



## SUMARIO

### OPINIÓN

#### UN NOVO ATRANCO AOS DEREITOS DOS/DAS TRABALLADORES/AS DO SECTOR DA CONSTRUCCIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

### A FONDO

#### A SILICOSE SEGUE A FACER DESTROZOS NO SECTOR DA ROCHA ORNAMENTAL

Anxo Pérez Carballo

Técnico Superior en Prevención de Riscos Laborais  
Secretario Confederal de Medio Ambiente e Desenvolvemento Sostíbel - CIG

### INFORMACIÓN TÉCNICA

#### A INCAPACIDADE LABORAL: ORIXES E PRESTACIÓNS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

### SABÍAS QUE...?

#### AMIANTO:

#### UNHA ASIGNATURA POR APROBAR

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

### COLABORACIÓN

#### FICHAS LEMBRA, PREVENCIÓN DE RISCOS NA PESCA

Diego Castro Balboa

ISSGA  
Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral

### PUBLICACIÓNS

#### ESTUDO DA INCIDENCIA DA XORNADA DE TRABALLO NA SEGURIDADE LABORAL E NOS RISCOS PSICOSOCIAIS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## Un novo atranco aos dereitos dos/das traballadores/as do sector da construción

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Unha vez máis os sindicatos estatais CCOO e a UXT, xunto coa Confederación Nacional da Construción (CNC) amparándose no marco do V Convenio Xeral da Construción, procederon con data de Resolución 13 de maio do 2013 a acordar a súa reforma. Reforma que non é máis que un novo intento de facer da formación obrigatoria para o sector en materia de seguridade e saúde laboral, unha vía de ingresos económicos para a Fundación Laboral da Construción (FLC) e as súas organizacións integrantes.

Para acadar este obxectivo, deseñaron e aprobaron unha serie de modificacións que, ao noso entender, por unha banda vulneran e tentan burlar a sentenza do 27 de outubro do 2010 emitida polo Tribunal Supremo (ver Boletín nº 6 "CIG-Saúde Laboral"), e por outra, conculcan novamente dereitos esenciais dos traballadores/as, á vez que promoven o incumprimento de importantes obrigas das empresas en relación á formación dos seus empregados/as. Á vista do acontecido, todo parece indicar que a importante baixada do volume de actividade formativa da FLC asociada á Tarxeta Profesional da Construción (TPC) -e por tanto dos ingresos económicos que esta viña xerando-, débese en grande medida tanto ás sentenzas dos Tribunais de Xustiza anulando a súa exclusividade, como á baixada sustancial da demanda de formación dos traballadores/as nun sector con pouca actividade produtiva e escasa contratación laboral.

Ante esta situación e unha vez máis na búsqueda de solucións económicas, os actores en cuestión decidiron na práctica instrumentalizar un procedemento de expulsión da inmensa maioría das entidades e organizacións que se tiñan acreditado e homologado perante a FLC para impartir a formación asociada á TPC, fixando como data límite de vixencia destas homologacións o 30 de setembro do 2013; data a partir de cal só poderían impartir formación asociada á TPC os servizos de prevención alleos -fundamentalmente as Mutuas- e as empresas do sector da construción que conten con servizos de prevención propios e os medios mínimos para a impartición da formación estipulados pola FLC. Eso sí, estas entidades para entrar neste sistema de operadores exclusivos, deberán aboar á FLC unha serie de taxas económicas inicialmente fixadas como de 1.000€ máis impostos indirectos para as entidades que soliciten por primeira vez a súa homologación e 600€ para aquelas outras que soliciten a renovación da homologación. A maiores establecen que a partir do 1 de xaneiro do 2014, todas as entidades homologadas deberán satisfacer unha cota de mantemento anual de 400€, á vez que deberán pagar unha cota por cada unha das accións formativas comunicadas: curso entre 6 e 10h: 20€; de 20h: 30€ e superiores a 20h: 50€ por curso. Custes que como sempre, aínda que agora de xeito indirecto e menos evidente, acabarán por pagar á FLC os traballadores/as que queiran e/ou necesiten traballar no sector da construción. Así as cousas, a reforma do "V Convenio Xeral da Construción", no que atinxe á formación vinculada á TPC, amósase como unha fuxida cara adiante dos sindicatos estatais CCOO e UXT, e da patronal do sector CNC, nun intento por unha banda, de recuperar o máis posible a liña de financiamento vinculada á mesma, e por outra e en base a este impresentable acordo entre estes sindicatos e a patronal empresarial, tentar manter no posible unha posición de vantaxe e primacía no sector, aínda que sexa outra vez máis -e xa van moitas- a costa dos cartos e dos dereitos dos/das traballadores/as que din defender.



