

CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL

IV

JORNADAS DE SALUD PÚBLICA

de la **Ciudad de Madrid**

Madrid 19-20 noviembre 2009

DOSSIER DE PRENSA

**I CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD
PÚBLICA Y LABORAL DE MADRID**

Nieves Herranz García

Tel: 91 577 90 65/ 663 97 62 99

nieves.herranz@sprim.com

**19 y 20 de
Noviembre de 2009**





Durante los pasados días **19 y 20 de Noviembre** la ciudad de Madrid acogió el I Congreso Internacional de Salud Pública y Laboral, organizado por Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid. Las IV Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid, se han convertido este año en el I Congreso Internacional al contar con la presencia de médicos y científicos, de ámbito internacional de Canadá, Finlandia, Brasil y Francia entre otros.

Los más de **500 profesionales de la salud** que se acercaron al Congreso pudieron disfrutar de una gran variedad de conferencias, talleres, simposios o mesas redondas como **“La prevención de la diabetes Mellitus Tipo 2 y la Enfermedad Cardiovascular”**, **“Tabaquismo”** o **“Situación actual del Virus H1N1 y nuevas Perspectivas en Vacunación Antigripal”**.

Algunos de los temas que se han tratado a través de las diferentes conferencias, simposios, talleres y mesas redondas han sido: Seguridad Alimentaria, Salud Ambiental, Salud Laboral, Obesidad, Diabetes, Deporte, Prevención Enfermedades de Transmisión Sexual, Vacunación, Alimentación Colectiva, Desigualdades en Salud, Comunicación como elemento clave en Salud Pública.

En esta ocasión, el Hotel Mirasierra Suites sirvió de escenario a ponentes de gran prestigio internacional como **D. Jaakko Tuomiletho, Catedrático de Salud Pública del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Helsinki**, **D^a Jean Shoveller, Catedrática de Salud Pública Aplicada del Instituto Canadiense de Investigación Sanitaria** o **D^a Sylvia Medina, Coordinadora del Proyecto Europeo APHEIS y APHEKOM Instituto de Vigilancia Sanitaria**. Francia, que junto con profesionales nacionales como **D. José Ramón de Juanes, Jefe de Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre**, o **D. José Luis de la Serna. Redactor del Diario El Mundo**, dieron una amplia perspectiva sobre temas de Salud Pública.

Las **IV Jornadas de Salud Pública** han servido una vez más para avanzar en los temas de sanidad que cada día preocupan más a la sociedad como es el caso de **la obesidad, Gripe A o seguridad alimentaria**.

El **Ayuntamiento de Madrid**, a través de su organismo autónomo Madrid Salud, junto



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



con **SPRIM**, secretaria técnica del Congreso, ha hecho posible que el Congreso se celebre con gran éxito.

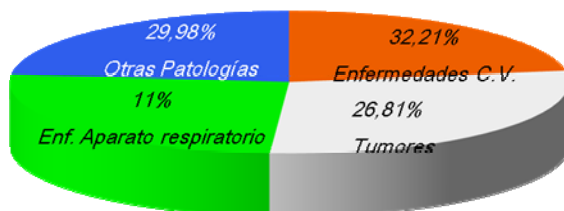
RESUMEN DE LAS CONFERENCIAS



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ª Dcha • 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

“Soluciones Prácticas para una Alimentación Cardiosaludable”
Dr. Antonio Fuertes. Cardiólogo Hospital Ramón y Cajal Madrid

¿Qué o cual es una alimentación cardiosaludable? En principio será, aquella que fuese más apropiada y que contribuya más a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares siguen constituyendo la principal causa de muerte en España con un 32.21% de todas las defunciones, de ahí la importancia del tipo de dieta.



La prevención de estas enfermedades incluye varios aspectos y lo ideal sería controlar o corregir todos o la mayoría de los factores de riesgo. Entre las primeras medidas, las preventivas, destaca sobre cualquier otra, el papel fundamental de la dieta en el control de prácticamente todos los factores de riesgo modificables. La dieta como es lógico, es parte importante de la prevención y debe complementarse siempre con otras medidas adicionales: abandono de hábitos tóxicos, ejercicio físico adecuado... y por supuesto en su caso de medidas farmacológicas.

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Y MEDIA PARTNER



SPRIM
Hermosilla, 46
28001 Madrid
Tel.: 915 779 065
sonia.lazaro@sprim.com

mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha • 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65

nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

Destacar que no existe una única dieta recomendable, ya que con unas pautas generales, cualquier dieta debe cubrir las necesidades nutricionales del grupo poblacional al que va dirigido y de forma específica si nuestras recomendaciones van dirigidas a personas con alguna patología específica.

La dieta mediterránea parece cada vez más contaminada por las distintas “dietas occidentales” con especial y peligroso aumento del consumo de grasas saturadas y azúcares. Pero en esta “globalización alimentaria”, insisto que frente a esta realidad poco alentadora, tenemos también elementos positivos a nuestro alcance. Por ejemplo, se conocen nuevos métodos de obtención, transformación y conservación de los alimentos que proporcionan una mejor accesibilidad y seguridad a los mismos.

El término de dieta mediterránea, es más que un concepto. Es además de una forma de alimentación, una herencia cultural de los países ribereños basada en la variedad de los alimentos y la simplicidad de cocinado en el contexto de la cultura mediterránea con las peculiaridades de los distintos países que forman esta zona geográfica.

Como se ha venido señalando por los distintos expertos y estudiosos de esta dieta, podríamos señalar una serie de características comunes:

- Frugalidad en la alimentación, condicionado en parte por la temperatura.
- Uso del aceite de oliva como principal fuente de grasa.
- Consumo abundante de alimentos ricos en fibra: legumbres, hortalizas, verduras, frutas...
- Escaso consumo de grasas saturadas, carnes rojas, tocino...
- Consumo preferente de pescados y huevos.
- Consumo frecuente de arroces, patatas y pan.
- Consumo diario de leche y frecuente de yogures y quesos.
- Preparación sencilla de los alimentos.

