

ENFERMEDADES PROFESIONALES: CUANDO IMPERA LA "LEY DEL SILENCIO".

Entramos en el mes de abril, un mes que se caracteriza porque tiene fechas muy importantes marcadas en el calendario en relación a la salud. Algunas de ellas son el 7 de abril, que se celebra el Día Mundial de la Salud, el día 18 a nivel europeo, se conmemoran los Derechos de los Pacientes, y como ya es de sobra conocido por todos y todas, el 28 de abril celebramos el **Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo**.

Este año desde la Organización Mundial de la Salud, se ha querido dedicar la celebración del 28 de abril en torno a "**La prevención de las enfermedades profesionales**", una cuestión que desde siempre ha preocupado a CCOO. Por esta razón, desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Castilla y León se van a celebrar diferentes actos de conmemoración alrededor de este día, y este año todas las actividades que se lleven a cabo girarán en torno a la protección de la salud frente a las enfermedades profesionales y la reivindicación para disminuir la gran infradeclaración que existe.

Y es que el problema del no reconocimiento de las enfermedades de origen laboral como enfermedades profesionales viene de largo. De hecho si nos remontamos a un estudio elaborado por ISTAS en el 2004, podemos corroborar que la problemática que existe entorno a este tema es de gran envergadura.

El estudio en cuestión, concluía que en 2004 fallecieron en España 14.016 hombres y 2.109 mujeres por enfermedades relacionadas con su trabajo. El mayor número de muertes de origen laboral se relacionaría con tumores malignos, alrededor de 9.400 fallecimientos, y enfermedades cardiovasculares con cerca de 3.600 muertes. Se estimaba que cada año se producen en España, como media 80.000 casos nuevos de enfermedades laborales, la mayoría por alteraciones osteomusculares y enfermedades de la piel. El subregistro total alcanzaba el 64%, y se acercaba al 100% en tumores malignos.

Sin embargo, no nos tenemos que remontar a tan lejos para corroborar estos datos, en el año 2012 desde el sindicato se ha vuelto a denunciar el gran subregistro que existe en el caso de los cánceres laborales, ya que según datos del Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) del Ministerio de Empleo y Segu-

ridad Social, durante el año 2012 se han notificado tan sólo 14 partes de enfermedad profesional atribuibles a agentes cancerígenos (9 de ellos por exposición a amianto). Pasando de 36 casos en 2008 a los 14 en el 2012, lo que supone una reducción de 61% en los últimos 5 años. A todo ello habría que añadir que la duración media de estas bajas ha pasado de 95 días en



2008 a 239 en 2012, lo que indica que sólo se reconocen casos extremadamente graves y de difícil recuperación. Así que la cosa no es que vaya a mejor, sino que todo lo contrario. **Y es que la primera condición para resolver un problema, es reconocer que existe.**

En un principio desde el sindicato se tenía la firme convicción de que la infradeclaración de enfermedades profesionales se debía sobre todo a la resistencia empresarial al reconocimiento de las mismas, bien por no asumir el necesario análisis de sus causas o por evitar la actuación de la Inspección de Trabajo. Por esta razón cuando en el año 2007 entró en vigor el Real Decreto 1299/2006 sobre Enfermedades Profesionales, en el que se incluía el listado actualizado de enfermedades profesionales, sustituyendo el anterior y obsoleto RD 1995/1978, y con el que la declaración de la enfermedad profesional salía del ámbito del empresario, y ya no se dejaba en sus manos la tramitación del parte, sino que serían el INSS y las Mutuas las encargadas de la notificación directa a partir del diagnóstico médico, permitiendo a su vez realizar diagnósticos de sospecha de enfermedad profesional a los médicos de familia que consi-

derasen que la enfermedad sufrida por su paciente estuviese relacionada con su actividad laboral. Desde CCOO, como se suele decir vulgarmente "se vio el cielo abierto", ya que se pensó firmemente que se había dado una respuesta satisfactoria a las reivindicaciones hechas por CCOO, puesto que se sacaba del ámbito del empresario la declaración de las mismas y se reconocía

a los médicos de los Sistemas Públicos un papel importante en la detección de posibles enfermedades profesionales, generándose expectativas entorno a este tema.