[www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org)

Plataforma web para a información e consulta  
en materia de Prevención de Riscos e Saúde Laboral



# A silicose segue facendo estragos no sector da rocha ornamental

O Instituto Nacional de Silicose de Oviedo vén de presentar a memoria anual cos datos dos casos de silicose por el rexistrados no ano 2012. Son casos detectados polo INS de traballadores e traballadoras que acoden ao organismo enviados polas Centrais Sindicais, Xulgados do Social, EVIs provinciais, etc. Non se computan, polo tanto, os casos diagnosticados directamente polas mutuas (salvo naqueles casos nos que a propia mutua os derive a Oviedo para unha segunda valoración).

Extraendo os casos detectados en Galicia nos últimos cinco anos, podemos observar (cadro nº 1) como os diagnósticos van en aumento ano a ano, se ben en 2012 prodúcese unha importante redución que nos devolve aos valores de dous anos atrás.

Ano	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

Cadro nº 1. Casos de silicose detectados por provincias. Fonte: INS

Os datos non son para nada tranquilizadores. Son moitas as persoas que adquiren unha enfermidade irreversible por mor da falla de medidas preventivas que garantan a seguridade e preserven a saúde dos traballadores. Compre salientar que xa en 1997, a Axencia Internacional de Investigación do Cancro (Agency for Research on Cancer, IARC) incluíu a sílice cristalina na listaxe de substancias cancerixenas en humanos. Estamos pois ante unha doenza de especial gravidade, que está recoñecida como enfermidade profesional no RD 1299/2006, polo que se aproba o cadro de enfermidades profesionais no sistema da Seguridade Social.

Máis alá dos casos detectados, o INS de Oviedo (centro de referencia estatal para enfermidades profesionais) ten realizado diversos estudos epidemiolóxicos para dimensionar, entre outras, o impacto desta enfermidade.

Os datos son verdadeiramente alarmantes:

- Canteiras de granito de Porriño, ano 2005: dun total de 440 traballadores que acudiron a someterse a exame médico, 77 foron diagnosticados como doentes de silicose. Un 17,5 % !!!
- Pizarra de Valdeorras, decembro de 2007: Diagnosticanse 25 casos de silicose de entre 398 persoas estudadas (6,3%). Detéctanse outros 89 casos con alteracións radiolóxicas de entre 0/1 e 1/0, o que significa que moitas outras persoas poden desenvolver a enfermidade nos próximos anos, de seguir en contacto con ambiente pulvixeno.
- Pizarra de Valdeorras, febreiro de 2009: 14 casos detectados dun total de 103 traballadores examinados (13,6 %). Igual que no caso anterior, sinálanse 111 casos con alteracións radiolóxicas.

O problema pode ser aínda de maior dimensión, tendo en conta que o estudo epidemiolóxico, ao ser transversal, non dá unha medida moi precisa do tema, pois algúns traballadores, que nestes momentos non teñen evidencia da enfermidade, é probábel que a desenvolvan no futuro.

Por último, dentro deste apartado, salienta que dos 65 casos recoñecidos, 10 corresponden a pensionistas (18,18 %), e os 55 restantes (84,61 %) a traballadores en activo.

## A SILICOSE POR SECTORES E TERRITORIOS

Por sectores, a pizarra e o granito veñen sendo tradicionalmente nos que o impacto da silicose é maior, polo que as provincias de Pontevedra e Ourense presentan, con diferenza, a maioría dos casos (cadro nº 1).

