

SUMARIO

ENTREVISTAS

Entrevista a Cristóbal Carneiro Mella
Expresidente AGAVIDA (Asociación Galega
de Víctimas do Amianto)
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



INFORMACIÓN TÉCNICA PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO

Secretaría Confederal de Muller e Mocidade de la CIG
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN TÉCNICA PROBLEMAS CON LAS MUTUAS?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE...? EL AMIANTO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN BIOMECÁNICA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Alexandre y Xavier Alfonso Cornes
Directores Técnicos de UMANA, Centro Sanitario de
Investigación Biomecánica Aplicada.
Ingenieros Biomecánicos

La Reforma Laboral y la Salud de los trabajadores/as

Antolín Alcántara Álvarez

Secretario Confederal de Negociación Colectiva e Saúde Laboral
Confederación Intersindical Galega (C.I.G.)

La reforma laboral se configura como una elección política e ideológica en el marco de un modelo social y económico ultraliberal, que deja completamente indefensa a la clase trabajadora ante un poder absoluto de los empresarios para desregular e imponer de manera unilateral las condiciones de trabajo en las relaciones laborales.

La reducción a ultranza del gasto público y las políticas de privatización de servicios esenciales, están produciendo como consecuencia, una sustancial rebaja en el nivel de cobertura de las prestaciones sociales, así como en la calidad de los servicios sanitarios y educativos; situación esta notablemente agravada por los efectos desreguladores y de flexibilización extrema, propiciados por una reforma laboral que sin negociación ni debate público previo, ya está provocando un importantísimo deterioro de las condiciones de trabajo, con preocupantes repercusiones en materia de seguridad y salud laboral de los/as trabajadores/as:

Abaratamiento y facilitación de los despidos tanto individuales como colectivos, sin posibilidades de protección y defensa de los derechos laborales hasta ahora existentes. Esta circunstancia introduce un elemento de gran inseguridad en el empleo, constatable por el aumento significativo del número de parados/as y el **incremento sustancial de la precariedad laboral**. Circunstancias estas que en términos de salud laboral están produciendo el aumento de las patologías psicosociales, tanto de los trabajadores/as como de sus familias, multiplicándose en continua progresión los cuadros de ansiedad, estrés, y depresión, los problemas de autoestima personal, de salud general del trabajador e incluso aquellos otros que tienen que ver con enfermedades cardiovasculares o el consumo de drogas.

La limitación de los días de baja por enfermedad común como causa objetiva y justificada de despido, ya está provocando que muchos trabajadores/as acudan a su puesto de trabajo enfermos y con sus capacidades disminuidas, deteriorando su propia salud y siendo un foco potencial de enfermedad infectocontagiosa y de generación de accidentes.

Empeoramiento importante de las condiciones de trabajo asociado a la flexibilidad interna de las empresas, con distribuciones irregulares de las jornadas, incrementos desmesurados de los ritmos de trabajo, reducciones o incluso eliminación de descansos, imposición de largas jornadas laborales, así como otro tipo de medidas que terminan por aumentar la fatiga, los trastornos del sueño, las enfermedades y los accidentes laborales, imposibilitando al mismo tiempo la necesaria conciliación entre trabajo y familia, en un marco mínimo de calidad de vida.

Si esto fuera poco, **la conculcación de los principios de representación y negociación colectiva**, configura un contexto jurídico-coercitivo de indefensión del trabajador, que supone una mayor dificultad sindical para participar activa y democráticamente en la determinación de la organización del trabajo, impidiendo en la práctica el derecho de negociación de los/as trabajadores/as como medio para garantizar unas condiciones laborales justas y saludables.

Es claro que los efectos de la reforma laboral van a tener un tremendo impacto en el deterioro de las condiciones de trabajo, la salud laboral y social y la calidad de vida del conjunto de la población. Es necesario aplicarse e implicarse para revertir esta intolerable situación.

Entrevista a Cristóbal Carneiro Mella

A comienzos del nuevo siglo, en el año 2000, se detectan en Ferrol los primeros casos de asbestosis. Los enfermos, además de los síntomas de la enfermedad, comparten actividad productiva y lugar de trabajo, la construcción naval en los astilleros de la ría.

Ante lo que los propios afectados consideraron en aquel momento "pasividad sindical en su defensa como trabajadores", y ya no digamos por parte de las empresas y de la administración, nace en el año 2004 la **Asociación Gallega de Víctimas del Amianto**, como una fórmula organi-

zativa de los trabajadores/las para sensibilizar y promover la visualización de esta problemática y reclamar sus derechos.

De la primera ejecutiva de AGAVIDA formará parte como presidente Cristóbal Carneiro Mella. Cristóbal se mantuvo al frente de la asociación desde el 2004 hasta el año 2011, compaginando el cargo con el de presidente de AVIDA, Asociación de Víctimas del Amianto a nivel estatal, en el periodo comprendido entre 2009 y 2011.

EN QUÉ MOMENTO DECIDES IMPLICARTE EN EL PROYECTO DE DEFENSA DE LAS VÍCTIMAS POR EXPOSICIÓN A AMIANTO?

En el año 2003 mi padre, trabajador de la empresa Bazán, hoy Navantia, fallece a consecuencia de un cáncer pulmonar debido a la exposición al amianto. Un año más tarde, en el 2004 tengo ocasión de asistir a unas charlas organizadas por la Asociación Cultural Fuco Buxán en el Ateneo Ferrolano, en las que se invita a personas y organizaciones expertas en temas de exposición al amianto y sus consecuencias; allí se informa a los asistentes, entre 300 y 400 personas, que en las estadísticas de la Xunta de Galicia no se detectan casos de enfermos por exposición a amianto de origen laboral en Galicia, en los últimos ocho años.

Muchos de los trabajadores presentes en esas jornadas estaban afectados, y no estaban contabilizados como enfermos derivados de su actividad profesional. Todos los asistentes afectados estaban vinculados a la Empresa Nacional Bazán y a ASTANO, hoy Navantia, dedicada a la construcción naval, bien como trabajadores en activo o bien como trabajadores en situación de jubilación o prejubilación, que durante su vida laboral estuvieron expuestos en el desarrollo de su profesión a amianto.

En esas circunstancias y como no podía ser de otra forma en un territorio con honda tradición asociacionista, surge la idea de crear una asociación sin ánimo de lucro, bautizada como AGAVIDA (Asociación Gallega de Víctimas del Amianto) como respuesta a lo que consideramos una pasividad de la administración y de los sindicatos mayoritarios estatales en relación a la defensa de los trabajadores enfermos por exposición a amianto.

HECHOS EN LA EXISTENCIA DE AGAVIDA. ¿CUÁNDO APARECEN LAS MEDIDAS A NIVEL PÚBLICO Y EN QUÉ CONSISTIERON?