Con respecto a este último punto, los alimentos pueden ser preparados de muy diversas formas, recomendándose en este sentido los hervidos, asados y en menor medida los fritos. Entre las cocciones, suele aconsejarse las realizadas en medios no grasos, como acuoso, al vapor, en medio mixto o especiales como al vacío o en

microondas.

Así pues y a modo de resumen, coincidiendo con las recomendaciones de la mayoría de los expertos y siempre considerando la dieta como parte –aunque quizá la más importante- no individualizada de la prevención de enfermedades cardiovasculares, como soluciones prácticas para una alimentación cardiosaludable, se aconsejaría:

- Adecuar la ingesta calórica diaria a las necesidades metabólicas de cada individuo, evitando la obesidad.
- Volver al perfil calórico de la dieta mediterránea “clásica”
- Recomendar 2-3 raciones semanales de pescado azul y hasta 5-7 huevos a la semana.
- Restricción importante de la sal y moderada de azúcares.
- Elegir, en los alimentos que lo precisen, métodos sencillos de cocinado: plancha, horno...
- Complementar siempre la dieta con ejercicio físico adecuado y abandono o control de otros factores de riesgo coronario.

Para finalizar, insistir que no hay dietas milagro ni consejos mágicos para mantenernos en el peso más idealizado que ideal y prevenir las enfermedades cardiovasculares. El

Camino adecuado es adquirir hábitos de vida, alimentarios y de ejercicio adecuados, llevarlos a cabo de forma habitual, especialmente en la infancia y adolescencia y conseguiremos sin ninguna duda a prevenir las enfermedades cardiovasculares.

“Actuaciones del Ayuntamiento de Madrid en materia de Prevención y Tratamiento del Hábito tabáquico” Eugenio Sánchez Vegazo. Centro de Promoción de Hábitos Saludables. Ayto de Madrid.

Dr. Eugenio Sánchez Vegazo, Médico del Centro de Promoción de Hábitos Saludables del Ayuntamiento de Madrid, explicó cuáles son las iniciativas del consistorio municipal para ayudar a los ciudadanos que quieren dejar de fumar.

Durante su ponencia Sánchez Vegaza insistió en la necesidad de concienciar a la sociedad que el tabaquismo es un problema de salud pública, ya que el consumo de tabaco es un factor de riesgo de seis de las ocho causas principales de mortalidad en el



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



mundo, tal y como revela un informe de la Organización Mundial de la Salud de 2008.

Sin embargo, los fumadores se resisten a abandonar su adicción. Según la última Encuesta Nacional de Salud de 2006, elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, el 26,4% de la población de España mayor de 16 años se declara fumador diario, cifra que coincide con la de los madrileños adultos fumadores que se sitúa en el 27%.

Sánchez Vegazo comentó la necesidad de establecer más programas de ayuda a los fumadores. En este sentido, el ponente resaltó el trabajo del Ayuntamiento de Madrid, que desde 1998, trabaja en materia de prevención y tratamiento del hábito tabáquico.

En la actualidad, el consistorio tiene 15 centros abiertos en los que equipos de psicólogos, médicos, personal de enfermería y auxiliares sanitarios trabajan ayudando a los fumadores que quieren abandonar este mal hábito, cifra que entre 2004 y 2008 se ha situado en 34.222 personas. No obstante, Eugenio Sánchez Vegazo resaltó que “el mejor tratamiento disponible o incluso que podamos concebir no sirve de nada si el potencial beneficiario del mismo (el fumador) no está dispuesto a utilizarlo”.

Para finalizar, el ponente quiso destacar la figura de la Atención Primaria que debe ser el pilar fundamental de la atención, especialmente por la posibilidad de acceder a un gran número de fumadores que previamente no están dispuestos a dejar de fumar.

Tabaquismo y comunicación. ¿Aceptación del hábito tabáquico?

Dr. Jose Luís de la Serna. Diario El Mundo.

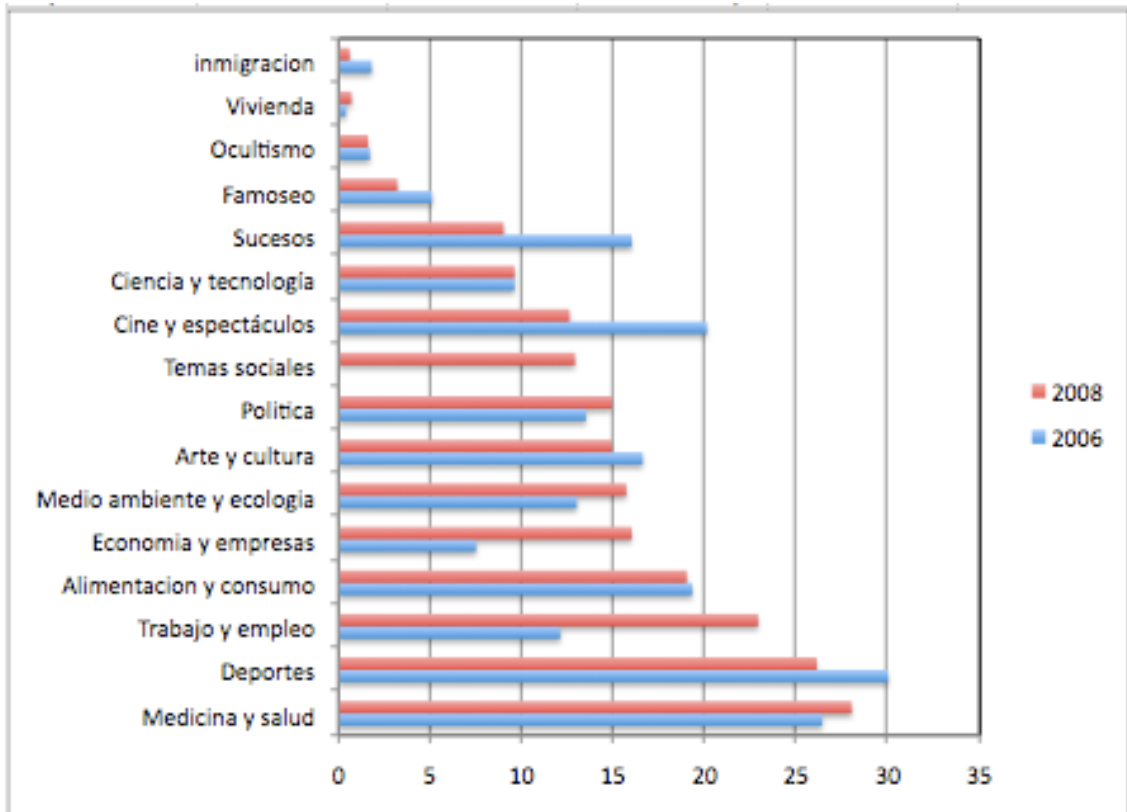
El Doctor Jose Luís de la Serna es Subdirector de El Mundo y Responsable del Área de Salud.