Non obstante, advírtese un incremento de casos no sector das marmorerías, tanto na elaboración de pedra e mármore natural como, en maior medida, nos traballos con aglomerados de cuarzo para encimeiras.

A continuación, no cadro nº 2, podemos ver a distribución por sectores dos casos detectados en 2012.

Sector	Casos detectados
Pizarra	29
Granito	29
Marmorería	4
Prefab. Formigón	1
Canteira sílice	1
Pizarra + granito	1

Cadro nº 2. Distribución por sectores. Fonte: INS

Obsérvase plena coincidencia entre os casos de silicose detectados no sector do granito co total dos contabilizados na provincia de Pontevedra. O mesmo ocorre co sector da lousa e a provincia de Ourense.

En canto á gravidade da enfermidade, amosamos o seguinte cadro (nº 3) diferenciando entre neumoconiose simple e neumoconiose complicada.

Territorio	Neumoconiose simple	Neumoconiose complicada	Total
A Coruña	1	1	2
Lugo	4	1	5
Ourense	22	7	29
Pontevedra	18	11	9
<b>Galicia</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>65</b>

Cadro nº 3. Distribución por tipos de neumoconiose. Fonte: INS

Tamén se detectan cada vez máis casos de persoas que ven como se agrava a enfermidade e, en sucesivos recoñecementos, o diagnóstico pasa de neumoconiose simple a complicada.

## CLASIFICACIÓN LEGAL

En canto á clasificación legal (que non coincide coa clasificación médica), a silicose pode ser:

- De primeiro grao.
- De primeiro grao con enfermidade intercorrente.
- De segundo grao.
- De terceiro grao.

O Instituto Nacional da Seguridade Social non recoñece dereito a pensión de incapacidade ás persoas cualificadas de primeiro grao. Sen embargo, padecer silicose de primeiro grao é motivo de declaración de "non aptitude" nos recoñecementos médicos da mutua. Así podémonos encontrar cunha persoa que traballe na lousa ou no granito, que sexa declarada "non apta" polos servizos médicos, e que automaticamente vexa extinguida a súa relación laboral, pero sen ter dereito a unha pensión de incapacidade.

A mensaxe perversa que se lle está enviando desde a Seguridade Social é a seguinte: siga vostede contaminándose, agrave a súa saúde e adquira un segundo grao de silicose; nós recompensarémolo cunha pensión. Por isto moitos traballadores van en segredo a facer a Oviedo as súas revisións (no que vai de ano a CIG-Valdeorras ten xestionado máis de 50 solicitudes de afiliados para seren



recoñecidos) e procuran escapar da vixilancia da saúde ofertada pola empresa; así evitan a cualificación de "non apto".

É necesario retomar a reivindicación de declaración da incapacidade permanente total xa desde o primeiro grao de silicose. Non se pode expulsar da actividade laboral a unha persoa sen contraprestación ningunha.

Así mesmo, cómpre recordar que existe a obriga legal de manter os controis médicos sobre a enfermidade aínda despois de finalizada a actividade laboral no sector, e mesmo con posterioridade á declaración de invalidez ou xubilación. Unha revisión por empeoramento ou agravamento da enfermidade, que dea lugar a unha nova cualificación do grao, pode dar dereito a unha revisión á alza da pensión, podendo pasar do 55% da base reguladora (75% para os maiores de 55 anos) a un 100% da base, se se chegara a recoñecer a incapacidade como absoluta.

Por último, debemos estimular entre as persoas diagnosticadas de silicose a que, cando accedan á pensión de invalidez, soliciten o recargo de prestacións por falla de medidas de seguridade. A falla de prevención é o principal motivo polo que se adquire a enfermidade.

## INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

# A Incapacidade Laboral: orixes e prestacións

**A** incapacidade laboral é a situación que afronta un traballador ou traballadora ante a imposibilidade para traballar como consecuencia dunha enfermidade común ou dun accidente ou enfermidade de orixe laboral.

