

## “EL MERCURIO NO ES UN JUEGO DE NIÑOS”

**E**l mercurio elemental (metálico), que casi todos con una cierta edad conocemos, es aquel metal brillante de color gris plateado que se encontraba en los antiguos termómetros. ¿A quién no se le ha roto alguna vez un termómetro de cristal y ha jugado con las “bolitas” de color gris que se desprendían?, sin saber, sin embargo, que “estábamos jugando con fuego”. Tal es así que la organización Mundial de la Salud lo considera uno de los diez productos o grupos de productos químicos que plantean especiales problemas de salud pública.

El mercurio es un metal pesado singular, ya que es el único que en condiciones normales se encuentra en estado líquido. Aunque el mercurio es un elemento que está presente de forma natural en el aire, el agua y los suelos, también puede ser liberado como consecuencia de la actividad industrial, (minería primaria, actividades extractivas depuración del gas natural, en procesos de combustión como centrales térmicas o incineradoras, etc.).

Debido a las características que presenta, persistencia, toxicidad y capacidad de bioacumularse en tejidos de seres vivos, lo hacen una sustancia extremadamente tóxica. Sin embargo, su grado de toxicidad varía en función de tipo de mercurio al que se esté expuesto. Existen dos tipos, uno es el mercurio elemental, (metal), del que hacíamos mención al principio, y es el que constituye la fuente de riesgo más frecuente en ambientes laborales, y otro es el mercurio orgánico, en forma de compuestos de alquimercurio (Metilmercurio).

En el caso del metilmercurio los efectos tóxicos pueden darse con concentraciones más pequeñas de lo que se había pensado en un principio. Además, hoy en día hay algunas pruebas de que puede causar cáncer a los seres humanos, aunque éstas están lejos de ser concluyentes: la IARC (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer) ha clasificado el metilmercurio como “posiblemente carcinógeno para el ser humano” (Grupo 2B). La principal vía de exposición humana es el consumo de pescado y marisco contaminados con el metilmercurio.

En el caso del mercurio elemental su exposición se produce principalmente a través de la inhalación de los vapores que se desprenden, y sus efectos van desde desórdenes neurológicos y de comportamiento, tales como temblores, inestabilidad emocional, insomnio, pérdida de memoria, cambios neuromusculares y dolores

de cabeza, así como daños a los riñones y la tiroides, siendo sus efectos en algunos casos irreversibles, y apareciendo los síntomas algunas veces cinco meses después de producirse su inhalación.

España está ligada al mercurio desde la época de los romanos cuando comenzó la explotación de la mina de Almadén (Ciudad Real), la mayor reserva mundial de mercurio, siendo nuestro país hasta hace pocos años, productor principal de mercurio a nivel mundial.



Debido a los problemas de salud y ambientales que genera el mercurio y al aumento de la normativa (estrategia y reglamento europeos sobre mercurio y la negociación del convenio global), la extracción minera cesó en 2001, la actividad metalúrgica en 2003 y la actividad de comercialización acabó definitivamente el 15 de marzo de 2011, dando cumplimiento al Reglamento europeo (CE) nº 1102/2008, que prohíbe las exportaciones de mercurio metálico y de ciertos compuestos procedentes de la UE y por el que se obliga a almacenar el mercurio residual de determinadas actividades industriales en condiciones que garanticen la seguridad de la salud humana y del medio ambiente.

La evidencia de los daños que ocasiona en el medio ambiente y el ser humano ha hecho que desde la esfera internacional también se hayan emprendido medidas legales para controlar su producción, emisión, usos y

gestión de sus residuos con el objeto de proteger el medio ambiente y la salud humana. Entre ellas destaca el **Convenio de Minamata** sobre el Mercurio del año 2013, de ámbito global y negociado en el marco del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), firmado en una Conferencia celebrada en Japón, en la que asistieron 91 países (España, entre otros) y la UE, y de la que tan sólo 21 países firmaron el Acta Final.