Durante su intervención el Dr. de la Serna habló durante su intervención en la importancia que tienen en la actualidad las noticias de medicina y salud para la población en general según una Macroencuesta de FCYT de noviembre de 2008 donde se muestra como las noticias de medicina y salud son las de mayor interés después de las noticias deportivas y donde también se refleja su crecimiento desde 2006 a 2008.



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

Interés por las noticias que aparecen en los medios de comunicación



Fuente: Macroencuesta de FCYT de noviembre 2008

El Dr. De la Serna también destacó también como los medios de comunicación influyen en los hábitos de los ciudadanos. Asimismo Jose Luís de la Serna hizo una retrospectiva de algunas de las noticias más relevantes de los inicios de las prohibiciones de fumar en sitios públicos o los denominados fumadores pasivos y la función de la publicidad en crear o establecer targets de fumadores como el femenino.

“Avances en igualdad de salud mediante intervenciones globales en la salud pública: Experiencias Canadienses con Colaboración Intersectorial.”

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Y MEDIA PARTNER



SPRIM
Hermosilla, 46
28001 Madrid
Tel.: 915 779 065
sonia.lazaro@sprim.com

mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65

nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

Jean A. Shoveller. PhD Profesora del Departamento de Población y Salud Pública Universidad de Columbia Británica Vancouver, Canadá

Jean Shoveller, comentó en primer lugar durante su intervención la legislación sanitaria vigente en Canadá. Destacando las diferencias entre los dos grandes proyectos sanitarios llevados a cabo por el gobierno canadiense: El Tratado de Vancouver y la Política de Salud Pública en Quebec.

Mientras que las medidas llevadas a cabo en el Tratado de Vancouver constituyeron un fracaso para el Gobierno de Canadá, la Política de Salud Pública en Quebec ha constituido todo un éxito como política sanitaria. Jean Shoveller destacó de esta política de la provincia de Quebec el Programa InSite. Tal y como indicó la Doctora una de las primeras causas de muerte en Canadá es el consumo de drogas, por ello se ha desarrollado el proyecto InSite. Con este proyecto se intenta ofrecer a los toxicómanos centros limpios y seguros para el consumo de drogas inyectables y suministro de material sanitario como por ejemplo jeringuillas. Las visitas de los toxicómanos son supervisadas por profesionales de la salud que además les ofrecen tratamiento y asesoramiento sobre adicciones, apoyo psicológico y primeros auxilios. Los centros Insite están abiertos 18 horas al día con 645 visitas cada día. Desde Septiembre de 2003, estos centros han atendido a 7.648 usuarios, 696 sobredosis con un resultado de 0 muertes.

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Y MEDIA PARTNER



SPRIM
Hermosilla, 46
28001 Madrid
Tel.: 915 779 065
sonia.lazaro@sprim.com

mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha • 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65

nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



“Trastornos Músculo-Esqueléticos: Prevención como principal medida de actuación en Salud Laboral”

Ponente: Dr. Francisco José Sobrino Serrano

Los Trastornos músculo-esqueléticos (TME), representan el principal problema de Salud Laboral como así se describe en la literatura científica internacional de referencia. Esto es así, debido a diferentes factores entre los que destacan la penosidad y menoscabo del trabajador que los sufre, la disminución de la productividad que llevan implícitos, y los elevados socio-económicos que representan para el trabajador y sus familias, las empresas y el estado.

Reconocida la Prevención, sin duda, como la principal medida de tratamiento para los TME, se aborda en esta ponencia un modelo multidisciplinar de Prevención Músculo-Esquelética que implica a la Ergonomía, Biomecánica, Traumatología y Rehabilitación,

basado en la necesidad de identificar los trabajos y trabajadores de riesgo, y conocer en profundidad la epidemiología y etiopatogenia de estos procesos, así como la



Hermosilla, 46
28001 Madrid
Tel.: 915 779 065
sonia.lazaro@sprim.com

mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha • 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65

nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

Biomecánica y patomecánica sobre todo de los que afectan a la columna vertebral y miembros superiores como regiones anatómicas más afectadas, para así poder establecer posteriormente las medidas necesarias para evitarlos o limitarlos en lo posible.

“EL ESTRES LABORAL”

Dr. Francisco Ramos Campos (frc@usal.es). Profesor Titular de Psicopatología. Universidad de Salamanca

1. Introducción

En una sociedad tecnológicamente avanzada como la nuestra se puede decir que el hombre durante buena parte de su vida *vive para trabajar*, por eso el trabajo se ha convertido es la fuente principal de estrés para la mayoría de las personas (Buendía, 1998; Buendía y Ramos, 2001). Parece que se cumple así la maldición bíblica “*ganarás el pan con el sudor de tu frente*”. Pero no es solo sudor lo que produce el trabajo, para la mayoría de los mortales también acarrea una buena dosis de estrés, de insatisfacción, de frustración, y porque no decirlo, de dolor y sufrimiento (Sandín, 2009). El estrés laboral influye poderosamente en el estado de salud del individuo. En el ámbito de la Psicología de la Salud, una de las principales razones para estudiar el estrés ha consistido tradicionalmente en determinar qué papel juega en la aparición o mantenimiento de los procesos que llevan a enfermar. Son numerosas las investigaciones (Martínez Plaza, 2007) que han puesto de relieve la relación -sin que esta relación sea causal- entre estrés laboral y enfermedad física y/o mental.

