

nueva guía **Enfermedades Profesionales**

Si tus condiciones de trabajo son la causa exige que
tu enfermedad sea tratada como profesional



**hagamos
visible
lo invisible**



nueva guía **Enfermedades Profesionales**

Si tus condiciones de trabajo son la
causa exige que tu enfermedad sea
tratada como profesional

INDICE

Introducción 6

Para comenzar... Unos conceptos básicos

- Condiciones de trabajo. 9
- Daños derivados del trabajo..... 10
- Contingencia profesional..... 10
- Accidente de trabajo..... 10
- Enfermedad profesional..... 13

Normativa en materia de enfermedades profesionales. Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social

- Claves del modelo nuevo de enfermedades profesionales
 - » El listado.....14
 - » El papel de los médicos de familia.....16
 - » Notificación y registro.....16
 - » Parte electrónico de enfermedad profesional.....17
 - » Plazos.....18
 - » Contenido del parte de enfermedad profesional.....18

La prevención de las enfermedades del trabajo en las empresas.....20

- El plan de prevención.....21
- Identificar y evaluar factores de riesgo.....22
- Adopción de medidas preventivas.
Principios de la acción preventiva.....24
- Informar y formar.....25
- La vigilancia de la salud.....25
- El estudio epidemiológico.....29

Intervención sindical en las empresas

- Participar en la prevención.....32
- Participar en la evaluación de riesgos.....35
- Participar en la vigilancia de la salud.....36
- Participar en la notificación. 37

• Ejemplos prácticos de la aplicación del cuadro de enfermedades profesionales. Del grupo 2 (músculo esqueléticos) y grupo 6 (cáncer).....	38
¿Qué ventajas tiene que se te reconozca tú enfermedad como profesional?	46
Preguntas y respuestas más frecuentes.....	49
Estimación del impacto de las enfermedades profesionales en España y en Castilla y León.....	57
Propuestas sindicales para las ausencias y deficiencias en el marco actual de las enfermedades profesionales.....	63
Anexos	
• Anexo I	67
» Formulario de reclamación ante la mutua	
» Formulario de reclamación ante el INSS.	
• Anexo II	70
» Parte de enfermedad profesional.	
• Anexo III	71
» Procedimiento de revisión de alta médica.	
Legislación	72
Bibliografía	74
Páginas web consultadas.....	76



INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de siniestralidad laboral no sólo puede reducirse a la noticia trágica del fallecimiento en el puesto de trabajo, sino también debemos tener en cuenta todos los accidentes laborales con baja o sin baja médica, los accidentes “in itinere”, los accidentes de tráfico en el ámbito del transporte..., y por supuesto las **enfermedades profesionales**.

Desde la secretaria de salud laboral, seguridad social y medio ambiente de castilla y león de cc.Oo.Trabajamos continuamente para mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores y trabajadoras impulsando políticas preventivas en las empresas, a través de nuestros representantes de los trabajadores y participando de forma activa en diferentes órganos institucionales de la administración general del estado, autonómica y provincial.

Tras la entrada en vigor de la ley de prevención de riesgos laborales, la mayoría de estas políticas preventivas efectuadas por las empresas y administración, han estado encaminadas prioritariamente, a reducir los accidentes laborales, quedando las enfermedades profesionales, en un segundo plano.

Las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo, carecen totalmente de impacto dramático, al no tener efectos inmediatos.

El 1 de enero de 2007, entró en vigor el **real decreto 1299/2006**, sustituyendo al obsoleto real decreto 1995/1978, de 12 de mayo, este reglamento **incluye un nuevo cuadro de enfermedades profesionales** al que se incorporan las enfermedades del cuadro derogado, se añaden las enfermedades profesionales de la recomendación de la unión europea sobre el listado de las contingencias profesionales que debía incluirse a la legislación nacional y otros aspectos que iremos analizando a lo largo de esta guía.

Por otro lado, **incluye un nuevo sistema de calificación, notificación y registro** de las enfermedades profesionales. El primer cambio sustancial con respecto a los criterios de notificación y registro es la eliminación de la comunicación por parte del empresario de una enfermedad profesional, lo que hacía desaparecer una de las trabas más importantes para el reconocimiento de las mismas. Por otro lado también se estableció que el sistema nacional de salud, a través de las autoridades competentes o de la inspección médica y de los servicios de prevención, ante la evidencia del origen laboral de una enfermedad, lo comunicarán a la entidad gestora para que ésta determine el carácter profesional de la patología y pueda ser directamente incluida en el listado.

Para cc.Oo. Esta nueva normativa pretendía ser una oportunidad para visualizar las enfermedades profesionales y así mejorar las condiciones de trabajo, la salud y la calidad de prevención, pero desafortunadamente una norma no es más que la obligación legal de cumplir determinados requisitos sobre una materia.

Se estima que son declaradas menos del 10% de las ee.Pp. 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.

En España se diagnostican todos los años unos 200.000 Casos de cáncer, de los cuales de un 5% a un 10% tienen origen laboral según estimaciones científicas, pues bien si observamos los datos oficiales del observatorio de enfermedades profesionales para el año 2012, se registraron únicamente 51 casos de cáncer, de los cuales 17 causaron baja médica y 34 sin baja médica.

Con estas cifras cabe expresar que existe un subregistro escandaloso de las enfermedades profesionales, y fundamentalmente nos preocupa por estos motivos:

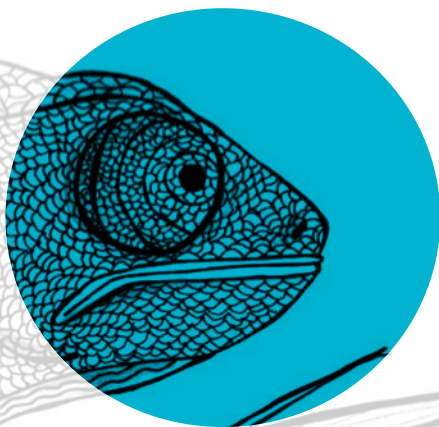
- En primer lugar, el económico, que comporta a su vez un trasvase de responsabilidad al sistema público de salud de un gasto que compete a la mutua o entidad que gestione las contingencias profesionales.

- En segundo lugar, supone un obstáculo para hacer prevención de manera efectiva. La declaración de enfermedad profesional supone una obligación clara para la empresa de tomar medidas preventivas para modificar o eliminar las condiciones de trabajo que ocasionan dicha enfermedad. Es imposible prevenir lo que no se reconoce.

Durante estos años de andadura de la nueva normativa, a través de nuestra secretaría de salud laboral, medio ambiente y seguridad social, en todas las provincias de la comunidad de castilla y león hemos desarrollado campañas de sensibilización dirigidas a la población trabajadora, a los responsables institucionales, inspectores, fiscales, servicios de prevención, mutuas, a los médicos de atención primaria, etc... con el fin de divulgar y hacer valer el contenido antes mencionado del art. 5 Del real decreto de ee.Pp., En el que se indica, entre otras cuestiones, la capacidad de los médicos del sistema público de salud para emitir un diagnóstico de sospecha sobre el origen laboral de una enfermedad.

El papel que nos toca en este caso a los agentes sociales es el de estar vigilantes y denunciar todos los casos que se produzcan de fraude contra la salud laboral de los trabajadores.

En definitiva, con esta guía, se pretende divulgar información con el fin de reforzar y actualizar el trabajo sindical y las múltiples propuestas que venimos realizando desde hace años en lucha contra la siniestralidad laboral en castilla y león y a favor de unas condiciones de trabajo saludables y seguras para todos los trabajadores y trabajadoras de nuestra comunidad, así como una contribución que haga posible visualizar esta realidad oculta, de las enfermedades profesionales, y que tanta trascendencia tiene para la seguridad y salud laboral de los trabajadores y trabajadoras.



PARA COMENZAR... UNOS CONCEPTOS BÁSICOS

Condiciones de trabajo

La ley de prevención de riesgos laborales (LpRL) impone al empresario la obligación de actuar sobre los riesgos. Para ello, tiene que identificar, modificar o eliminar cualquier característica de las condiciones de trabajo que pueda resultar peligrosa para la salud u ocasionar lesiones en los trabajadores.

La ley de prevención de riesgos laborales define en su art. 4.7 Condición de trabajo: “... Cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”.

Quedan específicamente incluidas en esta definición:

1. Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.

2. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
3. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
4. Todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

Daños derivados del trabajo

Se consideran daños derivados del trabajo las enfermedades patológicas o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo (art. 4.3. De la ley de prevención de riesgos laborales).

Contingencia profesional

Es aquella situación de necesidad, originada en el ambiente laboral y que se clasifica como **accidente laboral o enfermedad profesional** y que da origen a las prestaciones contempladas en el régimen correspondiente de la seguridad social.

Accidente de trabajo

- ¿Qué se considera accidente de trabajo (at)?

El artículo 115 de la ley general de la seguridad social determina que un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Por lo tanto, para que un accidente tenga esta consideración es necesario que:

1. Que el trabajador/a sufra una lesión corporal. Entendiendo por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.
2. Que ejecute una labor por cuenta ajena (los autónomos,

empleadas de hogar, no están incluidos).

3. Que el accidente sea con ocasión o por consecuencia del trabajo, es decir, que exista una relación de causalidad directa entre trabajo - lesión.

La lesión no constituye, por sí sola, accidente de trabajo.

- ¿Qué supuestos están considerados como accidentes de trabajo?
 - » Accidentes producidos con ocasión de las **tareas** desarrolladas aunque sean **distintas a las habituales**: se entenderá como accidente de trabajo, aquel que haya ocurrido durante la realización de las tareas encomendadas por el empresario, o realizadas de forma espontánea por el trabajador/a en interés del buen funcionamiento de la empresa (aunque éstas sean distintas a las de su categoría profesional) (art. 115.2C Igss).
 - » **Accidentes sufridos en el lugar y durante el tiempo de trabajo**: las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar de trabajo se consideran, salvo prueba en contrario, accidentes de trabajo (art. 115.3 Lgss).
 - » **Accidente “in itinere”**: es aquel que sufre el trabajador/a al ir al trabajo o al volver de éste. No existe una limitación horaria (art. 115.2D Igss).

Hay 3 elementos que se requieren en un accidente in itinere:

1. Que ocurra en el camino de ida o vuelta.
 2. Que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente.
 3. Que se emplee el itinerario habitual.
- » **Accidentes en misión**: son aquellos sufridos por el trabajador/a en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral.
 - » **Accidentes de cargos electivos de carácter sindical**: son los sufridos con ocasión o por consecuencia del desempeño de cargo electivo de carácter sindical o de gobierno de las entidades gestoras de la seguridad social, así como los accidentes

ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejercen las funciones que les son propias (art. 115.2B lgss).

- » **Actos de salvamento:** son los accidentes acaecidos en actos de salvamento o de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo. Se incluye el caso de orden directa del empresario o acto espontáneo del trabajador/a (art. 115.2D lgss).
- » **Enfermedades o defectos anteriores:** son aquellas enfermedades o defectos padecidos con anterioridad, que se manifiestan o agravan como consecuencia de un accidente de trabajo (art. 115.2.F lgss).
- » **Enfermedades intercurrentes:** se entiende por tales las que constituyen complicaciones del proceso patológico determinado por el accidente de trabajo mismo. Para calificar una enfermedad como intercurrente es imprescindible que exista una relación de causalidad inmediata entre el accidente de trabajo inicial y la enfermedad derivada del proceso patológico (art. 115.2.G lgss).
- » **Los debidos a imprudencias profesionales** (art. 115.5 A lgss): se califica así a los accidentes derivados del ejercicio habitual de un trabajo o profesión y de la confianza que éstos inspiran al accidentado.
- » **Las enfermedades comunes que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo.** Solo algunas enfermedades que se producen en relación con las condiciones de trabajo tienen la consideración de enfermedades profesionales. Cuando se puede establecer una relación causal entre la exposición laboral y una enfermedad que no esté recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, dicha enfermedad puede ser legalmente reconocida como **accidente de trabajo** (art. 115, Punto 2, letra “e” de la lgss). A partir de ahora, a todas estas enfermedades las denominaremos **enfermedades relacionadas con el trabajo**.

¿Qué se considera enfermedad profesional (ep)?

La enfermedad profesional viene definida en el art. 116 De la ley general de seguridad social:

...“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 esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

¿Qué supuestos están considerados como enfermedad profesional?

Según esta definición, para que una enfermedad sea considerada como profesional deben cumplirse estos tres requisitos:

1. Que la enfermedad esté incluida en el cuadro oficial de enfermedades profesionales regulado en r.D. 1299/2006 De 10 de noviembre.
2. Que haya existido exposición a uno de los agentes causantes contemplados en el cuadro.
3. Que la persona que la padece desempeñe su actividad en una de las ocupaciones que también señala y recoge el cuadro.



NORMATIVA EN MATERIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social.

Claves del modelo nuevo de enfermedades profesionales

El listado

El mencionado “listado” establece el cuadro de enfermedades profesionales que alude el artículo 116 de la Igss, siendo aprobado por el real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, entrando en vigor el 1 de enero de 2007.

El nuevo real decreto se configura en **dos anexos**.

Anexo I.

Recoge la lista de enfermedades profesionales, dividida en 6 grupos, con tres informaciones importantes: **la enfermedad asociada, el agente causante y el sector de actividad específico.**

Grupo 1: enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

Grupo 5: enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Grupo 6: enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos.