El Convenio debe su nombre a la población japonesa de Minamata, en la que en 1956 se detectó el brote de un envenenamiento por mercurio que afectó masivamente a sus habitantes. Nueve años más tarde, el incidente se había cobrado la vida de unas 110 personas, estando registrados más de 400 casos de afectados que padecían graves secuelas neurológicas. Este convenio se centra en minimizar el mercurio que se libera como consecuencia de actividades humanas, no el que existe o se libera de forma natural. Para ello, el convenio abarca y establece obligaciones sobre todo el ciclo de vida de este metal pesado. El Convenio estará sujeto a ratificación, aceptación o aprobación posterior de los Estados y las organizaciones de integración económica regional y entrará en vigor cuando cuente con la ratificación, aceptación o aprobación de 50 países.

Sin embargo, no nos tenemos que ir tan lejos para hablar de intoxicación masiva, ya que en noviembre de 2012, Asturias sufrió la mayor intoxicación por mercurio ocurrida en España y probablemente en Europa, y en la que cerca de un centenar de trabajadores de una fábrica de zinc en Avilés se vieron afectados.

Y es que a pesar de que el uso del mercurio está prohibido, sin embargo sigue presente en muchos procesos de la industria química como subproducto residual. El reglamento europeo de 2008 obliga a almacenar el mercurio residual de determinadas actividades industriales en condiciones que garanticen la seguridad de la salud humana y del medio ambiente, parece ser que esta empresa no cumplió con la normativa al respecto... Pero como siempre quienes se vieron perjudicados fueron los trabajadores.

Este accidente es una prueba más de que a pesar que el uso en el mercurio en España y en otros países está prohibido, de que se hayan firmado “convenios internacionales” y de que existan otras normas, acciones y programas, como los reglamentos sobre exposición al mercurio en el lugar de trabajo, el mercurio todavía no es una amenaza remota.

## LA ASESORÍA RESPONDE

**Era trabajador en una empresa de automoción, y con las crisis la empresa en la que trabajaba cerró, por lo que un par de compañeros y yo hemos montado un pequeño taller de sustitución de lunas de vehículos, y vamos a contratar a dos trabajadores. Mi duda es la siguiente: ¿Podría asumir yo como empresario la actividad preventiva dentro de mi centro de trabajo, o lo tengo que contratar con un servicio de prevención ajeno?**

Para contestarte a la tu pregunta hay que tener en cuenta una serie de factores:

En primer lugar la cuestión que tú planteas viene regulada en el Real Decreto 39/1997 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de prevención, y concretamente en su artículo 11 se establece que:

El empresario podrá desarrollar personalmente la actividad de prevención, con excepción de las actividades relativas a la vigilancia de la salud (reconocimientos médicos), cuando se produzcan las siguientes circunstancias:

1. Que se trate de una empresa de hasta 10 trabajadores, y de hasta 25 trabajadores siempre y cuando la empresa disponga de un único centro de trabajo.
2. Que las actividades desarrolladas en la empresa no estén incluidas en un anexo, como son construcción, minería, actividades con productos químicos de alto riesgo, industria

siderúrgica, o riesgo eléctrico con alta tensión, etc, en definitiva actividades de especial peligrosidad.

3. Que se desarrolle de forma habitual su actividad profesional en el centro de trabajo.

4. Que se tenga la capacidad correspondiente a las funciones preventivas que va a desarrollar, es decir que se cuente con un curso básico de prevención de riesgos laborales de 50 horas.

A priori, si cumples con estos requisitos sí que podrías llevar tú directamente la prevención de riesgos. Sin embargo, la “cosa” no es tan simple como parece.

Se ha hecho una consulta a la Inspección de Trabajo con vuestro sector en concreto y se ha determinado que NO SE PUEDE, debido a que en la actividad de reparación y sustitución de lunas de coches se utilizan productos como adhesivos de poliuretano e imprimaciones que están formadas por isocianatos, sustancias catalogadas como tóxicas. Por lo tanto, consideran que tu empresa está incluida dentro del citado anexo de actividades de especial peligrosidad y por lo tanto el empresario no puede asumir personalmente la actividad preventiva.

Por lo tanto, antes de tomar cualquier decisión al respecto es conveniente hacer consulta a la Inspección de Trabajo en este sentido.