Sin embargo, resulta del todo paradójico que tras la entrada en vigor del citado Real Decreto el número de enfermedades profesionales reconocidas no hayan dejado de disminuir. Y es que lamentablemente no es que las enfermedades profesionales hayan disminuido, sino que este descenso se debe a que desde que las mutuas son las responsables de la declaración, las notificaciones de las enfermedades profesionales se han ido reduciendo, ya que notifican como enfermedades comunes los casos de origen laboral, eludiendo sus obligaciones de identificación, declaración y tratamiento de las enfermedades profesionales por moti-

vaciones puramente económicas. Se trata básicamente de no asumir su atención, que en forma de incapacidades y responsabilidades por muerte y supervivencia, devengarían un importante caudal económico que tratan de evitar, ya que él que la reconoce, es que paga las consecuencias que derivan de las mismas.

Tampoco podemos ocultar un hecho preocupante que colabora en la situación que ahora denunciamos; entre los trabajadores existe un gran desconocimiento de lo concerniente a las enfermedades relacionadas con el trabajo. Esta falta de información, facilita la derivación hacia el Sistema Público de Salud de afecciones relacionadas con el trabajo, para su tratamiento como problemas de salud común.

Por esta razón desde CCOO no queremos perder esta oportunidad y una vez más conmemoramos este 28 de abril en torno al reconocimiento de las enfermedades profesionales y las derivadas del trabajo. Por una lado, para exigir una correcta aplicación del Real Decreto de Enfermedades Profesionales, tanto por parte de las Mutuas como por la Administración, y por otro para que los trabajadores y trabajadoras reconozcan la gravedad del problema y una vez más defiendan sus derechos.

LA ASESORÍA RESPONDE

La empresa nos ha pasado una planificación para que vayamos a someternos a la vigilancia de la salud en estos meses. Mi duda es si nos pueden obligar a que vayamos.

Pues en principio **NO**, ya que tal y como establece la Ley de prevención de riesgos laborales en su artículo 22, "*La vigilancia de la salud sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento.*" Sin embargo esta voluntariedad tiene una serie de excepciones, y en este sentido el Gabinete de Estudios Jurídicos de CCOO acaba de emitir un interesante estudio sobre el "*Alcance de la obligatoriedad de someterse a los reconocimientos médicos*", y con las conclusiones extraídas podemos responder a tu pregunta. Dicho informe expone que para que la empresa pueda imponer la obligatoriedad de los reconocimientos médicos se tienen que dar una serie de requisitos:

1º. Informe previo de los representantes de los trabajadores: Imponer un reconocimiento médico exige audiencia previa a los representantes de los trabajadores, lo que exige a su vez conocimiento de las razones tomadas en consideración para acordar el reconocimiento, los trabajadores que serán evaluados, y la forma en que dicho reconocimiento se llevará a efecto, concretándose los extremos de la salud sobre los que versará, y las pruebas que se practicarán.

2º. Que la realización de los reconocimientos sea imprescindible

para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores: Porque sea idóneo para determinar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del trabajador. Esto exige algún tipo de datos o antecedentes que permitan sospechar de manera fundada que existe un riesgo para la salud de los trabajadores, no bastando para ello la mera decisión empresarial basada en la oportunidad.

3º. Que el reconocimiento sea necesario para evitar que el estado de salud del trabajador implique en sí mismo un factor de riesgo para el propio trabajador o terceros. El reconocimiento sólo puede extenderse a la evaluación de aquellos factores de la salud del trabajador que pueden ser representativos de un factor de riesgo.

4º. Cuando así lo establezca una disposición legal, en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. El que se trate de una disposición legal ha de interpretarse en sentido de exigir que la norma tenga rango de ley, o al menos que se trate de un reglamento con habilitación legal suficiente para poder limitar los derechos fundamentales del trabajador, como es el caso de: Trabajo con riesgo de amianto (art. 13 de la OM 31-10-1984). -Ruido durante el trabajo (art. 5 del RD 1316/1989), Radiaciones ionizantes (art. 42 del RD 783/2001). Trabajos con riesgo de enfermedades profesionales (art. 196.1 LGSS), etc.



Es necesario que el consentimiento del trabajador sea expreso, y que sea informado de los datos que se van a obtener con las pruebas, por lo que el reconocimiento, o en particular, los análisis clínicos, no pueden extenderse a materias sobre las que el trabajador no ha sido previamente informado.

