

16

acción

en salud laboral



"Hacer visible
lo invisible"

Enfermedades profesionales



**hipoacusia
dermatitis
epicondilitis
asma ocupacional**

sumario

04

>> Trabajadores Especialmente Sensibles

06

>> Hacer visible lo invisible

08

>> Entrevistas “Cuando se padece una enfermedad profesional”
“La intervención sindical: garantía de salud”

10

>> Todo sobre las bajas laborales

12

>> ERGOPAR: Participar para Prevenir

14

>> Las drogodependencias en tiempos de crisis

15

>> Sostenibilidad Ambiental y Transición Justa,
Prioridades en la Agenda Sindical



acción en salud laboral

Edita | Unión Sindical de CC.OO. de Castilla y León

Dirección | Mariano Sanz Lubeiro

Consejo de Redacción | Alfonso Ábalos | Ruth Rodríguez

Diseño y maquetación | Plan C estudio+creativo info@estudioplanc.com

Depósito legal |

Contacto | accionesl@cleon.ccoo.es

Web | www.castillayleon.ccoo.es

¿Saliendo del túnel?

Vamos para 6 años desde que comenzó esta cruel crisis y por mucho que se anuncie la salida por parte del gobierno, la realidad es que más allá de datos coyunturales no se atisba su fin.

Además cuando se consolide esta recuperación, el panorama del mercado laboral y la contratación no se parecerá en absoluto a la situación anterior. El proceso de reformas que están llevando a cabo los gobiernos que gestionan esta crisis se centra en la merma de derechos fundamentales, algo que creíamos imposible hace tan sólo unos años.

Consideran que la ciudadanía y los trabajadores están preparados para aceptar con resignación unas medidas que *"no tienen más remedio que tomar"*. Llevamos años siendo sometidos a una labor meticulosa y sistemática de lavado de cerebro a cargo de los que están al servicio de los que quieren sacar un buen partido de esta crisis.

Ya no se habla de la burbuja inmobiliaria, de los bancos y las cajas de ahorros, de las decisiones políticas que nos han llevado a esta profunda crisis económica y a esta tristeza depresiva que se palpa en la calle. Ahora se habla de nosotros, de los trabajadores, de nuestros derechos porque si se habla de ellos, los que lo difunden no cobrarían a fin de mes.

Más temporalidad, más trabajo parcial, menos salario, más horas de trabajo (muchas veces sin cobrar), más movilidad, más flexibilidad (tanta que a veces roza el contorsionismo), más disponibilidad sin problema (llegando incluso a jugarse la vida y subirse sin arnés, *"si no me lo ha dado como se lo voy a pedir... a ver si me echa"*), menos negociación colectiva... menos derechos y, en definitiva, peores condiciones para los trabajadores.

Todo ello, sin duda, va a tener una influencia fundamental en las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, siendo cada vez mayor la presión para no reclamar derechos y mejoras en las condiciones de trabajo.

Los indicadores son claros: más accidentes por causas básicas y de consecuencias muy graves (caídas en altura, atrapamientos, electrocuciones...), menos inversiones y menor valor por la seguridad. En este momento lo que menos importa es la salud de los trabajadores ya que todo vale y está justificado con el objetivo de ser "competitivos" y aprovechar este tiempo para "domar y hacer dóciles" a trabajadores, delegados... y sindicatos.

Este número de la revista *Acción en Salud Laboral* tiene una parte central dedicada a las **enfermedades profesionales**, con entrevistas sobre testimonios de personas que sufren una enfermedad y se ven abocados a entrar en arduos procesos administrativos y judiciales para su reconocimiento. Y todo porque las normas que debían favorecer y hacer aflorar las enfermedades profesionales, se han visto retorcidas y pervertidas por aquellos cuyo objetivo fundamental no es ser equitativos y justos, y mucho menos mejorar la salud de los trabajadores y trabajadoras de este país, sino favorecer sus objetivos económicos y empresariales...y además tienen en nómina un nutrido grupo de abogados dedicados a este fin.

Por otra parte, encontramos información sobre nuestra página web:

www.todosobrelasbajaslaborales.com

que recibe miles de visitas y consultas todos los meses y de la cual nos sentimos muy orgullosos, estando totalmente comprometidos a mantener como mínimo en su nivel actual.

No obstante, próximamente nos vamos a ver abocados a cambiar una gran parte de sus contenidos. La razón: la "firme" voluntad del gobierno de modificar las normas que regulan las bajas laborales por las denominadas "contingencias comunes". Es decir, todas aquellas bajas que no tienen un origen laboral.

Tal determinación del gobierno, me fue manifestada personalmente por el actual Secretario de Estado de Seguridad Social, junto con la voluntad de complementarlo antes de final de año con una nueva ley de Mutuas. Para echarse a temblar.

Analizaremos y hablaremos largo y tendido sobre los contenidos de esta norma cuando definitivamente se apruebe. No obstante, el objetivo es reforzar "de facto" el poder de presión y decisión de las mutuas con respecto a las bajas laborales, destacando medidas como facilitar todos los datos médicos a las mutuas (sean de la patología que origine la baja, o no) o formular propuestas de alta ante discrepancias con el médico de cabecera y, si éste no contesta fundamentando su decisión, la mutua emitirá el alta.

En definitiva, otro recorte brutal en los derechos de los trabajadores y trabajadoras, poniendo en manos de "profesionales gestores" el control de nuestra salud.

Mariano Sanz Lubeiro | Secretario de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente, CC.OO., Castilla y León



Un **TRABAJADOR ESPECIALMENTE** sensible es aquel que, con independencia de su pertenencia a un colectivo determinado (por sexo, estado de salud, edad, tipo de contrato, etc.) presenta unas características personales de tipo físico, mental o sensorial que le hacen especialmente vulnerable a los riesgos de su trabajo o cuyos riesgos propios pueden verse agravados por el desempeño de su trabajo. Por tanto, dentro de esta definición tendríamos a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, trabajadores menores, trabajadores discapacitados o trabajadores sensibles a determinados riesgos.

TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

Partiendo del Art. 25 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que nos recuerda la obligación empresarial de garantizar de manera específica la protección de estos trabajadores, se debe tener en cuenta sus particularidades en las evaluaciones de riesgos y, en función de estas, adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias. Por tanto, los trabajadores especialmente sensibles no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa, ponerse en situación de peligro, o en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

En el caso de existir riesgos para las **TRABAJADORAS EMBARAZADAS Ó EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA**, el empresario será el encargado de adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada y, si aún así persistiera la existencia de riesgo, se debería realizar un cambio de puesto de trabajo a uno compatible con la situación de embarazo ó lactancia y en caso de no existir otro puesto, proceder a la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo/lactancia aplicando el artículo 45.1.d del Estatuto de los Trabajadores.