AGAVIDA nace con una directiva formada por trece personas voluntarias. Comenzamos repartiendo información por la calle con el objetivo de que la población supiera de la existencia de una asociación para la defensa de los trabajadores enfermos por exposición a amianto. En poco tiempo, el número de personas que solicitaban información en la asociación desbordó nuestras previsiones.

A partir de ahí comienzan los contactos institucionales, las presentaciones de la Asociación a los sindicatos, ... Tenemos que citar, como un logro muy importante de aquellos primeros tiempos, la firma del primer **convenio de colaboración entre una Asociación de trabajadores enfermos por el amianto a consecuencia de su trabajo y un sin-**

dicato, la CIG. Este hecho, tuvo para nosotros una gran importancia, ya que nos ayudó a ser conocidos como Asociación, abriéndose nos puertas para participar de la mano de la CIG en diversas charlas y actos de concienciación y sensibilización sobre esta problemática. En aras de la verdad, tengo que decir que por desgracia no tuvimos ni contamos con el mismo apoyo de los sindicatos CCOO y UGT, con los que a pesar de su consideración de mayoritarios -por quien los considere-, no conseguimos su acercamiento y colaboración hasta pasados varios años de existencia de la Asociación.

Tengo que citar también en este momento al doctor **Carlos Piñeiro**, experto en Salud Pública, médico de atención primaria y estudioso de la enfermedad, quien en vista del gran número de personas afectadas, pacientes y amigos, que morían como consecuencia de haber trabajado con amianto, se brindó, a colaborar con AGAVIDA, siendo a partir de entonces un pilar fundamental de la misma.

Otro de los hechos importantes para la Asociación se produce a través de los contactos mantenidos con el BNG; el entonces diputado en el Parlamento español Francisco Rodríguez, luego de varias reuniones mantenidas en la sede de la Asociación, elaboró un documento en forma de **Proposición no de ley** que fue presentada en el Parlamento en el año 2006. En este documento se recogían las reivindicaciones de todas las Asociaciones de afectados del Estado, reivindicaciones que ya habían sido presentadas en los años 2001 y 2004 por diferentes grupos como el PP y que fueron rechazadas en su momento.

Así pues, en el año 2006 tuvimos la oportunidad, por medio del BNG y del Grupo Mixto, de presentar esa Proposición no de ley, que fue aprobada por unanimidad y en la que se recogían una serie de reivindicaciones como la creación de un fondo de indemnizaciones a cargo de los Presupuestos Generales del Estado, el establecimiento de coeficientes reductores para la edad de jubilación, la creación de un protocolo de realización de autopsias, necesarias aun a sabiendas de que los trabajadores fallecían por exposición a amianto, la modificación del listado de enfermedades profesionales, que no había sufrido modificación alguna desde el año 78 y donde sólo se recogía la asbestosis como enfermedad profesional (ahora se incluirán las afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardíaca provocadas por amianto).

Para nosotros como Asociación de afectados por exposición al amianto, fue muy importante la creación de una **consulta médica específica** para este colectivo. La considerábamos absolutamente ne-

cesaria, ya que sólo existía un convenio de colaboración entre la Seguridad Social y el Servicio Gallego de Salud, en lo que se le confería carácter vinculante al informe médico emitido por el Instituto Nacional de Silicosis de Oviedo, centro de referencia en el diagnóstico y tratamiento de la silicosis, enfermedad propia de los mineros; silicosis y asbestosis son enfermedades bastante similares, por lo que en un principio se consideró que debía ser este centro el que hiciera el seguimiento de los afectados de asbestosis. Curiosamente la Seguridad Social no mandaba a nadie al INS; si lo hacían en cambio los servicios médicos propios de la Empresa Nacional Bazán, hoy Navantia. Cuando los servicios médicos de la empresa detectaban un caso de asbestosis o principio de placas pleurales, remitían al trabajador/a a ser valorado por el INS. Si este centro detectaba alguna anomalía, aconsejaba al trabajador que tramitara su incapacidad por enfermedad profesional. En muchos casos, no se llegaba a conseguir por parte del trabajador la declaración de la incapacidad por enfermedad profesional, ya que parecía que ese carácter vinculante del informe médico emitido por el INS no era tan decisivo cuando se informaba de la existencia de la enfermedad relacionada con la exposición al amianto.

Así las cosas, se crea en el año 2002 en el Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol una consulta específica, que atendía y atiende la doctora Carmen Diego Roza, neumóloga del INS de Oviedo adscrita a este servicio. La creación de la consulta en Ferrol no fue casual, ya que se sospechaba que era una de las zonas de mayor riesgo de afectación por exposición a amianto. En el año 2006, la doctora Carmen Diego atenderá en esta consulta en torno a 1.500 personas afectadas.

Con todo, en AGAVIDA estábamos seguros de que la atención sanitaria no estaba llegando a una parte importante de los trabajadores que podían estar afectados aquí, en Ferrol. En el año 2010, se apunta la posibilidad de la existencia de un listado elaborado por CCOO que contendría los datos de los trabajadores expuestos al amianto que habían estado trabajado en la Empresa Nacional Bazán; para la elaboración del listado se solicitaba a los trabajadores/as de la empresa que acudieran al comité de empresa e informaran de la época en la que habían trabajado con exposición al amianto. Por otra parte, sólo los servicios médicos de las empresas, tenían constancia de los enfermos que ya habían padecido algún tipo de patología asociada. Con todo eso, logramos que se entregara al Servicio Gallego de Salud y la Autoridad Laboral un listado en el

que figuraban 6.007 trabajadores/as que durante su vida laboral habían estado en contacto con amianto en la empresa. De esos 6.007 había que descontar los aproximadamente 1.500 que ya estaban censados en la consulta específica existente en el Arquitecto Marcide.

Conseguimos que a todas esas personas a través de los servicios médicos de atención primaria, se les hiciera un **protocolo de reconocimiento de la enfermedad**. Este protocolo consistía en la realización de una placa de tórax y una espirometría. Si los resultados revelaban algún tipo de afectación se derivaba al trabajador/a a la consulta específica de asbestosis del Arquitecto Marcide.

Resultó que de este listado de 6.007 trabajadores/as expuestos, una inmensa mayoría tenía afectaciones aunque en muchos casos no se habían manifestado todavía, no fueran detectadas o detectadas tardíamente por el Servicio de Salud de Galicia.

QUÉ MEDIDAS PREVENTIVAS SE TOMABAN EN LAS EMPRESAS QUE EJERCÍAN SU ACTIVIDAD EN LA RÍA DE FERROL EN RELACIÓN A LA EXPOSICIÓN A AMIANTO?