Pese a que neste artigo imos tratar en máis profundidade as incapacidades laborais derivadas das continxencias profesionais, é dicir, as que derivan directamente do traballo, é importante diferenciar entre a Continxencia Común e a Continxencia Profesional debido sobre todo ás repercusións económicas que a determinación dunha ou doutra pode traer para o traballador ou traballadora.

A continxencia común trátase dunha enfermidade que nada ten que ver coa nosa actividade profesional, mentras que a continxencia profesional ten relación causa-efecto directa coa nosa actividade profesional, por iso as coberturas son diferentes, tal e como se poderá comprobar no apartado relativo aos tipos de incapacidade laboral que se desenvolve ao longo deste artigo.

Nos casos nos que existen dúbidas sobre a orixe profesional dunha enfermidade, ou ben a Mutua ou entidade xestora non admite esta cualificación, esta debe ser remitida ao *Instituto Nacional da Seguridade Social* - INSS, que é en definitiva a entidade con habilitación e competencia para cualificar ou non, unha enfermidade como profesional. Este proceso chámase *Determinación de Continxencias*.

A declaración de enfermidade profesional pódese producir tanto para traballadores que non están de alta na Seguridade Social, como incluso para aqueles outros/as xa xubilados/as.

Para a realización desta función de valoración médica, o INSS conta coas *Equipas de Valoración de Incapacidades* (EVIs).

### SON COMPETENCIAS DO INSS NESTA MATERIA

- Avaliar, cualificar e revisar os procesos de incapacidade laboral.
- Recoñecer o dereito do traballador/a ás prestacións económicas contributivas da SS.SS. por invalidez permanente.
- Identificar e determinar as continxencias (causas) da invalidez no grao que lle corresponda.
- Decidir sobre a conveniencia de prórroga do período de observación médica nas doenzas profesionais e sobre o recoñecemento do dereito ao subsidio.

- Determinar que Mutua de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais da Seguridade Social ou empresa colaboradora, é responsable en relación ás prestacións por incapacidade laboral ou lesións permanentes non invalidantes que correspondan.

- Declarar a responsabilidade empresarial que corresponda por inexistencia de alta, cotización ou adecuación das medidas preventivas esixibles, así como determinar a porcentaxe de recargo nas prestacións económicas a que haxa lugar.

### GRAOS DE INCAPACIDADE LABORAL

As enfermidades ou doenzas procedentes de continxencias profesionais poden dar lugar a diversos graos de incapacidade laboral.

### Prestacións sanitarias e económicas derivadas dunha doenza profesional:

- Prestacións por incapacidade temporal (IT).
- Prestacións por lesións permanentes non invalidantes.
- Prestacións por incapacidade permanente: parcial, total, absoluta, grande invalidez.
- Prestacións por morte e supervivencia.
- Prestacións recuperadoras e de readaptación profesional.

### Contidos da prestación sanitaria:

- Asistencia médica orientada á recuperación íntegra do dano experimentado.
- Asistencia farmacéutica totalmente gratuíta.
- Prestacións complementarias totalmente gratúitas.
- Prestacións ortopédicas.
- Transporte sanitario.

### Outras medidas incentivadoras da prevención:

- Realización gratuíta de exames de saúde (vixilancia da saúde específica).
- Redución do 50% das achegas empresariais á cotización da SS.SS. por continxencias comúns, tanto da empresa que realice o traslado do traballador a un posto alternativo co gallo de preservar a axeitada evolución da súa saúde, como se neste caso o contratara unha empresa distinta (RD 1430/2009 de 11 de setembro).

**TIPOS DE INCAPACIDADE LABORAL E CONTÍAS A PERCIBIR**

**INCAPACIDADE TEMPORAL**

A incapacidade temporal é a situación na que se atopa un traballador/a que en principio está temporalmente incapacitado para traballar e precisa asistencia sanitaria para a súa recuperación. Os/as traballadores/as que se atopan nesta situación teñen **dereito a percibir unha prestación económica** co gallo de paliar a ausencia de salarios debido á imposibilidade de traballar.