- » Estos 6 grupos a su vez se dividen en agentes causantes.
- » Los agentes causantes se dividen en subagentes.
- » Una vez encontrado el subagente que nos interesa, debemos consultar para qué actividades se considera que provoca enfermedades profesionales.
- » Por otra parte, las enfermedades no incluidas en el anexo I que sean incorporadas como enfermedades profesionales a la lista europea, serán objeto de inclusión por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en este anexo I.

Anexo 2.

La nueva lista incluye nuevas sustancias y amplía los trabajos y tareas susceptibles de producir dicho tipo de enfermedad.

Aunque a veces se precise con mucho detalle la relación de actividades, nunca debe entenderse cerrada pues el propio encabezamiento habla de “principales actividades capaces de producir enfermedades relacionadas con el agente”.

El papel de los médicos de familia.

El o la médico del sistema público de salud (y también los de los **servicios de prevención**, real decreto 843 / 2011) **deben** comunicar la sospecha de enfermedad profesional a la entidad que gestiona las contingencias profesionales (habitualmente serán las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). Este aspecto es muy importante ya que una gran parte de las enfermedades profesionales no se declaraban y la prestación asistencial y económica corría a cargo del sistema público de salud. Tu médico o médica buscará apoyo en la inspección médica para hacerlo.

Notificación y registro

“Ya no es el empresario quien declara una enfermedad como profesional”

El real decreto obliga al ministerio de trabajo y asuntos sociales a aprobar un nuevo, modelo de parte de enfermedad profesional para que surta efectos desde el 1 de enero de 2007.

El 4 de enero se publica en el boe la orden-tas/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, dictándose normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.

El parte de enfermedad profesional se tramita por medios informáticos

El nuevo modelo va acompañado de los mecanismos para su transmisión por medios electrónicos, de manera que quede garantizada la fluidez de la información entre la entidad gestora o colaboradora, la empresa, la administración laboral, la inspección de trabajo y seguridad social, los servicios de prevención en su caso y demás instituciones afectadas.

Con el nuevo parte de enfermedad profesional se pretende dar cumplimiento al objetivo de la unión europea de facilitar los medios para el seguimiento de la salud y seguridad en el trabajo y para la eficacia de la reglamentación en este ámbito.

Hay que resaltar como innovación que se introduce en la norma la utilización de los datos recogidos en los ficheros administrativos de la seguridad social, de manera que sólo se demanda la grabación de aquellos campos que suponen una ampliación de la información que no se encuentra ya disponible en las bases de datos de seguridad social.

Parte electrónico de enfermedad profesional

Las enfermedades profesionales se comunicarán o tramitarán, en el ámbito de la seguridad social, por medio del parte electrónico de enfermedad profesional sin perjuicio de su impresión en papel cuando sea necesario y concretamente cuando lo solicite el trabajador y el empresario (en este caso con las limitaciones que procedan para respetar el derecho a la intimidad de los trabajadores).

Será la entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social que asuma la protección de las contingencias profesionales quien venga obligada a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional.

Los servicios médicos de las empresas colaboradoras en la gestión de las contingencias profesionales, deberán dar traslado a la entidad gestora o mutua que corresponda, en el plazo de 3 días hábiles, del diagnóstico de las enfermedades profesionales de sus trabajadores.

Se crea el sistema informático cepross, (comunicación de enfermedades profesionales, seguridad social), para la cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional. Se podrá acceder a través de la oficina virtual de la dirección electrónica <https://www.Seg-social.Es>.

Plazos

La comunicación inicial del parte habrá de llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se haya producido el diagnóstico de la enfermedad profesional.

La totalidad de los datos que integran el parte, se deberá transmitir en el plazo máximo de los cinco días hábiles siguientes a la comunicación inicial.

Si no se remite dicha información en el plazo establecido, se procederá a la tramitación del parte poniendo el citado incumplimiento en conocimiento de la autoridad competente.

La finalización del proceso por las causas legales, se comunicará en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al hecho que motiva dicha finalización.



Contenido del parte de enfermedad profesional

- Identificación de la entidad gestora o colaboradora que notifica.
- Datos del trabajador: identificación mediante el número de afiliación a la seguridad social o bien mediante el identificador de persona física.
- Tipo de comunicación: puede ser nueva; recaída; cierre del proceso; modificación o cumplimentación de la declaración.

- Situación laboral: el trabajador puede encontrarse en alta en seguridad social; ser preceptor de prestaciones por desempleo; encontrarse en otras situaciones asimiladas al alta.
- También deberá constar tipo de contrato, ocupación en el puesto de trabajo actual, tipo de trabajo actual, ocupación del trabajo anterior (si se presume como posible inicio de la enfermedad profesional), por la misma razón, tiempo en el puesto de trabajo anterior y tipo de trabajo anterior.
- Datos de la empresa: incluye el código de cuenta de cotización al que pertenece el trabajador, dirección, plantilla, régimen de la seguridad social, actividad económica según cnae, modalidad de organización preventiva adoptada por la empresa, existencia de evaluación de riesgos del puesto de trabajo, existencia de información a los representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores, existencia del reconocimiento médico obligatorio por el artículo 196 del texto refundido de la ley general de la seguridad social, existencia de informe relativo a las causas de la enfermedad profesional elaborado por el empresario.
- Datos médicos: datos al inicio de la comunicación del parte de enfermedad profesional, periodo de observación, número de colegiado del médico que realiza diagnóstico, código del cuadro de enfermedades profesionales, tipo de asistencia que precisa, ambulatorio u hospitalaria, fecha del parte de enfermedad profesional, existencia de parte de baja por incapacidad temporal, en su caso, diagnóstico a la fecha de inicio del parte de enfermedad profesional, parte del cuerpo dañada.
- Datos económicos de la situación de incapacidad temporal (it).
- Notificación de cierre del proceso: fecha del cierre del proceso; fecha del alta laboral si procede; tipo de proceso al cierre: accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad común; causa del cierre: alta por curación, alta con propuesta de incapacidad, fallecimiento, alta con propuesta de cambio de puesto de trabajo.

(En el apartado 9, en el anexo ii de esta guía se puede visualizar el parte de enfermedad profesional).

LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL TRABAJO EN LAS EMPRESAS

La actuación preventiva tendente a evitar las enfermedades profesionales se asocia únicamente a una especialidad preventiva concreta: la **higiene industrial**.

La higiene industrial es una técnica preventiva no médica que se ocupa de las enfermedades profesionales y cuyo objeto es evitar o reducir en lo posible los riesgos derivados de la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el entorno de trabajo y que pueden causar dichas enfermedades.

Para conseguir sus fines esta disciplina se basa en el reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales de trabajo, y en las actuaciones propias de la medicina del trabajo.

Pero en la lucha contra las enfermedades profesionales, otras técnicas preventivas pueden tener mucho que aportar. Este es el caso de la **ergonomía**, que puede hacer grandes aportaciones en la prevención de muchos trastornos músculo esqueléticos, que como ya veremos en esta guía son una de las principales dolencias profesionales.

También la **psicosociología aplicada**, entendida como la técnica encargada de controlar los factores de riesgo derivados de la interacción entre las características organizativas y las capacidades y necesidades del trabajador/a, puede ser muy importante en el control de todas aquellas patologías psicológicas que tienen su origen laboral y que son cada vez más frecuentes en nuestro entorno de trabajo, aunque desgraciadamente no tienen la consideración legal de enfermedades profesionales.

Por último debemos mencionar la **medicina del trabajo**, técnica preventiva médica que tiene como objetivos no solo la prevención de las patologías derivadas del trabajo mediante soluciones sanitarias, sino también la curación y la rehabilitación de los trabajadores/as afectados.

Por tanto, podemos afirmar que todas las técnicas o especialidades preventivas están involucradas en la lucha contra las enfermedades

profesionales, especialmente si partimos de una concepción amplia de las mismas.

Para que la actividad de la empresa no genere daños a la salud y que, por el contrario, se promueva el bienestar y la salud de los trabajadores/as, es necesario que se sigan criterios preventivos en todas las decisiones que tienen que ver con las condiciones de trabajo. Esto es **integrar** la prevención en la gestión de la empresa y de la producción.

Se trata de compatibilizar la producción con la prevención teniendo en cuenta la salud de los trabajadores y trabajadoras. Ello compromete al conjunto de la estructura de la empresa y de todos los responsables, incluidos de manera muy importante a los mandos intermedios. Cada uno con su función y su responsabilidad dentro de una política orientada a la mejora de las condiciones de trabajo y de protección de la salud.

Este modo de actuar debe ser una política declarada de la empresa. Debe ponerse por escrito en un documento conocido por todos y todas.

Desde los máximos responsables empresariales a los jefes de equipos y los trabajadores, han de conocer y aplicar los criterios preventivos en sus decisiones. Además, toda decisión debe pararse a analizar si puede suponer algún tipo de riesgo con el fin de eliminarlo o minimizarlo. (Reglamento de los servicios de prevención, art. 1.1).

Veamos a través de qué mecanismos se debe hacer efectiva la prevención de las enfermedades profesionales:

Plan de prevención

La puesta en práctica de las obligaciones del empresario para prevenir las enfermedades profesionales requiere elaborar el **plan de prevención**.

Es la forma en que la empresa se hace cargo de analizar las condiciones de trabajo para identificar los riesgos que puedan dañar la salud de los

trabajadores y proceder a la eliminarlos o controlarlos. Para realizar estas tareas se necesita personal, organización y recursos materiales, que deben constar en este documento.

Los delegados/as de prevención y los comités de seguridad y salud tienen un papel importante en el desarrollo del plan, tal y como detallamos más adelante.

Identificar y evaluar los factores de riesgo

La **evaluación de riesgos laborales** es una obligación empresarial y una herramienta fundamental para la prevención de daños a la salud de los trabajadores. Su objetivo es **identificar y eliminar** riesgos presentes en el entorno de trabajo así como la **valoración** de la **urgencia de actuar**. En esencia, consiste en examinar detalladamente todos los aspectos del trabajo que puedan causar daños a los trabajadores.

Para poder evaluar, hay que identificar cuáles son las condiciones de trabajo que generan riesgos. Muchos criterios de riesgo están recogidos en normativa, pero también se pueden adoptar en la empresa criterios más saludables, mediante acuerdos con los delegados de prevención, en el comité de seguridad y salud o a través de la negociación colectiva.

La evaluación de riesgos engloba los siguientes pasos:

- Identificar los peligros presentes, por áreas y/o por puestos de trabajo.
- Eliminar aquellos que se pueda sin necesidad de esperar a evaluarlos en profundidad.
- Identificar quién puede sufrir daños, contemplando la posibilidad de que haya colectivos especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Evaluar los riesgos no eliminados, identificar las medidas que se deben adoptar.
- Documentar hallazgos, detallando las medidas que se deben adoptar para proteger a los trabajadores.

- Planificar las medidas pendientes e implementarlas. Este apartado es fundamental. Se debe hacer un control riguroso para que esta planificación se haga **“efectiva”** designando responsables, respetando los plazos de su ejecución y estableciendo el coste de la implantación de cada medida preventiva y/o correctora.

Para poder realizar una evaluación adecuada y eficaz para prevenir las enfermedades profesionales debe llevarse a cabo con personal que conozca perfectamente las condiciones reales de trabajo y recabar necesariamente la siguiente información:

- » Descripción de puesto de trabajo.
- » Datos sobre los agentes (físicos, biológicos, químicos).
- » Enfermedades profesionales que se pueden contraer los trabajadores como consecuencia de su trabajo.
- » Presencia de trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles.
- » Relación de puestos de trabajo y trabajadores/as que pueden estar expuestos/as, así como las medidas preventivas que se están aplicando en estos casos.
- » Vías de penetración de sustancias químicas y biológicas.
- » Frecuencia de las exposiciones.
- » Datos de enfermedades profesionales que se hayan detectado con baja y sin baja médica.
- » Factores relativos a la organización, procedimientos de trabajo.
- » Conocimiento de los posibles riesgos por parte del trabajador/a, según su formación inicial y la recibida sobre su puesto de trabajo.
- » Niveles de exposición, en aquellos casos en que sea posible la medida, o identificación de la/s sustancia/s que pueden acarrear enfermedades profesionales.

A veces, un factor o agente peligroso puede ser identificado y eliminado fácilmente. Otras veces, en la evaluación hay que realizar mediciones y/o intervenciones más complejas. En estos casos, es importante determinar cuándo y cómo se ha de medir para asegurar que las conclusiones sean válidas. Algunas de estas mediciones sólo pueden ser realizadas por personal con formación y titulación específica pero otras mediciones se hacen de forma continua. Por ejemplo, si estamos hablando de controlar la presencia de gases para garantizar la calidad del aire, se pueden instalar sistemas de alarmas para su control continuo.

La evaluación de riesgos no habrá sido bien realizada si no ha contado con la participación de los trabajadores y sus representantes, teniendo en cuenta su propia experiencia y su percepción de los riesgos. Los delegados/as juegan un papel central en esto. Para ayudar a esta tarea, contamos con “herramientas” para ayudarles a planificar, chequear y valorar las condiciones de trabajo, recoger la opinión de los compañeros y compañeras, así como para calificar la gravedad y urgencia de actuar ante determinados riesgos¹.

Es muy importante revisar la evaluación y actualizarla cuando sea necesario.