Con relación a los **TRABAJADORES MENORES**, la falta de experiencia, formación y concienciación sobre el peligro hace que este colectivo pueda verse especialmente expuesto a determinados riesgos. Por ello necesitarán información y supervisión, así como ocupar puestos de trabajo adecuados, seguros y saludables.

Para evitar dichos riesgos, actuaremos preventivamente realizando una evaluación antes de la incorporación del menor, así como en el caso de modificación importante de las condiciones de trabajo de los puestos que vayan a ser ocupados por ellos, con el fin de determinar aspectos que puedan poner en peligro la seguridad o la salud de estos trabajadores.

En esa evaluación específica con sus correspondientes medidas preventivas, se tendrá que incluir por ejemplo, cuestiones como cuáles serán las tareas que NO deben realizar menores, que equipos tienen prohibido usar, procesos de trabajo claramente definidos, áreas restringidas y actividades que solo podrán realizar bajo supervisión. También se informará a padres y tutores sobre los riesgos existentes y las medidas para controlarlos, se mantendrá el contacto con los organizadores de periodos de prácticas o de formación profesional y se consultará con los representantes de los trabajadores y con los propios trabajadores menores sobre las disposiciones destinadas a estos.

Para el caso de los **TRABAJADORES DISCAPACITADOS**, partiendo del principio preventivo de adaptar el trabajo a la persona y no al contrario, debemos conocer las limitaciones tanto físicas, como psíquicas o sensoriales del trabajador y así planificar las medidas preventivas aplicables para evitar los riesgos que pudieran afectar a este grupo y que no hemos podido eliminar.

Conforme a diferentes Reales Decretos de nuestro ordenamiento será necesario, acondicionar los lugares de trabajo para que dichos trabajadores puedan utilizarlos, adecuar la señalización para poder ser vista u oída por trabajadores con capacidades limitadas, incluidos los casos en que ello sea debido al uso de equipos de protección individual, debiendo tomarse las medidas suplementarias o de sustitución necesarias, y adaptar los equipos de trabajo a los trabajadores discapacitados.

Y cuando se trata de **TRABAJADORES SENSIBLES A DETERMINADOS RIESGOS** (químicos, biológicos...etc.), se adaptará el trabajo a la persona y en particular a estos trabajadores que por sus características personales sean sensibles a determinados riesgos, debiéndose establecer las medidas y modificaciones de actividades que se consideren oportunas, aplicando protecciones colectivas en el punto de origen como ventilación o medidas organizativas y utilizando los equipos de protección individual adecuados.

En el caso concreto del riesgo químico, en base al derecho de protección que tienen todos los trabajadores, se les dará información sobre los productos a los que se encuentran expuestos en su lugar de trabajo, así como las fichas de seguridad de los mismos, debiendo prestar especial atención a los trabajadores que se ven afectados por cualquier sensibilización respiratoria o cutánea, ya que puede dar origen a enfermedades como asma, alveolitis alérgica extrínseca, rinitis, urticarias, dermatitis alérgica de contacto, etc.

Además debemos de plantear la adecuación o cambio del puesto de trabajo a fin de salvaguardar la seguridad y salud del trabajador del siguiente modo: Primero, solicitando el trabajador afectado un cambio de puesto de trabajo o bien que sea el Servicio de Prevención tras el reconocimiento médico de vigilancia de la salud quien lo solicite. Segundo, el Servicio Médico, estudiará el historial médico del trabajador, elaborará un informe sobre los posibles orígenes personales del problema (estado biológico conocido, alteraciones psicofísicas, alergias, etc), determinando si existen evidencias de sensibilidad especial, y lo comunicará al Servicio de Prevención. Y tercero, realizar adaptación del puesto de trabajo, donde el Servicio de Prevención analizará las condiciones de trabajo, si existen evidencias de sensibilidad especial, etc., con la finalidad de proponer las posibles adaptaciones del puesto y si no existe la posibilidad de adaptación, se informará a la empresa para que decida un cambio de puesto de trabajo.

Y para todos los casos es fundamental una vigilancia específica de la salud, determinando los trabajadores que pueden sufrir daños, en qué forma, cuáles son sus limitaciones, etc.

Ahora bien, como yo por mi trabajo, atiendo a personas afectadas por estos problemas no puedo dejar de resaltar que la realidad con la que nos encontramos no es la descrita anteriormente sino que en más de una ocasión los trabajadores no tienen revisión de su salud inicial al incorporarse al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud, ni mucho menos cuando el trabajador reanuda su trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, para detectar los riesgos para su salud actual y recomendar una acción apropiada de protección para estos trabajadores.

De igual manera, los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos no suelen ser atendidos por Mutuas y Servicios de Prevención para obtener un conocimiento de su estado de salud y plantear medidas preventivas, como adaptación o cambio de puesto. Sin embargo muchas veces, se emite un certificado de NO APTO, por lo que pudiera llegar el caso de encontrarnos con un despido por ineptitud sobrevenida.

Respecto de los trabajadores discapacitados, en ocasiones son contratados por el empresario consciente de la especial sensibilidad del trabajador y con unas suculentas bonificaciones-reducciones en cotización etc., por lo cual se supone que los puestos estarán adaptados convenientemente. Sirva de ejemplo el caso de un compañero que con sus 28 años, pequeña estatura, y operado por malformaciones 9 veces de su retorcida columna, tira de ropa mojada y enredada, con el esfuerzo que supone, en lavadoras industriales durante 8 horas diarias, incluidos muchos festivos o fines de semana, y si se mareaba tenía que llamar el mismo a un taxi para ser asistido por un médico, mientras otros se niegan a plantear rotaciones de tareas para aliviar a esos trabajadores discapacitados a los que pagan un mísero salario que junto a las subvenciones ayuda a enriquecerse fraudulentamente a estas modélicas empresas.