INCAPACIDADE TEMPORAL	Cotización Previa Necesaria	Contía da Prestación
Enfermidade común	180 días dentro dos 5 anos inmediatamente anteriores	60% da Base reguladora (BR) dende o 4º ao 20º día inclusive. 75% da BR dende o día 21 en adiante.
Accidente non laboral	-----	60% da Base reguladora (BR) dende o 4º ao 20º día inclusive. 75% da BR dende o día 21 en adiante
Enfermidade profesional	-----	75% da BR dende o día do nacemento do dereito.
Accidente laboral	-----	75% da BR dende o día do nacemento do dereito.

Nestes supostos habería que incluír o chamado **Período de observación da enfermidade profesional** (artigos 133 e 128 1.b do Texto Refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, TRLXSS), entendido como o tempo necesario para o estudo médico e a determinación das causas da enfermidade profesional, cunha duración máxima de 6 meses prorrogables a outros 6 meses cando se estime necesario para un axeitado diagnóstico.

**INCAPACIDADE PERMANENTE**

Alteración continuada da saúde que imposibilita ou limita total ou parcialmente a quen a padece para a realización dunha actividade profesional.

Normalmente esta situación acontece logo de que o traballador/a estivera sometido ao tratamento prescrito e a pesares de ser dado/a de alta médica, este/a segue a presentar reducións anatómicas ou funcionais graves -susceptibles dunha determinación obxectiva e previsiblemente definitiva-, que rematan por diminuír ou anular a súa capacidade laboral.

Refírese logo á situación de incapacidade que subsiste logo de extinguida a incapacidade temporal polo transcurso do prazo máximo de duración. Extinguida deste xeito a incapacidade temporal procederíase, no termo de tres meses, a examinar ao traballador/a para determinar o grao de incapacidade permanente que lle correspondería.

Así logo en función do grao de incapacidade recoñecida podemos distinguir entre:

**Invalidez Permanente Parcial para a Profesión Habitual.** É aquela que sen chegar á incapacidade total, ocasiona ao traballador/a unha diminución non inferior ao 33% do seu rendimento normal para dita profesión, sen chegar a impedirle a realización das tarefas fundamentais da mesma. É compatible con calquera outra actividade laboral (por conta propia ou allea) e compatible co mantemento do traballo que viñese desenvolvendo.

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL	TEMPO ESIXIDO COTIZACIÓN PREVIA	CONTÍA DO SUBSIDIO OU PRESTACIÓN
Enfermidade común	1800 días cotizados nos 10 anos anteriores á extinción da incapacidade temporal que derive en permanente.	24 mensualidades da B.R. empregada no cálculo da prestación por I.T. da que derive a Incapacidade Permanente.
Accidente non laboral	Non existe obriga	Igual que o anterior
Enferm. Profesional	Non existe obriga	Igual que o anterior
Accidente de Traballo	Non existe obriga	Igual que o anterior

**Invalidez Permanente Total para a Profesión Habitual.** É consecuencia da incapacidade que inhabilita ao traballador/a para a realización de todas ou das fundamentais tarefas de dita profesión, sempre que este poida adicarse a outra distinta.

• **Compatibilidades:**

É compatible coa realización de calquera traballo por conta propia ou allea na mesma empresa ou noutra distinta, se ben o traballador pensionista debe comunicar á entidade xestora (habitualmente a mutua que corresponda) dita circunstancia. Asemade se se realizan traballos susceptibles de inclusión nalgún réxime da SS.SS., débese cursar alta e cotizar.

- **Incompatibilidades da percepción da pensión:**  
É incompatible co desempeño do mesmo posto na empresa.