Existen dos tipos de estrés laboral: agudo y crónico. El estrés agudo es aquel que se presenta de forma intensa en un espacio breve de tiempo, es una situación que cuando se afronta o resuelve desaparecen los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo. El estrés crónico es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



persona es sometida a un agente estresor de manera constante, los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá. El burnout y el mobbing son buenos ejemplos de estrés laboral crónico (Gil-Monte y Moreno, 2007; Piñuel, 2001, Ramos, 2001).

Por otra parte, en el estudio el estrés laboral hay una serie de temas pertinentes y recurrentes que hoy día constituyen áreas de investigación importantes:

- Estrés de rol,
- Estrés asociado al uso de las nuevas tecnologías
- Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout).
- Violencia en el trabajo: acoso moral (mobbing) y acoso sexual.
- Adicción al trabajo. Síndrome de agotamiento
- Desempleo laboral.
- Absentismo laboral
- Jubilación
- .

Más recientemente se estudian aspectos positivos del trabajo como:

- Ajuste Familia-Trabajo: Conciliación de la vida familiar y el trabajo.
- Bienestar psicológico y trabajo.

El estrés laboral tiene unos costes elevados para las instituciones (baja productividad, alto absentismo, rotación elevada de los puestos de trabajo, aumento de la siniestralidad, etc) y sobre todo para las personas que lo sufren (enfermedades físicas y mentales, incapacidad laboral).

2. Guerra de cifras

Durante los últimos años se han realizado diversas encuestas sobre el estrés laboral. Ya en 1994 el estudio titulado "*Estrés, relajación y placer*" promovido por la Organización científica británica *Associates for Research in the Science of Enjoyment* (Arise) recogía los resultados de una encuesta realizada a 5.000 trabajadores de 16 países de cuatro continentes -Europa, América, Asia y Oceanía-. En la muestra total, el 54% de los encuestados identificó el trabajo como lo más estresante. En la muestra española el 38% señaló el trabajo como principal causa, mientras que el 20% indicaba



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



el miedo al paro y a la falta de dinero. Entre los motivos que causan estrés, el 50% de los encuestados europeos sitúa en primer lugar "demasiado trabajo para poca plantilla". En España sucedía igual, aunque en un 43%, la siguiente razón (un. 10%) serían las condiciones del sitio de trabajo; sólo un 7% cita el temor al paro (<http://www.arise.com>).

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo el estrés laboral es el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo. Afecta a uno de cada tres/cuatro trabajadores de la UE. En 2002 tuvo un coste para la UE-formada por 25 países- de 20.000 millones de euros al año, por tiempo perdido y gastos sanitarios (<http://osha.europa.eu/en/topics/stress>). Además el estrés laboral se relaciona con el 16% de las enfermedades cardiovasculares de los hombres y el 22% de las mujeres.

Según las encuestas realizados desde 1990 cada cinco años en la Unión Europea (UE) por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y del Trabajo el estrés laboral ocupa repetidamente un lugar destacado en la frecuencia de problemas de salud informados por los trabajadores de la UE. En concreto en la *Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo* un 22,3% de los trabajadores manifestaron que lo sufrían (Parent-Thirion, Fernández, Hurley y Vermeylen, 2007). Las entrevistas de esta encuesta fueron realizadas a finales de 2005 entre unos 30.000 trabajadores procedentes de 31 países (UE-25, los países adherentes Bulgaria y Rumanía, además de Croacia, Turquía, Suiza y Noruega).

Por otra parte, en España en la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo elaborada en 2002 por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se concluye que entre el 50% y el 60% del absentismo laboral está relacionado con el estrés. También la *Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral* realizada en 2007 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración (MTIN, 2007) sostiene que el 55,1% de las personas ocupadas manifiestan niveles medios o altos de estrés frente al 27,7% que expresan niveles bajos o muy bajos. El nivel medio de estrés resultó igual en los varones y en las mujeres. También la *VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España* elaborada en 2008 por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2008) indica que las dolencias que con más frecuencia atribuyen los encuestados al trabajo son: el dolor de espalda (57,6%), el dolor de cuello (28,1%), y el estrés (27,9%). Pero además llama la atención que el 70,9% de los trabajadores encuestados señaló que estaba expuesto a riesgo de accidentes de trabajo.



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



Como las personas "*La empresa española está estresada*", concluye la consultora Tatum en el *Estado de salud de la empresa en España*, estudio presentado el pasado 23 de junio de 2009, tras realizar una encuesta a 2.475 profesionales. El estrés (ritmos asfixiantes, empleados en tensión por sobrevaloración de capacidades, escasez de personal cualificado, falta de información, pérdidas de tiempo, elevadas bajas por estrés...), la osteoporosis (estructura de la empresa debilitada por falta de recursos financieros y humanos, endeudamiento excesivo, plantilla sobredimensionada, escaso liderazgo, concentración excesiva de ingresos...) y la miopía (incapacidad para reconocer cambios en el mercado con antelación) serían las tres *enfermedades* más extendidas (http://www.tatum.es/noticias_consultanotaprensa.asp?pmId=420)

No obstante la situación más llamativa se ha dado muy recientemente en Francia. La ola de suicidios en France Télécom, empresa que cuenta con una participación estatal del 26,5% en el capital, ha creado gran alarma social. ¿Hasta qué punto las disfunciones y el ambiente de presión en una empresa pueden llevar a 24 personas de una misma empresa a quitarse la vida en el plazo de año y medio? Impactado por la situación el ministro francés de Trabajo, Xavier Darcos, exige a las compañías de más de mil empleados que negocien con los sindicatos medidas de prevención del estrés. Deberán tener un plan listo antes del 1 de febrero de 2010.

