

9 DEL 9 SÍNDROME ALCOHÓLICO F@TAL

El 9 del 9 se convoca el Día Mundial del Síndrome Alcohólico Fetal, para recordar que la madre debe abstenerse de beber alcohol los 9 meses de embarazo.

El consumo de alcohol durante el embarazo, es la principal causa de este síndrome, una mujer embarazada que consuma cualquier cantidad de alcohol está en riesgo de dar a luz un niño con Síndrome Alcohólico Fetal, que puede causar una afectación tanto en los rasgos físicos del niño, como en su desarrollo cerebral. A mayores consumos de alcohol, aumenta el riesgo de abortos espontáneos, de malformaciones cardíacas o cerebrales graves y de muertes prematuras.

El SAF, se conoce desde hace más de 40 años, de hecho se describió médicamente en el año 1973 y actualmente se ha convertido en la **segunda causa de retraso mental tras el Síndrome de Down.**

El alcohol atraviesa fácilmente la placenta y afecta al feto en gestación, pudiendo causarle todo tipo de complicaciones: *malformaciones físicas, alteraciones neurológicas, dificultades de aprendizaje, retraso del lenguaje y del crecimiento, trastornos de conducta, epilepsia, etc.*

Es muy difícil saber qué cantidad de alcohol pasará a través de la placenta y el daño que puede causar en un momento de la gestación, por lo tanto la recomendación es: **"0 alcohol, durante los 9 meses de gestación"**.

Según la OMS un 1% de los niños del mundo tiene consecuencias físicas o psíquicas derivadas del consumo de alcohol de su madre, estas estimaciones han aumentado en los últimos diez años en distintos países. Aunque la incidencia de cada país varía, en España se calcula que el SAF afecta a 2 de cada 1000 recién nacidos vivos y el Espectro Alcohólico Fetal, puede llegar a afectar a una población 10 veces mayor. En Europa la prevalencia del SAF llega del 3,7 al 7,4 de cada 1000 y en EEUU las cifras van de 0,5 a 7 casos por cada 1000. Se estima que la prevalencia a nivel mundial es del 0,97 por 1.000 nacidos vivos, si bien hay países en los que es prácticamente una epidemia, como en Sudáfrica, de 70 a 80 de cada 1000. En Rusia, las tasas de consumo son cada vez más altas y preocupa su aumento en mujeres en edad fértil. En poblaciones de riesgo como los países del Este, con Rusia y Países nórdicos a la cabeza, la prevalencia puede aumentar hasta en un 5%.

Actualmente en nuestro país, ha saltado la alarma por el número de casos de SAF detectados en niños adoptados en Rusia y Ucrania, de hecho la Generali-

dad se está planteando prohibir [adopciones](#) de niños procedentes de esos países. El Instituto Catalán de Acogida y Adopción (ICAA) de la Generalitat, junto con los hospitales Vall d'Hebrón, Sant Joan de Déu y hospital del Mar están haciendo un estudio para saber cuántos niños adoptados hay en Cataluña con este síndrome. Entre 1998 y 2015, las familias catalanas han adoptado un total de 5.120 niños en países de la Europa del Este, de los que más de 4.000 fueron de Rusia y casi 600 de Ucrania, además de 270 de Kazajistán, 180 de Bulgaria y menos de una veintena de Polonia.

Por otro lado, es bien sabido que el alcohol afecta de diferente manera a mujeres y a hombres, pero ahora, gracias a recientes estudios podemos constatarlo. La doctora Bárbara Flannery, del centro de investigación de RTI International en Baltimore (EEUU), donde aplico diversas pruebas neurocognitivas a grupos de mujeres y hombres alcohólicos, concluía que **"las mujeres sufren alcoholismo antes que los hombres, bebiendo menos que estos"**, pero advierte que los resultados de la investigación tampoco son buenos para los hombres.

La duración del consumo de alcohol y de la dependencia era mayor en hombres, sin embargo, las mujeres beben más a menudo que ellos. Los daños al corazón y al hígado ocurren más rápidamente en las mujeres que en los hombres. Respecto a las funciones cerebrales: las mujeres tenían menos memoria visual y lo mismo ocurría con la flexibilidad cognoscitiva, la percepción espacial y la resolución de problemas.



