



SUMARIO

OPINIÓN

UN NUEVO OBSTÁCULO A LOS DERECHOS DE LOS/AS TRABAJADORES/AS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

A FONDO

LA SILICOSIS SIGUE HACIENDO DESTROZOS EN EL SECTOR DE LA ROCA ORNAMENTAL

Anxo Pérez Carballo

Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales
Secretario Confederal de Medio Ambiente e Desenvolvemento Sostíbel - CIG

INFORMACIÓN TÉCNICA

LA INCAPACIDAD LABORAL: ORÍGENES Y PRESTACIONES

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

¿SABÍAS QUE...?

AMIANTO:

UNA ASIGNATURA POR APROBAR

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

FICHAS LEMBRA, PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA PESCA

Diego Castro Balboa

ISSGA
Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral

PUBLICACIONES

ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE LA JORNADA DE TRABAJO EN LA SEGURIDAD LABORAL Y EN LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Un nuevo obstáculo a los derechos de los/as trabajadores/as del sector de la construcción

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Una vez más los sindicatos estatales CCOO y UGT, junto con la Confederación Nacional de la Construcción (CNC) amparándose en el marco del V Convenio General de la Construcción, procedieron con fecha de Resolución 13 de mayo del 2013 a acordar su reforma. Reforma que no es más que un nuevo intento de hacer de la formación obligatoria para el sector en materia de seguridad y salud laboral, una vía de ingresos económicos para la Fundación Laboral de la Construcción (FLC) y sus organizaciones integrantes.

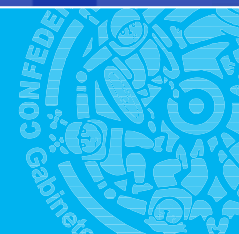
Para conseguir este objetivo, diseñaron y aprobaron una serie de modificaciones que, a nuestro entender, por una parte vulneran e intentan burlar la sentencia del 27 de octubre del 2010 emitida por el Tribunal Supremo (ver Boletín nº 6 "CIG-Salud Laboral"), y por otra, conculcan nuevamente derechos esenciales de los trabajadores/as, a la vez que promueven el incumplimiento de importantes obligaciones de las empresas en relación a la formación de sus empleados/as. A la vista de lo acontecido, todo parece indicar que la importante bajada del volumen de actividad formativa de la FLC asociada a la Tarjeta Profesional de la Construcción (TPC) -y por tanto de los ingresos económicos que esta venía generando-, se debe en gran medida tanto a las sentencias de los Tribunales de Justicia anulando su exclusividad, como a la bajada sustancial de la demanda de formación de los trabajadores/as en un sector con poca actividad productiva y escasa contratación laboral.

Ante esta situación y una vez más en la búsqueda de soluciones económicas, los actores en cuestión decidieron en la práctica instrumentalizar un procedimiento de expulsión de la inmensa mayoría de las entidades y organizaciones que se habían acreditado y homologado ante la FLC para impartir la formación asociada a la TPC, fijando como fecha límite de vigencia de estas homologaciones el 30 de septiembre del 2013; fecha a partir de la cual sólo podrían impartir formación asociada a la TPC los servicios de prevención ajenos -fundamentalmente las Mutuas- y las empresas del sector de la construcción que cuenten con servicios de prevención propios y los medios mínimos para la impartición de la formación estipulados por la FLC. Eso sí, estas entidades para entrar en este sistema de operadores exclusivos, deberán abonar a la FLC una serie de tasas económicas inicialmente fijadas como de 1.000 € más impuestos indirectos para las entidades que soliciten por primera vez su homologación y 600 € para aquellas otras que soliciten la renovación de la homologación. A mayores establecen que a partir del 1 de enero del 2014, todas las entidades homologadas deberán satisfacer una cuota de mantenimiento anual de 400 €, a la vez que deberán pagar una cuota por cada una de las acciones formativas comunicadas: curso entre 6 y 10 h: 20€, de 20 h: 30 € y superiores a 20 h: 50 € por curso. Costes que como siempre, aunque ahora de manera indirecta y menos evidente, acabarán por pagar a la FLC los trabajadores/as que quieran y/o necesiten trabajar en el sector de la construcción. Así las cosas, la reforma del "V Convenio General de la Construcción", en lo que atañe a la formación vinculada a la TPC, se muestra como una huida hacia adelante de los sindicatos estatales CCOO y UGT, y de la patronal del sector CNC, en un intento tanto por recuperar la línea de financiación vinculada a la misma, como por mantener en lo posible una posición de ventaja y primacía en el sector, aunque sea otra vez más -y ya van muchas- a costa del dinero y los derechos de los/as trabajadores/as que dicen defender.



www.cigsaudelaboral.org

Plataforma web para la información y consulta
en materia de Prevención de Riesgos y Salud Laboral



La silicosis sigue haciendo destrozos en el sector de la roca ornamental

El Instituto Nacional de Silicosis de Oviedo acaba de presentar la memoria anual con los datos de los casos de silicosis por él registrados en el año 2012. Son casos detectados por el INS de trabajadores y trabajadoras que acuden al organismo enviados por las Centrales Sindicales, Juzgados del Social, EVIs provinciales, etc. No se computan, por lo tanto, los casos diagnosticados directamente por las mutuas (salvo en aquellos casos en los que la propia mutua los derive a Oviedo para una segunda valoración).

Extrayendo los casos detectados en Galicia en los últimos cinco años, podemos observar (cuadro nº 1) cómo los diagnósticos van en aumento año a año, si bien en 2012 se produce una importante reducción que nos devuelve a los valores de dos años atrás.

