



Nº: 2 - Mar.2018

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO

Durante mucho tiempo las normas internacionales pioneras en tratar la salud laboral de las mujeres, lo hacían pensando básicamente en políticas de salud laboral estrictamente biológicas y por tanto centradas en el embarazo y la maternidad, sin prestar la atención necesaria a otros aspectos de las condiciones laborales que también pueden afectar a su salud de forma específica.

La Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012) parte de la idea de que las desigualdades pueden afectar a la salud y la seguridad de las mujeres en el trabajo e influir en su productividad. Por eso, la Unión Europea plantea que, si se quiere mejorar la aptitud para la ocupación y la calidad de la vida profesional de las mujeres, es necesario progresar en el ámbito de la igualdad de género y tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres. Sin duda, avanzar hacia la efectividad y eficacia de las medidas de prevención de riesgos laborales, incorporando la perspectiva de género, nos permitirá dar un paso muy importante para mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres, alcanzar la igualdad de oportunidades de todas las personas trabajadoras y desarrollar la competitividad de nuestra sociedad y nuestras empresas.

En esta materia resulta de gran interés seguir el impacto que han tenido y van a seguir teniendo las novedades que introduce la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres**, donde establece que “la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral integrará en todo caso la perspectiva de género” y que “la promoción y protección de la salud laboral, tendrá especial consideración a los riesgos y necesidades específicos de las trabajadoras”, “poniendo especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo”.

Es por tanto, fundamental conocer los factores ligados a elementos externos al trabajo, pero que interactúan con éste para potenciar o multiplicar el riesgo, como pueden ser las relacionadas con la **doble presencia y la dificultad de conciliar la vida laboral y profesional** ya que los problemas de la vida privada junto con los laborales generan una sinergia negativa y una mayor predisposición al burnout, así como los riesgos laborales específicos mucho más frecuentes en las mujeres como pueden ser: **acoso laboral genérico y acoso sexual**, de alta prevalencia en determinados sectores de actividad económica como los servicios sociales y la asistencia sanitaria (es decir, en sectores de la actividad económica fuertemente feminizados); **riesgos específicos ligados a sectores feminizados**, como pueden ser los servicios sociales sin alojamiento, cuidados personales en el hogar, cuidado a personas con dependencia o cuidados a niños; **riesgos derivados de factores de discriminación de género**: salarios más bajos, menor representación en los puestos directivos o de relevancia en las organizaciones donde prestan servicios, precariedad laboral, temor a la pérdida del empleo con ocasión del embarazo o la maternidad; **riesgos derivados de otros factores de discriminación**, como pueden ser la discriminación étnica, cultural, de procedencia, de religión, de fenotipo o condición sexual, etc., y cuyos efectos son más significativos dentro de las mujeres de estos grupos.

De esta forma, transcurridos más de 20 años desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de riesgos laborales y 10 años desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Igualdad consideramos desde la FeSP-UGT fundamental contrastar la realidad social en la que nos encontramos y, de forma específica, investigar los riesgos e incapacidades laborales que afectan a las mujeres.

Por ello, y con motivo de una subvención de la **Fundación Estatal Para la Prevención de Riesgos Laborales**, vamos a realizar el proyecto denominado: **“Perspectiva de género en la PRL en el sector de los servicios sociales sin alojamiento”**. En dicho proyecto vamos a realizar: una guía de riesgos laborales desde la visión de la perspectiva de género, un estudio de las condiciones laborales del sector de la asistencia a domicilio, una jornada de presentación, una web donde alojar y distribuir los productos y una campaña de difusión del proyecto.

A lo largo de estos meses os iremos informando de los productos realizados.

Financiado por:

AS2017-0112



NOTICIAS DE SALUD LABORAL Y MEDIOAMBIENTAL

28 de Abril: Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Este año, la celebración del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo se une a una campaña conjunta con el Día Mundial del Trabajo Infantil. Con ello se pretende abordar dos temas de vital importancia, mejorar la seguridad y salud de los trabajadores más jóvenes, sometidos en la mayoría de las ocasiones a trabajos temporales y obligados a realizar tareas en malas condiciones de seguridad y acabar con el trabajo infantil.