Las mujeres metabolizan el alcohol de manera diferente, ya que los hombres tienen más agua en sus cuerpos y por ello diluyen mejor los efectos del alcohol, además las mujeres carecen de la enzima ADH. La ADH es la enzima que se encarga de convertir el alcohol hasta niveles que el hígado puede procesar de forma segura. Esto significa que **las mujeres que beben la misma cantidad que los**

mujeres que beben la misma cantidad que los hombres absorben el doble de alcohol en la sangre que un hombre que beba lo mismo. Es importante que las mujeres conozcan y tomen conciencia de todo esto.

En los últimos años, el uso de alcohol por parte de las mujeres ha cambiado, pero sigue habiendo diferencias de género respecto al patrón de consumo. La mujer suele ocultar su adicción, con lo que su problema es más difícil de detectar. A diferencia de los hombres, que suelen consumir en bares y acompañados, las mujeres, suelen beber en casa, solas, ocultando sus consumos y con un fuerte sentimiento de culpa.

Las consecuencias familiares son distintas para el alcoholismo femenino debido a tener normalmente cargas familiares, además en las causas del alcoholismo femenino hay factores familiares perturbadores más graves que en el masculino. Ya que este patrón de consumo se asocia frecuentemente a [mujeres que han padecido experiencias infantiles traumáticas como abusos sexuales o maltrato](#) y es habitual encontrar detrás del consumo de alcohol de una mujer adulta problemas emocionales como falta de autoestima, depresión, etc. Para terminar, **en nuestra sociedad sigue estando "por vista" una mujer alcohólica que un hombre, por lo que las mujeres alcohólicas suelen ser objeto de mayor estigmatización que los hombres.**

Por todo ello, cada vez es más frecuente encontrar campañas dirigidas a este colectivo de alto riesgo y de difícil acceso, un ejemplo, es la campaña que se va a llevar a cabo dentro del Plan Municipal sobre drogas de Valladolid, que con el título de **"Desaparecidas"** que quiere sensibilizar a mujeres con consumos abusivos de alcohol para que soliciten ayuda.



LA ASESORÍA RESPONDE

Soy un trabajador que llevo de incapacidad temporal algo más de 8 meses por accidente de trabajo. Tengo mi domicilio en un pueblo de Zamora y mi puesto de trabajo está en Zamora capital. Mi consulta es que últimamente la mutua me cita para acudir a revisiones cada 8 o 15 días y me tengo que desplazar a la capital unos 45 Kms. Lo hago en mi vehículo particular porque no me afecta conducir a mi lesión pero me origina unos gastos que he reclamado a la mutua y me da largas y no me abona estos desplazamientos. ¿Es eso legal?

En contestación a su consulta ya se publicó con anterioridad en un boicoot, pero debido a que ésta situación sigue ocurriendo con las mutuas, es recomendable volver a insistir en el tema. Según [Resolución de 21-10-2009](#), de la S. de E. de la S.S., Instrucciones para la compensación de gastos de transporte en los casos de asist. sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas mediante [la Orden TIN/971/2009, de 16 de abril](#) las mutuas están obligadas a compensar los gastos de desplazamiento en los exámenes o valoraciones médicas en los procesos de IT que hayan superado los 365 días, pero las mutuas interpretaron que únicamente compensarían estos gastos cuando estas valoraciones fuesen motivo de apertura de expediente de incapaci-

dad permanente (superior a 365 días). A raíz de esta interpretación por parte de las mutuas, CCOO y AMAT formulamos ambos consultas ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social para aclarar esta discriminación con relación al tiempo inferior (IT) o superior a los 365 días (IP) a la hora de la citada compensación, y que el Instituto Nacional de la Seguridad Social sí venía compensando en ambos periodos (<365 días,>365 días). CCOO consideraba que no se aclaró en la Circular de 4 de junio de 2010 de Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social si se compensaría al trabajador si se cita a éste antes de cumplir los 365 días y si esto fuese negativo se procediera a regulación. Según Sentencia del Juzgado de lo Social nº1 de Vigo nº de procedimiento 404/2010 de 2 de julio que claramente desprende que la compensación de los gastos de desplazamiento en la realización de exámenes o valoraciones médicas exigido por la mutuas antes de agotar el periodo de duración máxima de 365 días de IT encuentra cobertura en la referida Orden TIN/971/2009 y como así también lo falla positivamente para el trabajador en la última Sentencia 000127/2016 de 5 de abril de 2016 del Juzgado de lo Social nº 5 de Santander contra la mutua Fremap, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social