Año	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total Galicia
2008	1	2	17	14	34
2009	1	2	19	18	40
2010	0	6	36	19	61
2011	2	12	46	30	90
2012	2	5	29	29	65

Cuadro nº 1. Casos de silicosis detectados por provincias. Fuente: INS

Los datos no son para nada tranquilizadores. Son muchas las personas que adquieren una enfermedad irreversible a causa de la falta de medidas preventivas que garanticen la seguridad y preserven la salud de los trabajadores. Hay que reseñar que ya en 1997, la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (Agency fuera Research on Cancer, IARC) incluyó la sílice cristalina en el listado de sustancias cancerígenas en humanos. Estamos pues ante una dolencia de especial gravedad, que está reconocida como enfermedad profesional en el RD 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.

Más allá de los casos detectados, el INS de Oviedo (centro de referencia estatal para enfermedades profesionales) ha realizado diversos estudios epidemiológicos para dimensionar, entre otras, el impacto de esta enfermedad.

Los datos son verdaderamente alarmantes:

- Canteras de granito de Porriño, año 2005: de un total de 440 trabajadores que acudieron a someterse a examen médico, 77 fueron diagnosticados como enfermos de silicosis. Un 17,5 %!!!
- Pizarra de Valdeorras, diciembre de 2007: Se diagnostican 25 casos de silicosis de entre 398 personas estudiadas (6,3%). Se detectan otros 89 casos con alteraciones radiológicas de entre 0/1 y 1/0, lo que significa que muchas otras personas pueden desarrollar la enfermedad en los próximos años, de seguir en contacto con ambiente pulverígeno.
- Pizarra de Valdeorras, febrero de 2009: 14 casos detectados de un total de 103 trabajadores examinados (13,6 %). Igual que en el caso anterior, se señalan 111 casos con alteraciones radiológicas.

El problema puede ser aún de mayor dimensión, teniendo en cuenta que el estudio epidemiológico, al ser transversal, no da una medida muy precisa del tema, pues algunos trabajadores, que en estos momentos no tienen evidencia de la enfermedad, es probable que la desarrollen en el futuro.

Por último, dentro de este apartado, reseñar que de los 65 casos reconocidos, 10 corresponden a pensionistas (18,18 %), y los 55 restantes (84,61 %) a trabajadores en activo.

LA SILICOSIS POR SECTORES Y TERRITORIOS

Por sectores, la pizarra y el granito vienen siendo tradicionalmente en los que el impacto de la silicosis es mayor, por lo que las provincias de Pontevedra y Ourense presentan, con diferencia, la mayoría de los casos (cuadro nº 1).

No obstante, se advierte un incremento de casos en el sector de las marmolerías, tanto en la elaboración de piedra y mármol natural como, en mayor medida, en los trabajos con aglomerados de cuarzo para encimeras.

A continuación, en el cuadro nº 2, podemos ver la distribución por sectores de los casos detectados en 2012.

Sector	Casos detectados
Pizarra	29
Granito	29
Marmolería	4
Prefabricados de hormigón	1
Cantera sílice	1
Pizarra + granito	1

Cuadro nº 2. Distribución por sectores. Fuente: INS

Se observa plena coincidencia entre los casos de silicosis detectados en el sector del granito con el total de los contabilizados en la provincia de Pontevedra. Lo mismo ocurre con el sector de la losa y la provincia de Ourense.

En cuanto a la gravedad de la enfermedad, mostramos el siguiente cuadro (nº 3) diferenciando entre neumoconiosis simple y neumoconiosis complicada.

Territorio	Neumoconiosis simple	Neumoconiosis complicada	Total
A Coruña	1	1	2
Lugo	4	1	5
Ourense	22	7	29
Pontevedra	18	11	9
Galicia	45	20	65

Cuadro nº 3. Distribución por tipos de neumoconiosis. Fuente: INS

También se detectan cada vez más casos de personas que ven cómo se agrava la enfermedad y, en sucesivos reconocimientos, el diagnóstico pasa de neumoconiosis simple a complicada.

CLASIFICACIÓN LEGAL

En cuanto a la clasificación legal (que no coincide con la clasificación médica), la silicosis puede ser:

- De primer grado.
- De primer grado con enfermedad intercurrente.
- De segundo grado.
- De tercer grado.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social no reconoce derecho a pensión de incapacidad a las personas calificadas de primer grado. Sin embargo, padecer silicosis de primer grado es motivo de declaración de "no aptitud" en los reconocimientos médicos de la mutua. Así podemos encontrar con una persona que trabaje en la losa o en el granito, que sea declarada "no apta" por los servicios médicos, y que automáticamente vea extinguida su relación laboral, pero sin tener derecho a una pensión de incapacidad.

El mensaje perverso que se le está enviando desde la Seguridad Social es el siguiente: siga usted contaminándose, agrave su salud y adquiera un segundo grado de silicosis; nosotros lo recompensaremos con una pensión. Por esto muchos trabajadores van en secreto a hacer a Oviedo sus revisiones (en lo que va de año la CIG-Valdeorras ha gestionado más de 50 solicitudes de afiliados para



ser reconocidos) y procuran escapar de la vigilancia de la salud ofertada por la empresa; así evitan la calificación de "no apto".

Es necesario retomar la reivindicación de declaración de la incapacidad permanente total ya desde el primer grado de silicosis. No se puede expulsar de la actividad laboral a una persona sin contraprestación alguna.

Asimismo, hay que recordar que existe la obligación legal de mantener los controles médicos sobre la enfermedad aún después de finalizada la actividad laboral en el sector, e incluso con posterioridad a la declaración de invalidez o jubilación. Una revisión por empeoramiento o agravamiento de la enfermedad, que dé lugar a una nueva calificación del grado, puede dar derecho a una revisión al alza de la pensión, pudiendo pasar del 55% de la base reguladora (75% para los mayores de 55 años) a un 100% de la base, si se había llegado a reconocer la incapacidad como absoluta.

Por último, debemos estimular entre las personas diagnosticadas de silicosis a que, cuando accedan a la pensión de invalidez, soliciten el recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad. La falta de prevención es el principal motivo por el que se adquiere la enfermedad.