Y qué decir cuando no conseguimos reducir el tiempo de espera para llegar a la suspensión del contrato ante un riesgo evidente, de esas mujeres que en ocasiones me visitan con cara de preocupación debido a la inseguridad de si afectarán sus tareas al futuro guardado en su vientre o a esa nueva vida que alimentan con su propio cuerpo, mientras observan con incredulidad la pasividad de su empresa obligada a cuidar de ellos, del Servicio de Prevención y de la Mutua empeñados en su afán de alargar plazos sin motivo preventivo o sanitario alguno, y la falta de interés de las administraciones que tienen la potestad y obligación de protegernos pero que sólo hacen campañas de comprobación de documentación relativa a maternidad en lugar de buscar que la documentación se ajuste a la realidad para hacer verdadera prevención en la empresa.

NOS QUEDA MUCHO TRABAJO.

José Herrera Segurado

Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente
CC.OO. de Castilla y León





HACER VISIBLE LO INVISIBLE

ENFERMEDADES LABORALES

A pesar de ser menos evidentes y tener muchísima menos notoriedad que los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales son la principal fuente de fallecimientos en el entorno laboral.

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de un total de 2,34 millones de muertes por causa laboral al año tan sólo 321.000 se deben a accidentes de trabajo y los 2,02 millones de muertes restantes derivan de diversas enfermedades de origen laboral. Es decir, una media de 5.500 muertes diarias por enfermedades relacionadas con el trabajo. En Europa la situación no es diferente, siendo la mortalidad por enfermedad laboral 26 veces superior a la de accidentes de trabajo.

Pero a pesar de estos datos tan devastadores, no se les presta la misma atención a las enfermedades de origen laboral que a los accidentes de trabajo, siendo las grandes olvidadas en materia preventiva tanto en las evaluaciones de riesgos como incluso una vez reconocidas, puesto que prácticamente no se investigan, a pesar de que la prevención es más eficaz y menos costosa que el tratamiento y la rehabilitación.

Por este motivo, la OIT ha centrado este año el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en la prevención de las enfermedades profesionales, haciendo un llamamiento a los gobiernos, empleadores y trabajadores a colaborar para el desarrollo de nuevas acciones y estrategias en esta área.

Según el artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social:

*“Se entenderá por **enfermedad profesional** la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias*

que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”

Por otro lado, según el artículo 115 en los apartados 2e. y 2f. de la citada Ley General de la Seguridad Social:

“Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

*e) Las **enfermedades**, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.*

*f) Las **enfermedades o defectos**, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.”*

El 1 de enero de 2007 entró en vigor el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales, y con el que se pretendía evitar la evidente subdeclaración de estas enfermedades.

Para ello se modificó el sistema de notificación y registro, debiendo ser llevado a cabo por parte de la entidad gestora de las contingencias profesionales (generalmente las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social, MATEPSS) y no por el empresario como era hasta entonces.

Además, tanto los servicios de prevención, a través de la vigilancia de la salud, como los médicos de familia de los

servicios públicos de salud pueden realizar y comunicar diagnósticos de sospecha de enfermedad profesional a dicha entidad gestora.

Sin embargo, gran parte de las enfermedades de origen laboral, incluidas o no en el cuadro de enfermedades profesionales, no se declaran como tal y son atendidas por el sistema público de salud.

Según se recoge en el informe del año 2012 del observatorio de enfermedades profesionales y de las enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, en **España se registraron oficialmente tan sólo cerca de 16.841 enfermedades profesionales (el 12,4% menos que en el año 2011) y 8.597 expedientes de patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo (un 22,3% menos que en 2011), frente a las 90.000 nuevas enfermedades de origen laboral que se estiman en diversos estudios.**

Hay que destacar además, que tan sólo se reconocen **5 fallecimientos de trabajadores y 432 de pensionistas.**

Es necesario reconocer la existencia de los casos para actuar con medidas preventivas y reparadoras para las personas víctimas de daños crónicos cuyo origen se encuentra en el trabajo realizado. En el caso de las enfermedades profesionales un sistema de reconocimiento tan deficiente dificulta enormemente la tarea preventiva, que es lo que realmente importa.

Porque desgraciadamente no se previene lo que no se conoce y se intenta desconocer lo que no se registra, lo cual implica graves efectos negativos:

- Para los trabajadores y sus familias, por la falta de tratamiento adecuado (además de pasar a formar parte de las largas listas de espera del sistema público de salud), por la pérdida económica que supone que no se reconozca la dolencia como de origen laboral (puesto que las prestaciones por enfermedad común son menores y deben asumir el coste del tratamiento farmacológico), y por el posible empeoramiento y deterioro de su salud al

no adoptar las empresas medidas preventivas. No podemos olvidar que muchas de estas patologías son crónicas y dan lugar a varios períodos de baja y alta que, tras la reforma laboral, si se consideran enfermedad común pueden conllevar un despido por causas objetivas.

- Para sus compañeros y compañeras, puesto que al no reconocerse el origen laboral de estas enfermedades, no se investigarán ni se tomarán medidas preventivas, con lo que no se eliminarán los riesgos que las han generado ni se llevará a cabo una adecuada vigilancia de la salud, pudiendo terminar sufriendo las mismas dolencias.
- Para la sociedad en general, debido a la saturación del sistema público de salud (que al asumir estas dolencias debe dar atención y tratamiento a todas estas enfermedades) y al elevado coste que supone (tanto por la pérdida de productividad de los trabajadores y trabajadoras enfermos, como por el aumento de los gastos en el sistema público de salud que debe asumir estas dolencias).

Por ello, desde la Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente de CCOO de Castilla y León se han llevado a cabo múltiples actuaciones para luchar ante este grave problema, como la realización jornadas formativas para delegados y delegadas de prevención, la elaboración de guías específicas o el desarrollo de campañas informativas para los profesionales sanitarios de los servicios públicos de salud ("Campaña para el reconocimiento de las enfermedades profesionales") y para los trabajadores y trabajadoras en general ("Todo sobre las bajas laborales"), entre otras.

Además, dispone de una red de asesores de salud laboral por toda la región para informar y ayudar a los trabajadores y trabajadoras ante cualquier problema relacionado con la materia, y para colaborar de manera directa con los delegados y delegadas de prevención para llevar la prevención y la acción sindical a las empresas que nos permitan

hacer visible lo invisible.

**Si crees que
tienes una
enfermedad
de origen
laboral...**

- > Informa a tu empresa y, si hay, a los delegados de prevención.
- > Acude a la mutua que tenga contratada.
- > Si en la mutua no reconocen tu dolencia, acude a tu médico de atención primaria para que comunique la sospecha de enfermedad profesional y te de la asistencia y el tratamiento médico necesarios.
- > **Ven a CCOO**, acude a la Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente y habla con los asesores de salud laboral para que puedan informarte y ayudarte durante todo el proceso.