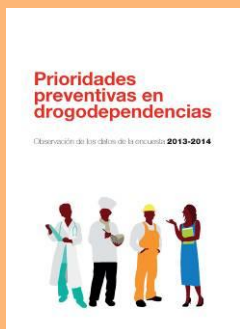
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

Sentencias judiciales equiparan los gastos de compensación por desplazamientos en las citas médicas de las mutuas con las citaciones del INSS, ISM para Incapacidades Temporales anterior a los 365 días

POR TU SEGURIDAD CUENTA CON NOSOTROS



PUBLICACIONES



"PRIORIDADES PREVENTIVAS EN DROGODEPENDENCIAS."

Este cuaderno se elabora desde la Secretaría Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente y tiene como objetivo difundir en los sectores y empresas la utilidad sindical de los datos obtenidos en la [encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España](#). Para lo cual fijará criterios de prevención con mayor exactitud después de haber incorporado a nuestra experiencia sindical de trabajo en este problema los resultados de la encuesta.

Desde CCOO siempre hemos intervenido en materia de drogas con carácter preventivo por considerarlo un tema de salud que se manifiesta con características especiales en el ámbito laboral y que requiere medidas específicas.

CCOO le da importancia a las condiciones de trabajo. Entendíamos que éstas, cuando eran adversas, influían en que los trabajadores y trabajadoras hicieran un uso problemático del alcohol y otras drogas como una manera de inhibirse y amortiguar las sensaciones desagradables, pudiendo llegar a realizar un uso dependiente.

Descarga: <https://goo.gl/ZNF2fy>

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

▪ Sentencia pionera en España de incapacidad laboral por electrosensibilidad.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha concedido la incapacidad laboral a un ingeniero que sufre electrohipersensibilidad (EHS). El ingeniero trabajaba en Ericsson pero la contaminación electromagnética que desprenden ordenadores, teléfonos móviles o el wifi le enfermaban. Su calvario comenzó en 2007, cuando los dolores de cabeza, de oído, depresión y agresividad dañaban su vida. Los médicos descartaron que padeciera una enfermedad mental y le diagnosticaron electrosensibilidad, ya que en estos casos se suele derivar a estas personas a los servicios de salud mental pero no fue el caso de Ricardo, tuvo suerte y los especialistas que le trataron descartaron que tuviese un problema mental. Este trabajador fue encadenando bajas laborales en las que experimentaba una mejoría visible, pero la situación empeoraba cuando retomaba su actividad profesional y se exponía al wifi del trabajo y, en general, a espacios con alta actividad eléctrica y electromagnética.

A este ingeniero le despidieron de la empresa y reclamó su incapacidad laboral, pero el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) se la denegó hace dos años basándose en que esta enfermedad aún no está reconocida de manera oficial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y amparándose en la dificultad para probar la existencia de la enfermedad.

La clave de la sentencia favorable ha sido contar con un informe de la sanidad pública, en esta ocasión, el de un internista estudivioso del tema del hospital de Guadalajara. "Es la historia de todas estas enfermedades, no existen hasta que los afectados reclaman y un juez las reconoce y se convierten en noticia", explicó el abogado del Colectiu Ronda de ese síndrome.

Puedes descargar la sentencia del siguiente enlace: <http://goo.gl/ztOj9T>

"LOS ÚLTIMOS DATOS"

La siniestralidad laboral aumenta con la "recuperación"

El número total de accidentes registrados en el periodo comprendido entre julio de 2015 y junio de 2016 supone un aumento de un 6,3% con respecto al mismo periodo interanual anterior. Aumentan los accidentes leves (6,3%), y los graves (5,7%), sin embargo disminuyen los accidentes mortales (-0,4%). Se produce un aumento de la población trabajadora con la contingencia por accidente de trabajo cubierta en los mismos periodos de referencia de un 3,3%.