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

La Incapacidad Laboral: orígenes y prestaciones

La incapacidad laboral es la situación que afronta un trabajador o trabajadora ante la imposibilidad para trabajar como consecuencia de una enfermedad común o de un accidente o enfermedad de origen laboral.

Pese a que en este artículo vamos a tratar en más profundidad las incapacidades laborales derivadas de las contingencias profesionales, es decir, las que derivan directamente del trabajo, es importante diferenciar entre la Contingencia Común y la Contingencia Profesional debido sobre todo a las repercusiones económicas que la determinación de una o de otra puede traer para el trabajador o trabajadora.

La contingencia común se trata de una enfermedad que nada tiene que ver con nuestra actividad profesional, mientras que la contingencia profesional tiene relación causa-efecto directa con nuestra actividad profesional, por eso las coberturas son diferentes, tal y como se podrá comprobar en el apartado relativo a los tipos de incapacidad laboral que se desenvuelve a lo largo de este artículo.

En los casos en los que existen dudas sobre el origen profesional de una enfermedad, o bien la Mutua o entidad gestora no admite esta calificación, esta debe ser remitida al *Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS*, que es en definitiva la entidad con habilitación y competencia para calificar o, no una enfermedad como profesional. Este proceso se llama *Determinación de Contingencias*.

La declaración de enfermedad profesional puede producirse tanto para trabajadores que no están de alta en la Seguridad Social, como incluso para aquellos otros/las ya jubilados/las.

Para la realización de esta función de valoración médica, el INSS cuenta con los *Equipos de Valoración de Incapacidades (EVIs)*.

SON COMPETENCIAS DEL INSS EN ESTA MATERIA

- Evaluar, calificar y revisar los procesos de incapacidad laboral.
- Reconocer el derecho del trabajador/la a las prestaciones económicas contributivas de la SS.SS. por invalidez permanente.
- Identificar y determinar las contingencias (causas) de la invalidez en el grado que le corresponda.
- Decidir sobre la conveniencia de prórroga del período de observación médica en las dolencias profesionales y sobre el reconocimiento del derecho al subsidio.

- Determinar qué Mutua de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o empresa colaboradora, es responsable en relación a las prestaciones por incapacidad laboral o lesiones permanentes no invalidantes que correspondan.

- Declarar la responsabilidad empresarial que corresponda por inexistencia de alta, cotización o adecuación de las medidas preventivas exigibles, así como determinar el porcentaje de recargo en las prestaciones económicas a que haya lugar.

GRADOS DE INCAPACIDAD LABORAL

Las enfermedades o dolencias procedentes de contingencias profesionales pueden dar lugar a diversos grados de incapacidad laboral.

Prestaciones sanitarias y económicas derivadas de una dolencia profesional:

- Prestaciones por incapacidad temporal (IT).
- Prestaciones por lesiones permanentes no invalidantes.
- Prestaciones por incapacidad permanente: parcial, total, absoluta, gran invalidez.
- Prestaciones por muerte y supervivencia.
- Prestaciones recuperadoras y de readaptación profesional.

Contenidos de la prestación sanitaria:

- Asistencia médica orientada a la recuperación íntegra del daño experimentado.
- Asistencia farmacéutica totalmente gratuita.
- Prestaciones complementarias totalmente gratuitas.
- Prestaciones ortopédicas.
- Transporte sanitario.

Otras medidas incentivadoras de la prevención:

- Realización gratuita de exámenes de salud (vigilancia de la salud específica).
- Reducción del 50% de las aportaciones empresariales a la cotización de la SS.SS. por contingencias comunes, tanto de la empresa que realice el traslado del trabajador a un puesto alternativo con el fin de preservar la adecuada evolución de su salud, como si en este caso lo había contratado una empresa distinta (RD 1430/2009 de 11 de septiembre).

TIPOS DE INCAPACIDAD LABORAL Y CUANTÍAS A PERCIBIR.

INCAPACIDAD TEMPORAL

La incapacidad temporal es la situación en la que se encuentra un trabajador/a que en principio está temporalmente incapacitado para trabajar y precisa asistencia sanitaria para su recuperación. Los/as trabajadores/as que se encuentran en esta situación tienen **derecho a percibir una prestación económica** con el fin de paliar la ausencia de salarios debido a la imposibilidad de trabajar.

INCAPACIDAD TEMPORAL	Cotización Previa Necesaria	Cuantía de la Prestación
Enfermedad común	180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores	60% de la Base reguladora (BR) desde el 4º al 20º día inclusive. 75% da BR desde el día 21 en adelante.
Accidente no laboral	-----	60% de la Base reguladora (BR) desde el 4º al 20º día inclusive. 75% da BR desde el día 21 en adelante
Enfermedad profesional	-----	75% da BR desde el día del nacimiento del derecho.
Accidente laboral	-----	75% de la BR desde el día del nacimiento del derecho.

En estos supuestos habría que incluir el llamado **Periodo de observación de la enfermedad profesional** (artículos 133 y 128 1.b del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, TRLXSS), entendido como el tiempo necesario para el estudio médico y la determinación de las causas de la enfermedad profesional, con una duración máxima de 6 meses prorrogables a otros 6 meses cuando se estime necesario para un adecuado diagnóstico.

INCAPACIDAD PERMANENTE

Alteración continuada de la salud que imposibilita o limita total o parcialmente a quien la padece para la realización de una actividad profesional.

Normalmente esta situación acontece después de que el trabajador/a haya estado sometido al tratamiento prescrito y a pesar de ser dado/a de alta médica, este/a sigue presentando reducciones anatómicas o funcionales graves -susceptibles de una determinación objetiva y previsiblemente definitiva-, que terminan por disminuir o anular su capacidad laboral.

Se refiere así pues a la situación de incapacidad que subsiste una vez extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración. Extinguida de esta manera la incapacidad temporal se procedería, en el plazo de tres meses, a examinar al trabajador/a para determinar el grado de incapacidad permanente que le correspondería.