Ruth Rodríguez Martín

Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente
CC.OO. de Castilla y León



CUANDO SE PADECE UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL

01

“Asientos de Castilla y León” es una gran empresa auxiliar del automóvil ubicada en la provincia de Valladolid. Nuestra actividad consiste en el montaje y abastecimiento de asientos de automóvil con el sistema de trabajo “Just in time” (“justo a tiempo”) y el trabajo se hace básicamente de forma manual, ya que la automatización es complicada, y aunque en los últimos años se ha mejorado sustancialmente la manipulación de cargas y reducido los esfuerzos estáticos y dinámicos, todavía se requieren grandes dosis de esfuerzo en la mayor parte del proceso. A todo esto hay que añadir el ciclo de trabajo de aproximadamente un minuto, condiciones estas que pudieran ser desencadenantes a medio y largo plazo de accidentes y enfermedades profesionales si no se toman a tiempo las medidas correctoras necesarias.

Todo comienza en octubre de 2008. El trabajador sufría dolores continuos en el codo como consecuencia de la actividad laboral, dentro de la línea de montaje, con la reticencia del servicio médico de la empresa para enviarle a la Mutua puesto que consideraban que sus dolores son fruto de una contingencia común. Después de muchas discusiones le mandan a la Mutua y el diagnóstico es “entensopatía de codo” sin especificar.

En noviembre, después de varias bajas y con fuertes discusiones con el servicio médico y la empresa, envían de nuevo al trabajador a la Mutua y le hacen una ecografía, apreciándose un discreto engrosamiento del tendón del codo, sin mayor importancia. La intención en todo momento es la derivación hacia la sanidad pública, aunque se le da tratamiento rehabilitador en las instalaciones de la Mutua.

En julio de 2009 acude de nuevo a la Mutua puesto que los dolores, lejos de desaparecer, se incrementan con la actividad diaria en la línea de montaje. Desde los servicios médicos de la Mutua vuelven a darle tratamiento rehabilitador sin baja laboral.

Ante todo este proceso interminable, y a través del asesoramiento del Sindicato Provincial de Industria y del Gabinete de Salud Laboral de CC.OO., se solicita una determinación de contingencias ante el INSS, resolviéndose la misma con la resolución de que todo este proceso es consecuencia de una enfermedad profesional. En febrero de 2010, después de esta resolución y sin tan siquiera un reconocimiento, el médico de la Mutua da el alta médica al trabajador.

En mayo de 2010, el trabajador acude nuevamente al servicio médico de la empresa con fuertes dolores en el codo. Está 15 días de baja y al reincorporarse al puesto de trabajo por

supuesta curación, no puede desarrollar el trabajo con un mínimo de seguridad y salud a causa de los dolores en el codo. Acude por enésima vez a la Mutua contestándole como sigue: “no podemos hacer nada”. Ante esta situación, vuelve a acudir a su médico de atención primaria relatándole la situación en la que se encuentra, y volviéndole a dar la baja por contingencias comunes. Seguidamente se dispuso a plantear una determinación de contingencias ante el INSS.

Pero no contentos con dejar al trabajador desatendido, la Mutua solicita a través de la Inspección Médica la revisión de la baja otorgada por el médico de atención primaria. Como consecuencia de todo esto, la Inspección Médica le dió el alta, entidad que legalmente no tiene atribuida esta competencia, y por si fuera poco le reclamaron las cantidades indebidamente percibidas durante el periodo de baja por contingencias comunes (desde mayo hasta julio). En total la cantidad de 2700 euros que consigue que la empresa le descuenta en varios meses.

El siguiente paso que se llevó a cabo fue la reclamación de esta contingencia a través de los servicios jurídicos en primera instancia ante el juzgado de lo social. Éste resuelve dándole parcialmente la razón, declarando el alta improcedente pero dictaminando el proceso como enfermedad común y no enfermedad profesional, que realmente es lo que se demandaba, por lo que se presentó un recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

La buena noticia viene en mayo de 2012 a través de la sentencia del TSJ de Castilla y León, en la que se reconoce el proceso en su totalidad como enfermedad profesional y, como consecuencia de dicha sentencia, se pudieron reclamar las cantidades descontadas por la empresa, siendo éstas reintegradas en su totalidad en julio de 2012.

En el trascurso de este proceso, el trabajador continúa teniendo fuertes dolores en el codo y en julio de 2011 es derivado a Madrid para revisión, con diagnóstico de “Rotura de LCR”, proponiéndole para operar. En septiembre de 2011 se realiza artroscopia y consentimiento para ser operado. La operación se realiza en octubre, estando de baja hasta febrero de 2012 con evolución positiva en la fecha actual.

¿Se hubiera podido evitar todo este disparate tanto económico como social con un diagnóstico correcto desde un primer momento?

José María Herreros Romanillos
Sección Sindical de CC.OO. en Asientos de Castilla y León

LA INTERVENCIÓN SINDICAL: GARANTÍA DE SALUD

La actividad de la empresa en la que trabajo es el reciclado de residuos de aluminio. Uno de esos residuos es la escoria de aluminio, compuesta por óxidos, sales, metales, etc., y es tratado en una instalación en cuyo proceso hay emisión de polvo de aluminio, que puede provocar neumoconiosis, en cantidad varias veces superior al valor límite ambiental, según reflejan los informes correspondientes a las mediciones higiénicas.

Varios de estos informes señalan, entre otras medidas a adoptar, la necesidad de realizar una vigilancia de la salud aplicando protocolos específicos, por lo que los delegados de prevención solicitamos en el Comité de Seguridad y Salud, que se realizaran estos reconocimientos médicos específicos aplicando el protocolo de silicosis y otras neumoconiosis.

La empresa se negó, aduciendo que son los médicos del servicio de prevención quienes deciden eso y manifestaron que, en base a la evaluación de riesgos, se estaba aplicando la vigilancia de la salud correcta y los trabajadores estaban debidamente protegidos y controlados.