Es fundamental fomentar el empleo juvenil decente, ellos representan el 15% de la fuerza laboral mundial y sufren hasta un 40% más de lesiones ocupacionales no mortales que los trabajadores mayores de 25 años.

Otro desafío es acabar con el trabajo infantil como está reflejado en el Objetivo de Desarrollo sostenible, punto 8.7 para el año 2025. Según datos de UNICEF, más de 246 millones de niños y niñas son víctimas del trabajo infantil, la mayoría en minería, labores agrícolas con productos químicos y pesticidas tóxicos o el manejo de maquinaria peligrosa.

Estos niños y niñas trabajan con un salario mínimo e incluso sin él y son especialmente vulnerables a la explotación y el maltrato, sobre todo las niñas. En este Día Mundial contra el trabajo Infantil, es importante recordar que la educación es la herramienta más importante para luchar contra esta lacra.

Nuevo gabinete de asesoramiento en riesgos psicosociales

La Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT pone en marcha un gabinete de asesoramiento para atender consultas en materia de riesgos psicosociales. El gabinete estará abierto en horario de mañana de 8 a 15 horas de lunes a viernes. Se atenderá presencialmente en su sede, calle Hortaleza 88 de Madrid, a través de los teléfonos 915890951-915897999 o por vía correo electrónico: gabineterps@cec.ugt.org

Creemos que es una oportunidad muy importante poder dar asesoramiento a gran cantidad de trabajadores que se encuentran en situaciones de acoso, cómo proceder si es necesario ir por vía judicial

UGT Asturias gana una sentencia de reconocimiento de EEP

Una sentencia del juzgado de Oviedo reconoce como enfermedad profesional la patologías de manos y muñecas (tenosinovitis de Quervain, dedo en resorte y síndrome de túnel carpiano) que sufre una trabajadora como consecuencia de las tareas que realiza en el desempeño de sus funciones y condena a la Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana del Principado de Asturias a declarar la enfermedad Profesional y pagar las costas devengadas.

Felicitar a nuestros compañeros por el estupendo trabajo realizado y por no dejar en el empeño de luchar y defender los derechos de los trabajadores. Basta ya de pasar por enfermedad común dolencias que se sabe son provocadas o agravadas por la actividad laboral.

España a la cola de los objetivos europeos en reciclaje

Aunque los datos facilitados por ECOEMBES en la recogida de envases son buenos, reciclamos el 76% de los envases de plástico, latas, briks y los envases de papel y cartón, en el reciclaje de basura estamos muy por debajo de la media europea e incluso en cifras casi imposibles para poder cumplir los objetivos marcados en la Directiva vigente en la que se establece, que en el 2020 la mitad (50%) de los residuos municipales se tienen que reciclar.

En España, según los últimos datos de Eurostat correspondientes al 2016, sólo reciclamos el 29,7% de los residuos municipales, mientras que en Europa alcanzan el 45%.

La Comisión Europea sometió a estudio las políticas españolas en este terreno y en su conclusión resaltó las grandes diferencias que había en cuanto a reciclaje en las distintas Comunidades Autónomas. En la Rioja estaban en 2013 por encima del 50%, mientras que Madrid, Islas Canarias y Galicia no llegaban al 20% en el reciclaje de residuos municipales.

La Comunidad Autónoma de Madrid, en su esfuerzo para conseguir los objetivos de la Directiva Europea (reciclar el 50% de los residuos antes del 2020) inició en noviembre de 2017 una campaña piloto de recogida selectiva de la fracción orgánica de los residuos en 17 barrios de Madrid y en la que participan además los grandes generadores de residuos (hoteles, mercados, Mercamadrid...).

Desde noviembre del 2017 hasta enero de este año se han recogido 3.435 toneladas de materia orgánica, de las cuales 2.964 toneladas se recuperaron de los barrios y 471 de los grandes generadores de residuos. Esto refleja la gran implicación de la ciudadanía madrileña en el reciclado y esta recuperación de biorresiduos se irá implantando progresivamente en toda la ciudad.

La materia orgánica se aprovechará como biorresiduo para utilizarlo como fertilizantes y generadores de energía, se evita la emisión a la atmosfera de los gases de efecto invernadero y además se reduce la cantidad de los residuos que llegan al vertedero.