**Con la Ley de emprendedores se permitió a las empresas de hasta 25 trabajadores asumir personalmente las funciones de prevención, anteriormente tan sólo era hasta 10 trabajadores.**

POR TU SEGURIDAD  
CUENTA CON NOSOTROS



## PUBLICACIONES,

## “LOS ÚLTIMOS DATOS”

### “UNA VEZ MÁS, LAS MÁS PERJUDICADAS...”

#### “CCOO denuncia el alarmante incremento de las enfermedades profesionales en las trabajadoras”

CCOO ha vuelto a denunciar la infradeclaración de las enfermedades profesionales, alertando del riesgo creciente de que este tipo de enfermedades sigan siendo las grandes olvidadas. A su vez se ha reivindicado la necesaria inclusión de la perspectiva de género en el estudio de dichas enfermedades, ya que en un análisis del registro de enfermedades profesionales del año 2014, el 61,47% de las enfermedades declaradas corresponde a mujeres frente al 38,53% de varones. Esta diferencia es de más de 10 puntos superior al año 2013, pese a que el número de trabajadoras es inferior al de los trabajadores.

Para CCOO es necesario tener en cuenta que hombres y mujeres trabajan en actividades diferentes, lo que implica que estén expuestos en muchos de los casos a diferentes riesgos y por tanto que tengan más probabilidad de desarrollar diferentes problemas de salud. Hay que tener en cuenta que el empleo de las mujeres está centrado en ciertos sectores que requieren posturas inadecuadas y forzadas o movimientos repetitivos, como son el sector textil y confección, trabajos con ritmos excesivos, cuidado de enfermos y educación, o cadenas de producción e industrias conserveras; en definitiva sectores en los que la probabilidad de sufrir enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo es mucho más alta.

Esto unido a las realización de las tareas domésticas, que, en su mayor parte siguen siendo responsabilidad de las mujeres, exponen mucho más a las personas que las ejercen a actividades que requieren un gran esfuerzo físico y a una situación de tensión psicosocial, al mismo tiempo que, reducen las posibilidades de recuperación tras la jornada laboral. Por otra parte, las diferencias biológicas en función del sexo, tales como la fuerza y la distribución muscular, pueden poner a las mujeres en una situación más vulnerable con respecto a la aparición de las enfermedades profesionales.

CCOO lleva denunciado reiteradamente que la infradeclaración, tanto en el caso de los hombres como las mujeres, es una práctica generalizada de las Mutuas, que han visto aumentar su capacidad de intervención con las recientes modificaciones legales. Llama poderosamente la atención que siendo España en la actualidad uno de los países de la Unión Europea que más accidentes de trabajo registra, en el caso del registro de las enfermedades profesionales nos encontramos a la cola. ¿Por qué será?



En el BOICCOOT nº 174 hacíamos mención al informe en elaborado por CCOO CASTILLA Y LEÓN sobre “Las mujeres en Castilla y León. Acercamiento a su situación social y laboral”, y el que se dedicó un apartado para hablar de la salud laboral con perspectiva de género. Para su descarga: <http://goo.gl/XuilsC>



#### “PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO EN EL ÁMBITO LABORAL”

Desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO se ha creído conveniente elaborar una guía de estas características, debido a que es muy habitual que en buena parte de las empresas existan productos químicos, véase, pinturas, productos de limpieza, o de peluquería, etc, y claro está los que se utilizan en la propia industria química.

Con esta publicación se da la información necesaria para que tanto los delegados/as de prevención como el resto de los trabajadores/as, sepan cómo se clasifican los productos químicos, los principales efectos en la salud, su identificación y etiquetado, medidas preventivas generales y almacenamiento seguro y por último se dan las pautas para la intervención sindical frente al riesgo químico.

Para su descarga: <http://goo.gl/PolvKS>

## LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

### ■ El Tribunal Supremo califica como accidente de trabajo “in itinere” el robo sufrido por una trabajadora cuando regresaba a su domicilio desde el centro de trabajo.

La cuestión a debatir es la calificación de la contingencia que da lugar a la situación de incapacidad temporal (IT) sufrida por una trabajadora, consistente en un “trastorno adaptativo”, al ser víctima de un robo en el cual le sustrajeron un bolso cuando volvía a su domicilio después de cerrar el estanco en el que trabaja.

