecciones en diez años con pocos resultados.

## LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

### Sentencia del Juzgado de lo Social nº 9 de Sevilla, en la que se considera la Fibromialgia como Incapacidad Permanente Total.

La fibromialgia ha sido tradicionalmente una patología difícil de acreditar por sus síntomas, que pueden en muchos casos dificultar un diagnóstico certero de la enfermedad, lo que provoca del mismo modo la dificultad de acreditar ante la Seguridad Social y posteriormente ante el Juzgado de lo Social, la reducción o anulación de la capacidad laboral del trabajador o trabajadora que la patología en cuestión provoca.

De hecho la doctrina actual establece que para que se estime la pensión de incapacidad permanente en grado total por fibromialgia, ésta debe provocar continuas bajas de incapacidad temporal, lleve aparejado dolores que precisen tratamiento en unidades del dolor, y que los diferentes facultativos determinen la falta de respuesta a todos los tratamientos instaurados (TSJ Cataluña 11-1-12).

En este sentido, la fibromialgia se manifiesta a través de la dificultad para dormir, rigidez por la mañana, dolores de cabeza, periodos menstruales dolorosos, sensación de hormigueo o adormecimiento en las manos y los pies o la falta de memoria o dificultad para concentrarse (“fibro-neblina”), síntomas que hay que relacionar en torno a esta patología y probar el nexo de unión entre ella y la capacidad laboral que resulte.

En este caso concreto se tuvo que reclamar ante la Seguridad Social, respecto de una trabajadora –peón agrícola- con un cuadro clínico complejo, el cual se componía además de con fibromialgia de rotura parcial del biceps derecho. Sin embargo, la propia Seguridad Social en vía administrativa denegó la prestación aduciendo que no se daba la incapacidad permanente por no ser las lesiones que padece, susceptibles de determinación objetiva o previsiblemente definitivas. Sin embargo, tras recurrir, se constatan los efectos limitadores de la fibromialgia para la profesión habitual de peón agrícola.