3. Estrés en tiempo de crisis

Vivimos una época de grandes cambios. Los cambios en nuestro entorno producen cambios en nosotros y a la inversa. A veces esos cambios los tomamos con calma y los encaramos, y por tanto no nos producen estrés. Pero otras veces ocurre lo contrario, por eso aprender cómo y cuándo encarar el estrés, es un componente esencial de un ***estilo de vida saludable***. Si lo combinamos con una buena nutrición, ejercicio moderado, apoyo social y atención médica adecuada, el control del estrés general y del estrés laboral nos ayudará a vivir más sanos y felices.

Pero las condiciones de trabajo de algunas profesiones "queman" a las personas. Entre las profesiones con niveles de estrés elevado se encuentran los controladores aéreos, los directivos, los vendedores, los profesores, los médicos, las enfermeras....pero también los políticos, los periodistas, los policías, los funcionarios



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



de prisiones, los parados, incluso las amas de casa.

Además, como hemos visto por los datos de distintos organismos nacionales e internacionales, el número de personas que consideran su trabajo “un castigo o algo doloroso” se ha incrementado considerablemente en los últimos años, por una inadecuada organización laboral de las empresas. Las relaciones interpersonales con personas difíciles o negativas, trabajar en un contexto estresante y poco gratificante, ser dirigidos por jefes incompetentes o de estilo "ordene y mando", estar desmotivado, vivenciar el trabajo como una carga asfixiante son algunas de las situaciones que frecuentemente contribuyen a modelar el estrés laboral. O las empresas diseñan los puestos de trabajo de forma que se tenga en cuenta las individualidades de cada uno y les ofrezca un cierto grado de autonomía en el desarrollo del mismo, o los costes sociales y personales repercutirán lamentablemente sobre la salud mental de los trabajadores y, en consecuencia, en su productividad.

La situación es especialmente grave para los que tienen que conciliar trabajo y familia. Dado que las empresas necesitan ser competitivas no siempre favorecen que sus trabajadores puedan armonizar sus necesidades personales y familiares con las exigencias laborales. La situación afecta en mayor medida a las mujeres que a los varones, y tiene el peor pronóstico entre las madres trabajadoras de la empresa privada (sobre todo en las PYMES). En muchas de estas empresas se ponen muchas trabas a las mujeres cuando se quedan embarazadas, incluso el acoso laboral a las mujeres embarazadas es común en todas las escalas profesionales. El alto coste de una verdadera conciliación favorece las represalias contra las madres trabajadoras.

Por eso es importante señalar que el estrés laboral, si se quiere evitar o cuanto menos controlar, no puede afrontarse únicamente a nivel individual, sino que la solución pasa necesariamente por la mejora de las condiciones ambientales, el rediseño y enriquecimiento de los puestos de trabajo, la redefinición de roles, la reorganización de horarios, el diseño de planes de carrera, el desarrollo de equipos de trabajo, la utilización de técnicas y estilos de dirección participativa, la mejora de la comunicación (interna y externa) y del clima laboral, etc. y en general el estudio de toda la organización como un sistema integral que puede contribuir poderosamente a la salud física y mental de trabajadores y directivos (Ramos, 2000).



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



Existen empresas que para motivar y retener a sus trabajadores están implantando verdaderas medidas de conciliación adaptadas al sector y al puesto que desempeña el trabajador (p.e. horario flexible). Además existe el Certificado EFR (Empresa Familiarmente Responsable) que reconoce a las empresas que adoptan realmente estas medidas. No cabe duda que debido a aspectos sociales, legales, culturales y tecnológicos en los próximos años las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar experimentarán un gran desarrollo.

4. El modelo SOS

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo sobre riesgos psicosociales revelaba que los cambios técnicos y organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han originado riesgos psicosociales de carácter emergente que están teniendo consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral y repercutir en la salud y la seguridad de los trabajadores (Reiner, Flaspöler, Hauke y Brun, 2007, Gil- Monte, 2009).

Estos riesgos han sido agrupados en cinco áreas:

- 1) Nuevas formas de contratación laboral, que se caracterizan por la aparición de contratos de trabajo más precarios y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo,
- 2) Envejecimiento de la población activa, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional,
- 3) Intensificación del trabajo, caracterizado por la necesidad de manejar cantidades de información cada vez mayores con una mayor presión en el ámbito laboral,
- 4) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia, en especial en los sectores de la asistencia sanitaria y de los servicios en general,
- 5) Desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal.

El panorama en España es muy preocupante. Hay datos estadísticos que nos dicen que el paro sigue aumentando y que ya sobrepasa la cifra de los cuatro millones. En concreto, la Encuesta de Población Activa (EPA) correspondiente al primer trimestre de 2009 cifra el número de parados en 4.010.700, lo que supone una tasa de paro del



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



17,36 %. En cambio los últimos datos del INEM de Julio de 2009 nos dicen que el paro está descendiendo y que el número total de desempleados se mantendría por encima de los 3,5 millones.

Las estadísticas dicen que los salarios están congelados y en algunas empresas nacionales y multinacionales se ha puesto de moda que para mantener el puesto de trabajo y evitar el temido ERE hay que aplicar *el más por menos* (más horas de trabajo por menos dinero); lo que es una barbaridad se mire como se mire. Las estadísticas revelan que en lo que va de año en España ha aumentado de forma significativa el número de pacientes en las consultas de Atención Primaria. Muchos de estos pacientes están en paro y son diagnosticados de cuadros de ansiedad, estrés y depresión. A la vez la cifra de venta de analgésicos, somníferos, ansiolíticos y antidepresivos se ha disparado. Algo similar pasa en Inglaterra, pero el gobierno británico ha destinado 14,5 millones de euros para poner en marcha programas de atención psicológica a los desempleados. En Inglaterra a los parados no sólo se les orienta profesionalmente, sino que también se les ayuda psicológicamente. A veces la psicología y la economía van de la mano.