POR TU SEGURIDAD
CUENTA CON NOSOTROS



PUBLICACIONES,



“Una movilidad de los trabajadores, más segura, eficiente, saludable, equitativa y económica.”

Cada vez más la sociedad demanda un cambio del modelo de movilidad que se base en una movilidad alternativa al uso abusivo del vehículo privado. Teniendo en cuenta que la movilidad realizada por motivos laborales, ir y venir del lugar trabajo, es uno de los principales motivos por el que nos desplazamos y que es en este tipos de viajes cuando más se utiliza el coche es evidente que uno de los objetivos prioritarios, para alcanzar el cambio de modelo, debe ser promover la movilidad sostenible, segura y equitativa.

Esta guía pretende ser un instrumento útil al trabajo cotidiano de los sindicalistas, ofreciendo las claves para que nuestras iniciativas avancen por el buen camino. La guía incluye propuestas de gestión y planificación, en materia de movilidad, que debemos divulgar y dar a conocer entre todo el colectivo de trabajadores y trabajadoras, los que, en definitiva, serán los verdaderos protagonistas del cambio de modelo. Su descarga: <http://www.istas.net/web/abre enlace.asp?idenlace=9683>

“LOS ÚLTIMOS DATOS”

“MERCURIO: EL PRECIO QUE HAY QUE PAGAR POR TRABAJAR...”

Asturias investiga la mayor intoxicación por este metal pesado ocurrida en España y probablemente en Europa. Cerca de un centenar de obreros de una fábrica de zinc en Avilés están afectados.

El pasado mes de noviembre medio centenar de trabajadores fueron contratados por la empresa Ingeniería Montajes del Norte S. A. (Imsa), para trabajar en una parada técnica en la tercera factoría que más zinc produce en el mundo. Sin embargo tal eran las condiciones de trabajo que soportaban los trabajadores que pese a la mascarilla, aquel aire “se mascaba”, recuerda uno de los trabajadores. Así tras dos semanas de trabajo, poco a poco los trabajadores fueron ingresando de urgencias en el hospital de Avilés por intoxicación aguda por mercurio y zinc.

El informe médico de uno de los trabajadores recogía 632 microgramos de mercurio por litro de sangre, y el límite es de 10, aunque no está definido un nivel a partir del cual aparezcan los síntomas. Los peligros del mercurio y sus compuestos son muchos ya que son extremadamente peligrosos. La intoxicación más habitual suele ser la crónica, a causa de la alimentación, el mercurio va acumulándose poco a poco y afecta al sistema nervioso central. Hay síntomas neuronales irreversibles. El mercurio aparece en el pescado debido a la contaminación química de los océanos. En 2011, España recomendó a embarcadas y menores de tres años no comer emperador ni atún rojo. La otra es la intoxicación aguda, como la que han padecido los obreros de Avilés, muy poco habitual, y los efectos van desde la aparición de úlceras en la boca, diarrea, colitis, sangrado de encías, etc. Aunque la exposición sea corta, también puede ocasionar daños graves, por ejemplo en la función renal.

Las cifras de afectados varían según el departamento del Gobierno de Asturias en el que se pregunte. Y de nada sirve hacerlo en Asturiana de Zinc, que asegura tener aún en curso su investigación y considera “una irresponsabilidad” hacer conjeturas. Por su parte, Luis Villoria, médico especialista en el trabajo, que asesora a través de CCOO a afectados por el accidente con mercurio, considera que hay muchos elementos que no concuerdan con lo que debería haber sido una correcta actuación, tanto en lo que a prevención se refiere, como en la actuación tras el accidente. De momento un estudio preliminar de la Universidad de Oviedo confirma que la intoxicación por mercurio fue medioambiental. Lo que pase a partir de ahora, esta por ver...



La fábrica Asturiana de Zinc, junto a la ría de Avilés. / Paco paredes.

Desde CCOO de Asturias se ha exigido que se lleve a cabo una investigación a fondo de las causas de la intoxicación por parte de la Autoridad Laboral y que se depuren responsabilidades.