NUEVAS ADICCIONES, NUEVOS RETOS

Las adicciones tienen un coste humano y social muy alto. La demanda de drogas y el consumo de drogas ilegales en España sigue siendo una de las amenazas más persistentes para la salud y el bienestar de nuestra sociedad y, directa o indirectamente, afecta a la vida de millones de personas en nuestro país. La prevención y la detección precoz es la mejor herramienta para abordar este problema.

Recientemente se ha publicado la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2018-2024 (anteriormente llamada Estrategia Nacional sobre Drogas) y reconoce, por vez primera, a las nuevas tecnologías como una adicción.

La ENA establece el marco de actuación de las políticas de drogas y drogodependencias en España, así como las líneas generales de ejecución de las mismas. En estos cuatro años, se quieren conseguir dos metas: “Alcanzar” una sociedad más saludable e informada, que se refleje en una reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general, y “Tener” una sociedad más segura, reduciendo la oferta de drogas en las calles y mejorando el control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción.

Según datos publicados en la Estrategia, sigue aumentando el consumo de las sustancias psicoactivas de comercio legal, en particular el alcohol y los hipnosedantes, mientras que la prevalencia del consumo de tabaco ha mantenido los niveles a los que descendió tras la introducción de normativa específica en 2005 y 2010.



La encuesta EDADES 2015-16 refleja que las drogas legales con mayor prevalencia de consumo en España entre la población de 15 a 64 años son el alcohol 77,6% (9,3% a diario) y el tabaco con un 40,2% (30,8% a diario), seguidas por los hipnosedantes, con y sin receta con 12% de consumo (6% a diario). Las drogas ilegales más consumidas en el último año son el cannabis 9,5% (2,1% a diario) y la cocaína (2%), con prevalencias de consumo mayor con respecto a otros países del entorno UE, muy especialmente entre adolescentes y adultos hasta mediana edad, donde se concentra en gran medida el consumo de drogas (jóvenes de 15 a 34 años).

La tendencia de consumo de heroína sigue estabilizada en niveles muy bajos y respecto al éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles, se consolida la tendencia descendente iniciada en 2001 para todos los consumos en ambos sexos.

La edad media de inicio en el consumo se mantiene estable, con el inicio más precoz para el tabaco (16,4 años) y el alcohol (16,6 años). Por otro lado, el patrón de policonsumo, especialmente en adolescentes y jóvenes, está muy extendido e incluye, en el 90% de los casos, el consumo de alcohol y cannabis.

Desde la perspectiva de género es preocupante el consumo de hipnosedantes en la mujer, es el único consumo de drogas en el que la prevalencia en mujeres es mayor que en hombres, cerca del doble. Ante estos datos es preocupante que no existan campañas generalizadas de prevención y sensibilización como sí ocurre con otras sustancias.

El consumo excesivo de alcohol es el primer problema de salud pública en España, y causa un grave daño social y a terceros. La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha identificado el consumo abusivo de alcohol como uno de los factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual. Un porcentaje significativo de maltratadores abusa del alcohol o es dependiente de esta sustancia. Además, parece ser que la relación entre consumo de alcohol y agresión es más fuerte entre hombres maltratadores que entre hombres de población general, y se considera que el consumo de alcohol incrementa las probabilidades de que las agresiones sean más graves. Igualmente, el consumo continuado de sustancias se ha considerado un predictor de agresiones futuras contra la pareja.

Por otro lado, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de posibilidades de padecer problemas con el alcohol, de igual forma que la violencia sexual ejercida contra ellas puede, a su vez, incrementar el consumo de alcohol de las víctimas.

La Estrategia incluye por primera vez las nuevas tecnologías como nuevas formas de adicción. El uso patológico de internet, redes sociales, móviles producen una fuerte adicción psicológica por sí mismas, facilitando y potenciando además el acceso a otras conductas adictivas, como pueden ser los juegos de apuesta y el juego online, muy frecuentes entre adolescentes.