Desde el punto de vista preventivo no se tomaba ninguna medida, estamos hablando de los años 70 y 80, en los que entraban por la puerta de la Empresa Nacional Bazán más de 10.000 trabajadores/as entre empresa principal y auxiliares. Muchas de estas personas trabajaban a turnos de 12 horas; realizaban su trabajo en espacios reducidos (compartimentos de un barco) en el que podían llegar a estar hasta 300 trabajadores/as de diferentes gremios, electricistas, plomeros, soldadores, ... además de los que hacían el forrado. En aquel momento el límite máximo permitido en muestreo de fibras de amianto consideraba la exposición durante 8 horas diarias, 40 horas semanales; en este caso, se superaba el tiempo de exposición, ya que los turnos eran de 12 horas; sólo durante ese tiempo de exposición "extra" se inhalaban fibras de amianto en cantidad equivalente a una alpaca de paja por trabajador y semana.

La utilización de amianto está prohibida a día de hoy en la nueva construcción, mas está presente en los barcos hechos antes de la prohibición; barcos y tejados, bajantes de canalizaciones, aquellos suelos de sintasol, ...; el amianto tiene más de 3.000 aplicaciones presentes todas ellas en nuestra vida diaria.

Otro sector de actividad que resultó muy afectado por la exposición a amianto, fue el de la construcción (las populares uralitas, los aislantes, las canalizaciones, etc), en el que no se utilizaba ningún medio de protección respiratoria.

Cuando se crea el RERA (Registro de empresas con riesgo por amianto) llamaba la atención ver a los trabajadores/as que manipulaban amianto en acción: parecía que estabas viendo una película en la que se estaba tratando un virus letal; los trabajadores/as aparecían con unas escafandras y trajes especiales, entraban en una cabina que los mojaba, recogían la ropa, no podían tocar... Bien, pues esa es la manera de trabajar con el amianto.

Los "curritos" de Bazán trabajaban con buzo -los que lo tenían-, sin mascarilla y sin ningún tipo de protección a pesar de utilizarse el amianto a toneladas.

Por otra parte, el amianto no se servía en sus embalajes originales, no se entregaba ningún tipo de información a los trabajadores/as sobre el tipo de producto que se manejaba, la forma de uso o las medidas preventivas a utilizar en su manipulación. Los trabajadores no sabían que estaban trabajando con un producto cancerígeno. Aquí se cuenta que trabajadores que doblaban turno, se acostaban a descansar entre un turno y otro en mantas de amianto, o que a veces parecía como si nevara, del polvo que suelta el amianto, llegando a hacer incluso bolas como si de auténtica nieve se tratara.

EL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR PARTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Cuando se presentan los primeros casos, no se relacionan los problemas de salud de los trabajadores con su exposición al amianto en el ámbito laboral.

En un determinado momento, comienzan a enfermar trabajadores de edades similares, en torno a los 52 años, trabajadores aun jóvenes; comenzaban con unos catarros que no curaban, problemas respiratorios y muchos de ellos fallecían por lo que se consideraba cáncer pulmonar; se le echaba la culpa al hábito del tabaco del trabajador, y nadie hablaba de las exposiciones a diferentes productos cancerígenos que se manejaban diariamente en las empresas.

Así, pasamos en esta zona de unos pocos casos al año a tener entre 5 y 15 casos a la semana; trabajadores en edades similares, mismas profesiones, mismas empresas.

Para que se reconociera esta situación, se desarrolló un trabajo de campo por mi parte, como presidente de la Asociación, con el fin de llegar a responsables dentro de la Seguridad Social que pudieran entender la problemática que se presentaba y fueran capaces de atacarla desde un punto de vista social. Es preciso recordar que cuando el trabajador enfermo llegaba al equipo de valoración de incapacidades tenía que demostrar que la causa de su enfermedad era derivada de la exposición al amianto en el trabajo; de oficio, siempre se le echaba la culpa al tabaco. A fuerza de insistir y demostrar con los hechos que en este caso había algo más, comienza a aplicarse para los trabajadores que presentan síntomas que pueden ser indicativos de exposición al amianto, la **historia laboral** dentro de la historia médica del paciente; las preguntas *¿Usted donde trabaja?, ¿a qué se dedica? o ¿Usted trabajó con amianto?*, pasaron a ser habituales en las consultas médicas que atendían a los trabajadores. De hecho, ahora en los informes médicos aparece: "trabajador de la Empresa nacional Bazán durante 40 años, expuesto a amianto,..."

LA JUDICIALIZACIÓN

Varios estados cuentan con Fondos de compensación para afectados por la exposición en el ámbito laboral al amianto. Entre ellos están los EE.UU. e Inglaterra.

Hace varios años, se puso en contacto con la Asociación un despacho de abogados norteamericano; su interés despierta a raíz del número creciente de afectados que aparecen y de conocer que entre los años 60 y 70, llegan a los astille-

ros de Ferrol varios barcos estadounidenses en régimen arrendatario, como el portaaviones *Dédalo*, a los que se les practicaron diversas reformas con el objetivo de adaptarlos al servicio que habían previsto realizar en el Estado español. Estos barcos traían amianto americano, por lo que los trabajadores que demostraran haber trabajado con este producto y en esos barcos tenían derecho a compensaciones económicas del Fondo de compensación norteamericano. En este momento, están admitidos a trámite 5 ó 6 casos, de los que alguno ya tiene aceptada indemnización por un importe de unos 15 ó 20 mil dólares, aunque están todavía en trámite de pago.

También desde Inglaterra, donde hay muchos años que existen Fondos de compensación, algún despacho de abogados, asociado para este menester con el sindicato CCOO, lleva casos de trabajadores enfermos por el amianto.

Por supuesto, todo este interés por los trabajadores enfermos aparece cuando se ve la posibilidad de obtener compensaciones económicas. Ahora nos preocupamos por este tipo de demandas, cuando antes había que ir poco menos que con el certificado de defunción para que te hicieran caso y poder llevarse un caso a juicio.

RETOS PARA EL FUTURO

Aunque en los años transcurridos desde que se fundó AGAVIDA, se consiguieron muchas cosas importantes, partiendo del convenio de colaboración firmado con la CIG, que nos facilitó dar a conocer la problemática, y de la colaboración inestimable del BNG, que hizo posible la presentación de la Proposición no de ley aprobada, aun nos queda mucho trabajo.