O incremento do 20% da pensión nos maiores de 55 anos é incompatible coa realización de traballos por conta propia ou allea e coas prestacións da SS.SS. que se poidan derivar destes.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	REQUISITOS-TEMPO ESIXIDO COTIZACIÓN PREVIA	CONTÍA DO SUBSIDIO OU PRESTACIÓN
Enfermidade común	Ter menos de 65 anos na data do feito causante, ou non reunir os requisitos para acceder a pensión de xubilación contributiva. Estar afiliados/as e en alta, ou en situación de asimilación á alta. O tempo de cotización esixido varía en función da idade, > ou < de 31 anos.	55% da B.R. que corresponda. Incrementátese nun 20% para os maiores de 55 anos, cando se presume dificultade para obter emprego nunha actividade distinta da habitual.
Accidente non laboral	Ter menos de 65 anos na data do feito causante, ou non reunir os requisitos para acceder a pensión de xubilación contributiva. Estar afiliados/as e en alta, ou en situación de asimilación á alta.	55% da B.R. que corresponda. Incrementátese nun 20% para os maiores de 55 anos, cando se presume dificultade para obter emprego nunha actividade distinta da habitual.
Enfermidade Profesional Accidente de Traballo	Os/as traballadores/as consideraranse de pleno dereito, afiliados e en alta, aínda que o empresario teña incumplido as súas obrigas.	Igual que os anteriores, mais neste caso. Incrementátese nun 20% para os maiores de 55 anos, cando se presume dificultade para obter emprego nunha actividade distinta da habitual.

**Invalidez Permanente Absoluta para calquera Profesión.** É a incapacidade que inhabilita ao traballador para toda profesión ou oficio.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	REQUISITOS-TEMPO ESIXIDO COTIZACIÓN PREVIA	CONTÍA DO SUBSIDIO OU PRESTACIÓN
Enfermidade común	Ter menos de 65 anos na data do feito causante, ou non reunir os requisitos para acceder a pensión de xubilación contributiva. Estar afiliados/as e en alta, ou en situación de asimilación á alta. O tempo de cotización esixido varía en función da idade, > ou < de 31 anos.	100% da B.R. que corresponda.
Accidente non laboral	Ter menos de 65 anos na data do feito causante, ou non reunir os requisitos para acceder a pensión de xubilación contributiva. Estar afiliados/as e en alta, ou en situación de asimilación á alta.	100% da B.R. que corresponda.
Enfermidade Profesional Accidente de Traballo	Os/as traballadores/as consideraranse de pleno dereito, afiliados e en alta, aínda que o empresario teña incumplido as súas obrigas.	100% da B.R. que corresponda. A B.R. calcúlase sobre salarios reais, sempre dentro dos topes máximo e mínimo de cotización.

**Gran Invalidez.** É a situación do traballador/a con incapacidade permanente e que por consecuencia de perdas anatómicas ou funcionais, necesita a asistencia doutras persoas para o normal desenvolvemento da vida diaria.

GRAN INVALIDEZ	REQUISITOS-TEMPO ESIXIDO COTIZACIÓN PREVIA	CONTÍA DO SUBSIDIO OU PRESTACIÓN
Enfermidade común	Ter menos de 65 anos na data do feito causante, ou non reunir os requisitos para acceder a pensión de xubilación contributiva. Estar afiliados/as e en alta, ou en situación de asimilación á alta. O tempo de cotización esixido varía en función da idade, > ou < de 31 anos.	Prestación correspondente á Incapacidade Permanente (I.P.) incrementada cun complemento do 45% da base mínima de cotización vixente do R.X., calquera que sexa o réxime no que se recoñeza a pensión, máis o 30% da última base de cotización do traballador/a correspondente á continxencia da que se derive a IP. Complemento nunca inferior ao 45% da pensión percibida sen complemento.
Accidente non laboral	Ter menos de 65 anos na data do feito causante, ou non reunir os requisitos para acceder a pensión de xubilación contributiva. Estar afiliados/as e en alta, ou en situación de asimilación á alta.	Prestación correspondente á Incapacidade Permanente (I.P.) incrementada cun complemento do 45% da base mínima de cotización vixente do R.X., calquera que sexa o réxime no que se recoñeza a pensión, máis o 30% da última base de cotización do traballador/a correspondente á continxencia da que se derive a IP. Complemento nunca inferior ao 45% da pensión percibida sen complemento.
Enfermidade Profesional Accidente de Traballo	Os/as traballadores/as consideraranse de pleno dereito, afiliados e en alta, aínda que o empresario teña incumplido as súas obrigas.	Prestación correspondente á Incapacidade Permanente (I.P.) incrementada cun complemento do 45% da base mínima de cotización vixente do R.X., calquera que sexa o réxime no que se recoñeza a pensión, máis o 30% da última base de cotización do traballador/a correspondente á continxencia da que se derive a IP. Complemento nunca inferior ao 45% da pensión percibida sen complemento.