Adopción de medidas preventivas

Principios de la acción preventiva

La adopción de medidas preventivas en la empresa debe seguir unos principios de acción tal y como detalla el artículo 15 de la ley de prevención, cuyo fundamento principal es que **hay que priorizar las medidas que protegen la salud de los trabajadores/as evitando los riesgos y eliminándolos en su origen.**

Sólo cuando no se puede actuar en origen o mediante las medidas de protección colectivas adecuadas, se puede recurrir temporalmente al uso de equipos de protección individual.

¹ En la Web de ISTAS, en el apartado Peligros y riesgos laborales, encontrarás orientación sobre la evaluación de riesgos específicos. En particular, para la evaluación de los riesgos psicosociales, ISTAS propone el método COPSOQ (ISTAS21).

Informar y formar

La formación sobre los riesgos para la salud que debe dar la empresa no consiste únicamente en impartir prescripciones o normas de trabajo. La información sobre la existencia de riesgos para la salud es un derecho de cada trabajador expuesto, que debe abarcar tanto el conocimiento de los agentes de riesgo, las posibles patologías que se pueden derivar, el método de vigilancia de salud que se aplica, medidas de prevención y planes de eliminación. Esto significa que la formación es, además una declaración de la empresa de su compromiso con la mejora de las condiciones de trabajo inadecuadas y para con la promoción de una cultura preactiva de prevención en su empresa.

La vigilancia de la salud

Vigilar significa estar atentos para evitar que ocurran cosas indeseadas. La vigilancia de la salud en el trabajo consiste en un conjunto de actuaciones cuyo fin es conocer el estado de salud tanto de individuos como de colectivos, para aplicar el conocimiento así obtenido a la prevención de riesgos en el trabajo.

Su función es identificar cualquier alteración o daño en la salud en una fase muy inicial para que la situación sea reversible. Permite darse cuenta precozmente si hay trabajadores /as que enferman por sus condiciones de trabajo y poder actuar cuanto antes en la protección de la salud de los afectados. Además, como parte de la gestión preventiva de la empresa, su función es facilitar a ésta cualquier información que señale precozmente si hay fallos en el plan de prevención.

En este contexto, la vigilancia de la salud sirve básicamente para dos cosas:

- Para estudiar si la/s enfermedad/des que se producen en algún colectivo o trabajador/a tienen relación con el trabajo.
- Para comprobar si las medidas preventivas que han sido adoptadas para el control de los factores de riesgo identificados están resultando efectivas, es decir, evitan realmente daños a la salud de los trabajadores/as.

La vigilancia de la salud no es exactamente lo mismo que los reconocimientos médicos. Hay otras fuentes de información que pueden resultar válidas como indicadores del estado de salud colectivo. Por ejemplo, se puede recoger información mediante encuestas, se pueden estudiar las ausencias del trabajo por enfermedad común, los registros de accidentes, controles biológicos mediante analíticas o cualquier otra prueba clínica, etc. Lo esencial es que las actuaciones estén encaminadas específicamente a vigilar respecto a los riesgos identificados y que la información revierta en la mejora de la gestión preventiva.

La vigilancia de la salud forma parte de las funciones del servicio de prevención aunque los resultados de la misma deben llegar (respetando el anonimato) a los responsables empresariales de la gestión preventiva, a los delegados de prevención y al comité de seguridad y salud.

Protocolos de vigilancia sanitaria para la prevención de las enfermedades profesionales.

El marco normativo en materia de prevención de riesgos laborales supone, entre otras cuestiones, que debe cambiar la práctica de los reconocimientos médicos a los que tienen derecho los trabajadores/as, caracterizados, por ser periódicos, específicos a los riesgos derivados del trabajo, realizados con el consentimiento informado del trabajador/a y sin constituir, en ningún caso, fuente de discriminación ni perjuicio del trabajador/a.

Con el objetivo de garantizar una detección precoz de las enfermedades profesionales en el año 1997, el grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública, abordó por primera vez de forma monográfica la elaboración de protocolos de vigilancia sanitaria específica de trabajadores/as expuestos a riesgos laborales, proporcionando de este modo a los profesionales sanitarios implicados en la prevención de riesgos laborales una guía de actuación uniforme que garantice un efectivo cumplimiento de este derecho de los trabajadores/as.

El grupo acordó que el primer criterio a tener en cuenta fuera el de existencia de obligación legal para estos protocolos compartiendo esta situación los siguientes:

- Amianto
- Plomo
- Cloruro de vinilo
- Ruido
- Radiaciones ionizantes
- Pantallas
- Cargas
- Cancerígenos
- Biológicos

Además de los anteriores surgieron como protocolos a abordar en esta fase de trabajo los siguientes:

- Plaguicidas
- Alteraciones de la columna
- Alteraciones del miembro superior
- Alteraciones neurologicas (snc)
- Alteraciones neurologcias (snp)
- Asma
- Otras enfermedades respiratorias (epoc, bronquitis, fibrosis)
- Oxido de etileno
- Gases anestésicos
- Piel
- Agentes biologicos
- Dermatosis laborales
- Citostáticos

Otros protocolos en elaboración por el grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del consejo interterritorial del sistema nacional de salud son:

- Radiaciones ionizantes
- Agentes cancerígenos
- Agentes neurotóxicos

- Hidrocarburos aromáticos simples.....
 - » Benceno
 - » Etilbenceno
 - » Tolueno
 - » Xileno
 - » Estireno
- Hidrocarburos alifáticos clorados
 - » Percloretileno
 - » Tetracloruro de carbono
 - » 1,1,1- Tricloroetano
 - » Tricloretileno
- Metales
 - » Níquel y sus compuestos
 - » Cromo y sus compuestos
 - » Cadmio

Al igual que el reconocimiento médico previo también es obligatoria la vigilancia de la salud post-ocupacional, es decir, una vez finalizado el contrato laboral del trabajador, ya que las enfermedades profesionales pueden empezar a manifestarse transcurrido un determinado periodo de tiempo. Esta vigilancia se deberá realizar en concreto para los siguientes casos en los que se haya producido exposición:

- a.** Riesgos cancerígenos laborales, se prevén controles médicos pertinentes con posterioridad al cese de la exposición una vez finalizada la relación laboral.
- b.** Riesgos biológicos y agentes químicos, igualmente se prevén controles médicos pertinentes con posterioridad al cese de la exposición una vez finalizada la relación laboral.
- c.** Cloruro de vinilo monómero. Se aconsejará e informará a los trabajadores en lo relativo a cualquier control médico que sea pertinente efectuar con posterioridad al cese de la exposición. Los historiales médicos de los trabajadores afectados deben remitirse a la autoridad sanitaria y conservarse por el empresario durante

40 años después de terminada la exposición, remitiéndose a la autoridad laboral en caso de que la empresa cese en su actividad antes de dicho plazo.

- d. Ruido, se obliga al empresario a mantener los archivos al menos durante 30 años. Se establecen las mismas obligaciones previstas en el caso del cloruro de vinilo monómero.
- e. Amianto. Todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la actividad con riesgo por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, ha de seguir sometido a control médico preventivo, mediante reconocimientos periódicos realizados, con cargo a la seguridad social, en servicios de neumología o en otros organismos relacionados con la patología del amianto.
- f. Radiaciones ionizantes. El historial dosimétrico de los trabajadores expuestos debe ser archivado por el titular de la práctica hasta que el trabajador cumpla los 75 años y nunca por menos de 30 años contados desde la fecha de cese del trabajador en las actividades que lo clasificaban como trabajador expuesto. Si el cese de las prácticas es definitivo, deberán entregarse los historiales al consejo de seguridad nuclear.

El estudio epidemiológico

Para ver si una enfermedad está relacionada con el trabajo se deben analizar todos los datos disponibles en la empresa sobre **salud, enfermedad y exposición** a riesgos laborales en los trabajadores. También es importante documentarse acerca de la existencia de relaciones similares entre los daños y riesgos detectados (por ejemplo, consultando con expertos o buscando información en las publicaciones científicas).

No siempre es fácil demostrar la relación entre una exposición y un daño, mucho menos en casos individuales. Sin embargo, la relación entre salud y trabajo suele hacerse más evidente cuando estudiamos la incidencia de enfermedades de un colectivo de trabajadores/as.

La epidemiología es la disciplina dedicada a estudiar los procesos de salud y enfermedad en los colectivos de personas y a identificar las exposiciones o factores de riesgo que influyen sobre dichos procesos. El método epidemiológico se fundamenta en razonamientos como los que se comentan a continuación:

- **Descubrir anomalías:** cuando en un colectivo de trabajadores/as aparecen más enfermedades de las que cabría esperar, hay que preguntarse inmediatamente si esto tiene que ver con las condiciones de trabajo. Se debe iniciar una investigación para averiguar “qué lo provocó”, con el fin de evitar más daños.
- **Casos observados y casos esperados:** la mera existencia de trabajadores/as enfermos no indica un problema de salud laboral. La alarma se dispara cuando hay un exceso de enfermos. Por tanto hay que establecer comparaciones. ¿Cuántos enfermos cabría esperar si ese colectivo no hubiera estado expuesto a ninguna situación de riesgo en su lugar de trabajo?. ¿Cuál sería el número de personas enfermas en una población no expuesta al riesgo pero de edad, sexo y modo de vida similares? Para ello necesitamos información no sólo del colectivo de trabajadores/as, sino también de la población “normal” con la que comparamos su situación (valores poblacionales).
- **¿Tienen los enfermos algo en común?** Queremos saber si una determinada profesión, proceso o puesto de trabajo tienen algo que ver con el daño. Indagaremos, pues, las similitudes existentes entre los casos respecto a tareas, condiciones de trabajo, antigüedad, hábitos, lugar de residencia, etc.
- **¿Qué distingue a los enfermos de los sanos?** Buscamos no sólo lo que hay de común en los enfermos, sino qué es lo que les diferencia de los sanos. Pueden estar expuestos a condiciones diferentes, o presentar diferencias individuales: casi siempre encontraremos personas sanas expuestas y personas no expuestas que sufren la misma enfermedad. Ello se debe a la diferente susceptibilidad individual y a que las enfermedades no obedecen a una causa única sino a diferentes combinaciones de factores de riesgos personales y ambientales.

- **No hacer nada también tiene consecuencias.** No siempre es posible establecer con una evidencia rotunda la relación entre enfermedad y exposición en una determinada situación. Sin embargo, siempre será más beneficioso reducir la exposición aún con un conocimiento parcial, que someter a los trabajadores/as a los riesgos de no hacer nada por no tener evidencias definitivas sobre el problema en cuestión. Llega un momento en el que las pruebas disponibles, aunque no sean concluyentes por completo, deben ser suficientes para realizar una intervención preventiva. Es mucho mejor actuar de esta forma (principio de precaución) que esperar a que, con el tiempo, se evidencie una situación perjudicial que ha afectado la salud de muchos más trabajadores.



INTERVENCIÓN SINDICAL EN LAS EMPRESAS

Los delegados/as de prevención pueden colaborar e influir positivamente en la detección de las enfermedades del trabajo, así como para ayudar a que una vez que los trabajadores o trabajadoras as padezcan sean reconocidas como tal y calificadas como contingencia profesional.

Hay dos vías para hacerlo:

- **Participando en la prevención.**
- **Ayudando a los trabajadores afectados** para conseguir el reconocimiento a través de la participación en la evaluación de riesgos, en la vigilancia de la salud y en la notificación.

Participar en la prevención

Si las enfermedades derivadas del trabajo se deben a la falta de prevención, la actuación de los delegados/as se orienta a la identificación de factores de riesgo para la salud de los trabajadores y en que estos factores se incluyan en el plan de prevención, contemplando acciones específicas para eliminar riesgos. Para ello, su actuación debe orientarse a varios focos.

1. Toma de contacto con los trabajadores para conocer exhaustivamente las condiciones de trabajo, en particular, para saber cómo afectan a la salud, proporcionando bienestar o malestar. Para ello se debe estar atentos para detectar daños originados por el trabajo y poder ver que los síntomas y molestias individuales que van apareciendo (muchas veces de manera silenciosa) tienen relación con los riesgos del puesto/s de trabajo.
2. Exposición documentada de los problemas ante la empresa: ante la falta de respuesta empresarial o negativa a actuar, utilizar los mecanismos sindicales habituales.

¿Cuáles pueden ser algunos mecanismos sindicales eficaces?

- Visitar todos los puestos de trabajo de la empresa para conocer qué actividades que se llevan a cabo, dónde, cómo, con qué equipos y los riesgos que conllevan.
- Conocer los problemas y opiniones de los trabajadores bien hablando con ellos o por escrito a través de breves encuestas.
- Comunicación de deficiencias a la empresa: presentar por escrito a la empresa el problema detectado así como la solicitud de que se tomen las medidas preventivas pertinentes. La actuación de los delegados/as de prevención será más eficaz cuanto mejor documentados y argumentados estén los problemas detectados, y si se plantean propuestas de solución coherentes.
- En las empresas de más de 50 trabajadores/as, plantear el tema en el comité de seguridad y salud.
- Informar a los trabajadores/as de los problemas detectados y los riesgos para su salud, así como de todas las actuaciones que se lleven a cabo para eliminarlos o minimizarlos, a través de escritos, carteles, etc. Lo más importante para la participación sindical es el apoyo y la implicación del resto de trabajadores y trabajadoras.
- En caso necesario, solicitar a la unidad de seguridad y salud laboral que se evalúen los riesgos o se haga una valoración técnica del problema que se os plantea (por ejemplo, si es adecuada la vigilancia de la salud o las medidas preventivas que se aplican en la empresa)
- Como último recurso, presentar una denuncia a la inspección de trabajo y seguridad social.
- Ante cualquier duda, acudir a las asesorías de salud laboral de ccoo donde los técnicos en prevención de la secretaría de salud laboral, seguridad social y medio ambiente os asesorarán y ayudarán.