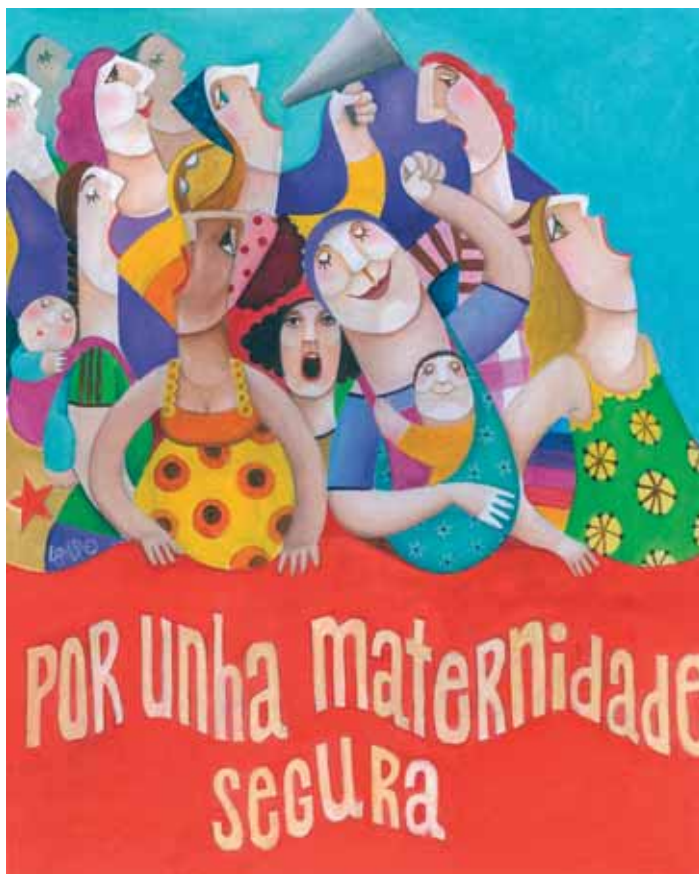
Dentro de los retos que deben abordarse de cara al futuro seguiremos trabajando por la creación de un Fondo de indemnizaciones a cargo de los Presupuestos Generales del Estado, tema éste apartado de las negociaciones de la proposición no de ley en el año 2006 por el PSOE, a la sazón en el gobierno, circunstancia esta que sigue impidiendo la indemnización a los propios enfermos o sus familias. También estamos solicitando la creación de unos coeficientes reductores para la edad de jubilación; es importante la implantación de esos coeficientes reductores, pues se trata de una enfermedad con una latencia importante que se manifiesta incluso transcurridos 20 o 30 años desde la exposición.

Queda mucho trabajo por hacer incluso a nivel de concienciación, en Ferrol y en el naval ya estamos mentalizados, más quizás no tanto en las administraciones y en otros territorios del estado.

No quiero dejar pasar la ocasión de agradecer a toda la directiva de hombres y mujeres con la que tuve el honor de trabajar en la defensa de los afectados y sus familias, durante los 7 años y medio en los que estuve de presidente en AGAVIDA.

Recordar especialmente a todos los compañeros "asesinados" por el amianto y especialmente a la persona por la cual me embarqué en esta cruzada, a mi padre" ■

Protección de la maternidad en el trabajo



Son varios los factores que determinan la necesidad de tratar de manera específica la seguridad y la salud de las mujeres en el trabajo. De entrada, es preciso un enfoque desde una perspectiva de género, porque la salud y la forma de enfermar de las mujeres y de los hombres es distinta debido a razones biológicas. Cualquier puesto de trabajo puede ser ocupado por una mujer y ésta puede estar embarazada o en período de lactación, situaciones que biológicamente atañen sólo a la mujer y que requieren de una protección especial dentro del entorno laboral.

En los últimos años la mujer fue incorporándose a todos los sectores y tipos de trabajo, siendo habitual encontrar trabajadoras expuestas a sustancias y condiciones que comportan riesgos para la maternidad y que pueden derivar en consecuencias tan negativas como puede ser un aborto, parto prematuro, malformaciones congénitas y bajo peso del/l recién nacido/a.

Pese a la regulación de la protección de la salud de la mujer trabajadora en el embarazo, la situación de desventaja e incluso de penalización en la maternidad, sigue siendo un hecho en la práctica y en la norma que a menudo supone consecuencias laborales adversas, tales como el despido u obstáculos para la contratación.

Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se modificó la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, de manera que se introdujeron lo que parecían en principio, dos grandes avances en este ámbito: se reconocía la contingencia por riesgo en la lactancia natural, ya que muchos de los riesgos para el embarazo siguen ahí durante la lactancia, y se reconocía como profesional este tipo de contingencia.

Con el reconocimiento de la contingencia por riesgo en la maternidad como profesional, aunque supuso un logro importante, surge la barrera de que la prestación correspondiente es gestionada prácticamente en el 100% de los casos por las mutuas, con el problema añadido que esto supone.

Cuando las trabajadoras solicitan esta prestación, se encuentran con dificultades como que la mutua les deniega la prestación o la concede a partir de una semana de gestación determinada que no obedece a necesidades reales, por lo que son muchas las mujeres que siguen cogiendo una baja por contingencias comunes y son muchas las que siguen desarrollando su actividad profesional en un contorno en el que existen riesgos para su salud.

Por otra parte, la Ley de Igualdad también modificó la Ley General de la Seguridad Social, de manera que la prestación por riesgo en la maternidad pasó de ser del 75% al 100% de la base reguladora correspondiente, desapareciendo la discriminación que suponía cobrar sólo el 75%. Aún presentando la mujer un embarazo clínicamente sin problemas, ésta tiene que abandonar su puesto de trabajo porque comporta riesgos para su salud y la de su descendencia, razón que no tiene que ver para nada con una enfermedad común.

Por lo demás, seguimos con los viejos y conocidos atolladeros: en las evaluaciones de riesgos no se recogen ni determinan cuáles son los agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que presentan riesgo específico para la maternidad, no se previenen las adaptaciones ni los cambios de puesto cuando el riesgo no puede ser eliminado, y no se determinan cuáles son los puestos exentos de riesgo a pesar de que la empresa está obligada a elaborar este listado.

En definitiva, pese a suponer una infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales, no observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y salud de las trabajadoras durante la maternidad, la administración sigue permitiendo esta vulneración de derechos, de manera que las empresas y las mutuas siguen actuando con total impunidad y poniendo en riesgo la salud de las mujeres y la de sus hijos/as, además de limitar sus derechos económicos y laborales.

RECUERDA QUE:

No existe obligación legal de comunicar el embarazo a la empresa, aunque si la trabajadora va a precisar una adaptación o cambio de puesto o se va a presentar una solicitud de suspensión temporal de contrato por riesgo en el embarazo es mejor hacerlo cuanto antes.