Es difícil de explicar como en muy poco tiempo hemos pasado de manera repentina de la sociedad del bienestar a la del malestar, del todo a la nada, especialmente el 1,3 millón de parados sin subsidio, muchos de los cuales son emigrantes. Creemos que en vez de fármacos, a los afectados hay que darles técnicas de: supervivencia, organización y solidaridad. Estos tres términos configuran las siglas del modelo que intencionadamente con el profesor José Buendía hemos llamado S.O.S., una serie de técnicas y de acciones para vivir en tiempos de crisis. Aplicar el modelo S.O.S. podría ayudar a paliar el sufrimiento emocional de los desempleados, cuya mejor medicina será disponer de estrategias eficaces para reincorporarse a la vida laboral. La primera S de las siglas se refiere a *las técnicas de supervivencia y solución de problemas* en la que hay que entrenar a los afectados para resolver su situación. Hay que pasar de las lamentaciones a ejecutar planes de acción con eficacia, eficiencia y efectividad. Este punto concitaría la intervención de todos los profesionales que puedan solventar problemas clínicos y laborales, con una perspectiva individual y familiar. A veces bastará con una buena orientación laboral;



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

otras con que el individuo sepa afrontar el estrés y desarrolle su capacidad de resiliencia, en los casos complejos habrá que emplearse a fondo con la colaboración de varios profesionales, siguiendo la premisa: *no le des el pez, enséñales a pescar*. Tras la O se aglutinaría la *Organización de recursos y de medios* disponibles de todas las instituciones. Sino se interviene con eficacia la crisis económica nos llevará a una crisis de pesimismo, ya que los problemas emocionales afectan tanto a quienes no tienen trabajo como a quienes lo mantienen, ya que estos últimos no dejan de preguntarse cuándo les tocará a ellos. La última S define la necesaria *solidaridad* social. Es una llamada a colaborar económica o humanamente con los más desfavorecidos, de la forma que se considere más adecuada, incluyendo el apoyo económico a las ONG's que se ocupan de estos colectivos.

Tanto el profesor Buendía como yo mismo estamos convencidos que aplicar el modelo S.O.S. podría ayudar a paliar el sufrimiento emocional de los desempleados, cuya mejor medicina no serían los fármacos sino disponer de estrategias eficaces para reincorporarse a la vida laboral.

“Control de la Calidad del Agua de Consumo Humano en establecimientos públicos y comerciales”. Mesa Redonda
Cristina Mojarro Allande.

SISTEMAS DE AGUA FRÍA DE CONSUMO HUMANO

Los principales problemas planteados por los consumidores son:

* **Malos olores y sabores** ocasionados por el crecimiento de bacterias, algas y mohos sobre las paredes de las conducciones, exceso de cloración, inadecuada cloraminación, presencia de metales e iones, etc.



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



* La **coloración** del agua puede ser producida por materia orgánica, como algas que proporcionan un tono verde, o diferentes metales según los colores obtenidos como son el rojo, generado por hierro, tonalidades azules por cobre, blancas por aluminio o negras por manganeso

* La **turbidez** es generada por materia en suspensión en las aguas superficiales, presencia de hierro, etc.

Estas incidencias se pueden evitar adoptando un correcto mantenimiento de la instalación con el que se **evite la formación de biofilm**, (hábitat en el que los microorganismos encuentran los nutrientes apropiados, se multiplican y protegen de las agresiones realizadas en los tratamientos de limpieza y desinfección), **la corrosión e incrustación** de depósitos y conducciones (que contribuyen al deterioro de la instalación, a la multiplicación de bacterias aportando nutrientes al agua como son el hierro, fosfatos, etc y a disminuir la eficacia de los tratamientos)

En primer lugar se ha de **evitar la contaminación del agua por agentes externos** y para ello los depósitos han de estar tapados herméticamente con cubiertas firmes, resistentes, sin fisuras y con un vallado de protección que evite el acceso del público y la entrada de animales. Con el mismo fin, se ha de poner una rejilla o tela metálica en las tuberías de rebosamiento, aireación y vaciado por las que puede entrar agua de lluvia y anidar animales.

Respecto a la red de distribución ha de situarse a una distancia prudencial de la red de saneamiento para evitar una posible contaminación en caso de roturas, averías, etc y además, se ha de instalar un sistema de válvulas de retención que evite el retorno del agua, en caso de pérdida de presión o disminución del caudal suministrado, y la mezcla de fluidos de diferentes circuitos, calidades o usos

El **estancamiento** del agua favorece la acumulación de productos (lodos, materia orgánica, material de corrosión) generando un biofilm en el que los microorganismos encuentran las condiciones idóneas para su desarrollo y donde se encuentran protegidos de los tratamientos de limpieza y desinfección. Por ello, los depósitos han de tener las dimensiones ajustadas al consumo renovándose el agua dos veces diarias, los tramos de tuberías con fondo ciego o ramales muertos, donde el agua queda estacionada sin movimiento, deben suprimirse y se recomienda la apertura semanal de



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

grifos y duchas de instalaciones no utilizadas dejando correr el agua unos minutos, porque la renovación de agua es muy importante.

El desarrollo de las bacterias se encuentra inhibido si se mantiene la **concentración de desinfectante recomendada**, CRL 0.2-1 mg/l si se trata con hipoclorito sódico y CRC 0.8-2mg/l si el agua es tratada con cloraminas. El agua procedente del Canal de Isabel II viene tratada pero en caso de tener depósitos intermedios con elevada capacidad es difícil mantener la concentración idónea de desinfectante en el depósito y puntos terminales, en estas ocasiones se recomienda la instalación de una estación de cloración automática dosificando sobre una recirculación del mismo y con un caudal del 20% del volumen del depósito.