Con ayuda de la Secretaría de Salud Laboral de CC.OO. solicitamos la intervención de la Unidad de Seguridad y Salud Laboral, dependiente de la Oficina Territorial de Trabajo, y tras varias visitas a la empresa elaboró un informe en el que señaló algo muy importante: **en el cuadro de enfermedades profesionales aparece la neumoconiosis por polvo y humos de aluminio en la preparación de aleaciones y preparación de polvo de aluminio.**

Además, indicó que la evaluación de riesgos no derivaba en una planificación de la actividad preventiva acorde con los riesgos detectados y que, analizada la memoria del servicio de prevención, a pesar de estar reflejado el riesgo por exposición a polvo, no se reflejaba la aplicación del protocolo de vigilancia de la salud de silicosis y otras neumoconiosis, a pesar de estar indicado para el tipo de partículas que se dan.

Se solicitó nuevamente la aplicación de reconocimientos médicos específicos y, ante la negativa de la empresa, se cursó denuncia ante la Inspección de Trabajo. Se mantuvo una entrevista con el Inspector y como consecuencia se solicitó a la Unidad de Seguridad y Salud un pronunciamiento que aclarase si era cuestión de libre decisión de los médicos del servicio de prevención la aplicación de ese protocolo o había obligación legal.

La respuesta de la Unidad fue un informe minucioso de la normativa legal aplicable en base a la cual, la vigilancia de la

salud a aplicar se realizaría **obligatoriamente aplicando el protocolo de silicosis y otras neumoconiosis**, porque había puestos de trabajo en los que existe riesgo por exposición a polvo de aluminio asociado a enfermedad profesional tipificada como neumoconiosis por polvo de aluminio.

Concluye la actuación de la Inspección con un requerimiento a la empresa para que aplique esos reconocimientos médicos. A pesar de ello la empresa sigue negándose y se cursa nueva denuncia ante la Inspección de Trabajo, que levanta acta de infracción por incumplimiento de su requerimiento.

Se dirigió un escrito al médico responsable del servicio de prevención en el que se le comunicaba que la Unidad de Seguridad y Salud Laboral, la Inspección de Trabajo y los Técnicos que realizaron las mediciones higiénicas, señalaron la obligación de establecer una vigilancia de la salud aplicando reconocimientos médicos específicos mediante el protocolo mencionado. Y se le recordó su obligación de velar por la salud y seguridad de los trabajadores, advirtiéndole que no se pasaría porque los trabajadores estuvieran en riesgo de contraer enfermedades como consecuencia de las condiciones de trabajo y una vigilancia de la salud insuficiente, adoptando para ello cuantas medidas fuesen necesarias.

Se recibió la visita de los máximos responsables del Servicio de Prevención y de los servicios médicos de la empresa ante los que se expuso, de palabra y por escrito, que a la hora de decidir el protocolo médico aplicable debían tener en cuenta que en su visita a la fábrica se ocultaron las condiciones reales de esos trabajos pues las instalaciones estaban paradas; que las últimas mediciones higiénicas no se habían realizado en condiciones representativas y eran benévolas a pesar de rebasarse los límites y que la evaluación de riesgos refleja riesgo por exposición a agentes químicos.

Finalmente, el servicio de prevención decidió que la vigilancia de la salud se realizara mediante reconocimientos médicos específicos aplicando el protocolo médico de silicosis y otras neumoconiosis.

Actualmente queda por determinar si una de las pruebas que se realizan, la radiografía de tórax, se lleva a cabo siguiendo la pauta que establece el propio protocolo.

Saturnino Merino

Delegado de Prevención de CC.OO.



TODO SOBRE LAS BAJAS LABORALES

A través de las Asesorías de Salud Laboral de las distintas localidades nos hemos encontrado que son aún muchas las dudas que existen sobre el complejo mundo de las altas y bajas médicas, incapacidades temporales y permanentes, etc.

Últimamente, sobre todo desde ambientes políticos, se intenta que se vea al trabajador o a la trabajadora como defraudadores del sistema público de salud o de las mutuas, fingiendo dolencias inexistentes o alargando unilateralmente las bajas médicas, rompiendo así la presunción de inocencia que tenemos todos los trabajadores y trabajadoras cuando desgraciadamente estamos en situación de incapacidad temporal o permanente. No hay que negar que existe fraude al sistema público y privado de salud por parte de una minoría que con sus gestos nos están defraudando a todos y contra los que hay que luchar, pero son casos aislados y puntuales, no es la generalidad.

Se habla en ambientes políticos y medios de comunicación de las tasas de absentismo laboral elevado como si este estuviese únicamente producido por las bajas médicas y además estas bajas fuesen fraudulentas y quizá hay que recordar que estas ausencias del trabajo son motivadas por permisos tan socialmente reconocidos como vacaciones, asistencia a exámenes, matrimonio, por maternidad, huelga etc., todos derechos reconocidos tanto en el Estatuto de los Trabajadores como en la Constitución Española.

Sin embargo, "la única presión debería ser recuperar tu salud" y por ello, comenzó en el año 2011 una campaña de información y divulgación diseñada y elaborada por la Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente de CCOO de Castilla y León.

La base de esta campaña y su funcionamiento posterior es a través de la página web **www.todosobrelasbajaslaborales.com**. Se pretende que de una manera fácil e intuitiva con los distintos menús y submenús existentes tanto trabajadores y trabajadoras, delegados y delegadas de prevención como cualquier persona interesada tenga una información básica y eficaz de las más comunes y no tan comunes situaciones de incapacidad temporal o permanente, así como la manera de resolver estas situaciones ante la Seguridad Social, mutuas y otros organismos de la Administración. Además de esta página web, se han elaborado diversos trípticos, pegatinas, vallas publicitarias, etc. hasta el uso de un autobús londinense habilitado para la ocasión que recorrió la totalidad de la geografía Regional durante el 2012.

La media de visitas diarias de la web desde sus comienzos no ha bajado de las 750, recibiendo consultas de toda la geografía española y siendo a día de hoy un referente en la red como punto informativo sobre cuestiones de mutuas, bajas, etc. Como refuerzo de la web se dispone tanto de un facebook como de un twitter, con los que llegar mediante las redes sociales al mayor número de trabajadores y trabajadoras, que usan estas fuentes informativas.