NO ES LO MISMO:

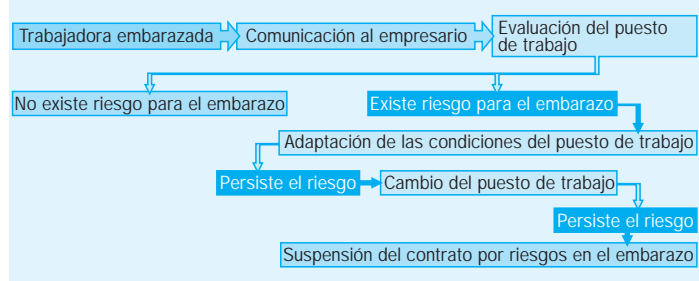
Embarazo de riesgo:

Debido a una situación en la que se presentan problemas en la evolución clínica del embarazo, no derivados del trabajo que desarrolla la trabajadora. Esta situación deriva en una incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

RIESGO EN EL EMBARAZO:

Se produce cuando la situación de riesgo es atribuible a la exposición laboral (agente nocivo, condición de trabajo o procedimiento del mismo) que genera un riesgo para la salud de la trabajadora (embarazada, que dio a luz recientemente o en período de lactancia). De aquí se deriva una adaptación del puesto, cambio de puesto o incluso la suspensión del contrato por riesgo en el embarazo. La gestión y el pago de la prestación económica por riesgo durante el embarazo corresponderá a la Entidad Gestora o a la Mutua de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.

PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN ANTE EL EMBARAZO:



EL PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL

La ley reconoce la situación de riesgo durante la lactancia natural de un hijo o hija de menos de nueve meses, cuando las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la madre o del hijo o hija y así se acredite.

Existe para el periodo de lactación natural la posibilidad de suspensión de contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo cambiar la mujer trabajadora de puesto de trabajo por otro compatible con su situación, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no puedan exigir razonablemente motivos justificados.

En los supuestos de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural, existe una prestación económica, que consiste en un subsidio equivalente al previsto para la prestación por riesgo durante el embarazo: éste se extinguirá en el momento en que el/la hijo/a cumpla nueve meses, salvo que la beneficiaria se incorpore con anterioridad a su puesto de trabajo anterior u otro compatible con su situación ■

SI QUIERES CONSULTAR DUDAS

Secretaría Confederal de Muller e Mocidade de la CIG
Servicios de asesoramiento del Gabinete Técnico de Saúde Laboral de la CIG

LEGISLACIÓN DE INTERÉS

Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales
Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
Ley 2/2007 de trabajo en igualdad de las mujeres en Galiza
Ley General de la Seguridad Social
RD 1251/2001 de 16 de noviembre por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo.

RECURSOS EN LA RED

<http://www.galizacig.com/avantar/muller/novas>
<http://www.cigsaudelaboral.org/igualdade>

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Problemas con las mutuas?

A Las mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPSS) son entidades colaboradoras de la Seguridad Social que deben funcionar bajo la tutela y vigilancia del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. La inspección y control de la mutua como entidad colaboradora de la Seguridad Social corresponde a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social).

Soy concebidas como entidades sin ánimo de lucro, rigiéndose por la normativa de la Seguridad Social (LGSS, R.D. 1995/1993..) y su función principal es la gestión de las contingencias profesionales.

En el sistema actual de Seguridad Social, los empresarios y empresarias están obligados a tener aseguradas las contingencias profesionales; la inmensa mayoría están asociados a una MATEPSS, siendo un porcentaje prácticamente anecdótico (5%) el de aquellos que aseguran esta contingencia directamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Las mutuas pueden desarrollar, dentro del objetivo principal de colaboración en la gestión de la Seguridad Social, las siguientes actividades:

- Colaboración en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (contingencias profesionales). Le corresponde a la mutua la expedición de los partes de baja, confirmación de baja y alta; la asociación a una Mutua incluye la asistencia sanitaria.

Le corresponde, asimismo la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El principal recurso económico de las MATEPSS para gestionar las contingencias profesionales está constituido por las aportaciones que recauda para

ellas la Tesorería General de la Seguridad Social a cargo exclusivo de las empresas.

Colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Según la ampliación de las competencias de las mutuas a través de la Ley 42/1994, que amplía la colaboración de las mutuas en la gestión de la Seguridad Social al permitir al empresariado ya asociado a una Mutua para la cobertura de las contingencias profesionales, concertar con ésta la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Esta colaboración comprende la función de declaración del derecho al subsidio así como la denegación, suspensión, anulación o extinción del mismo.

La "colaboración" por parte de la mutua en la gestión de la prestación económica de la ITCC se financia con un porcentaje de las cotas recaudadas por contingencias comunes que son a cargo tanto de los empresarios como de los trabajadores y que reciben contraprestación.

- Desarrollo de actividades de prevención previstas en la LGSS ("carga a cotas"). La Ley General de la Seguridad Social encomienda a las mutuas la realización de actividades de prevención como parte del contenido que comprende la colaboración de dichas entidades en la gestión de la Seguridad Social en el ámbito de la cobertura de las contingencias profesionales.

- También pueden desarrollar actividades preventivas para sus empresas afiliadas, actuando para estas como *Servicios de Prevención Ajenos* ("Sociedad de Prevención de la Mutua").

Así pues, hoy en día, *las mutuas se encargan de manera generalizada de la gestión de las contingencias profesionales, incluida la prestación sanitaria, y pueden asumir la gestión del subsidio por Incapacidad Temporal derivada de enfermedad común.* La po-

tenciación del papel de las MATEPSS, incentivado con cada cambio normativo que se produce, supone la privatización de la gestión de la Seguridad Social y permite que el interés económico prevalezca sobre el criterio de salud. En definitiva, el sistema se soporta sobre entidades privadas que gestionando fondos públicos, obtendrán un mejor resultado cuantos menos AT y EP tengan (o asuman como tales) sus empresas asociadas o en todo caso, cuanto más cortos sean los procesos de curación y rehabilitación.

Así, es habitual que las mutuas fuercen la reducción de la duración en los procesos de baja médica o recuperación e incluso den la calificación de común a patologías o daños a la salud de origen profesional.

Debe tenerse presente que **toda alteración de la salud que se manifieste durante la jornada de trabajo o en el lugar de trabajo es, en principio, un daño derivado del trabajo;** y es la mutua la que tiene que prestar atención médica en el caso de sufrir cualquier daño laboral. Cuestionando en muchos casos la calidad de la atención médica recibida, el colmo se produce cuando empresa y mutua impiden que la persona lesionada o enferma pueda recibir asistencia médica inmediata y cuando menos teóricamente, especializada y en el caso de precisar de un tiempo de baja, la prestación correspondiente.

Aún siendo correcta la actuación de la mutua durante el proceso de baja médica, son muchas las ocasiones en las que la mutua fuerza el alta, a veces tramitándola "por mejoría"; en este supuesto debe solicitarse siempre un **informe que recoja las limitaciones funcionales u otras** a considerar para la adecuación del puesto de trabajo, y poder así solicitar esta adaptación hasta la total recuperación.