Así luego en función del grado de incapacidad reconocida podemos distinguir entre:

Invalidez Permanente Parcial para la Profesión Habitual. *Es aquella que sin llegar a la incapacidad total, ocasiona al trabajador/a una disminución no inferior al 33% de su rendimiento normal para dicha profesión, sin llegar a impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. Es compatible con cualquier otra actividad laboral (por cuenta propia o ajena) y compatible con el mantenimiento del trabajo que viniese desarrollando.*

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL	TIEMPO EXIGIDO COTIZACIÓN PREVIA	CUANTÍA DEL SUBSIDIO O PRESTACIÓN
Enfermedad común	1800 días cotizados en los 10 años anteriores a la extinción de la incapacidad temporal que derive en permanente.	24 mensualidades de la B.R. empleada en el cálculo de la prestación por I.T. de la que se derive la Incapacidad Permanente.
Accidente no laboral	No existe obligación	Igual que el anterior
Enferm. Profesional	No existe obligación	Igual que el anterior
Accidente de Trabajo	No existe obligación	Igual que el anterior

Invalidez Permanente Total para la Profesión Habitual. *Es consecuencia de la incapacidad que inhabilita al trabajador/a para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que éste pueda dedicarse a otra distinta.*

• **Compatibilidades:**

Es compatible con la realización de cualquier trabajo por cuenta propia o ajena en la misma empresa o en otra distinta, si bien el trabajador pensionista debe comunicar a la entidad gestora (habitualmente la mutua que corresponda) dicha circunstancia. Al mismo tiempo si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en algún régimen de la SS.SS., debe cursarse alta y cotizar.

• **Incompatibilidades de la percepción de la pensión:**

Es incompatible con el desempeño del mismo puesto en la empresa.

El incremento del 20% de la pensión en los mayores de 55 años es incompatible con la realización de trabajos por cuenta propia o ajena y con las prestaciones de la SS.SS. que se puedan derivar de éstos.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	REQUISITOS-TIEMPO EXIGIDO COTIZACIÓN PREVIA	CUANTÍA DEL SUBSIDIO O PRESTACIÓN
Enfermedad común	Tener menos de 65 años en la fecha del hecho causante, o no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva. Estar afiliados/as y en alta, o en situación de asimilación al alta. El tiempo de cotización exigido varía en función de la edad, > o < de 31 años.	100% de la B.R. que corresponda.
Accidente no laboral	Tener menos de 65 años en la fecha del hecho causante, o no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva. Estar afiliados/as y en alta, o en situación de asimilación al alta.	100% de la B.R. que corresponda.
Enfermedad Profesional Accidente de Trabajo	Los/as trabajadores/as se considerarán de pleno derecho, afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.	100% de la B.R. que corresponda. La B.R. se calcula sobre salarios reales, siempre dentro de los topes máximo y mínimo de cotización.

Invalidez Permanente Absoluta para cualquier Profesión. *Es la incapacidad que inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.*

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	REQUISITOS-TIEMPO EXIGIDO COTIZACIÓN PREVIA	CUANTÍA DEL SUBSIDIO O PRESTACIÓN
Enfermedad común	Tener menos de 65 años en la fecha del hecho causante, o no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva. Estar afiliados/as y en alta, o en situación de asimilación al alta. El tiempo de cotización exigido varía en función de la edad, > o < de 31 años.	55% de la B.R. que corresponda. Se incrementa en un 20% para los mayores de 55 años, cuando se presume dificultad para obtener empleo en una actividad distinta de la habitual.
Accidente no laboral	Tener menos de 65 años en la fecha del hecho causante, o no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva. Estar afiliados/as y en alta, o en situación de asimilación al alta.	55% da B.R. que corresponda. Se incrementa en un 20% para los mayores de 55 años, cuando se presume dificultad para obtener empleo en una actividad distinta de la habitual.
Enfermedad Profesional Accidente de Trabajo	Los/as trabajadores/as se considerarán de pleno derecho, afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.	Igual que en los anteriores, pero en este caso la B.R. se calcula sobre salarios reales, siempre dentro de los topes máximo y mínimo de cotización.

Gran Invalidez. *Es la situación del trabajador/a con incapacidad permanente y que por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otras personas para el normal desarrollo de la vida diaria.*

GRAN INVALIDEZ	REQUISITOS-TIEMPO EXIGIDO COTIZACIÓN PREVIA	CUANTÍA DEL SUBSIDIO O PRESTACIÓN
Enfermedad común	Tener menos de 65 años en la fecha del hecho causante, o no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva. Estar afiliados/as y en alta, o en situación de asimilación al alta. El tiempo de cotización exigido varía en función de la edad, > o < de 31 años.	Prestación correspondiente a la Incapacidad Permanente (I.P) incrementada con un complemento del 45% da base mínima de cotización vigente del R.X., cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, más el 30% de la última base de cotización del trabajador/a correspondiente a la contingencia de la que se derive a IP. Complemento nunca inferior al 45% de la pensión percibida sin complemento.
Accidente no laboral	Tener menos de 65 años en la fecha del hecho causante, o no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva. Estar afiliados/as y en alta, o en situación de asimilación al alta.	Prestación correspondiente a la Incapacidad Permanente (I.P) incrementada con un complemento del 45% da base mínima de cotización vigente del R.X., cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, más el 30% de la última base de cotización del trabajador/a correspondiente a la contingencia de la que se derive a IP. Complemento nunca inferior al 45% de la pensión percibida sin complemento.
Enfermedad Profesional Accidente de Trabajo	Los/as trabajadores/as se considerarán de pleno derecho, afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.	Prestación correspondiente a la Incapacidad Permanente (I.P) incrementada con un complemento del 45% da base mínima de cotización vigente del R.X., cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, más el 30% de la última base de cotización del trabajador/a correspondiente a la contingencia de la que se derive a IP. Complemento nunca inferior al 45% de la pensión percibida sin complemento.