Además, es muy importante **mantener la temperatura por debajo de los 20°C** porque hay bacterias que a esas temperaturas permanecen en estado latente, como es el caso de la *Legionella* y a temperaturas superiores, 20-45°C, se multiplica activamente. Por ello, los depósitos deben estar aislados, protegidos del sol y las tuberías de agua fría, deben ubicarse suficientemente alejadas de las de agua caliente sanitaria o en su defecto, aisladas térmicamente

Para mantener la instalación en un correcto estado de higiene ha de realizarse como mínimo **anualmente**, conforme lo indicado por el R.D.865/2003, un **tratamiento de limpieza y desinfección** del depósito, el desmontaje y limpieza de los puntos terminales y si se considera oportuna también la desinfección de la red. Para poder realizar este tratamiento se ha de tener fácil accesibilidad al aljibe, depósitos ubicados por encima del nivel del alcantarillado o con un sistema de bombeo que permita su vaciado y suficientes puntos de purga, para realizar el vaciado completo y poder eliminar los sedimentos. Para que una desinfección sea efectiva debe ir acompañada de una limpieza exhaustiva, es muy importante el vaciado completo de la instalación y la limpieza a fondo de las paredes eliminando las incrustaciones.

Como mínimo **una vez al año** se debe hacer una **revisión general** del funcionamiento de la instalación, momento en el que se deben reparar o sustituir aquellos elementos o tramos que se encuentran viejos y deteriorados. También es importante revisar trimestralmente el estado de conservación y limpieza del depósito comprobando el buen funcionamiento y la ausencia de suciedad, corrosión, incrustación, sedimentos, etc., que pueden alterar el buen funcionamiento de la instalación. Mensualmente y de



forma rotatoria, se ha de hacer la revisión de los puntos terminales.

El principal problema de las instalaciones en la Comunidad de Madrid es la corrosión. Hay diferentes **tipos de corrosión** que se producen en la red de distribución:

La corrosión **generalizada** que se produce de forma uniforme y a la misma velocidad sobre toda la superficie metálica; suele generarse con aguas muy agresivas como la de Madrid

La corrosión **localizada**, muy peligrosa porque se concentra en un punto y tiene lugar a velocidad muy elevada; además, debido a su reducida superficie no aporta suficiente cantidad de metal al agua para que sea visible en el punto de consumo, por lo cual no da tiempo a tomar medidas y cuando se detecta, es precisamente por la aparición del poro en el metal. Se diferencian a su vez dos clases.

La corrosión **galvánica** que tiene lugar cuando dos metales con potenciales de oxidación muy diferentes entran en contacto físico directo y existe un medio conductor entre ambos, como es el agua. Cuando esto ocurre, el metal más activo se corroe de forma muy rápida. Esto sucede con el acero galvanizado y el cobre, donde siempre se corroerá la parte de acero galvanizado; se soluciona realizando la conexión con manguitos electrolíticos de plástico o de un metal con un potencial entre los dos que se desean conectar y sin olvidar, que empleando metales distintos en la misma instalación, siempre debe instalarse el menos noble antes que el metal más noble. (A fin de evitar que el cobre soluble se deposite aguas abajo sobre el acero galvanizado y cause ataques galvánicos)

El otro tipo de corrosión es generada por partículas que están en suspensión y son arrastradas con el agua, siendo finalmente depositadas en la superficie interna de una tubería metálica originando un proceso de aireación diferencial entre la superficie cubierta por la partícula y el resto de superficie metálica denominado **corrosión por aireación diferencial o bajo depósito**. Se puede evitar instalando un filtro autolimpiante, con un tamaño de poro 80-150 μm conforme la UNE-EN- 13443-1

Se debe tener cuidado en los **tratamientos de desinfección** que se realicen porque, si no se mide y ajusta (en caso de ser necesario) el **pH** antes de la cloración, pueden emplearse elevadas dosis de hipoclorito sódico con el riesgo de que se produzcan procesos de corrosión y de que se formen cantidades importantes de derivados clorados transmitiendo al agua sabores y olores desagradables. La efectividad del cloro



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha • 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



va en función del pH del agua; el cloro disuelto en el agua se encuentra principalmente en equilibrio con dos formas, ácido hipocloroso HOCl e ión hipoclorito OCl-, siendo superior la capacidad desinfectante del HOCl. Para reducir estos problemas también, se pueden **adicionar inhibidores de corrosión y/o incrustación**, cumpliendo las normas UNE-EN que figuran en el anexo II del R.D.140/2003, pero de forma muy controlada al tratarse de agua para ingesta.

SISTEMAS DE AGUA CALIENTE SANITARIA

Los principales problemas que se presentan en estas instalaciones son los de **corrosión y precipitación de sales disueltas** en depósitos y conducciones, debidos principalmente a las elevadas temperaturas con las que se trabaja. Otro problema muy importante es el de la **contaminación por Legionella**, sabiendo que la fuente de infección más frecuentemente relacionada con la aparición de brotes es el agua caliente sanitaria.

Para prevenir el crecimiento microbiológico es fundamental **mantener la temperatura** indicada por el R.D.140/2003, **por encima de 60°C en el depósito y de 50°C en la red y puntos terminales**. La temperatura es un factor que influye mucho en la proliferación de las bacterias; la Legionella se encuentra en estado latente a Tª inferiores a 20°C, es inviable por encima de 70°C, no se puede multiplicar por encima de 50°C pero, entre los 20°C-45°C se multiplica activamente. En la mayoría de las instalaciones en las que llevamos el mantenimiento las temperaturas son inferiores a los 50°C, siendo lo normal 33º-42º temperatura muy idónea para el desarrollo de Legionella. Por este mismo motivo, se debe evitar la estratificación de la temperatura del agua instalando depósitos en posición vertical y con un cociente altura/diámetro mayor de 2, reduciendo de esta forma la zona de agua templada idónea para el desarrollo de Legionella

Como se comentó anteriormente en los Sistemas de Agua Fría de Consumo Humano, el estancamiento del agua es otra condición que favorece la proliferación de bacterias, como es la Legionella, por lo que deben **reducirse las zonas muertas**, prestar atención a los equipos de reserva, controlar la velocidad de circulación del agua, etc. Para evitarlo, semanalmente se debe realizar la **purga del fondo de los acumuladores** y la **apertura de grifos y duchas no utilizados**, mensualmente la **purga de las válvulas de**



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com

drenaje de las tuberías

Otro factor importante a tener en cuenta es el estado de limpieza y conservación de la instalación. Se diferencian tres tipos de actuaciones.