Formas de intervención sindical: algo más que denunciar y reclamar

Identificar los riesgos.

- » Inspeccionar centros y puestos de trabajo.
- » Investigar situaciones de riesgo.
- » Investigar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- » Recoger sistemáticamente las opiniones de los trabajadores (por ejemplo elaborando hojas de comunicación de deficiencias).

Evaluar toda la importancia de los problemas.

- » Estar informado de los riesgos y los daños ligados a las diferentes tareas y ocupaciones.
- » Conocer los valores límite de exposición de las sustancias presentes en la empresa.
- » Evaluar la intensidad y magnitud de la exposición.
- » Conocer la legislación de referencia.
- » Priorizar los problemas según importancia.

Contrastar opiniones con las otras partes.

- » Participar activamente en las visitas de las inspecciones de trabajo.
- » Participar en las evaluaciones técnicas de las condiciones de trabajo.
- » Interpretar críticamente los informes.
- » Evaluar de forma compartida con los técnicos de prevención, los riesgos y las medidas de prevención.

Informar a los trabajadores/as.

- » Asesorar y orientar sobre problemas concretos que se presenten
- » Informar sobre los riesgos y su prevención.
- » Discutir todas las propuestas de mejora con los propios interesados.

Proponer soluciones.

- » Estudiar alternativas técnicas al problema.
- » Negociar planes globales y medidas concretas a tomar.
- » Presentar denuncias a través de los organismos públicos ante los incumplimientos observados.

Participar en la evaluación de riesgos

Los factores que causan enfermedades suelen ser olvidados en las evaluaciones de riesgos. Las sustancias tóxicas, los subproductos de los procesos productivos que contaminan el ambiente, los esfuerzos, altos niveles de ruido, las tensiones derivadas de una organización deficiente, los puestos de trabajo mal diseñados, vibraciones, etc. Son ignorados en muchas empresas y los trabajadores sufren estas condiciones que perjudican su salud.

Una tarea fundamental de los delegados/as de prevención es hacer que todos estos factores salgan a la luz y se solucionen los problemas siguiendo las pautas del artículo 15 de la ley de prevención: principios para la acción preventiva.

Para ello es importante que los delegados/as de prevención lleven a cabo las siguientes actuaciones:

- Visitar las instalaciones de la empresa y hablen con sus compañeros/as para conocer todos los puestos de trabajo y las actividades que se realizan, así como los riesgos que conllevan.
- Acompañar a los técnicos de prevención del servicio de prevención que tenga la empresa (propio, ajeno o mancomunado), cuando lleven a cabo las evaluaciones de riesgos.
- Revisar las evaluaciones de riesgos para comprobar que se corresponden con la realidad de la empresa.
- Solicitar que se lleven a cabo las evaluaciones específicas necesarias: ruido, iluminación, temperatura, sustancias químicas, riesgos psicosociales, etc.

- Proponer y/o plantear **por escrito** todas aquellas modificaciones o deficiencias que detecten en la evaluación de riesgos.
- Solicitar la planificación de las medidas preventivas necesarias para eliminar o minimizar los riesgos detectados en la evaluación y comprueben que se lleva a cabo dicha planificación y que las medidas preventivas aplicadas son eficaces.

Participar en la vigilancia de la salud

Los trabajadores, a través de sus delegados/as de prevención, tienen derecho a participar en la planificación de las actividades de vigilancia de salud, así como controlar los resultados de las mismas. Esto es así porque esta vigilancia es parte de la actividad de los servicios de prevención, y los representantes de los trabajadores tienen reconocida la facultad de “conocer e informar la memoria y programación anual de los servicios de prevención” tanto si se trata de un servicio de prevención propio como de una entidad externa (art. 36.1 De la ley de prevención y art. 20.2 Del reglamento de los servicios de prevención).

Dicha participación puede también apoyarse en el marco de las competencias relativas al conocimiento de los daños producidos en la salud de los trabajadores y el análisis de sus causas (arts 36.2 Y 39.2 De la ley de prevención) y, en general, en los derechos de participación y consulta en un sentido amplio.

La estrecha vinculación de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y la elaboración de planes de prevención abre unas amplias posibilidades de participación en un terreno en el que está perfectamente reconocido el papel de los delegados y delegadas de prevención.

Algunas actuaciones a llevar a cabo son:

- Solicitar la programación anual del servicio de prevención
- Solicitar el protocolo que se va a llevar a cabo en el reconocimiento médico de la empresa
- Realizar propuestas por escrito sobre actividades relativas a la

vigilancia de la salud que no se vayan a realizar o modificaciones de las planteadas o de los protocolos empleados en el reconocimiento médico.

Participar en la notificación

En situaciones en que la mutua rechaza la enfermedad profesional, aun existiendo “indicios”, la propia entidad colaboradora debe cursar de oficio al inss el expediente para que éste se pronuncie (resolución de la secretaria de estado de seguridad social de 19 de septiembre de 2007) y los delegados/as pueden intervenir aportando indicios que puedan servir de prueba para el reconocimiento de la enfermedad profesional.

Esto es así porque, para realizar su labor, las y los delegados/as de prevención tienen una serie de atribuciones de cooperación, consulta y vigilancia o control que le permiten tener acceso a procesos e información (ver en particular los arts. 36 Y 37 de la ley de prevención), estando facultados para aportar indicios que conozcan del proceso.

Por ejemplo, sobre elementos y sustancias que se usan, documentación de la evaluación de riesgos, actas de comité de seguridad y salud, etc...) y así contribuir a inclinar la sospecha de enfermedad profesional hacia su declaración.

*Con todos estos datos, **los delegados/as pueden elaborar un informe de su sospecha, y aportar la documentación disponible al expediente.***

Ejemplos prácticos de la aplicación del cuadro de Enfermedades profesionales del grupo 2 (Músculo esqueléticos) y grupo 6 (cáncer)

Caso 1: conocemos la profesión y el riesgo; buscamos el daño en el listado

Un soldador realiza con frecuencia una tarea que requiere mantener ambos brazos estirados por encima de los hombros.

A partir de la aplicación de procedimiento y del ejercicio de tus derechos, obtienes la siguiente información:

Qué conocemos sobre el riesgo y la exposición:

- » Es un **riesgo ergonómico** por **posturas forzadas en extremidades superiores**.
- » **Tiempo en el puesto de trabajo** actual: 6 años.
- » **Condiciones de trabajo:** mantiene una postura forzada durante la mayor parte de su jornada laboral, combinando la aplicación de fuerza al sostener el equipo de soldadura y en ocasiones herramientas.
- » **Ausencia de evaluación ergonómica específica;** en la evaluación general no aparece ningún riesgo ergonómico, solo higiénicos. Exposición a radiación ultravioleta y humos a soldadura.

Qué conocemos del daño:

- » Desde hace años tiene mucho dolor en la parte superior del hombro y le cuesta moverlo, refiriendo mucho dolor en gestos como ponerse la chaqueta, coger peso con el brazo estirado, tirar el brazo hacia atrás...
- » Buscamos datos de la vigilancia de la salud si los hubiera, datos sobre daños a la salud en otros trabajadores y trabajadoras que realizan las mismas tareas.
- » Se solicita que sea visto por el personal sanitario de la vigilancia de la salud que realiza el siguiente informe: tendinitis del hombro que es frecuente en tareas en las que los codos permanecen en separación (abducción) sostenida por encima del nivel de los hombros como las que realiza este trabajador.

¿Cómo busco en el cuadro...? En cuatro pasos:

1. **Buscar el grupo de enfermedades.** Es un riesgo ergonómico por lo que es el grupo 2: enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
2. **Busco el agente, el riesgo de este trabajador:** en este caso el agente es el riesgo que aparece en la letra d: enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.
3. **Busco el subagente (enfermedad)** que se corresponde con el daño del trabajador y repasando la lista nos aparece con el número: 01: “hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores”.
4. **Busco la actividad (incluye tareas, ocupación, profesión...)** que se corresponda con las tareas y/u operaciones que realiza el trabajador. En este caso 01: “trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras”.

El código de la enfermedad es: 2D0101

Caso 2: conocemos el daño y queremos buscar con qué riesgos y actividad se asocia en el cuadro de enfermedades profesionales.

Un trabajador es diagnosticado por su médica de cabecera de epicondilitis.

A partir de la aplicación de procedimiento y del ejercicio de tus derechos, obtienes la siguiente información:

Qué conocemos sobre el riesgo y la exposición:	Qué conocemos del daño:
Es un riesgo ergonómico por movimientos repetidos con posturas forzadas de extremidades superiores y manipulación de cargas. Condiciones de trabajo: trabajador de un restaurante de un hotel desde hace más de 3 años, hace jornadas de trabajo a veces de 10 horas, carga bandejas de platos, vasos..., y tiene que levantar botellas de agua y bebidas para cargar el refrigerador. Ausencia de evaluación ergonómica específica; en la evaluación general se reconocen posturas forzadas y sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas. Se necesita completar la información sobre la exposición.	Hay un diagnóstico claro: epicondilitis. Hay antecedentes de otros trabajadores que presentaron lesiones similares. Buscamos datos de la vigilancia de la salud si los hubiera, datos sobre daños a la salud en otros trabajadores y trabajadoras que realizan las mismas tareas. Vigilancia de la salud: debe recibir información sobre la exposición a los riesgos y emitir informe sobre la relación con el daño.

¿Cómo busco en el cuadro...? En cuatro pasos:

- 1. Buscar el grupo de enfermedades.** Es un riesgo ergonómico por lo que es el grupo 2: enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
- 2. Busco el agente, el riesgo de este trabajador:** en este caso el agente es el riesgo que aparece en la letra d: enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas
- 3. Busco el subagente (enfermedad)** que se corresponde con el daño del trabajador y repasando la lista nos aparece con el número: 02: “codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis”.
- 4. Busco la actividad (incluye tareas, ocupación, profesión...)** que se corresponda con las tareas y/u operaciones que realiza el trabajador. En este caso 02: “trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexo extensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

Atención: si miramos el cuadro, la información disponible sobre los riesgos y la actividad que realiza el trabajador, es compatible con lo que aparece en agente, y lo que se describe al inicio del texto de actividad; pero entre las ocupaciones que aparecen como ejemplo; no se incluye hostelería (camareros y cocineros). La redacción “como pueden ser” no determina exclusividad.

El código de la enfermedad es: 2D0202

Caso 3: conocemos el daño y queremos buscar con qué riesgos y actividad se asocia en el cuadro de enfermedades profesionales.

Una trabajadora es diagnosticada de un linfoma.

A partir de la aplicación de procedimiento y del ejercicio de tus derechos, obtienes la siguiente información:

Qué conocemos sobre el riesgo y la exposición:

Trabajadora de 57 años que trabaja desde 20 años en una fábrica en la que se produce papel para embalaje y envoltorios (papel estraza, papel de celulosa y papel parafinado, papeles pintados, entre otros).

Su puesto de trabajo ha sido el de fabricación de papel parafinado. Aunque está mecanizado, no había buenos medios de extracción general ni localizada.

En la fabricación de papel se utilizan gran número de productos químicos por lo que el número de fichas de seguridad es enorme. Por ello es imprescindible identificar los productos que se utilizan en cada operación o tarea. En este caso, el papel está impregnado de parafina, cera u otras sustancias similares.

Se recogen en las evaluaciones de riesgos y las mediciones higiénicas disponibles, y las fichas de seguridad y se identifica el nitrobenzeno y dinitrobenzeno en la producción de celulosa y de la parafina.

Solicitar ayuda en la asesoría de salud laboral del sindicato para obtener información sobre los productos químicos que puedan estar asociados al linfoma. La parafina sólida es un derivado del petróleo.

Qué conocemos del daño:

Hay un diagnóstico claro: linfoma.

Buscar si ha habido otros casos entre los trabajadores y trabajadoras que ya no están en la empresa.

Buscamos datos de la vigilancia de la salud si los hubiera, datos sobre daños a la salud en otros trabajadores y trabajadoras que realizan las mismas tareas.

¿Cómo busco en el cuadro...? En cuatro pasos:

- 1. Buscar el grupo de enfermedades.** Es un cáncer por lo que es el grupo 6: enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.
- 2. Busco el agente, que corresponde al factor del riesgo:** en este caso es muy claro y aparece linfoma asociado a nitrobenceno. Es este caso el agente es el p: nitrobenceno.
- 3. Busco el subagente (enfermedad)** que se corresponde con el daño. Subagente 01: linfoma.
- 4. Busco la actividad (incluye tareas, ocupación, profesión...)** que se corresponda con las tareas y/u operaciones que realiza el trabajador. En este caso es la actividad 07: utilización de la industria textil, química y del papel.

El código de la enfermedad es: 6P0107

Caso 4: conocemos el daño y queremos buscar con qué riesgos y actividad se asocia en el cuadro de enfermedades profesionales.

Un trabajador es diagnosticado de un cáncer de pulmón.