AMIANTO: una asignatura por aprobar



La Confederación Intersindical Galega (CIG), como organización comprometida con las distintas problemáticas existentes en relación a la salud laboral y el mundo del trabajo en general, lamentablemente debe - debemos seguir denunciando que en la actualidad y pese a la normativa existente y el endurecimiento de los controles de este mineral, no se está produciendo un cambio de tendencia en relación a la prevención y la preservación de la salud de los trabajadores y trabajadoras de nuestro País. Es por ello que desde nuestra Central sindical continuamos denunciando un problema que afectó, afecta y afectará a la vida y a la salud de miles de trabajadores y trabajadoras que, engañados o mal informados, estuvieron, están y estarán expuestos en sus trabajos a los devastadores efectos del amianto.

El problema del amianto tiene que ver con todas las áreas geográficas del planeta y afecta a toda la humanidad en su conjunto. Estamos ante una amenaza global, que requiere una solución global, aunque ésta venga dada por la suma de muchas soluciones parciales o individuales.

No acabaremos de solucionar las cosas mientras algunos países sigan fabricando y comercializando amianto, material que se va a emplear en miles de productos que invadirán también nuestros mercados, nuestras fábricas y nuestros hogares. Se precisa pues, cada uno desde su lugar, conjuntar todas las fuerzas posibles para alcanzar la eliminación industrial de este mineral y de sus usos. Ese debe ser el objetivo.

En el Estado español hai una extensa normativa y legislación que regula las condiciones de trabajo con riesgo de amianto. Pero no llega con el Boletín Oficial. Las normas no se cumplen si no hay un verdadero compromiso, y en el caso del abesto, salta a la vista que el compromiso es escaso.

Para lograr una actuación efectiva deberíamos recorrer cuando menos tres fases:

a) Asumir la realidad y la dimensión del problema que tenemos delante.

La preocupación y el activismo, tanto institucional como sindical y empresarial, no es uniforme. Las asociaciones de víctimas, cuyo papel ha sido fundamental para la asunción del problema y el apoyo a las personas afectadas, tiene influencia y actividad desigual. Organismos como la Inspección de Trabajo muestran distintas sensibilidades según la provincia de la que se trate. Mismo desde la propias organizaciones sindicales, tampoco es homogénea su

actuación en los diferentes sectores y territorios. Estamos ante un claro déficit que tenemos que resolver mediante un gran esfuerzo divulgativo de puertas para adentro. En nuestro caso, entre los organismos de nuestra Central Sindical, entre los delegados y delegadas y con el conjunto de la afiliación. Mientras no consigamos este primer objetivo, difícilmente podremos avanzar en el complejo camino de la lucha contra el amianto.

b) Comprometer a las diferentes administraciones, a fin de lograr un trabajo conjunto y continuado en el que se impliquen Ayuntamientos, Autoridades Laborales, Sanitarias y Medioambientales, Inspección de Trabajo y Departamentos Técnicos e Institutos de Seguridad y Salud Laboral de las diferentes CCAA. *La CIG participa como miembro de la Comisión Técnica que el Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (ISSGA) tiene en marcha para realizar diferentes propuestas de carácter técnico para el control y seguimiento del amianto en Galicia.*

c) Realizar un seguimiento constante de las actuaciones que se planifiquen. En nuestro caso somos miembros de la Comisión que realiza el seguimiento de los casos detectados en la **consulta específica de asbestosis** del "Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide" de Ferrol, que en la actualidad atiende a todos los enfermos de esta área sanitaria y que está llevando a cabo un estudio de más de 5.000 personas que pudieron estar en contacto con el amianto en los sectores de actividad de la comarca.

Mas sin lugar a dudas, este tipo de actuaciones no son suficientes. A mayores de velar por los derechos de las personas ya afectadas por la enfermedad, tenemos la obligación de ir más allá y promover iniciativas para el cumplimiento de la normativa vigente en relación con la vigilancia de la salud, pero también con el desamiantado, con el tratamiento de residuos, con el control de las empresas registradas en el RERA, etc.

Cubiertas de decenas de miles de viviendas y edificios públicos, conducciones de agua, aislantes térmicos, calefacciones y hornos, instalaciones industriales... Son tan variopintas las posibilidades de encontrarnos con amianto, que conviene que hagamos una buena planificación para el camino de la eliminación.

Así que, primeramente, lo que tendríamos que hacer es ser conocedores de dónde tenemos instalaciones y materiales que puedan contener amianto. Ne-

cesitamos inventariar, para, una vez sabedores de dónde está, poder planificar cómo lo eliminamos o neutralizamos.

Deberá entonces procederse a evaluar cada situación para poder adoptar la mejor solución posible en cada caso. En función de la localización concreta, del estado en el que se encuentre el material, de la fiabilidad, de las características de la instalación y de su entorno, así como de la finalidad y de los usos que tenga la zona en la que está ubicado, podremos planificar una intervención correcta, que podrá ser, según las circunstancias, de estabilización, confinamiento o des-amiantado.

Es imprescindible el compromiso de las diferentes Administraciones, además de la necesaria concienciación de empresarios, trabajadores y sociedad en general, para conseguir un buen nivel de cumplimiento de la normativa. Las leyes no se cumplen solo por existir o estar publicadas.