Limpieza y programa de desinfección de mantenimiento aplicado a las instalaciones con menor probabilidad de proliferación y dispersión de *Legionella*; si sólo hay lavabos se hace una analítica anual de *Legionella*. Con lavabos y duchas sin depósito acumulador, se limpian una vez al año los puntos terminales sumergiéndolos en una solución con 20ppm CRL durante 30 min., se hace una analítica para detección de *Legionella* y han de mantenerse las temperaturas por encima de 50°C. Con acumulador sin circuito de retorno pero con duchas, hay que tener en cuenta la capacidad y accesibilidad para determinar el tipo de tratamiento; como mínimo igual que el anterior aumentando el número de análisis según la actividad de la instalación (en residencias de ancianos, hospitales cada tres meses y en establecimientos turísticos, lúdicos semestralmente), y mantener las temperaturas establecidas por la legislación

Limpieza y desinfección de choque aplicado en caso de presencia de *Legionella*, anualmente en todos los sistemas de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno, cuando se pone en marcha la instalación por primera vez, tras una parada superior a un mes, tras una reparación o modificación estructural, cuando una revisión así lo aconseje o lo determine la Autoridad Sanitaria.

Limpieza y desinfección en caso de brote. Como su propio nombre indica se aplica cuando hay un brote de legionelosis

Hay dos tipos de limpieza y desinfección el químico y el térmico.

En el **tratamiento químico de choque** se clora el depósito durante 3-2 horas a 20-30 ppm de CRL, manteniendo el agua por debajo de 30°C y pH 7-8, haciendo llegar a todos los puntos terminales 1-2 ppm. Se neutraliza, vacía el sistema, limpian a fondo las paredes o purgan y realizan las reparaciones oportunas. Por último se llena con agua.

Es importante poder realizar el vaciado completo de la instalación, para eliminar todos los lodos, detritos y residuos que puedan quedar en los depósitos y la red de distribución. Por este motivo, los depósitos deben estar dotados de un desagüe en la parte central inferior permitiendo su vaciado completo (punto del que se puede realizar también la toma de muestras), las tuberías deben disponer de válvulas de



drenaje en todos los puntos bajos para realizar su vaciado completo y los grifos de vaciado, han de estar combinados con los antiretorno para que sea posible vaciar cualquier tramo de la red. En muchas instalaciones no se puede realizar una limpieza exhaustiva por no poder acceder al interior y eliminar los lodos y sedimentos acumulados pero, para que una desinfección sea efectiva siempre debe ir acompañada de una correcta limpieza; por ello, obligatoriamente, depósitos con un volumen superior a 750l deben tener una boca de hombre con un diámetro superior a los 400mm y los de capacidad inferior, han de disponer de un acceso que permita la limpieza manual.

Tratamiento químico en caso de brote. Se hace un tratamiento como el explicado (o clorando a 15 ppm durante 4 h) y seguidamente se reclora con 4-5 ppm de CRL durante 12 horas comprobando que a punto terminal llega 1-2 ppm, volver a vaciar y llenar

Tratamiento térmico de choque en el que primero se vacía el depósito, si se puede se limpian a fondo las paredes o se purga, se realizan las reparaciones necesarias, se aclara y se llena; posteriormente, se eleva la temperatura a 70°C, se mantiene 2 horas verificando que en punto terminal se alcanzan los 60°C. Vacían nuevamente el depósito y vuelven a llenar. Con los interacumuladores tenemos problemas con estos tratamientos porque no se alcanza la temperatura requerida pero también en la limpieza, que es muy laboriosa. En las instalaciones que se puede alcanzar la temperatura, tienen un intercambiador de placas, se aconseja el tratamiento térmico porque es menos agresivo y nos ha resultado más efectivo en los casos de presencia de *Legionella*

Limpieza y desinfección térmica en caso de brote de legionelosis es lo mismo que la limpieza y desinfección de choque pero mantenido 4 horas en lugar de 2 horas y abriendo los grifos de forma secuencial durante 10 min en lugar de 5 min.

Conforme al R.D.140/2003 los equipos, sistemas y componentes deben estar diseñados para poder efectuar y soportar un tratamiento térmico y/o químico. Pero, a la hora de realizar los tratamientos en las instalaciones nos encontramos con situaciones en las que no se pueden realizar el térmico, porque no se alcanzan las temperaturas requeridas por la legislación (como es el caso de los interacumuladores) pero, tampoco se puede llevar a cabo el químico, porque no tienen sistema por el que



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha • 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com



inyectar el cloro (son herméticos, habitualmente equipos de apoyo, auxiliares, solares, etc); entonces, se dispone una llave de corte en la tubería de entrada y salida de agua del depósito y una T, con rosca ¾” en la tubería de entrada por la que conectamos la bomba dosificadora con hipoclorito sódico y realizamos la cloración del depósito.

Para evitar el deterioro de las instalaciones se recomienda **dosificar inhibidores de la corrosión y/o incrustación; tratar el agua de entrada** si tiene carácter incrustante, dosificando inhibidores o descalcificándola, por ósmosis inversa o intercambio iónico. Como medida preventiva según lo indicado por la legislación vigente se debe **revisar** mensualmente de forma rotatoria, el estado de conservación y limpieza de los **puntos terminales**, de tal manera que a lo largo del año se hayan revisado todos; y trimestralmente se ha de revisar el **depósito** con el fin de detectar presencia de lodos, corrosión e incrustación y tomar las medidas que se consideren oportunas.



mación, contactar con: Nieves Herranz/ Laura Sanz-SPRIM
C/Hermosilla nº 46 5ºDcha• 28001 Madrid
Tel: 91 577 90 65
nieves.herranz@sprim.com/laura.sanz@sprim.com