En el correspondiente expediente administrativo se calificó la contingencia derivada de enfermedad común, instando judicialmente la trabajadora su calificación como accidente de trabajo. Tanto en primera instancia como en suplicación se rechazó su petición al estimar que no se puede encuadrar el proceso de IT en ninguno de los apartados del Art. 115 de la LGSS, donde se da la definición de accidente de trabajo, ya que no tiene relación con el trabajo al no ser portadora de la recaudación del estanco y no haber ningún indicio de ello.

Frente a estas resoluciones la actora interpone el presente recurso e invoca una sentencia en la cual una trabajadora, al regresar del centro de trabajo a su domicilio fue asaltada en la calle para robarle, necesitando tratamiento rehabilitador. En sede judicial se declaró que la situación de IT deriva de la contingencia de profesional, ya que si la trabajadora no se hubiese desplazado, por el itinerario habitual y sin interrupción y en cumplimiento de su trabajo, el suceso no se habría producido, advirtiéndose una clara conexión trabajo-lesión, relación que no se ha roto por la agresión de terceros desconocidos que no mantenían relación anterior con la víctima, circunstancias semejantes al supuesto que nos ocupa.

Por lo tanto, al no existir una doctrina definitiva que se pueda seguir para dar una solución al supuesto, el TS aplica la interpretación realizada del Art. 115.5 LGSS, calificando como accidente laboral aquellos casos en los que la agresión no esté relacionada con motivos ajenos al trabajo ni cercanos a circunstancias de agresor y agredido.

En este caso no hay constancia de que entre el agresor y la agredida existiese ninguna relación anterior al suceso, por lo que el robo ha de calificarse como accidente de trabajo “in itinere”, según establece el Art. 115.2 a) LGSS.

## NOTICIAS BREVES

La Junta de Personal del Complejo Asistencial del Ávila, de la que forma parte CCOO, ha denunciado la situación a la que está expuesta el personal hospitalario. Concretamente se ha criticado la preocupante situación que atraviesa la Unidad de Anatomía Patológica y los problemas de salud que los trabajadores de la misma están sufriendo por la falta de medidas de prevención de riesgos laborales. Lo problemas son muchos pero se subraya «el hecho de que en este servicio se trabaje fundamentalmente con formol, xilol, metanol y diferentes alcoholes y con múltiples reactivos, la mayoría de los cuales contienen sustancias que son muy irritantes y nocivas para la salud», más concretamente «el formol contiene un gas, el formaldehído, que a partir del uno de abril pasa a ser considerado como carcinógeno».

Se ha presentado una propuesta al Congreso para proteger a los militares que padezcan el “síndrome del quemado”. Este síndrome afecta sobre todo a aquellos militares que han atravesado situaciones límite, especialmente durante su servicio en operaciones internacionales. Pero también afecta a miembros de los tres Ejércitos en su día a día por desigualdad de sueldos, participar en misiones internacionales, Informes Personales de Calificación, etc.

CCOO está consiguiendo resolver muchas de las reclamaciones presentadas por vulneración del derecho a la salud laboral de los trabajadores, frente a los “incumplimientos” de las Mutuas y el Sistema Público de Salud. Y es que en los últimos meses se está registrado un importante aumento del número de trabajadores/as que se acercan al sindicato a pedir ayuda por el reconocimiento inadecuado de sus enfermedades y la falta de atención de sus problemas de salud derivados del trabajo. Esto está provocando que el sindicato se esté convirtiendo en “un referente a la hora de buscar amparo y asesoramiento en estas cuestiones”.

La Organización Médica Colegial ha denunciado que uno de queda tres profesionales sanitarios agredidos no denuncia ante los tribunales. Así lo recoge el Observatorio Nacional de Agresiones, que en sus cinco años de funcionamiento ha registrado un total de 2.058 agresiones. Los datos del año 2014 señalan que de los 344 casos de violencia registrados, el 18 % conllevaron lesiones y, de ellos, un 12 % necesitó baja laboral.