Podemos entonces marcar una serie de propuestas atendiendo a diferentes ámbitos; así en cuanto a medidas en materia de prevención:

- La necesidad de aplicar de un modo estricto y riguroso la legislación vigente tanto a escala estatal como de la UE.
- La obligación de colocar un etiquetaje distinto al habitual, ya que como sabemos el amianto es un material cancerígeno.
- Inventariar las construcciones, instalaciones, equipos y unidades de trabajo que puedan contener amianto. Se debe comenzar por los edificios e instalaciones de las diferentes Administraciones Públicas, para seguir por infraestructuras, centros sociales, industrias y viviendas. Somos conscientes que es un proceso complejo que puede llevar mucho tiempo, pero con un saldo muy positivo.
- Los permisos de demolición y rehabilitación deberán contar, como requisito indispensable para ser concedidos, con una certificación técnica de que la instalación está libre de amianto. De sospecharse la existencia de este material, el permiso no se podrá conceder hasta que el Plan de Trabajo esté aprobado por la autoridad laboral
- La Autoridad Medio Ambiental estará también informada de las actividades que precisen de un Plan de Trabajo, el fin de poder hacer seguimiento real y efectivo de la gestión de los residuos.
- Recalcar que la EXPOSICIÓN A AMIANTO NUNCA ES SEGURA.
- Las policías Locales, Agentes de Protección Medio Ambiental y de Conservación de la Naturaleza, deberán tener formación básica específica sobre los riesgos de la exposición al amianto y la facultad de paralizar trabajos si observan incumplimientos de la normativa.
- Se necesita realizar una amplia y continuada labor divulgativa sobre los riesgos de la manipulación de materiales que contengan amianto sin adoptar las medidas de seguridad idóneas.



- Merece especial atención el medio rural. No se puede cargar sobre la ciudadanía los gastos íntegros de la retirada del amianto. Las Administraciones deberán establecer mecanismos de asesoramiento y planes que incentiven la retirada sin crear un problema añadido.

- Crear una comisión de seguimiento estable, que revise periódicamente el grado de cumplimiento de los acuerdos adoptados, en la que participen:

- Autoridad Laboral.
- Inspección de Trabajo.
- Instituto de Seguridad y Salud (en el caso gallego, el ISSGA).
- Autoridad en materia de Medio Ambiente.
- Autoridad Sanitaria.
- En una primera fase, sería conveniente la presencia de la Fiscalía.
- Ayuntamientos.
- Organizaciones sindicales y empresariales.
- Asociaciones de Víctimas.
- Otras entidades sociales.

** En relación a este aspecto cabe decir que la comisión está formada pero hasta la actualidad nunca fue convocada para iniciar su trabajo.*

Nuestras reivindicaciones en cuanto los derechos de la salud de los trabajadores y trabajadoras pasan por:

- Requerir de las Mutuas y de los Servicios de Prevención el cumplimiento exhaustivo de la normativa, especialmente en lo que se refiere a la vigilancia de la salud.
- Los servicios públicos de salud solicitarán la intervención de los Institutos de Seguridad y Salud Laboral, u organismos competentes en la materia, cuando perciban una posible relación entre una patología pulmonar y la actividad laboral actual o pasada de la persona afectada. Para eso es necesario que se facilite una formación específica en la materia y que se establezca por parte de la Autoridad Sanitaria un protocolo de actuación y de alarma, que ayude al facultativo a detectar posibles relaciones entre la actividad laboral y la dolencia que la persona presenta. Este protocolo se hace necesario para poder detectar, y derivar a donde proceda, las enfermedades derivadas del trabajo. En la actualidad, las actuaciones en este sentido no funcionan de manera unificada a nivel de todas las áreas sanitarias, pero donde existen consultas, más que nada por número de casos y por demanda de los propios afectados, el procedimiento de actuación es el siguiente:

- Si el trabajador/a sospecha que pudo estar en contacto con amianto acudirá a su médico de atención primaria, en el caso de trabajadores/as postocupacionales, o a su mutua, si se trata de trabajadores/as en activo.
- El facultativo realizará una exploración inicial y solicitará una consulta para neumología especificando en el volante que hay sospecha de contacto con amianto.
- Una vez que esta solicitud, en la que se especifica que hay una sospecha de contacto con amianto, es revisada por la consulta de neumología, se cita al trabajador/a a la consulta específica donde se le harán todas las pruebas precisas. Por norma general al acudir a esta consulta, las pruebas y la diagnosis se realizan en el mismo día, conociendo el enfermo su estado de salud y se tiene realmente relación con la exposición al amianto.

- Promover la existencia de estudios epidemiológicos serios de aquellas patologías que aún no están demostradas.
- Creación de registros nacionales de trabajadores expuestos al Amianto.
- Desarrollo y financiación de un programa de investigación para el tratamiento y los cuidados de las personas que padecen estas enfermedades.
- La creación de fondos o regímenes europeos o nacionales específicos atendiendo al sector específico, financiados por las empresas implicadas y las administraciones públicas.

- Establecimiento de un centro europeo de investigación que se dedique al estudio epidemiológico de las enfermedades relacionadas con la exposición al amianto.

Será necesario también establecer una serie de medidas a nivel internacional mediante un convenio de la OIT u otro instrumento similar, así como una transición ajustada a cada país. Destacamos las siguientes medidas:

- La legislación europea debería prohibir a aquellas empresas establecidas dentro de la Unión, la posibilidad de emplear el amianto fuera de nuestras fronteras.
- Debería crearse un fondo de indemnizaciones internacional.
- Todas las buenas prácticas consensuadas por la Unión Europea deberían exportarse a aquellos países que aún emplean amianto.
- Debería, asimismo, promoverse una investigación sobre las actividades actuales y pasadas de las multinacionales relacionadas con el mineral.
- Por último, la UE deberá facilitar toda la información sobre las mejores prácticas, legislación eficaz y cuestiones médico - técnicas a diferentes organismos, creando redes internacionales de cooperación y solidaridad.

Si somos capaces de consolidar y hacer efectivas éstas y otras propuestas de acción concreta, estaremos avanzando en el camino correcto para ganar esta larga batalla contra el amianto, y contribuyendo, desde nuestro entorno más próximo, a esa importante suma global con la que todos los habitantes del Planeta estamos obligados a comprometernos.