NOTICIAS BREVES

- 👉 Las enfermedades cardiovasculares son la segunda causa de muerte en accidente de trabajo, ya que representan el 30,7% del total de muertes en jornada laboral y además producen cerca de 23.000 bajas laborales al año.
- 👉 Los accidentes mortales durante la jornada de trabajo crecen 13,9% en el mes enero. En enero se produjeron 41 accidentes mortales durante la jornada de trabajo, lo que supone un aumento del 13,9 % con respecto al mismo mes de 2012, según datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Se trata del tercer año consecutivo en el que aumentan los accidentes mortales durante la jornada laboral. El sector servicios fue el que registró el mayor número de fallecidos (23), seguido de la industria (10), y la construcción y la agricultura (cuatro en cada caso).
- 👉 Cada cinco segundos un trabajador sufre un accidente laboral en Europa.

👉 Ya están publicados los Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España, adoptados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) para el año 2013. Este documento es revisado y actualizado anualmente para la adopción de los valores límite de exposición profesional comunitarios (vinculantes e indicativos), o por las necesidades que planteen los cambios en los procesos de producción y la introducción de nuevas sustancias, de los nuevos conocimientos técnicos y científicos, así como de la evolución del marco legal en el que se apliquen. Para su descarga: <http://www.prevention-world.com/sites/default/files/private/desk030.pdf>

👉 España rebasa su techo de emisiones contaminantes. La directiva (2001/81/CE) establecía unos techos nacionales de emisión, que cada Estado podía emitir en un año. En el caso de los óxidos de nitrógeno, España no podía superar las 847. Pese a ello, en 2010 emitió 901, es decir, un 6,4% más de lo permitido.

👉 El próximo 17 de abril, tendrá lugar en Madrid una jornada cuyo objetivo es presentar la 2ª edición de la Guía sindical MUJERES, TRABAJOS Y SALUD, realizada de forma conjunta por ISTAS-CCOO y las Secretarías de la Mujer y Salud Laboral de CCOO.

👉 La incidencia del cáncer en Europa se incrementa un 32% desde mediados de los 80.

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

■ El Juzgado de lo Social número 1 de Eibar (Gipuzkoa) ha dictado que la lumbalgia de un trabajador con lesión degenerativa previa, es derivada de un accidente de trabajo.

El Juzgado ha dado la razón al trabajador, en contra del criterio del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y de las Mutuas, que de forma habitual rechazan el origen profesional de estas lesiones.

El trabajador en cuestión era estampador-forjador y manipulaba habitualmente piezas de entre 2 y 12 kilos, pero en el mes de enero empezó a manejar objetos de entre 10 y 12 kilos. Justo cuando comenzó a manipular dichas piezas se lesionó, por lo que acudió a la Mutua, sin embargo ésta rechazó el origen laboral de la lesión, alegando que el trabajador padecía una espondilo artrosis de naturaleza degenerativa aunque ésta se hubiera agravado en el lugar del accidente. Por lo que el afectado tuvo que cursar la baja por enfermedad común, desde el 11 de enero hasta junio.

El trabajador realizó una determinación de contingencia, y el INSS tampoco le dio la razón, por lo que tuvo que acudir a la vía judicial.

Ahora el juzgado le ha dado razón ya que tal y como se establece el artículo 1152.f de la Ley General de la Seguridad Social dispone que debe considerarse como accidente de trabajo no sólo el trauma súbito, sino también la enfermedad o el defecto fisiológico que se agrava, agudiza o desencadena como consecuencia del accidente sufrido. El juzgado considera que resulta probable que se produjera el accidente de trabajo durante la jornada del 11 de enero, que justo fue el día que comenzó a manipular piezas de 10 y 12 kilos. Por otro lado la sentencia ha tenido en cuenta la Guía Técnica de Manipulación de Cargas del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo que considera que “toda carga superior a 3 kilos entraña un potencial riesgo dorsolumbar no tolerable si se manipula en condiciones ergonómicas desfavorables, como las posturas inadecuadas del trabajador”.

■ Reglamento de Ejecución (UE) no 254/2013 de la Comisión, de 20 de marzo de 2013, por el que se modifica el Reglamento (CE) no 340/2008 de la Comisión relativo a las tasas que deben abonarse a la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas con arreglo al Reglamento relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y mezclas químicas (REACH). (Diario Oficial de Unión Europea 21/03/2013)

Si quieres aportar alguna opinión o sugerencia, envíanos un correo a: boiccoot@cleon.ccoo.es