A partir de la aplicación de procedimiento y del ejercicio de tus derechos, obtienes la siguiente información:

Qué conocemos sobre el riesgo y la exposición:

Desde hace 15 años se dedica a soldar acero inoxidable, pero anteriormente ha soldado otros materiales, hierro, y ha utilizado diferentes tipos de soldadura.

Ausencia de evaluación higiénica específica, solamente medición de partículas.

Recopilando información junto con el sindicato, se averigua que hay un elevado riesgo de exposición a productos químicos al producirse polvos y humos metálicos, y gases. En los humos podrán estar presentes óxidos de Aluminio, Cadmio, Cromo, Cobre, Hierro, Plomo, Manganeso, Níquel, Titanio, Vanadio, etc.

Qué conocemos del daño:

Hay antecedentes de otros trabajadores que presentaron lesiones similares.

Buscamos datos de la vigilancia de la salud si los hubiera, datos sobre daños a la salud en otros trabajadores y trabajadoras que realizan las mismas tareas.

La exposición a humos de soldadura, produce molestias e irritación en las vías respiratorias, fibrosis intersticial, y eventualmente, neumoconiosis por los humos metálicos.

Revisar datos colectivos de trabajadores expuestos a humos de soldadura, y sus datos, si el trabajador hubiera pasado el examen de salud.

¿Cómo busco en el cuadro...? En cuatro pasos:

- 1. Buscar el grupo de enfermedades.** Es un cáncer por lo que es el grupo 6: enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.
- 2. Busco el agente,** que corresponde al factor del riesgo : en este caso el agente es el i; cromo vi y compuestos del cromo vi y la k: níquel y compuestos del níquel.
- 3. Busco el subagente (enfermedad)** que se corresponde con el daño. En el caso del cromo: subagente 02:neoplasia maligna de bronquio y pulmón. Preparación, empleo y manipulación de los compuestos de cromo hexavalente, especialmente los cromatos, dicromatos alcalinos y el ácido crómico. En el caso del níquel: subagente 03: neoplasia maligna de bronquio y pulmón, y actividades, trabajos que implican soldadura y oxicorte de acero inoxidable.
- 4. Busco la actividad que se corresponda a la tarea, profesión, sector.** En el caso del cromo es la actividad 13 y del níquel la 08: trabajos que implican soldadura y oxicorte de aceros inoxidable.

El código de la enfermedad es: 610213 ó 6k0308

(A causa de la flexibilidad del cuadro, se puede codificar la enfermedad con cualquiera de los dos códigos).



¿QUÉ VENTAJAS TIENE QUE SE RECONOZCA TÚ ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL?

Prestaciones económicas

- No se requiere ningún periodo mínimo de cotización previo para causar derecho.
- Se presume que los trabajadores por cuenta ajena están siempre de alta.
- El subsidio por incapacidad temporal se abona desde el día siguiente a la baja en una cuantía del 75% de la base reguladora (esta cuantía es mejorable según lo que establezca el convenio colectivo).
- En caso de muerte o supervivencia se reconoce una indemnización a tanto alzado.
- La forma de calcular la base reguladora es más beneficiosa (las pensiones se calculan sobre el salario real).
- Si existen lesiones permanentes no invalidantes dan derecho a una indemnización según baremo.

Prestaciones sanitarias

En el caso de las contingencias profesionales, la asistencia sanitaria se extiende hasta el momento en que el trabajador esté completamente reestablecido, teniendo éste la obligación de acudir a los servicios médicos, propios o concertados, que designe la mutua o entidad gestora, y a seguir el tratamiento médico prescrito.

La asistencia sanitaria es gratuita para el trabajador e incluye cualquier prestación clínica que sirva para reestablecer la salud del trabajador, y dura hasta que el estado patológico del trabajador lo requiera, aunque el trabajador pase a ser pensionista de incapacidad permanente o jubilación.

En concreto la asistencia sanitaria comprende:

Asistencia farmacéutica gratuita, (por contingencias comunes el paciente paga el 40% del precio del medicamento).

- » Tratamiento médico-quirúrgico y rehabilitador de las lesiones o dolencias sufridas, las prescripciones farmacéuticas y, en general, todas las técnicas diagnosticadas y terapéuticas que se consideren precisas por los facultativos que asistan al accidentado.
- » Suministro y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios, y los vehículos para discapacitados.
- » Cirugía plástica y reparadora adecuada cuando hubieran quedado deformaciones o mutilaciones que produzcan alteración importante en el aspecto físico del accidentado o dificulten la recuperación funcional para el empleo posterior.
- » Tratamiento rehabilitador necesario para lograr una curación más completa y una mayor aptitud para el trabajo en el plazo de tiempo más corto. La rehabilitación puede durar incluso más allá del alta médica, siempre y cuando con ello se consiga una recuperación más completa para el trabajo.
- » Gastos que ocasione el desplazamiento para recibir la asistencia, en medios normales de transporte, o extraordinarios debidamente autorizados².

Si el estado del trabajador es crónico y, por tanto, necesita un tratamiento farmacológico crónico, la mutua o entidad gestora seguirá sufragándolo aún cuando el trabajador haya sido declarado incapacitado permanente, e incluso, cuando pase a percibir la pensión de jubilación por el cumplimiento de la edad legal.

² Orden TIN/971/2009, de 16 de abril, por la que se establece la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

Prestaciones preventivas

Incluye la realización de **reconocimientos médicos específicos y la adaptación o el cambio de puesto de trabajo.**

Trabajadores/as con una enfermedad profesional

A veces los trabajadores no demandan la calificación de enfermedad profesional por las consecuencias laborales que pueden derivarse. Y es que la empresa puede utilizar la declaración de enfermedad profesional como ineptitud sobrevenida, que se contempla en nuestra normativa laboral como causa de despido con indemnización no superior a 20 días por año trabajado.

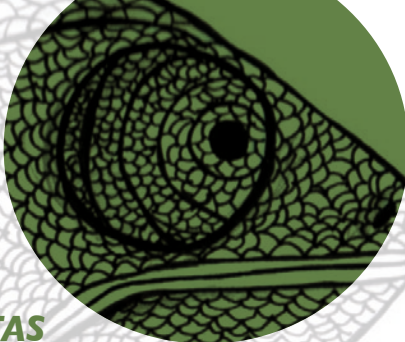
Para atajar esto, la seguridad social ha dispuesto lo siguiente:

“Cuando a los trabajadores que se les haya diagnosticado una enfermedad profesional sean trasladados a un puesto de trabajo alternativo, compatible con su estado de salud, con objeto de interrumpir la evolución desfavorable de la enfermedad, las aportaciones empresariales a la cotización a la seguridad social por contingencias comunes serán objeto de una reducción del 50%. La misma reducción se aplica cuando son contratados por otra empresa diferente.

La existencia de enfermedad profesional se acreditará mediante certificación del correspondiente equipo de valoración de incapacidades del instituto nacional de la seguridad social.

La constatación de la compatibilidad del nuevo puesto de trabajo con el estado de salud del trabajador se efectuará por la inspección de trabajo y seguridad social...”

Art. 5 Real decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS MÁS FRECUENTES

¿Qué debo hacer si creo que mi enfermedad tiene origen laboral?

1. Informar a la empresa y acudir a la mutua o a la entidad que tenga la cobertura de las contingencias profesionales para que nos atienda el médico de la misma.
2. Allí, el médico estudiará el posible origen laboral de tu enfermedad.
3. Si considera que la enfermedad deriva del trabajo pueden darse dos situaciones:
 - a. Que pueda considerarse como enfermedad profesional al cumplir los requisitos necesarios (que la enfermedad, el agente causal y la actividad que desempeña el trabajador/a estén incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales). En este caso, debe expedir un parte de enfermedad profesional y tramitarlo directamente.

¿Quién, cómo y cuándo se declara la enfermedad profesional?

Todas las enfermedades profesionales diagnosticadas, requieran o no de incapacidad temporal se tienen que declarar.

Para la declaración de enfermedad profesional, existe un comunicado específico **(anexo ii)**.

La declaración la tiene que tramitar la entidad gestora o la mutua que asume la protección de las contingencias profesionales. La empresa tiene que facilitar a la mutua los datos que ésta necesita para rellenar el comunicado.

La comunicación inicial se debe hacer en los 10 días hábiles siguientes a la fecha del diagnóstico, y en los 5 días hábiles siguientes se tienen que completar el conjunto de los datos, a partir de los datos facilitados por la empresa.

b. Que no pueda considerarse como enfermedad profesional:

Si la enfermedad, el agente causal y/o la actividad no están incluidos en el cuadro, el art. 115.2 E) de la ley general de seguridad social reconoce que cuando se establezca una relación causal entre una exposición laboral y una enfermedad que no esté en el cuadro de enfermedades profesionales, esta enfermedad puede ser reconocida como una enfermedad derivada/relacionada con el trabajo, teniendo el mismo tratamiento legal que un accidente de trabajo.

4. Si además la enfermedad te incapacita para acudir al trabajo, el médico debe cumplimentar un parte de baja **por contingencias profesionales.**

¿Y si la mutua se niega, porque argumenta que no estamos enfermos, o que si lo estamos es de una enfermedad común?

Acude a tu médico de cabecera, porque los profesionales del sistema público están habilitados para comunicar a los órganos competentes su sospecha de que existe una ee.Pp. El médico del sistema público de salud (atención primaria o especializada) valorará si existen indicios de que la enfermedad pueda haber sido causada por el trabajo y, en ese caso, emitirá un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral que se trasladará a la inspección médica como autoridad sanitaria de la comunidad autónoma.

En caso necesario, será el instituto nacional de la seguridad social (inss) quien emita la resolución sobre el origen de la contingencia indicando si el origen es común (y, por tanto, la contingencia deberá gestionarse en el sistema público de salud) o profesional (debiendo hacerse cargo la mutua del proceso).

El trabajador/a siempre puede solicitar directamente al inss que se

pronuncie sobre la determinación del origen de un accidente o una enfermedad.

¿Qué enfermedades pueden ser relacionadas con el trabajo pero no están incluidas en el cuadro como enfermedades profesionales?

Las enfermedades más susceptibles de tratamiento como una enfermedad derivada/relacionada con el trabajo son:

- **Enfermedades cardiovasculares:** la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria son dos ejemplos de enfermedades que pueden desencadenarse, agravarse o acelerar su evolución, en condiciones de trabajo que expongan al individuo a situaciones de sobrecarga física o psíquica.
- **Enfermedades músculo-esqueléticas:** los dolores de la región lumbar, de los hombros o de la nuca se ven con mucha más frecuencia entre trabajadores y trabajadoras cuyas condiciones de trabajo les exigen una sobrecarga mayor en dichos segmentos corporales y toda otra actividad que implique trabajo manual pesado, posturas incómodas o estáticas por períodos de tiempo prolongado, inclinaciones o torsiones frecuentes y el deficiente diseño ergonómico de los lugares de trabajo.
- **Enfermedades psicosomáticas:** las inadecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo se relacionan en forma directa, aunque no monocausal, con la aparición de enfermedades como el consumo y dependencia de alcohol, tabaco o abuso de drogas, y afectan a trabajadores y trabajadoras con exposición a situaciones de alto estrés, ya sea por sobrecarga física, psíquica (ansiedad o temor). El trabajo en turnos rotativos se vincula a la presencia de perturbaciones del sueño, del apetito y trastornos gastrointestinales, entre otras.
- **Alergias, dermatitis,** producidas por la constante introducción de nuevas sustancias, muchas de ellas sin conocer previamente los efectos nocivos que podrán ejercer sobre el ser humano.

¿Cómo debo actuar ante una enfermedad derivada del trabajo?

En primer lugar, tendremos que demostrar que se trata de una enfermedad derivada del trabajo que, como se señaló anteriormente, tiene el mismo tratamiento que un accidente de trabajo.

En este caso es necesario probar la conexión causal entre la patología y el trabajo realizado, es decir, se tiene que probar que la causa de la enfermedad se encuentra en la realización del trabajo. Para ello podemos actuar de la siguiente manera:

- » Podemos recurrir a la evaluación de riesgos para comprobar si está evaluado su puesto de trabajo, si existe un procedimiento de trabajo, si se trabaja con sustancias químicas peligrosas..., en definitiva, analizar las condiciones de trabajo.
- » Informes médicos y los reconocimientos médicos que nos puedan aportar alguna información respecto a si se ha producido un deterioro de su estado de salud en un tiempo definido.
- » Reclamación ante la mutua y el inss, aportando todos los documentos pertinentes que tengamos para demostrar el origen de la enfermedad en el trabajo. **(Formularios del anexo i).**

Si existe falta de medidas de seguridad y salud. ¿Tendrá el trabajador o trabajadora derecho al recargo de prestaciones?

Como en el caso de los accidentes de trabajo, cuando la enfermedad profesional se ha producido por falta de medidas de prevención todas las prestaciones económicas que se pudieran derivar se incrementarán, según la gravedad de la infracción, de un 30 a un 50%.

El recargo de la prestación lo resuelve el inss (instituto nacional de la seguridad social) y lo paga la empresa. Lo tiene que solicitar la persona afectada de forma expresa. La solicitud se puede hacer por dos vías: haciendo denuncia a la itss (inspección de trabajo y seguridad social), esta es la vía que recomendamos, o bien solicitándolo directamente al inss.

El trabajador o trabajadora ¿tienen derecho a copia del comunicado de enfermedad profesional?