COLABORACIÓN

Diego Castro Balboa, Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. ISSGA - Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral

FICHAS LEMBRA, prevención de riesgos en la pesca

En los últimos años se publicaron un gran número de estudios y guías en materia de seguridad y salud laboral relacionados con el sector pesquero y naval. Por citar algunos ejemplos, los *Estudios y herramientas prácticas para diversas artes (arrastrero, palangre, cerco, bateeros o bajura)*, del servicio de prevención mancomunado Coapre; las *Guías de percebeiros*, del servicio de prevención mancomunado Mar Seguro y de la asociación Asoar Armega; las *Guías de prevención de riesgos en el sector naval*, del sindicato CIG y de la asociación Asime; la *Guía de vigilancia de la salud en el sector pesquero*, del ISSGA en colaboración con los institutos asturiano, cántabro y vasco; o el libro *Prevención de riesgos laborales en el buceo profesional*, de Óscar Figueiro. Esto demuestra la enorme preocupación existente en este terreno por parte de todas las organizaciones relacionadas con el sector, derivada, seguramente, de las elevadas cifras de siniestralidad. Hay que recordar que la pesca es el sector con los índices de incidencia (número de accidentes en jornada laboral con baja por cada 100.000 trabajadores) más elevados en lo tocante a los accidentes graves y mortales (I.I.G.=216,53; I.I.M.=24,06; Siniestralidad laboral Galicia 2012, Issga).

No obstante, estas publicaciones, siendo muy completas y de elevada calidad técnica, están dirigidas más a un público con conocimientos previos en materia de seguridad y salud laboral (técnicos en prevención de riesgos laborales, coordinadores de seguridad y salud, médicos del trabajo, personal de la administración, etc.), habituados todos ellos a interpretar la abundante y compleja normativa del sector pesquero, que a las propias tripulaciones de las embarcaciones (marineros, contramaestres, patronos, etc.). Y esto supone una contradicción, ya que quien debe integrar la prevención en todas las tareas y procedimientos de trabajo en el día a día de una embarcación pesquera es, precisamente, este último colectivo.

La elaboración de las *fichas Lembra* por parte del Issga surgió como un intento de acercar la normativa, consejos y técnicas preventivas a los integrantes del sector del mar a través de un nuevo enfoque, ya que la experiencia nos dice que, en general, poseen escasos conocimientos en seguridad y salud laboral y son poco dados al aprendizaje a través de densos manuales.

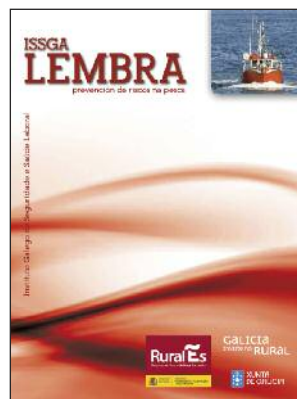
Dos son las series que, por el momento, componen estas *fichas Lembra*. La primera, "Prevención de riesgos en la pesca", se publicó a comienzos del año 2013. Consta de 21 fichas independientes sobre diversos aspectos técnicos y normativos, todas ellas con un reducido número de textos con consejos preventivos, acompañadas de fotografías y/o esquemas que refuerzan el mensaje. La segunda, "Prevención de riesgos en la extracción de recursos específicos", está a punto de publicarse y consta de 9 fichas que siguen la misma tipología que las de la primera serie.

Con el formato empleado "en fichas" se pretende hacer la información más atractiva a través de varias vías. Por una parte, las fotografías y esquemas son sen-

cillos de interpretar y no aburren como los textos densos. Se cumple el dicho "una imagen vale más que mil palabras". Además, los textos que acompañan a las imágenes son cortos y fácilmente comprensibles. Por otra parte, los contenidos no están interconectados, pudiendo leerse cada ficha de manera independiente a las demás. Basta, por lo tanto, con dedicarle unos minutos cada día para obtener gran cantidad de información.

Junto con lo anterior, también se varió el formato físico habitual de publicación. Se optó, en este caso, por un modelo triple. En primer lugar, se editó un cuadernillo que incluye todas las fichas *Lembra*. En segundo lugar, se imprimieron carteles de grandes dimensiones con cada una de las fichas *Lembra*, con la finalidad de ser colocados en recintos públicos (cofradías, lonjas, locales de asociaciones, etc.) o mismo en las zonas de habilitación de los buques de mayor eslora. De esta manera, los consejos de seguridad que contienen las fichas *Lembra* pueden estar de modo permanente en los ámbitos en los que se mueven los marineros, reforzando así la recepción del mensaje que se les pretende transmitir. El tercero de los formatos en el que se editan estas fichas es un cuadernillo de hojas plastificadas. Esto permite que se lleven a bordo de los buques de pesca con un riesgo menor de sufrir deterioros a causa de las duras condiciones de humedad y temperatura a que están sometidas, y que estén siempre disponibles para ser consultadas.

El objetivo final no puede ser otro que concienciar a los trabajadores del mar sobre una correcta utilización de los equipos de trabajo, de protección individual y de salvamento marítimo; y hacerles ver que, en la mayoría de los casos, son acciones y decisiones individuales muy sencillas las que pueden llegar a evitar un accidente de trabajo a bordo de una embarcación pesquera. El tiempo nos dirá si la propuesta fue equivocada o si, como aguardamos, es bien valorada por el sector, animándonos a continuar trabajando por este camino.