Por sectores de actividad

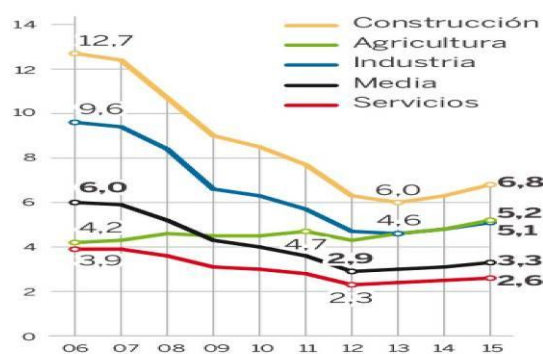
Agrario: aumenta (6,1%) el número de accidentes de trabajo totales; los accidentes de trabajo graves aumentan (3,6%), mientras que los accidentes mortales disminuyen (-7,4%). La población trabajadora con la contingencia por accidente de trabajo cubierta aumenta (7,6%).

Industria: aumenta el número de accidentes de trabajo totales (8,0%); los accidentes de trabajo mortales aumentan (10,8%), y en menor medida los accidentes graves (5,1%). La población trabajadora aumenta un 2,7%.

Construcción: aumenta el número de accidentes de trabajo totales (8,7%); aumentan los accidentes graves (5,3%), mientras que en los accidentes mortales no hay variación respecto al mismo periodo interanual anterior. La población trabajadora en este sector aumenta (3,6%).

Servicios: aumenta (5,3%) el número de accidentes de trabajo totales; concretamente asciende el número de accidentes graves (6,7%), y disminuyen los accidentes mortales (-3,4%). La población afiliada con la contingencia cubierta en este sector aumenta (3,2%).

Desde CC OO, Pedro Linares enumera una serie de factores. "Por un lado, aumenta la carga de trabajo; por otro, durante la crisis las empresas han priorizado otras cosas y la prevención ha pasado a un segundo plano; y, fundamentalmente, el cambio que ha habido de modelo de empleo, con contratos de pocos días y altísima rotación. Los trabajadores sufren también mayor presión por el miedo a perder el empleo que les hace asumir peores condiciones de trabajo".

TASA DE INCIDENCIA POR SECTORES
Accidentes laborales en España
por millón de trabajadores

Fuente: Ministerio de Trabajo.

NOTICIAS BREVES

Desde la Secretaría Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente en colaboración con ISTAS, está desarrollando un proyecto con financiación de la FPRL sobre los 20 Años de la LPRL. Este trabajo tiene varias fases. La primera fue elaborar un documento con varios ejes de trabajo, en concreto 7 ejes, que comprenden a nuestro juicio todos los aspectos de la salud laboral, la investigación, las mutuas, los servicios de prevención, participación institucional, los DDPP etc. Posteriormente, hizo una discusión en profundidad con algunas Federaciones y Organizaciones Territoriales así como con personas que por su trayectoria personal y profesional, nos pudieran aportar su punto de vista. Producto de ese debate, concluimos con la elaboración de 73 Propuestas para Mejorar la Salud Laboral en España. Estas propuestas las hemos puesto en forma de encuesta para que el activo de salud laboral de CCOO, pueda dar su opinión en forma de encuesta, así como proponiendo iniciativas en cada uno de los ejes propuestos. **Se solicita vuestra participación en la encuesta y que de forma piramidal hagáis participe de esta iniciativa a quienes vosotros y vosotros consideréis. La encuesta es totalmente anónima y nos va a proporcionar un conjunto de medidas e iniciativas que podemos compartir y negociar con otros agentes participes en el mundo de la salud laboral.**

Enlace a la encuesta <http://goo.gl/LI0vp8>

El glifosato, será investigado por la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas (ECHA) en su calidad de timón de las autoridades reguladoras a la hora de aplicar la pionera legislación de la UE sobre productos químicos en pro de la salud humana y el medio ambiente, así como de la innovación y la competitividad, incorporando a su página web un dossier sobre el estado de la cuestión explicando cuáles son sus actuaciones presentes y futuras sobre el tema.

Los accidentes laborales sumaron 301 víctimas mortales en los 6 primeros meses del año, lo que supone 16 fallecidos más que en el mismo periodo de 2015, según el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. De estos accidentes mortales, 226 se produjeron en jornada de trabajo, 13 menos que en 2015, mientras que "in itinere" fallecieron 75 personas, 29 más.