La orden tasl 2007 contempla de forma específica que los trabajadores y trabajadoras afectados por una enfermedad profesional tienen derecho a copia, en soporte papel, del comunicado de la enfermedad profesional, siempre y cuando **el trabajador lo solicite**. Este mismo derecho lo tiene el empresario.

El trabajador o trabajadora afectados tiene que solicitar la copia de este parte a la mutua. Sin embargo en el caso de accidente de trabajo es diferente ya que la copia la tiene que facilitar la empresa, por ser ésta responsable de la declaración.

¿Qué tendremos que hacer después de la declaración de una enfermedad profesional?

El artículo 16.3 De la ley de prevención de riesgos laborales, señala que cuando se produce un daño a la salud (sería el caso de una enfermedad profesional) el empresario debe investigar el hecho a fin de detectar la causa que lo ha provocado. Los delegados y delegadas de prevención **tienen derecho** a tener copia de este documento.

De la misma manera el artículo 36 de la ley de prevención de riesgos laborales, faculta a los delegados y delegadas de prevención a acompañar al personal técnico y a hacer la propia investigación del daño. Esta actuación contabiliza como horas de trabajo, no como crédito sindical.

¿Qué son los periodos de observación³?

En caso de enfermedad profesional se entenderá por periodo de observación la situación del trabajador durante el tiempo necesario para el estudio médico de su enfermedad cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo, siempre que lleve consigo la baja en el trabajo.

³ Artículo 15 de la Orden de 13 de octubre de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria (incapacidad temporal) en el Régimen General de la Seguridad Social.

¿Cuál es el tiempo máximo que pueden durar estos periodos de observación?

Seis meses, para el estudio médico de la enfermedad, cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo, previendo la posibilidad de su ampliación hasta un año, corresponde a la seguridad social resolver sobre la prórroga del periodo de observación.

Al término del período de observación pueden darse dos supuestos: que el trabajador pueda continuar con la realización de su trabajo o que se prescriba la necesidad de su baja laboral. En este último supuesto queda asimilado a la incapacidad temporal (art. 128.B lgss), solamente a efectos de asistencia sanitaria y del abono al trabajador de la indemnización económica equivalente al 75% del salario realmente percibido, ya que los demás efectos son aplicables las normas específicas del periodo de observación.

¿Y si otros trabajadores o trabajadoras han estado expuestos al riesgo que ha provocado la enfermedad?

Si otros trabajadores o trabajadoras han estado expuestos al mismo riesgo hay que descartar, a través de la vigilancia de la salud, que padezcan algún daño. La vigilancia de la salud debe hacerse siguiendo los criterios de los protocolos del ministerio de sanidad. Los delegados y delegadas de prevención deben estar informados de la forma en que se realiza la vigilancia de la salud y de los resultados de la misma.

¿Hay que revisar la evaluación de riesgos en caso de declararse una enfermedad profesional?

El artículo 6 del reglamento de los servicios de prevención, señala que la evaluación de riesgos se tiene que revisar, entre otras causas, cuando se producen daños a la salud. Esta revisión debe hacerse en el puesto de trabajo donde se ha producido la enfermedad y tiene que extenderse a todos los puestos de trabajo en los que esté presente el agente causal de la enfermedad.

¿Habrá que hacer una nueva planificación de la actividad preventiva después de la declaración de una enfermedad profesional?

Como señala el artículo 16 de la ley de prevención de riesgos laborales y el artículo 8 del reglamento de los servicios de prevención sí, a raíz de la revisión de la evaluación de riesgos, se detectan situaciones de riesgos, el empresario planificará la actividad preventiva con el objeto de eliminar o reducir los mencionados riesgos, asegurando en todo caso que no afectarán a la salud.

¿Qué ocurre si el médico de tu mutua te ha dado la baja por una enfermedad profesional y resulta que pasado un tiempo no estás en condiciones de trabajar y te da el alta médica?

Si no estás conforme con el alta que te ha dado la mutua puedes hacer una reclamación de este alta. Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Hacer una reclamación a la mutua, para mostrar tu disconformidad con el alta emitida, reflejando que aún estas en proceso de recuperación para poder realizar tu trabajo y las secuelas que aún padeces. Esta reclamación puede hacerse directamente en la mutua solicitándoles una **hoja de reclamaciones**, y también puede hacerse a través de la página **web de la oficina virtual de reclamaciones de las mutuas de accidentes de trabajo**.
2. Reclamar ante el inss el alta emitida por la mutua. Hay un plazo de 4 días naturales para reclamar el alta, contados a partir de la fecha de emisión de ésta. El inss podrá resolver en un plazo de 15 días naturales.

Si se realiza esta reclamación se entiende prorrogada la baja hasta que el inss resuelva la procedencia o no del alta emitida por la mutua.

Esta reclamación se realiza a través del modelo oficial de **solicitud de revisión del alta médica por contingencias profesionales** emitida por la mutua de at y ep de la seguridad social o empresa colaboradora (ver anexo iii).

3. Si el inss resuelve que el alta emitida por la mutua es indebida, la mutua deberá hacerse cargo de la baja nuevamente, y continuar con el tratamiento recuperador hasta la completa mejoría, es decir, se anularía el alta médica.
4. Si el inss resuelve que el alta emitida por la mutua es procedente, tendrías que incorporarte a tu puesto de trabajo, y no tendrías derecho a la prestación económica correspondiente a los días transcurridos desde el alta hasta la resolución del inss y tu incorporación al puesto de trabajo.

Para realizar esta serie de trámites y actuaciones, puedes acudir a nuestras Asesorías de Salud Laboral dentro del Sindicato donde te aconsejarán y guiarán sobre el procedimiento a seguir en cada caso concreto.

ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA Y EN CASTILLA Y LEÓN

El **observatorio de enfermedades profesionales** es una publicación estadística de la seguridad social donde se presentan desde el año 2007 datos de las comunicaciones de contingencias profesionales, a través de los sistemas informáticos **cepross** (comunicación de enfermedades profesionales de la seguridad social) y **panotrass** (patologías no traumáticas causadas por el accidente de trabajo de la seguridad social), ocurridas a los trabajadores afiliados que se encuentran cubiertos por las contingencias profesionales en los distintos regímenes de la seguridad social, que hayan optado por la cobertura específica de contingencias laborales.

El sistema informático anteriormente mencionado de comunicación de enfermedades profesionales en seguridad social, cepross, contiene un **servicio de alertas** que ofrece la posibilidad de detectar, en tiempo real, aquellas empresas que superan los límites de alerta establecidos.

La seguridad social, pone a disposición de la administración laboral y de la inspección de trabajo y seguridad social este servicio para localizar posibles “focos de riesgo” de enfermedades profesionales, a fin de facilitar una mayor eficiencia en las acciones de prevención.

Para ello, se han establecido unos límites de siniestralidad por grupo de enfermedad profesional, cuya finalidad es detectar aquellas empresas en las que existen repeticiones de la misma enfermedad. Además, el sistema permite analizar el resto de variables relacionadas con la enfermedad profesional, referidas tanto a la empresa como a los trabajadores en los que concurre la enfermedad específica que se repite.

En la determinación final de los límites específicos por grupos, se han tenido en cuenta las características que presenta la distribución de las enfermedades profesionales como son el número de trabajadores de la empresa, la actividad desarrollada, etc., Estableciéndose como se puede ver a continuación un indicador a, un indicador b y un indicador c:

A lo largo del año 2012 las empresas que superaron los límites de siniestralidad fueron 126, frente a las 158 detectadas en 2011. Dichas empresas representan el 1.47% De la empresas con alguna enfermedad profesional.

Indicador A

Grupos 1, 3, 4 y 5 de Enfermedades Profesionales.

- » Empresas con más de un trabajador en plantilla.
- » Dos o más trabajadores han presentado la misma enfermedad profesional con baja laboral.

Indicador B

Grupo 2 de Enfermedades Profesionales

- » Empresas con más de un trabajador en plantilla.
- » Cuatro o más trabajadores han presentado la misma enfermedad profesional con baja laboral.

En las empresas con dos y tres trabajadores en plantilla: cuando todos han presentado la misma enfermedad profesional con baja laboral.

Indicador C

Grupo 6 de Enfermedades Profesionales

- » Todas las empresas cualquiera que sea su plantilla.
- » En las que algún trabajador ha desarrollado una enfermedad profesional con baja laboral del Grupo 6.

En la siguiente tabla se establecen las actividades donde se produjo una mayor repetición de comunicación de enfermedades profesionales.

(En la página web de la seguridad social está disponible un informe específico).

Actividades hospitalarias

Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con predominio en productos alimenticios, bebidas y tabaco

Fabricación de otros componentes, piezas y accesorios para vehículos de motor

Fabricación de vehículos de motor

Procesado y conservación de carne

Corte, tallado y acabado de la piedra

Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores

Actividades generales de la Administración Pública

Fabricación de productos básicos de hierro, acero y ferroaleaciones

Forja, estampación y embutición de metales; metalurgia de polvos

Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios

Datos estatales

Según los datos facilitados por este observatorio para el año 2012, se comunicaron en España **16.841 Enfermedades profesionales** (lo que supone un descenso del 12,26% con respecto al 2011), de las que 1.197 Tienen reconocidas lesiones permanentes no invalidantes, 7.466 Fueron con baja médica y 8.178 Fueron sin baja médica. Por otro lado 8.597 Expedientes corresponden a patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo.

Si analizamos estos datos en cuanto al sexo, el 55,92% corresponde a hombres y el 44,08% a mujeres. Las enfermedades profesionales de los trabajadores extranjeros representan el 6,99% del total.

La mayor incidencia se produjo en las enfermedades causadas por agentes físicos (grupo 2) donde se incluyen el 84,80% de los partes con baja laboral. Las enfermedades causadas por inhalación de sustancias son 2,1 veces más frecuentes en los hombres, y las causadas por agentes biológicos 2,8 veces más frecuentes en las mujeres.

Datos de castilla y león

En nuestra comunidad autónoma de castilla y león, para el año 2012, se comunicaron **759 enfermedades profesionales**, de las cuales 321 cursaron baja y 438 fueron sin baja.

Gráfico 1: enfermedades profesionales en castilla y león. Año 2012 y 2011.

Si hacemos una comparativa del número de enfermedades profesionales registradas en nuestra comunidad autónoma del año 2011 con respecto al 2012, se observa un descenso de 106 enfermedades con baja, es decir, un 33% menos. Cabe destacar que el principal descenso se produce en el sector industrial (34,63%).

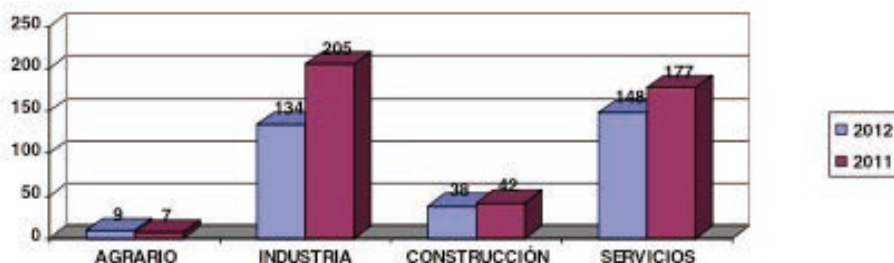
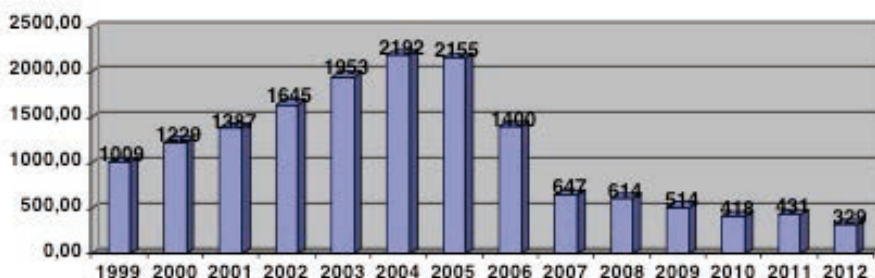


Gráfico 2: evolución de las enfermedades profesionales con baja registradas en castilla y león.



En cuanto a la evolución del registro de las enfermedades profesionales con baja médica desde el año 1.999 Hasta el año 2.012, Se puede observar que han **disminuido vertiginosamente**.

En el año 2005 se registraron 2.155 Enfermedades profesionales frente a las 329 registradas en el año 2012, es decir, una disminución del 84,73%.

Gráfico 3: distribución por grupos de enfermedades profesionales en año 2012.

- Al igual que en los datos estatales, en nuestra comunidad autónoma de castilla y león para este año 2012, se produce un elevado porcentaje de enfermedades profesionales del grupo 2 (enfermedades profesionales causadas por agentes físicos)
- Si analizamos los datos correspondientes al grupo 6 (enfermedades profesionales producidas por agentes carcinogénicos), el subregistro todavía es más escandaloso, en castilla y león ya que no se ha registrado ninguna. A nivel estatal conviene señalar que la disminución del registro de estas enfermedades profesionales del grupo 6 ha sido de 36 casos en el año 2008, a 14 casos en el año 2012.