Estudio de la incidencia de la jornada de trabajo en la seguridad laboral y en los riesgos psicosociales

En septiembre de 2012 el Pleno del Congreso de los Diputados del Estado español aprobó la creación de una *Subcomisión para el estudio de la racionalización de horarios, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la corresponsabilidad*. Este grupo de trabajo nació con el objetivo de analizar las medidas de conciliación y flexibilización horaria existentes y su utilización práctica con el fin de lograr la implantación efectiva del derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de trabajadoras y trabajadores. Este hecho muestra que por fin se están comenzando a valorar de forma seria propuestas que animen a la incorporación de horarios más racionales que permitan nuestra realización en todos los aspectos vitales: personal, familiar y profesional. Cuando estamos ultimando los contenidos de este boletín, varios medios de comunicación están haciéndose eco de las conclusiones del informe de resultados de esta Subcomisión; cabe destacar la solicitud que se le hace al Gobierno para que realice un estudio socioeconómico sobre un posible cambio de huso horario, recuperando la vinculación al huso horario de Greenwich o la modificación y mejora de los permisos de maternidad y paternidad; asimismo valora positivamente el establecimiento de jornadas continuadas de trabajo, la implementación de medidas que fomenten la armonización entre las jornadas laborales y los horarios escolares e incluso la variación de los horarios televisivos, adelantando la programación de aquellos contenidos considerados de máxima audiencia. Según la Subcomisión la transformación de los husos y costumbres horarias del estado español permitiría disponer de más tiempo para la familia, la formación, la vida personal y el ocio, además de facilitar que el estado converja con Europa en productividad, competitividad, conciliación y corresponsabilidad."

En los próximos días tendrá lugar la aprobación del informe en la Comisión de Igualdad del Congreso, siendo ratificado posteriormente en el Pleno.

Mientras esperamos para ver qué propuestas concretas se derivan de las indicaciones contenidas en el informe final elaborado por esta Subcomisión, si su trabajo llegará a tener aplicación práctica o únicamente tratará de papel mojado y, sobre todo, si existe intención política, económica y social para la aplicación de medidas que contribuyan a una gestión más racional de los horarios que tenemos que asumir trabajadoras y trabajadores, os presentamos el **Estudio de la incidencia de la jornada de trabajo en la seguridad laboral y en los riesgos psicosociales**, editado por el Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral de la CIG en el año 2011, que responde al requerimiento de demostrar que la forma en la que se organiza el tiempo de trabajo tiene consecuencias directas sobre la salud física y psicosocial de los/las trabajadores/as, así como en el plano económico, sobre la productividad y el desarrollo empresarial, y en la dimensión más eminentemente social, evidentes repercusiones en el ámbito convivencial asociadas a las oportunidades de conciliación entre la actividad laboral y la vida personal y familiar.

Este documento fue diseñado como un proyecto de investigación en tres fases:

- Una primera de compilación y análisis de datos a partir de todo tipo de fuentes de ámbito europeo (Fundación Europea para las Condiciones de Vida y Trabajo, Observatorio Europeo de Condiciones de Trabajo, Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, Observatorio Europeo de Riesgos, Comisiones Europea y Eurostats, Organización Internacional del Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Instituto Nacional de Estadística, etc.) y que dio lugar a la emisión de un *Diagnóstico preliminar* en el que se abordan distintos aspectos del estudio de la jornada de trabajo en

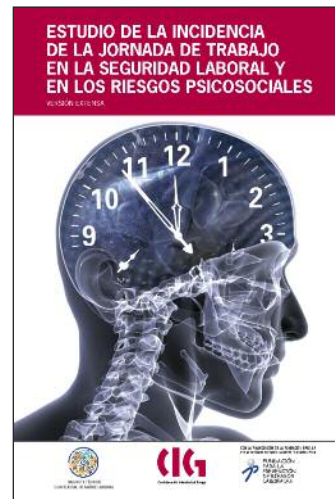
el Estado español y en Europa, como son: los modelos de organización del tiempo de trabajo, el marco normativo estatal y comunitario para la ordenación del tiempo, aspectos relacionados con las condiciones de trabajo, el estudio del impacto de las características de la jornada laboral sobre la productividad y el absentismo, los efectos sobre la salud y la siniestralidad,...

- Una segunda fase, en la que se pretende validar el Diagnóstico preliminar obtenido en la fase anterior, realizando una serie de *entrevistas a seis expertos de nivel europeo*, relacionados todos ellos de alguna manera con la temática objeto del estudio. Para la realización de estas entrevistas se empleó un guión de preguntas semiestructurado, con variantes específicas adaptadas al ámbito de conocimiento de los/as distintos/as informantes, pero con cuestiones comunes centradas en el tema de la ordenación del tiempo de trabajo, las características de la jornada en el Estado español y en Europa y su relación con los riesgos psicosociales.

- En la tercera fase se llevó a cabo un *estudio de casos en cuatro empresas* de referencia en el Estado español en cuanto al desarrollo de buenas prácticas en materia de gestión de jornada laboral, dos situadas en Galiza y dos en Cataluña, pertenecientes a distintos sectores de actividad (industria alimentaria, refino de petróleo y transporte urbano) así, se procedió a la realización de entrevistas personales a técnicos de la empresa con responsabilidades en la materia y representantes sindicales miembros del Comité de Seguridad y Salud de las compañías seleccionadas.

Las conclusiones obtenidas a raíz del presente estudio, aparecen reflejadas en lo que serán los capítulos denominados "*Síntesis final y líneas de acción e investigación futuras*" y "*Propuestas sobre ordenación del tiempo de trabajo*".

El documento final se acerca a través de tres formatos: el denominado *versión extensa*, que contiene la totalidad del estudio; la *versión ejecutiva*, con un carácter eminentemente divulgativo en el que se pueden encontrar los mismos contenidos excepto los referidos al análisis de las entrevistas en profundidad a expertos y el estudio concreto de casos; y el *catálogo de recomendaciones* en el que están reflejadas las propuestas sobre la ordenación del tiempo de trabajo.



MÁS INFORMACIÓN

- **Descarga las publicaciones en la web <http://www.cigsaudelaboral.org> en su apartado Publicaciones o a través del enlace:**
<http://www.cigsaudelaboral.org/novas/5-1-2012/estudo-da-incidencia-da-xornada-de-traballo-na-seguridade-laboral-e-nos-riscos-psicos>

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

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-0001/2012