Porque lo único importante es tu salud, si estás de baja laboral y tienes cualquier duda no lo olvides:

“No estás desprotegido, tienes quien te ayuda” **www.todosobrelasbajaslaborales.com**

En esta web encontraremos respuesta a cuestiones tan importantes como las recogidas dentro de las Preguntas frecuentes:

1. Te has hecho daño en el trabajo. Te encuentras mal, no puedes trabajar, pero el servicio médico de la mutua no te da la baja.
2. La mutua te ha dado la baja porque has sufrido un daño en el trabajo. Resulta que pasado un tiempo no estás en condiciones de trabajar y te da el alta.
3. Has tenido un Accidente de trabajo. Tras atenderte te ponen en otro puesto de trabajo distinto al tuyo sin darte la baja.
4. Estás de baja por la Seguridad Social y te llaman los servicios médicos de la mutua.
5. Sospechas que tienes una enfermedad derivada de tu trabajo.
6. Tienes un problema de salud que se ve agravado por un accidente de trabajo.
7. Estás embarazada o en periodo de lactancia y tu trabajo puede perjudicar a tu salud o a la de tu hijo o hija.
8. Sufres un accidente al ir o al volver del trabajo.
9. Estás de baja y a los doce meses el INSS te cita para pasar un tribunal médico.
10. Tienes que desplazarte a la mutua porque tienes cita con el servicio médico, te van a hacer alguna prueba o rehabilitación. Eso te origina unos gastos.
11. El médico te ha dado la baja durante 15 días. Al incorporarte a la empresa te comunican el despido, alegando la Reforma Laboral de 2012.



Sonia Bonal Chamoso
Secretaría de Salud Laboral, Seguridad social y Medio Ambiente.
CC.OO. de Castilla y León



ERGOTMEPAR

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son procesos que afectan principalmente a las partes blandas del aparato locomotor: músculos, tendones, nervios, articulaciones...

Pueden producirse por traumatismos agudos, como fracturas provocadas por un accidente, pero la mayoría aparecen como consecuencia de una exposición repetida a cargas más o menos pesadas durante un periodo de tiempo prolongado, ya que al realizar ciertas tareas, se producen pequeñas agresiones mecánicas (estiramientos, roces, compresiones...) que, al repetirse, se van acumulando hasta aparecer la lesión. Pero también están muy relacionados con los riesgos psicosociales en el trabajo, apareciendo frecuentemente en actividades con ritmos de trabajo inadecuados, con altas exigencias de atención, etc.

Los síntomas principales son el dolor asociado a inflamación, la pérdida de fuerza y la limitación funcional de la parte del cuerpo afectada, dificultando o incluso impidiendo la realización de algunos movimientos y, por tanto, el desarrollo del trabajo habitual o de actividades de la vida diaria.

Los TME son un riesgo emergente de primer orden y se han incrementado de manera notable en la última década, constituyendo el problema de salud de origen laboral más frecuente en los países industrializados y una de las primeras causas de absentismo laboral.

Una cuarta parte de los trabajadores y trabajadoras se queja de dolores musculares, abarcando múltiples patologías directamente asociadas a una excesiva carga física, y afectando a todos los sectores y ocupaciones con independencia de la edad y el género.

Se estima que en nuestro país se producen más de 30.000 dolencias de esta índole. Y son las enfermedades profesionales más frecuentes en nuestra comunidad, especialmente las que afectan a las extremidades superiores e inferiores: tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis, mialgias, síndrome del túnel carpiano, etc.

Estas dolencias, no sólo afectan a la salud de los trabajadores sino que repercuten económica y socialmente, ya que alteran

y limitan las actividades de su vida cotidiana, en muchos casos conllevan incapacidades temporales o incluso permanentes al no poder desempeñar su trabajo habitual, se disminuye la productividad de las empresas y aumentan los gastos sanitarios (sobre todo en el sistema público de salud, al ser muy pocos los TME reconocidos como laborales).

Además, por su estrecha relación con determinadas formas de organización del trabajo, se están resistiendo sobremanera a las estrategias preventivas tradicionales en las que un técnico de prevención experto en la materia evalúa y propone las pertinentes medidas preventivas. Sin embargo, estas medidas preventivas en la mayor parte de las ocasiones no convencen a nadie, ni al trabajador que está día a día en su puesto de trabajo, ni a la empresa, porque no ve viable como aplicar esas medidas que prácticamente vienen "impuestas". Prueba de estos malos resultados nos la dan las estadísticas, ya que alrededor de un 38% de los accidentes sufridos por los trabajadores está relacionado con los TME.

De la misma manera se considera que un 22% de los episodios de incapacidad temporal con más de 15 días de duración se debe a trastornos musculoesqueléticos, siendo estas patologías las atendidas con mayor frecuencia en los servicios públicos de salud.

Sin embargo, en países como Canadá, EE.UU., Australia y algunos de los países europeos más avanzados, se está aplicando con éxito una nueva forma de intervención para prevenir estos trastornos, conocida como ERGONOMÍA PARTICIPATIVA, una





nueva técnica, con la que el análisis de los problemas ergonómicos y las propuestas de mejora se realizan integrando el conocimiento técnico con la experiencia de los trabajadores, entendiendo que este procedimiento se hace bajo un marco de colaboración entre los trabajadores y la empresa. Por otra parte, en nuestro país un grupo de empresas valencianas han llevado a cabo una experiencia piloto de ergonomía participativa que muestra su viabilidad y capacidad de generar buenos resultados.

Es aquí donde nace el método ERGOPAR, un procedimiento de ergonomía participativa desarrollado a partir del conocimiento, experiencia y resultados obtenidos en programas de ergonomía participativa llevados a cabo en otros países, y adaptado a los métodos y herramientas de nuestro contexto laboral.

ERGOPAR es un método que forma parte de un ambicioso proyecto liderado por ISTAS, con el que se pretende intervenir sobre aquellas situaciones que generan trastornos musculoesqueléticos (TME) en el ámbito laboral desde un punto de vista participativo, siendo el trabajador uno de los principales protagonistas.

El método ERGOPAR parte de la base de que es el trabajador, y nadie mejor que él, quien conoce su puesto de trabajo, ya que cuenta con la información y la experiencia necesarias para abordar los problemas desde la perspectiva de la actividad real en el trabajo. Es por ello que su participación en las diferentes fases del proceso de identificación, análisis, propuesta e implantación de soluciones se considera esencial para la eficacia de la acción preventiva sobre los riesgos ergonómicos.

Algunas ventajas de llevar a cabo una intervención participativa siguiendo el Método ERGOPAR son:

- Se generan dinámicas y habilidades que permanecen en la empresa.
- Se proponen intervenciones adaptadas a las necesidades y circunstancias de la empresa.
- Se reduce la resistencia al cambio.
- Acorta los tiempos de implementación de los cambios, dada la implicación de personas con capacidad de decisión y personas que conocen a fondo los puestos de trabajo.
- Permite visualizar el compromiso de la empresa en prevención de los riesgos laborales.
- Se mejoran las relaciones laborales, a través de la comunicación.