Grupo EP	Descripción grupo EP	Porcentaje
Grupo 1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos	4,56%
Grupo 2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos	84,80%
Grupo 3	Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos	1,22%
Grupo 4	Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados	2,74%
Grupo 5	Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados	6,69%
Grupo 6	Enfermedades profesionales causadas por agentes carnicogénicos	0,00%

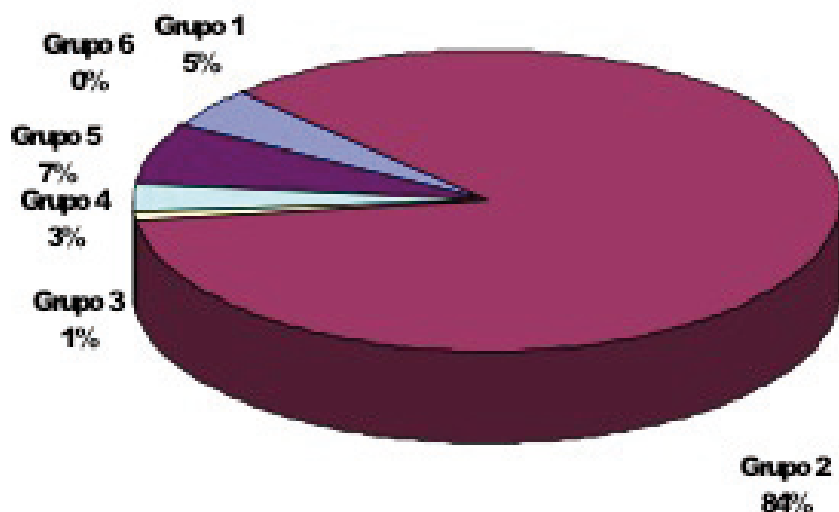
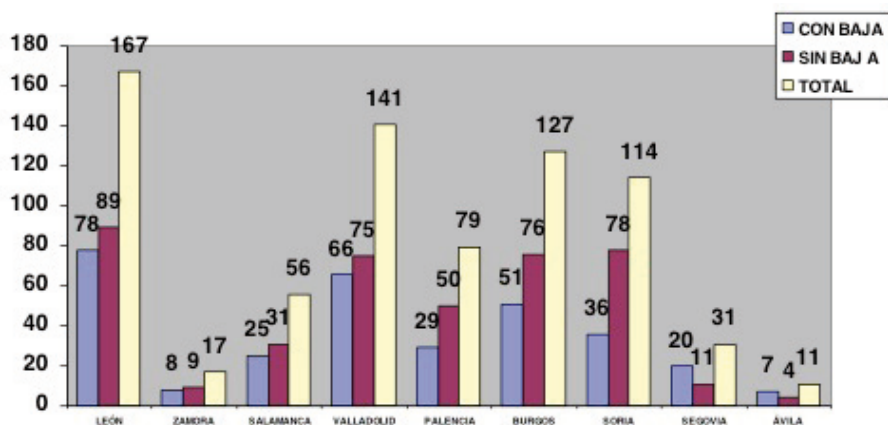


Gráfico 4: distribución de enfermedades profesionales por provincias con baja y sin baja médica. Año 2012



(Datos estadísticos ofrecidos por la oficina territorial de trabajo de la junta de castilla y león).

PROPUESTAS SINDICALES PARA LAS AUSENCIAS Y DEFICIENCIAS EN EL MARCO ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

El real decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, generó unas expectativas ilusionantes sobre la visualización de las enfermedades laborales que finalmente quedaron frustradas, ya que según estudios de nuestra organización sindical de cc.Oo., **Se declara menos del 10%** de las enfermedades profesionales reales.

Por estos todos estos motivos, tenemos unas expectativas sin cumplir y existe la inminente necesidad de corregirlas con las siguientes propuestas que desde cc.Oo. Castilla y León reivindicamos:

Incidir en la necesidad imperiosa de **ampliar el concepto de enfermedad profesional a todas las enfermedades relacionadas con el trabajo**, siempre que se demuestre que se han producido como consecuencia de la actividad laboral.

- **Riesgos psicosociales.** No hay ningún avance en el reconocimiento de ee.Pp. Por exposición a riesgo psicosocial. No obstante existe el compromiso de la seguridad social de estudio y valoración del riesgo psicosocial como riesgo emergente. Se parte de la dificultad en establecer la relación “únicausal” entre trabajo y daño; y ante la ausencia de acuerdo en la ue en la materia, se remite a los futuros trabajos del centro nacional de referencia.
- **Elaboración de criterios técnicos.** Ausencia de normas y guías específicas de los síntomas y patologías relacionados con los agentes causantes de las enfermedades profesionales que sirvan como fuente de información y ayuda para su diagnóstico.
- **Unidades básicas de salud.** Se considera de especial importancia la creación de estas unidades, tomando como referencia el ejemplo de navarra, porque permite conocer la realidad de las enfermedades profesionales. Se hace necesaria la formación de profesionales de cara a la detección de este tipo de patologías y así

evitar que se traten como comunes patologías de origen profesional. De este modo, se debería incorporar la medicina del trabajo en el sistema nacional de salud.

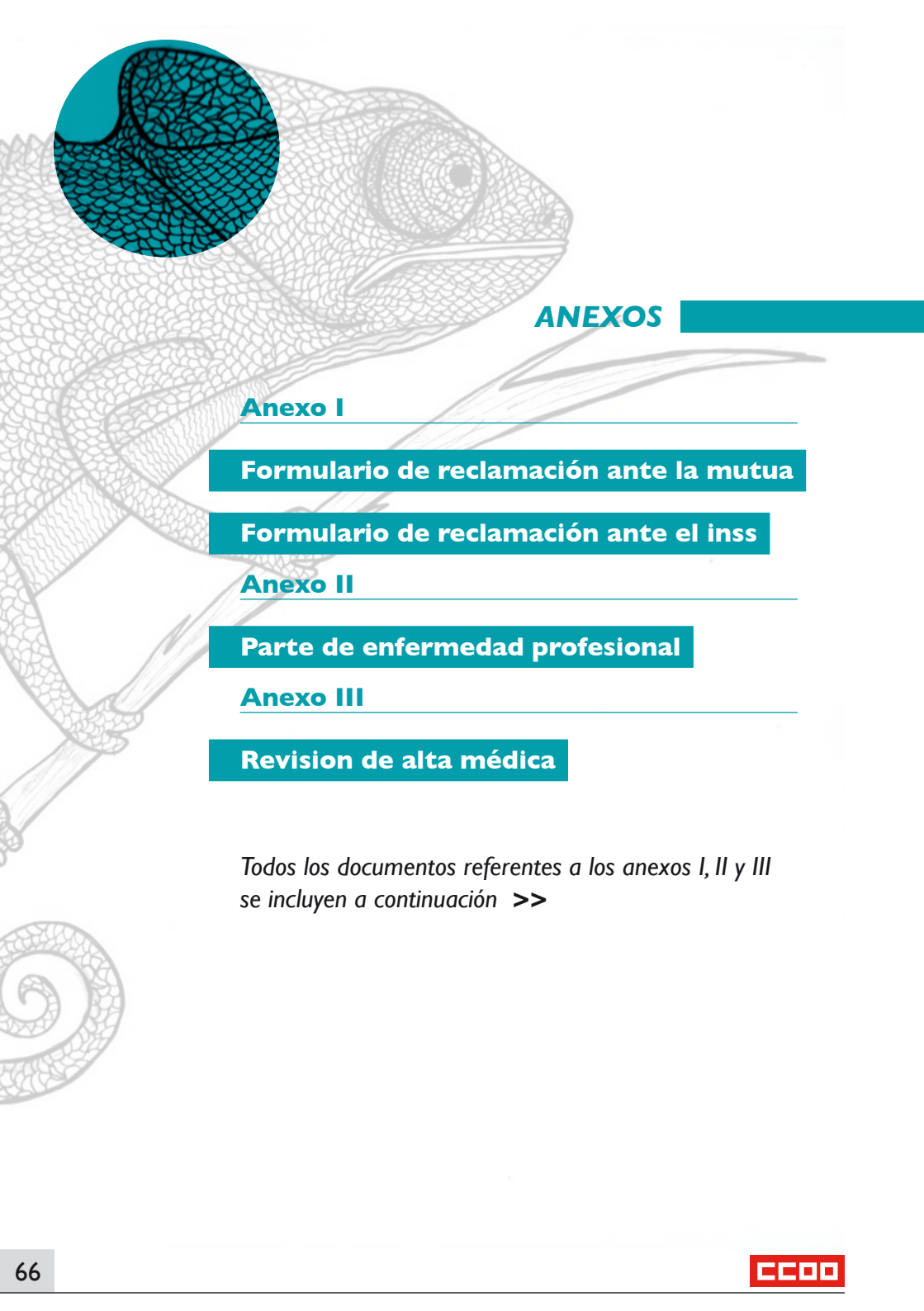
- Tras años de reivindicaciones de cc.Oo., Se ha aprobado **la ley general de salud pública**, con apartados concretos de salud laboral que, respetando el espíritu de la ley general de la sanidad del año 1986 en materia de prevención de riesgos laborales, mejoran los mecanismos de defensa de la salud de los trabajadores/as. Ahora nuestra organización espera el puntual y estricto cumplimiento como venía sucediendo con su antecesora que había obviado el cumplimiento y desarrollo de los apartados referentes al tratamiento preventivo de las enfermedades profesionales.
- Se hace imprescindible **incluir en el cuadro de enfermedades española la lista de enfermedades profesionales que el 25 de marzo de 2010 revisó y aprobó la organización mundial de la salud.**
- **Procedimientos de trabajo** que favorezcan la unión de las enfermedades con la historia laboral del trabajador. De esta manera se mejoraría la capacitación del personal facultativo del sistema nacional de salud para la detección de la relación entre enfermedad y trabajo.
- **Creación de una unidad especial de investigación** central de registro, análisis y colaboración con los ministerios de trabajo y asuntos sociales y sanidad, así como con los organismos competentes de las comunidades autónomas.
- **El sistema de alertas de la seguridad social**, tiene un funcionamiento desigual en las distintas autonomías. Existe una disparidad de datos entre las distintas comunidades autónomas, por ejemplo, navarra declara 1 enfermedad profesional por cada 149 asalariados, cuando la media nacional es de 1 por cada 913 asalariados; por otro lado destacar que en la comunidad de madrid es declarada 1 enfermedad por cada 2.648 Trabajadores.

A raíz de estas alertas recibidas, la junta de castilla y león a

través de la dirección general de trabajo y prevención de riesgos laborales, realizará una campaña de investigación de enfermedades profesionales, al objeto de localizar posibles “focos de riesgo” de enfermedades profesionales y facilitar una mayor eficiencia en las acciones de prevención.

- La secretaría de salud laboral de la confederación sindical de cc.Oo. Decidió impulsar una **campaña de prevención del cáncer en el trabajo** con el fin de eliminar o reducir el uso de agentes cancerígenos en los lugares de trabajo y conseguir acuerdos a nivel de empresa y sector para la eliminación de cancerígenos en los procesos productivos.
- Se está dejando todo el control en manos de las mutuas, por este motivo hacemos hincapié en la **necesidad de mejorar el sistema de gestión de las mutuas** mediante una reforma del reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social, aprobado por el real decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, con la que se logre transparencia y eficacia:
 - » En la participación de los representantes de los trabajadores, para garantizar una mejor gestión real y efectiva de las mismas.
 - » En el control de la administración, de los empresarios y de los sindicatos en los órganos de dirección de las mutuas ya que no podemos olvidar que gestionan fondos públicos, provenientes del trabajo y que deben de hacer un buen uso de los mismos.





ANEXOS

Anexo I

Formulario de reclamación ante la mutua

Formulario de reclamación ante el inss

Anexo II

Parte de enfermedad profesional

Anexo III

Revision de alta médica

*Todos los documentos referentes a los anexos I, II y III
se incluyen a continuación >>*

RECLAMACIÓN ANTE LA MUTUA: SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

Nombre: _____

Domicilio: _____

Población: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

NAF: _____ D.N.I: _____ Profesión: _____

Empresa: _____ C. C. C: _____

Fecha de ingreso en la empresa: _____ (exacta o aproximada)

Fecha de baja médica en que se solicita la recalificación: _____

¿Permanece actualmente de baja medica?(si/no) _____

HECHOS**PRIMERO:** Vengo prestando servicios en la empresa _____
_____ desde _____ con la categoría _____**SEGUNDO:** Desde _____ he venido desempeñando el puesto de
_____ que _____ consiste _____ en
_____ cuyos riesgos
son _____**TERCERO:** Conforme a lo establecido en el artículo 115 apartado E del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social tendrán consideración de accidentes de trabajo las enfermedades 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.**POR ELLO SOLICITO:**Se reconozca mi dolencia a efectos laborales como una **CONTINGENCIA PROFESIONAL**.Adjunto documentación: _____

En _____ a _____ de _____ de 2013



SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

ATENCIÓN Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible.
ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES						
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE
DOMICILIO	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	N Teléfono
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA		PAIS
Número del DNI-NIE-Pasaporte			N° de afiliación			
2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA						
Percebe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal				☐ SI ☐ NO		
Fecha de la Baja Médica						
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual				☐ SI ☐ NO		
indique fecha del Alta Médica						
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T..						
3. ALEGACIONES						
Exponga en este apartado los motivos de su solicitud						
4. DOCUMENTOS A PRESENTAR (Ver dorso)						

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente que quedo enterado de obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudieran producirse en lo sucesivo.

AUTORIZO la consulta u obtención de cualquier dato de carácter médico con garantía de confidencialidad.

SOLICITO mediante la firma del presente impreso que se de curso a mi petición de declaración de contingencia del proceso de incapacidad temporal.