La Ley de PRL recoge la protección especial entre otros, a trabajadores o trabajadoras que se encuentren en situaciones o estados transitorios que no respondan a las exigencias psicofísicas

del puesto de trabajo (éste es el caso de un trabajador o trabajadora que está en estado de convalencia o bajo tratamiento médico).

En casos de mayor negligencia, donde el alta se emite "por curación", se debe poner en conocimiento del empresario o empresaria que no se está en condiciones de salud adecuadas para trabajar y posibilitar así que la propia empresa remita de nuevo al trabajador o trabajadora a la mutua.

Frente a las altas médicas emitidas por las mutuas AT y EP, en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales con anterioridad al agotamiento del plazo, el interesado puede iniciar el **procedimiento administrativo especial de revisión de las altas médicas expedidas en los procesos de incapacidad temporal** (R.D. 1430/2009).

El interesado podrá instar la revisión del alta médica emitida por la entidad colaboradora en el plazo de los cuatro días naturales siguientes al de su notificación. La iniciación del procedimiento de revisión suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia

profesional durante la tramitación de este procedimiento, manteniéndose el abono de la prestación, sin perjuicio de la cual posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal.

A pesar de todo el expuesto, las mutuas deben tener claro que "sus clientes" no sólo son las empresas asociadas sino también los trabajadores y trabajadoras que configuran los cuadros de personal de éstas, que son en los que repercute la calidad del servicio prestado (o su escasez).

La legislación establece que antes de **la afiliación de una empresa a una Mutua es preceptiva la información a la representación sindical, que debe emitir un informe**. Este informe debe adjuntarse cuando la empresa solicita la afiliación a la mutua. Está lejos el objetivo de que en la decisión participe activamente la representación de los trabajadores y trabajadoras, en cualquier caso y siempre que haya oportunidad, debe aprovecharse la negociación colectiva para elevar el nivel de participación y decisión; es preciso que la actuación de las mutuas tenga un elemento de control desde los cuadros de personal de las empresas.

Si los delegados y delegadas quieren proponer a la empresa el cambio de mutua, hay que tener en cuenta que el contrato entre empresa y mutua es de un año y que se renueva automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia. Esta denuncia debe realizarse, como mínimo, un mes antes de concluir ese plazo.

Es fundamental que los representantes de los trabajadores y trabajadoras se manifiesten radicalmente en contra si el empresario opta por la gestión de la enfermedad común a cargo de la mutua, ya que esta situación sólo comporta una mayor presión para acortar los tiempos en los procesos de curación y o rehabilitación, ahora también para las dolencias no profesionales.

Sin desechar lo ya recogido y ante la ingente cantidad de problemas que sufren los trabajadores y trabajadoras en la relación con las Mutuas es necesario formular ante la Seguridad Social (responsable del control de su funcionamiento) las reclamaciones oportunas, a través de la "Oficina Virtual de Reclamaciones a MATEP" o en el teléfono habilitado al efecto. Estas vías de reclamación más recientes no imposibilitan presentar también la oportuna reclamación en las hojas disponibles en las propias mutuas ■

SABÍAS QUE?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

El amianto



Se denomina **asbesto** o **amianto** a un conjunto de minerales de origen natural, naturaleza fibrosa y composición química diferente que se pueden agrupar en: *serpentin*as o *amianto blanco* (fibras curvadas, formadas por crisotilo), que representa el 90 % del asbesto producido actualmente y *anfíbois* o *amianto azul* que comprende crocidolita, amosita, antofilita, tremolita y actinolita. El nombre de este mineral alude a la gran resistencia del producto a agentes físicos y químicos, por lo que fue usado ya desde antiguo (egipcios, romanos) para mortajas, etc. Se dice que la mecha de la lámpara de Ate-neo era de asbesto ...

Durante muchos años, y hasta muy recientemente, se vino empleando el amianto para incontables finalidades y dándole cantidad de usos y utilidades, hasta llegar a contabilizar y clasificar más de 3.000 usos del asbesto presentes en buena parte de los sectores productivos.

Así, se incluyó como **material de refuerzo** en: tejidos, materiales de construcción (cemento, tubos, ladrillos, tejas, asfalto, fibrocemento, polímeros, etc.), cartones, materiales sintéticos, frenos, cuerdas, correas, etc. Por su resistencia al calor se usó como **aislante e ignífugo**: trajes, guantes, industria naval, ferrocarriles, fundición, protección de vigas y superficies en la construcción, recubrimiento de hornos y de tubos de calefacción, etc. Su uso fue muy generalizado, incluso en filtros de cigarrillos y mascarillas de gas. En el Estado español había unos 56.600 trabajadores expuestos a finales de los años 90.

Las fibras de amianto, cientos de veces más pequeñas que un alfiler, están asociadas a la aparición de diversas enfermedades pulmonares, como la asbestosis, la *fibrosis pulmonar*, el *cáncer de pulmón*, o el *mesotelioma maligno pleural*, todas ellas de consecuencias fatales. Existen indicios serios de que puede tener también relación con otros tipos de cánceres distintos a los del aparato respiratorio.

Muchas de esas enfermedades se manifiestan habitualmente entre diez y quince años después de contaminarse con asbesto, aunque el tiempo transcurrido desde la exposición y la aparición de los primeros síntomas puede ser de hasta 30 años.

Debido a ese largo período de latencia, puede suceder incluso que el trabajador/a esté en período de jubilación, rara vez las enfermedades provocadas por la exposición son diagnosticadas como un fenómeno de origen laboral por el que no figura en estadística ninguna, ni se aprueban medidas reparadoras para las víctimas y sus familias.

En 1907 se publica el primer caso de enfermedad por asbesto (asbestosis); en 1931 el primer caso de cáncer de pulmón en relación con asbesto y en 1943 el primer caso de mesotelioma maligno. Actualmente, hay unos 125 millones de expuestos en el trabajo y se producen 90.000 muertes al año en el mundo por esta causa.

La comercialización y uso del amianto están prohibidos en el Estado español desde el año 2002 (a raíz de la Orden ministerial del 7/12/2001). La Directiva 1997/77/CE de la Unión Europea prohibió la utilización de todo tipo de amianto a partir del 1 de enero de 2005. La Directiva 2003/18/CE prohibió la extracción de amianto y la fabricación y procesado de productos de amianto.

Aunque cada vez hay más países que siguen el ejemplo, la realidad es que se continúan produciendo grandes cantidades en países como Rusia, Canadá, China, Brasil, etc.