La “nomofobia” ya es considerada por algunos profesionales de la salud, como la enfermedad del siglo XXI. Consiste en el miedo irracional a no llevar el teléfono móvil encima, quedarse sin batería o

no estar conectado a internet. El uso adictivo del móvil, además de conllevar adicciones paralelas, como la ludopatía por ejemplo, provoca efectos tan nefastos como cualquier otra adicción, se desatiende la vida real, se baja la productividad laboral, hace a las personas menos sociables, genera estrés si no estás conectado e incluso pone en riesgo la vida de las personas si lo utilizamos al volante. El uso del móvil mientras se conduce es un reto a combatir, sobre todo entre la población más joven ya que es la que considera su uso como imprescindible.



La encuesta EDADES también nos proporciona información sobre el porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas según perciban que están o no expuestos a diferentes factores de riesgo laborales. La inestabilidad laboral, la precariedad, la pérdida de derechos sociales incrementa los riesgos que pueden desembocar en adicciones.

Desde UGT, se lleva trabajando muchos años para que se contemplen las adicciones como enfermedades y se traten como tal. Hay que trabajar desde la prevención, fomentando la implantación de protocolos que ayuden a detectar estas conductas y concreten cómo afrontarlas, de forma que el trabajador se rehabilite y se incorpore a su puesto de trabajo. Las medidas coercitivas y disciplinarias no sólo no ayudan al trabajador enfermo, posiblemente agraven su situación. Recientemente la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente Confederada, ha editado material sobre la Prevención de adicciones en el ámbito laboral, las redes sociales y los nuevos riesgos. Estos documentos se pueden encontrar en la página web de UGT.

Para más información sobre la Estrategia Nacional de Adicciones 2018-2024 podéis [consultar el documento completo](#).

NUEVA GUIA TECNICA “AGENTES CANCERÍGENOS O MUTÁGENOS”

El pasado 27 de febrero el Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el trabajo (INSSBT) presentó la nueva “Guía Técnica del Real Decreto 665/1997, **sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos o mutágenos durante el trabajo**”. Han pasado 12 años desde la publicación de la primera Guía y aunque se han producido novedades, no son todas las que se esperaban desde el sindicato. Las principales novedades son la entrada en vigor del Reglamento CLP sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas y el Reglamento REACH relativo al registro, evaluación autorización y restricción de sustancias y mezclas químicas, lo que ha supuesto importantes limitaciones a la comercialización de las sustancias químicas más peligrosas entre las que se encuentran los cancerígenos o mutágenos.

El RD 665/1997 modifica diferentes artículos, entre los que se pueden destacar:

Artículo 1, apartado 2

”Mediante este Real Decreto se establecen las disposiciones mínimas aplicables a las actividades en las que los trabajadores estén o puedan estar expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos como consecuencia de su trabajo, sin perjuicio de aquellas disposiciones específicas contenidas en la normativa vigente relativa a la protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes”.

Este apartado es muy importante porque extiende la protección no solo a los profesionales que trabajan con agentes cancerígenos sino a los que por su trabajo puedan estar expuestos a estas sustancias. Es decir, el trabajador estará protegido de los agentes cancerígenos y de cualquier producto cancerígeno que se genere como consecuencia del almacenamiento, limpieza, residuos y reacciones químicas que se produzcan aunque no se utilice como materia prima un producto cancerígeno.

Artículo 2. Definiciones

“A efectos de este real decreto, se entenderá por agente cancerígeno o mutágeno una sustancia o mezcla que cumpla los criterios para su clasificación como cancerígeno o mutágeno en células germinales de categoría IA o IB establecidos en el anexo I del Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas”.

“También se entenderá como agente cancerígeno una sustancia, mezcla o procedimiento de los mencionados en el anexo I de este real decreto, así como una sustancia o mezcla que se produzca durante uno de los procedimientos mencionados en dicho anexo”.

Artículo 3. Identificación y evaluación de riesgos.

1. “De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, identificados uno o más riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos o mutágenos durante el trabajo, se procederá, para aquellos que no hayan podido evitarse, a evaluar los mismos determinando la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de los trabajadores”.

2. La evaluación deberá tener en cuenta especialmente:

a) Toda posible vía de entrada al organismo o tipo de exposición, incluidas las que se produzcan por absorción a través de la piel o que afecten a ésta”.

b) Los posibles efectos sobre la seguridad o la salud de los trabajadores especialmente sensibles a estos riesgos.

Artículo 4. Sustitución de agentes cancerígenos o mutágenos.