..... a de de 2013

Firma del solicitante

**RECLAMACIÓN ANTE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL : SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA**

Nombre: _____

Domicilio: _____

Población: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

NAF: _____ D.N.I: _____ Profesión: _____

Empresa: _____ C. C. C: _____

Fecha de baja médica en que se solicita la recalificación: _____

¿Permanece actualmente de baja medica?(si/no) _____

Por medio del presente escrito formula **RECLAMACIÓN PREVIA A LA VÍA JURISDICCIONAL LABORAL** ante el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** y ello en base a los siguientes:

H E C H O S

PRIMERO: Vengo prestando servicios en la empresa _____
_____ desde _____ con la categoría _____

SEGUNDO: Desde _____ he venido desempeñando el puesto de
_____ que _____ consiste _____ en
_____ cuyos riesgos
son _____

TERCERO: Conforme a lo establecido en el artículo 115 apartado e) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social tendrán consideración de accidentes de trabajo las enfermedades 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.

Por ello solicito:

Se reconozca mi dolencia a efectos laborales como una **CONTINGENCIA PROFESIONAL**.

Adjunto documentación: _____

En _____ a _____ de _____ de 2013



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
SISTEMA CEPROSS

Ejemplar para el trabajador

COMUNICACION DEL PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

ID. Expediente: Fecha de comunicación del parte:
Entidad que tramita: FREMAP

DATOS DEL TRABAJADOR

Número de afiliación de la Seguridad Social (NAF):
Identificador persona física (IPF):
Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre:
Fecha de nacimiento: /
Sexo: Nacionalidad:
Domicilio
Tipo vía: Nombre vía:
Número: Bis: Escalera: Piso: Puerta:
Localidad:
Código Postal:
Teléfono:
Situación laboral: /
Última fecha de situación laboral: /
Tipo de contrato:
Código de Ocupación actual:
Tiempo de trabajo en el puesto de trabajo actual (meses):
Tipo de trabajo actual:
Código de Ocupación anterior (si procede):
Tiempo de trabajo en el puesto anterior (meses) (si procede):
Tipo de trabajo en puesto anterior (si procede):

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social:
CIF: /
Código Cuenta Cotización:
Domicilio
Tipo vía: Nombre vía:
Número: 0 Bis: Escalera: Piso: Puerta:
Localidad:
Código Postal:
Plantilla actual de la empresa:
Régimen de la Seguridad Social: REGIMEN GENERAL
Empresa de trabajo Temporal (Sí/No):
Cotización por AT y EP
Código de Actividad Económica (CNAE):
Ocupación (si procede):



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN

SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA,
POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA
POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

Antes de rellenar este documento, lea las instrucciones de la última página

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo Hombre ☐ Mujer ☐	Número de la Seguridad Social /	DNI, NIE, pasaporte	Teléfono fijo Teléfono móvil	
Domicilio habitual: (calle o plaza)				Número	Bloque Escalera Piso Puerta
Código postal	Localidad		Provincia	Nacionalidad	
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección					
Profesión Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral					

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la S Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

☐ Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
☐ Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
☐ Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario.
Recibida la solicitud del historial clínico

Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora

5. ALEGACIONES

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

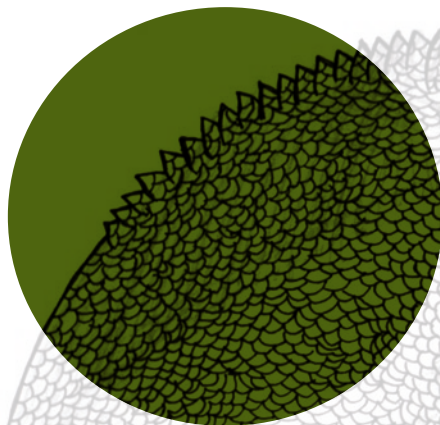
....., a de de 20

Firma,

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de

Servicio de Producción Gráfica/2009 C-002

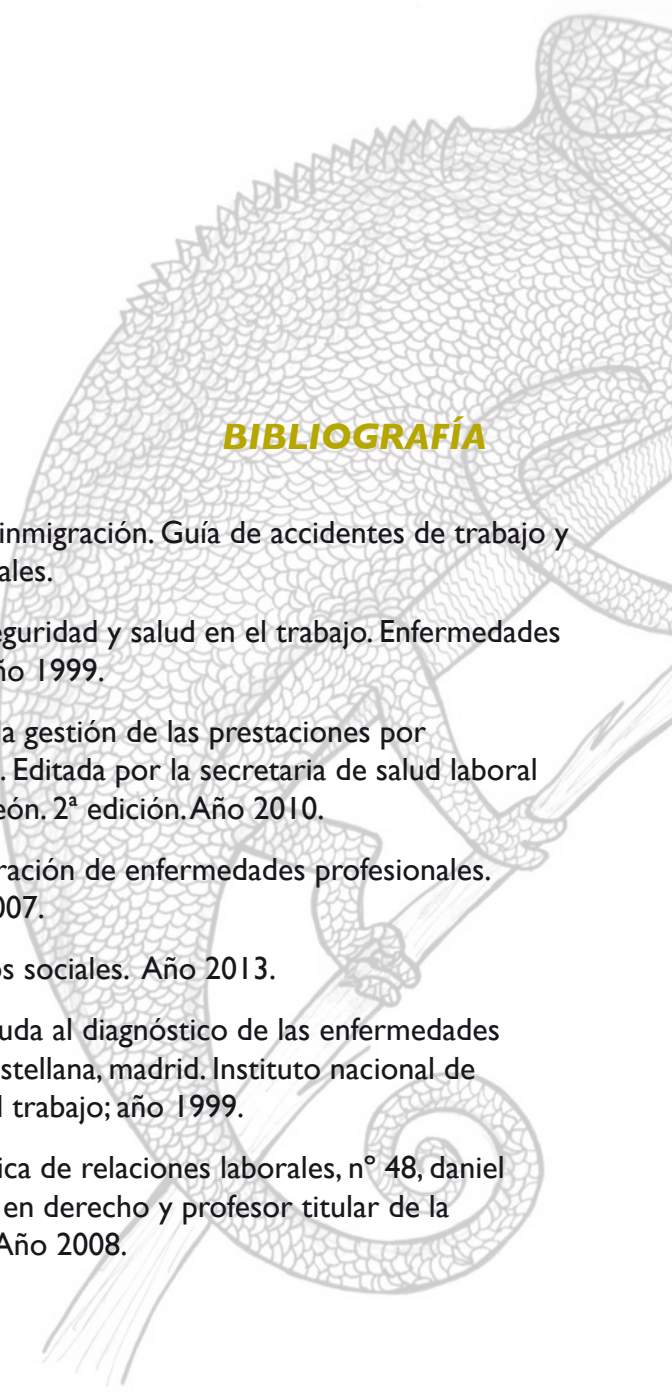
Ejemplar para el INSS



LEGISLACIÓN

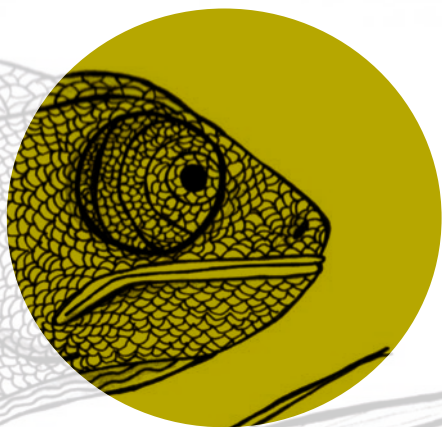
- Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Orden tas/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. Modificada por el rd legislativo 5/2000. Modificada por la ley 54/2003, de 12 de diciembre. Modificada por la ley 50 /1998, de 30 de noviembre. Modificada por la ley 39/1999 de 5 de noviembre.

- Real decreto 39/97, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención, modificado por real decreto 604/2006, de 19 de mayo.
- Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de la seguridad social.
- Recomendación de la comisión de 19 de septiembre de 2003 que propone la lista europea de enfermedades profesionales, sustituyendo la recomendación 90/326/cee.
- Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.
- Real decreto 1430/2009, de 11 de septiembre que desarrolla reglamentariamente la ley 40/2007.
- Real decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.
- Real decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social.
- Real decreto 38/2010, de 15 de enero, por el que se modifica el reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social, aprobado por el real decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.
- Real decreto 1622/2011, de 14 de noviembre, por el que se modifica el reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social, aprobado por el real decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.



BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio del trabajo e inmigración. Guía de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Comisión nacional de seguridad y salud en el trabajo. Enfermedades profesionales. Madrid. Año 1999.
- Guía de consulta sobre la gestión de las prestaciones por incapacidades laborales”. Editada por la secretaria de salud laboral de cc.Oo. De castilla y león. 2ª edición. Año 2010.
- Nuevo sistema de declaración de enfermedades profesionales. Editada por istas. Año 2007.
- Guía laboral y de asuntos sociales. Año 2013.
- Notas explicativas de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales: versión castellana, madrid. Instituto nacional de medicina y seguridad del trabajo; año 1999.
- Revista de gestión práctica de relaciones laborales, nº 48, daniel toscani giménez, doctor en derecho y profesor titular de la universidad de valencia. Año 2008.



- Guía para la comunicación de sospechas de enfermedades profesionales. Generalitat valenciana. Consellería de sanitat. Año 2010.
- Erga-primaria transversal. Insht. Revista nº 23. Las enfermedades profesionales. Año 2008.
- Guía rápida de consulta de procedimientos en situaciones de interacción con las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los sistemas públicos de salud y las entidades gestoras. Ista. 2011 O 2010.
- Acción sindical en salud laboral: ideas y propuestas para la intervención en la empresa. Cc.Oo. Cataluña. Año 2011.
- Situación de las enfermedades profesionales en castilla y león.
- Consejería de economía y empleo de la junta de castilla y león. Centro de seguridad y salud laboral de castilla y león. Año 2012.



PÁGINAS WEB CONSULTADAS

- Todo sobre las bajas laborales cc.Oo. Castilla y león.
» *[Http://www.Todosobrelasbajaslaborales.Com](http://www.Todosobrelasbajaslaborales.Com)*
- Campaña sindical para prevenir el cáncer laboral.
» *[Http://www.Cancerceroeneltrabajo.Ccoo.Es](http://www.Cancerceroeneltrabajo.Ccoo.Es)*
- Observatorio de enfermedades profesionales.
» *[Http://oect.Es](http://oect.Es)*
- Sistema de alertas de la seguridad social.
» *[Http://seg-social.Es](http://seg-social.Es)*
- Prevención de riesgos laborales. Junta de castilla y león. Estadísticas.
» *[Http://trabajoyprevencion.Jcyl.Es](http://trabajoyprevencion.Jcyl.Es)*

- Doctor ¿sabe usted lo que es una enfermedad profesional?. Revista por experiencia.
» [Http://www.Istas.Net/pe/articulo.Asp](http://www.Istas.Net/pe/articulo.Asp) .
- Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
» [Http://www.Istas.Ccoo.Es/descargas/guiamut.Pdf](http://www.Istas.Ccoo.Es/descargas/guiamut.Pdf).
- Problemas con las mutuas y soluciones.
» [Http://www.Istas.Ccoo.Es/descargas/cap.3.Curs.Mut.Pdf](http://www.Istas.Ccoo.Es/descargas/cap.3.Curs.Mut.Pdf).
- La denuncia a través de los organismos públicos, las mutuas de at y ep guía sindical, istas. Cc.Oo.
» [Http://www.Istas.Ccoo.Es/descargas/la denuncia a traves de los organismos publicos.Pdf](http://www.Istas.Ccoo.Es/descargas/la%20denuncia%20a%20traves%20de%20los%20organismos%20publicos.Pdf)
- Oficina virtual de reclamaciones a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
» [Http://www.Ovrmatepss.Es/virtual](http://www.Ovrmatepss.Es/virtual)
- Wikipedia, la enciclopedia libre
» [Http://wikipedia.Org](http://wikipedia.Org)
- Guía de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Seguridad social.
» [Http://www.Seg-social.Es/prdi00/gropups/public/documents/binario/108384.Pdf](http://www.Seg-social.Es/prdi00/gropups/public/documents/binario/108384.Pdf)
- Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo
» [Http://insht.Es](http://insht.Es)

nueva guía Enfermedades Profesionales



acción en **salud laboral**

ÁVILA

Plaza de Santa Ana, 7. 05001
Tel. 920 222 564

BURGOS

C/ San Pablo, 8. 09002
Tel. 947 257 800

LEÓN

C/ Roa de la Vega, 21 - 24001
Tel. 987 234 422

PONFERRADA

C/ Doctor Fleming, s/n. 24400
Tel. 987 425 251

PALENCIA

Plaza Abilio Calderón, 4 - 2. 34001
Tel. 979 741 417

SALAMANCA

C/ Arco de la Lapa, 2 - 3. 37001
Tel. 923 271 260

SEGOVIA

C/ Fernández Ladreda, 31. 40002
Tel. 921 420 151

SORIA

C/ Vicente Tutor, 6. 42001
Tel. 975 233 644

VALLADOLID

Plaza Madrid, 4, 7. 47001
Tel. 983 391 516

ZAMORA

Plaza de Alemania, 2 -5. 49014
Tel. 980 522 778

www.castillayleon.ccoo.es

acción en **salud laboral**



comisiones obreras
de Castilla y León



**Junta de
Castilla y León**