Estas prohibiciones no afectan a los materiales que ya estaban instalados. Así, y teniendo en cuenta la gran cantidad de amianto que se empleó en infraestructuras y edificios hasta la prohibición, se hace preciso tener especial cuidado en las actividades de mantenimiento, limpieza y eliminación, ya que en estas actividades pueden desprenderse fibras respirables.

En ese sentido, O.R.D. 396/2006 de 31 de marzo de 2006 establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo por exposición al amianto, recogiendo en él tanto los trámites administrativos que se deben llevar a cabo por las empresas para poder manipular materiales que contengan amianto, como las medidas preventivas y de protección que se deben tomar para realizar dichos trabajos. Entre las obligaciones que tienen las empresas que realizan trabajos con amianto, están las siguientes:

- Inscribirse en el **RERA** (Registro de Empresas con Riesgo por Amianto).
- Elaborar un **Plan de trabajo** para cada actividad que desarrolle la empresa y que tenga riesgo de exposición a amianto, plan que debe ser aprobado por la Autoridad Laboral.
- Cumplimentar las **Fichas para el registro de datos de evaluación de la exposición**.
- Cumplimentar las **Fichas para el registro de la vigilancia sanitaria específica de los trabajadores**.

Antes de comenzar el trabajo con amianto

- **Evaluar el riesgo**
- Elaborar un **plan de trabajo** (contendrá medidas preventivas y procedimientos de trabajo a aplicar)
- **Formación e información** a los trabajadores (Art 13 e 14 de RD 396/2006)

En el trabajo con amianto

- Seguir estrictamente los **procedimientos de trabajo** recogidos en el plan de trabajo.
- Adopción de las medidas técnicas y organizativas y de higiene personal (RD 396/2006) encaminadas a **eliminar o reducir al máximo la exposición**.
- Utilización de **EPIS para vías respiratorias** (Filtro contra partículas de grado 3, código FFP3 o P3)

Terminado el trabajo con amianto

- El amianto está considerado como **residuo peligroso**.
- El titular de la actividad que genera el residuo es el responsable de su gestión según la normativa vigente.

EN TRABAJOS CON AMIANTO

- Ningún trabajador/a puede estar expuesto a una concentración de amianto en el aire superior al valor límite ambiental de exposición diaria, **VLA-ED, que es de 0,1 fibras/cm³** medidas como una media ponderada en el tiempo para un período de 8 horas.
- Se garantizará a todos los trabajadores/as que realicen actividades con amianto una adecuada **vigilancia de la salud**, según el Protocolo del Ministerio de Sanidad y Consumo para el amianto.

EN LA RED

http://www.cigsaudelaboral.org/PRL_Sectorial_Trabajos_con_Amianto

COLABORACIÓN

Alexandre y Xavier Alfonso Cornes, Directores Técnicos de UMANA, Centro Sanitario de Investigación Biomecánica Aplicada | Ingenieros Biomecánicos

Biomecánica y prevención de riesgos laborales

LA BIOMECÁNICA COMO FUTURO PREVENTIVO

1- El Marco

Las sociedades evolucionan a mayor velocidad que la biología. Mientras que los modelos urbanos, productivos y económicos sufren enormes cambios a lo largo de nuestra vida, los cambios genéticos se producen lentamente, haciéndose visibles al cabo de muchas generaciones. Este mundo artificial en el que vivimos evoluciona tan rápidamente, que la biología no tiene tiempo de adaptarse a él. Biológicamente seguimos siendo seres preparados para una vida natural. Ocho horas de actividad repetitiva, o inactividad continuada, no forman parte del proceso evolutivo que dio origen a nuestra estructura corporal.

En esta obviedad reside la causa de gran parte de los problemas de salud que afectan a las personas trabajadoras hoy en día: el cuerpo humano, fruto de una larga evolución a través de la supervivencia en la naturaleza,

no está preparado para las rutinas y ritmos de trabajo que impone el sistema productivo actual, acelerado por el ánimo de lucro y la ilógica del consumo.

Así pues, el cuerpo humano, como cualquier "máquina", sometido a un régimen de trabajo inadecuado (repetitividad, sobrecarga, vibración, etc.), sufrirá deterioros y daños, muchas veces irreparables.