“En la medida en que sea técnicamente posible, el empresario evitará la utilización en el trabajo de agentes cancerígenos o mutágenos, en particular mediante su sustitución por una sustancia, una mezcla o un procedimiento”

Artículo 5. Prevención y reducción de la exposición.

1. “Si los resultados de la evaluación a la que se refiere el artículo 3 del presente Real Decreto pusieran de manifiesto un riesgo para la seguridad o la salud de los trabajadores por exposición a agentes cancerígenos o mutágenos, deberá evitarse dicha exposición y programar su sustitución de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4”.

2. “En caso de que no sea técnicamente posible sustituir el agente cancerígeno o mutágeno, el empresario garantizará que la producción y utilización del mismo se lleven a cabo en un sistema cerrado”.

Por tanto el artículo 5 recomienda:

- Eliminación del agente cancerígeno
- Obligación de sustitución, si hay alternativas técnicas
- Si no es posible sustituirlo, trabajar con niveles de exposición lo más bajos posibles, de forma que, no sea peligroso o lo sea en menor grado para la salud o la seguridad de los trabajadores y trabajar en condiciones de máxima seguridad utilizando los sistemas cerrados.

4 “La exposición no superará el valor límite de los agentes cancerígenos establecido en el anexo III del presente real decreto”

“En todo caso, la no superación del valor límite no eximirá del cumplimiento de lo dispuesto en el apartado



anterior”.

Aquí habría que dejar claro 3 puntos:

- Los medios de medición con los que se cuentan actualmente no permiten identificar niveles límite de exposición seguros que protejan a los trabajadores.
- Mantener los valores límites por debajo de lo estipulado no garantiza evitar el riesgo completamente.
- Trabajar con valores límites por debajo de lo indicado no asegura que no afecte a la salud, únicamente hacen referencia a que por encima de sus valores no se puede trabajar y por debajo de ellos se tendrá que indicar las medidas preventivas.
- El cumplimiento de los valores límite no exime de la aplicación del Real Decreto 665/1977.

5i “Delimitar las zonas de riesgo, estableciendo una señalización de seguridad y salud adecuada, que incluya la prohibición de fumar en dichas zonas, y permitir el acceso a las mismas sólo al personal que deba operar en ellas, excluyendo a los trabajadores especialmente sensibles a estos riesgos”.

Esto punto es muy importante puesto que la percepción del riesgo incluso para los propios trabajadores es baja. Cuanto más se alerte de los peligros más concienciación. Por ejemplo los trabajadores en carpinterías están continuamente respirando el polvo de serrín asumiéndolo como un riesgo inherente a su trabajo sin la percepción de que puedan desarrollar a lo largo de su vida un cáncer debido a la exposición laboral.

Artículo 6. Medidas de higiene personal y de protección individual.

Los trabajadores dispondrán, dentro de la jornada laboral, de diez minutos para su aseo personal antes de la comida y otros diez minutos antes de abandonar el trabajo.

Esto permite no alargar la exposición a cancerígenos.

Artículo 8. Vigilancia de la salud de los trabajadores.

1. “El empresario garantizará una vigilancia adecuada y específica de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos por exposición a agentes cancerígenos o mutágenos, realizada por personal sanitario competente, según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos que se elaboren, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 37 del Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención”.

La vigilancia de la salud es muy importante y juega un doble papel, por un lado forma parte de un sistema de retroalimentación de la acción preventiva, permite detectar fallos y mejoras y por otro lado permite el diagnóstico precoz del cáncer. La vigilancia de la salud permite interpretar la enfermedad como producto de la exposición en el trabajo.

En España sólo el cáncer de pulmón y de vejiga cuesta al sistema sanitario más 90 millones, sin embargo sabemos que los costes intangibles superan con creces los tangibles. En Europa ya es la primera causa de muerte de la población trabajadora.

Para que realmente funcione la vigilancia de la salud se necesita reforzar 3 puntos básicos:

- Fortalecer el tejido del sistema de Prevención en Medicina del trabajo, salen pocos profesionales con estas especialidades.
- Mayor desarrollo epidemiológico
- Invertir en investigación

Para más información acceder al texto completo [Guía Técnica Agentes Cancerígenos o Mutágenos](#)