Por otro lado, el método implica, en distintas fases, a las partes afectadas por la introducción de cambios en la empresa, de manera que se facilita y se optimizan las intervenciones. En este sentido los elementos clave para el éxito de las intervenciones de ergonomía participativa son:

- **El apoyo y el compromiso** firme y claro de la dirección, encargados, supervisores, técnicos y trabajadores.
- **Asignación de recursos** de la empresa, tanto humanos como materiales y tiempo de trabajo.
- **Formación e información** de todo el personal implicado.
- **Composición y puesta en funcionamiento de un grupo de trabajo** en la empresa, denominado **GRUPO ERGO**, el cual es el elemento esencial de esta propuesta metodológica. Un Grupo Ergo es un grupo de trabajo que reúne, en el seno de la empresa, personas con distintas competencias y diferentes puntos de vista sobre el trabajo. El grupo tiene como objetivo fundamental la prevención de TME y para conseguirlo, estudia las situaciones de trabajo en las que existen riesgos aplicando diferentes métodos y herramientas específicas y validadas. A continuación, elabora propuestas de modificación de las condiciones de trabajo que permitan reducir dichos riesgos y, finalmente, supervisa la implantación de dichas medidas y las evalúa.
- **Toma de decisiones** basada en la consulta colectiva.

La aplicación del método ERGOPAR conlleva varias fases como:

La fase de **DIAGNÓSTICO** con la que a través de entrevistas, observación de los puestos y análisis de la información de las sesiones de trabajo del Grupo Ergo se identifican los riesgos ergonómicos y sus causas. En este apartado, entre las herramientas con las que cuenta el método, se encuentra un cuestionario individual de riesgos y daños con el que se recogen las percepciones de los trabajadores acerca de la presencia de daños y TME, y de las demandas físicas de su trabajo que supongan un riesgo ergonómico.

Una vez que se han identificado las situaciones de riesgo comienza la fase de **TRATAMIENTO**. En esta fase, a través de los Círculos de Prevención, que son grupos de trabajo específicos formados por personas que están directamente implicadas, es donde se debaten las propuestas de mejora y se confirman que las causas identificadas corresponden con su percepción, con el fin de implantar las soluciones y acciones preventivas más necesarias.

Finalmente, se lleva a cabo el **SEGUIMIENTO** de las medidas implantadas para comprobar que se llevan a cabo y posteriormente evaluar su efectividad.

Con las experiencias llevadas a cabo hasta el momento se ha podido corroborar de manera fehaciente que la participación directa de los trabajadores, y a través de sus representantes, incrementa la influencia en la toma de decisiones relacionadas con los cambios necesarios para la mejora de las condiciones de trabajo y la salud de las personas afectadas, y de una manera mucho más efectiva que si nos viniera "impuesto".

Participar para prevenir

Alfonso Ábalos González
Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente
CC.OO. de Castilla y León



El consumo de drogas sigue siendo una preocupación para el conjunto de la población. Al afectar a tantas esferas de la vida, hace que sea un problema global, de amplio espectro y cuya intervención debe ser multidisciplinar, teniendo en cuenta todos los aspectos biopsicosociales. Requiere abordar todos aquellos aspectos deteriorados y potenciar los factores de protección que pueda tener o desarrollar la persona afectada. En el ámbito laboral las drogodependencias se pueden detectar con cierta facilidad, como ocurre en el ámbito familiar, puesto que son los lugares donde las personas pasamos la mayor parte de nuestra vida. De hecho, un tercio de nuestro tiempo de los días laborables, lo pasamos en nuestro puesto de trabajo.

Drogodependencias en tiempos de crisis

Este hecho de que el ámbito laboral sea un marco idóneo para actuar, es lo que nos lleva a hacer un especial hincapié en prevenir adicciones y realizar una detección precoz de las adicciones desde el departamento de drogodependencias de la Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente de CCOO. La intervención en esta problemática se realiza para proteger la salud del conjunto de los trabajadores y trabajadoras. La dificultad que nos encontramos en ocasiones es que cierta parte del tejido empresarial ve a estas personas como malos empleados o malos compañeros, en vez de fijarse en el problema global para establecer una relación de ayuda con ellos.

Es fundamental que la persona a la que queremos ayudar se sienta respetada, escuchada, entendida. Esto se consigue desde una actitud de escucha activa, evitando juzgar o criticar su comportamiento. Os propongo hacer por un momento un esfuerzo de empatía. Pensemos lo difícil y duro que tiene que ser para una persona drogodependiente reconocer que ha llegado hasta tal punto. Eso supone modificar su autoconcepto, su autoimagen... y en definitiva, reconocerse como parte de un grupo de personas al que nunca pensó que pudiera pertenecer y del que se sentía tan ajeno.

No está demostrado estadísticamente que debido a la crisis esté aumentando el consumo. Lo que sí que está claro es que aumentan ciertos factores de riesgo haciendo a la persona más vulnerable frente al consumo. Además, se detecta un aumento de la demanda en los recursos de atención y una modificación de los patrones de consumo, aumentando aquellas drogas que son más baratas. Por ejemplo, en el ámbito laboral, se incrementa la incertidumbre respecto a nuestro futuro, la inestabilidad, los trabajos precarios, el

aumento de exigencias, aumento de la carga de trabajo por la disminución de nuevas contrataciones, la pérdida de poder adquisitivo, etc. Todos estos factores hacen que aumente el nivel de estrés, tanto físico como mental, que se incrementen las dolencias físicas, etc., lo cual puede agravar los consumos de psicofármacos, alcohol, tabaco u otras drogas, o hacer que lo iniciemos.

En épocas de crisis y de un desempleo tan elevado, se tiende a priorizar el mantenimiento del puesto de trabajo a cualquier coste, incluso a costa de nuestra salud. Cada vez se detecta más miedo al despido si me dan una baja laboral, por lo que no nos tomamos el tiempo necesario para recuperarnos adecuadamente. En el caso de las drogodependencias esta reticencia a iniciar el tratamiento también viene en muchas ocasiones generada por este miedo a perder nuestro puesto de trabajo si empiezo a faltar de manera repetida en el tiempo. Ante esta cuestión, conviene señalar que no todos los tratamientos de deshabituación requieren una incapacidad temporal. También existen tratamientos ambulatorios que se pueden compatibilizar con el trabajo.