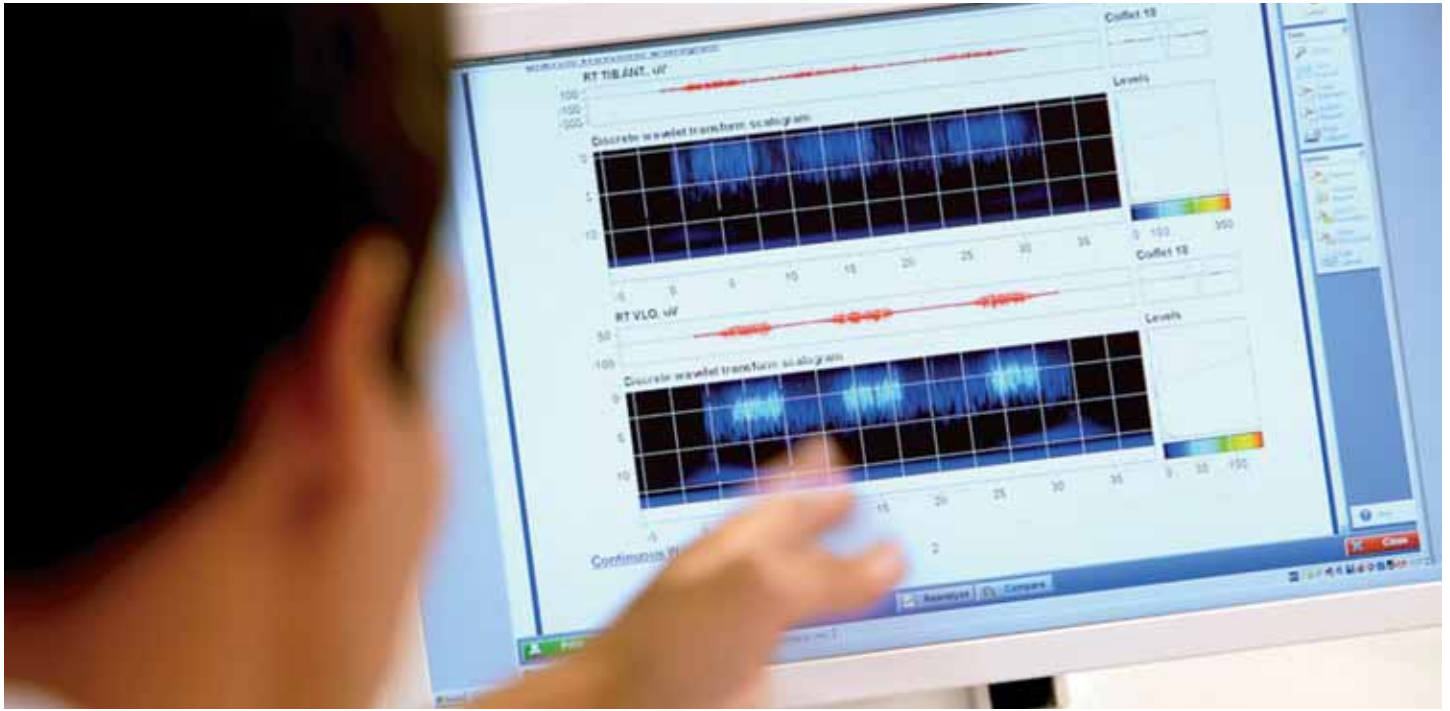
2- Los TME

Los Trastornos Músculo-Esqueléticos (TME) son lesiones que se manifiestan en músculos, tendones, ligamentos, nervios y otros tejidos articulares, y que derivan en la pérdida de capacidad funcional y dolor. Entre ellos destacan tendinitis, hernias, bursitis, sinovitis, radiculopatías, y síndromes específicos.

Los estudios científicos llevados a cabo los últimos años certifican que existe una sólida relación entre la presencia de TME y la actividad física desarrollada por los lesionados. El de-

terio y rotura de las estructuras corporales resulta ser fruto del desgaste y las tensiones producidas por movimientos repetitivos, sobreesfuerzos, vibraciones, y posturas forzadas y estáticas entre otras causas.

En los últimos años se registró en el marco de la Comunidad Europea un notable incremento en los casos de TME de origen laboral, llegando a constituir hoy en día uno de los principales motivos de baja laboral, y uno de los principales problemas de salud en todos los estados miembros de la comunidad. La situación provoca pérdidas económicas en la empresa, la sociedad y el propio trabajador. Los estudios realizados actualmente en los diferentes Estados miembros estiman que el 50% de las pérdidas económicas relativas a problemas de salud relacionados con el trabajo se deben a TME, y en algunas economías supone pérdidas que alcanzan el 2% del PIB, afectando por valor medio al 70% de los trabajadores en algún momento de su vida laboral.



3- La Ergonomía

Tal como afirma la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, muchos TME pueden prevenirse mediante intervenciones que modifiquen las rutinas de trabajo.

En la actualidad, esta modificación de las rutinas de trabajo se realiza mediante la aplicación de diversos métodos de evaluación ergonómica, entre los cuales destacan: JSI, TÓRTOLA, NIOSH, LEST, OWAS, EPR, Gr-INSHT, REBA, FANGER, OCRA, SNOOK, etc. Los resultados obtenidos son aceptables, sin embargo, estos métodos poseen 2 debilidades importantes:

a] Se basan casi siempre en la simple observación subjetiva y/o medición débil, careciendo de la precisión suficiente.

b] Realizan análisis disjuntos de los factores de riesgo, evaluando los efectos de repetitividad, posturas forzadas, posturas estáticas, sobreesfuerzos y vibraciones por separado, cuando en realidad los niveles de desgaste y tensión que sufren las estructuras corporales son fruto de la combinación de todos ellos.

Surge pues una duda: si los métodos ergonómicos poseen dichas debilidades, y aportan únicamente resultados cualitativos, por qué se emplean masivamente a nivel internacional? La respuesta reside en 3 factores principalmente:

a] El bajo coste de aplicación, ya que no exige el empleo de tecnología ni equipamiento.

b] La sencillez metodológica, ya que se reducen a métodos de encuestas in situ y simple observación visual de las tareas y organización de los puestos de trabajo.

c] La relativa eficacia de sus resultados, basada en las tendencias estadísticas.

Sin embargo, un espíritu preventivo un poco más ambicioso y menos conservador, exige complementar las técnicas tradicionales de análisis ergonómico cualitativo, con tecnologías avanzadas de análisis biomecánico cuantitativo, las cuales permitan realizar una evaluación más precisa de la relación entre los factores de riesgo (causas) y los TME (consecuencias), para mejorar con mayor eficacia la calidad de vida y la salud de las personas trabajadoras.

4- La Biomecánica

La biomecánica es una ciencia que combina conocimientos de la ingeniería mecánica y la medicina. Su cometido es estudiar el comportamiento dinámico del cuerpo humano y evaluar su funcionamiento como si fuera una máquina, tanto a nivel preventivo, reparador como de rendimiento. Permite predecir si la actividad física que desarrolla una persona puede provocar una lesión, acortar los procesos de rehabilitación de dolencias, e incluso mejorar el rendimiento de deportistas.

Las nuevas tecnologías de prevención de TME ya están fundamentadas en la biomecánica. Se basan en una serie de sistemas de sensorización no in-

vasivos que se disponen sobre el trabajador, y que permiten medir los niveles de esfuerzo y fatiga muscular, la sollicitación frecuencial de los tejidos conectivos, los patrones de movimiento, y otros parámetros relacionados con el daño tisular, mientras el trabajador realiza sus tareas laborales. Con la información capturada es posible calcular los niveles de riesgo de lesión a corto, medio y largo plazo, determinando incluso en qué actividades y/o gestos de la tarea laboral se sobrepasan los límites saludables. De esta manera se superan las dos debilidades manifiestas de los métodos ergonómicos:

a] Se sustituye la observación subjetiva por mediciones biomecánicas realizadas a través de equipamientos electrónicos precisos y objetivos.

b] Se calcula el nivel de riesgo de lesión considerando todos los factores biomecánicos conjuntamente (repetitividad, posturas forzadas, posturas estáticas, sobreesfuerzos y vibraciones) y no por separado como propone la ergonomía.

Con los resultados extraídos de la biomecánica, y su extensión a la formación e información del personal calificado, los servicios de prevención pueden verse ampliamente fortalecidos, disponiendo de sistemas, recursos y conocimientos actualizados y específicos para cuantificar con precisión los riesgos existentes en los procesos productivos, y adoptar medidas preventivas eficaces sobre aquellas partes de la actividad laboral peligrosas desde el punto de vista de la salud ■

En este número colaboraron las Técnicas de PRL: Sayaca Doldán García y Dulce Mª Neira Fraga

www.cigsaudelaboral.org

Secretaría Confederal de
Negociación Colectiva
e Saúde Laboral
Rúa Gregorio Espiño 47, Entrechán.
36205 Vigo
Tlf: 986 262 679. Fax: 986 262 781

Gabinete Técnico Confederal de
Saúde Laboral. Ferrol
Rúa Eduardo Pondal 41/43 entrechán.
15403 Ferrol
Tlf: 981 359 449. Fax: 981 359 449
saudelaboral@galizacig.net

CON LA FINANCIACIÓN DE



DI. 0001/2011