Bien es cierto, que ante circunstancias adversas, hay gente que consigue superarlo e incluso salir fortalecido de ello. Existe un fenómeno psicológico llamado resiliencia, que algunas personas son capaces de desarrollar. Se podría definir como la capacidad de enfrentar las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformadas positivamente por ellas. Aprendamos por tanto de estas personas y desarrollemos los factores de protección necesarios, en nuestro caso en el ámbito laboral, para superar de una forma positiva los problemas que se nos presenten.

Inés Vega González

Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente
CC.OO. de Castilla y León

SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y TRANSICIÓN JUSTA, PRIORIDADES EN LA AGENDA SINDICAL



A nadie se le escapa que el crecimiento continuado tiene un límite y, en este caso, son los propios límites de un planeta finito. La capacidad de carga de la Tierra, es la capacidad del ecosistema para renovar los recursos que consumimos y para incorporar los residuos que producimos de nuevo al ciclo natural. Exceder la capacidad de carga supone desequilibrar el sistema, y las consecuencias son negativas para el medio ambiente y para la salud de las personas.

Los desafíos ambientales a los que nos enfrentamos son de gran magnitud. El cambio climático supone poner en marcha las medidas necesarias para “descarbonizar” nuestra economía: aumentar el ahorro energético, mejorar la eficiencia y desarrollar alternativas que reduzcan el uso de combustibles fósiles. La otra cara de la moneda es la adaptación a los efectos del cambio climático, y la búsqueda de soluciones para las poblaciones que ya los están sufriendo. Aunque este sea uno de los desafíos ambientales más acuciantes, la “ecologización” del sistema debe tener en cuenta la escasez de los recursos, la acumulación de residuos, la liberación de sustancias tóxicas...

¿Cómo transitar hacia un nuevo modelo productivo que sea perdurable en el tiempo y no merme la calidad de nuestro medio ambiente? En la Conferencia Internacional del Trabajo se ha discutido sobre Desarrollo Sostenible, Trabajo Decente y Empleos Verdes, intentado señalar las pautas para una transición justa partiendo de que “el trabajo decente, la erradicación de la pobreza y la sostenibilidad ambiental son tres de los desafíos decisivos del siglo XXI, y las sociedades deben ser incluyentes, ofrecer oportunidades de trabajo decente para todos, reducir las desigualdades y eliminar efectivamente la pobreza.”

Para lograr este cambio es necesaria la implicación de toda la sociedad desde todos los ámbitos con una responsabilidad compartida, aunque diferenciada: acuerdos internacionales, políticas estatales, empresas responsables, organizaciones, consumidores...

Todas las personas somos impulsoras del cambio, con actuaciones tan cotidianas como la elección de los productos que consumimos. La compra de productos que se hayan realizado con materias primas inocuas, que sean duraderos, que sean fácilmente reutilizables o reciclables una vez que hay finalizado su vida útil y que se hayan realizado por personas con trabajo digno, puede provocar una tendencia capaz de cambiar las cosas.

La forma en la que nos desplazamos también es importante, la elección de medios de transporte alternativos al vehículo privado reduce nuestra “huella de carbono”.

En el ámbito de la empresa es necesario establecer los cauces de información y participación en medio ambiente que nos permita conseguir **la ecologización de todos los empleos y empresas mediante la introducción de prácticas, más eficientes desde el punto de vista de la energía y de los recursos, la prevención de la contaminación y la gestión sostenible de los recursos naturales.**

Será necesaria la conversión de sectores en los que desde los sindicatos se debe garantizar la protección social, y el acceso a la formación de las personas trabajadoras ya que la formación ayuda a desarrollar las competencias que se necesitan para hacer la transición hacia nuevos tipos de empleo o para trabajar con nuevos materiales, procesos y tecnologías.

La línea de trabajo de Comisiones Obreras incluye desde hace años la protección ambiental y la justicia social. En el marco de la crisis ambiental y económica en el que nos encontramos, parece más necesario que nunca salir de la crisis con el nuevo modelo productivo que pueda hacer frente a los desafíos. Las propuestas sindicales de sostenibilidad ambiental y justicia social derivadas de los estatutos y programas de acción de CCOO, así como de las conclusiones de la Conferencia Internacional del trabajo, deben defenderse en todos los ámbitos de actuación del sindicato. La negociación colectiva, la participación institucional, la participación en cumbres internacionales...

Como dice “Sharan Barrow secretaria general de la Confederación de Sindicatos Internacional (CSI): *La idea de que no habrá empleos en un planeta muerto ha calado en el movimiento sindical. Dicho esto, aún queda mucho por hacer. Esta idea debe traducirse ahora en hechos y medidas concretas que avalen al movimiento obrero como una fuerza indispensable de cambio en el siglo XXI, lo que sólo será posible si incorporamos la justicia ambiental a nuestras demandas.*”

Desde la Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente de CC.OO. de Castilla y León seguimos apostando por la sensibilización medioambiental a todos los niveles, desarrollando actuaciones informativas, formativas y participando en foros de discusión que generen un debate enriquecedor para la organización y la sociedad en su conjunto.

Eva Miguel Cuñado

Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente
CC.OO. de Castilla y León

entra en red:

www.castillayleon.ccoo.es

asesorías | aquí estamos

ÁVILA

Plaza de Santa Ana, nº7-05501
Teléfono 920 222 564

BURGOS

San Pablo, nº 8 - 09002
Teléfono 947 257 800

LEÓN

Roa de la Vega, nº 21 - 24001
Teléfono 987 234 422

Ponferrada

Doctor Fleming, s/n - 24400
Teléfono 987 425 251

PALENCIA

Plaza Abilio Calderón, 4, 2º - 34001
Teléfono 979 741 417

SALAMANCA

Arco de la Lapa, 2, 3ª planta - 37001
Teléfono 923 271 260

SEGOVIA

Avenida Fernández Ladreda, 31 bajo - 40002
Teléfono 921 420 151

SORIA

Vicente Tutor, nº 6 - 42001
Teléfono 975 233 644

VALLADOLID

Plaza Madrid, nº 4, 5ª planta
Teléfono 983 391 516

ZAMORA

Plaza de Alemania, 2, 5ª Planta - 49014
Teléfono 980 522 778

por tu seguridad cuenta con nosotros