# AMIANTO: unha asignatura por aprobar



**A** Confederación Intersindical Galega (CIG), como organización comprometida coas diferentes problemáticas existentes no referente á saúde laboral e o mundo do traballo en xeral, lamentablemente debe - debemos seguir a denunciar que na actualidade e pese á normativa existente e ao endurecemento dos controis deste mineral, non se está a producir un cambio de tendencia en relación á prevención e á preservación da saúde dos traballadores e traballadoras do noso País. É polo que dende a nosa Central sindical continuamos a denunciar un problema que afectou, afecta e afectará, á vida e á saúde de miles de traballadores e traballadoras que, enganados ou mal informados, estiveron, están e estarán expostos nos seus traballos aos devastadores efectos do amianto.

O problema do amianto ten que ver con todas as áreas xeográficas do planeta e afecta a toda a humanidade no seu conxunto. Estamos ante unha ameaza global que require unha solución global, aínda que esta veña dada pola suma de moitas solucións parciais ou individuais.

Non remataremos de arranxar as cousas mentres algúns países sigan a fabricar e comercializar amianto, material que se vai empregar en miles de produtos que invadirán tamén os nosos mercados, as nosas fábricas e os nosos fogares. Precísase pois, cada un dende o seu lugar, conxuntar todas as forzas posibles para acadar a eliminación definitiva deste mineral e dos seus usos. Ese debe ser o obxectivo.

No Estado español hai unha extensa normativa e lexislación que regula as condicións de traballo con risco de amianto. Pero non chega co Boletín Oficial. As normas non se cumpren se non hai un verdadeiro compromiso, e no caso do asbesto, salta á vista que o compromiso é escaso.

Para lograr unha actuación efectiva deberíamos percorrer cando menos tres fases:

**a) Asumir a realidade e a dimensión do problema que temos diante.** A preocupación e o activismo, tanto institucional como sindical e empresarial, non é uniforme. As asociacións de vítimas, cuxo papel ten sido fundamental para a asunción do problema e o apoio ás persoas afectadas, teñen influencia e actividade desigual. Organismos como a Inspección de Traballo amosan distintas sensibilidades segundo a provincia da que se trate. Mesmo dende as propias organizacións sindicais, tampouco é homoxénea a súa actuación nos

diferentes sectores e territorios. Estamos ante un claro déficit que temos que resolver mediante un grande esforzo divulgativo de portas para dentro. No noso caso, entre os organismos da nosa Central Sindical, entre os delegados e delegadas e co conxunto da afiliación. Mentras non consigamos este primeiro obxectivo, dificilmente poderemos avanzar no complexo camiño da loita contra o amianto.

**b) Comprometer ás diferentes administracións,** a fin de lograr un traballo conxunto e continuado no que se impliquen Concellos, Autoridades Laborais, Sanitarias e Medioambientais, Inspección de Traballo e Departamentos Técnicos e Institutos de Seguridade e Saúde Laboral das diferentes CCAA. *A CIG participa como membro da Comisión Técnica que o Instituto galego de Seguridade e Saúde Laboral (ISSGA) ten en marcha para realizar diferentes propostas de carácter técnico para o control e o seguimento do amianto en Galiza.*

**c) Realizar un seguimento constante das actuacións que se planifiquen.** No noso caso somos membros da Comisión que realiza o seguimento dos casos detectados na **consulta específica de asbestose** do "Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide" de Ferrol, que na actualidade atende a tódolos enfermos da área sanitaria e que está levando a cabo un estudo de máis de 5.000 persoas que puideron estar en contacto co amianto nos sectores de actividade da comarca.

Mais sen lugar a dúbidas, este tipo de actuacións non son suficientes. A maiores de velar polos dereitos das persoas xa afectadas pola enfermidade, temos a obriga de ir máis aló e promover iniciativas para o cumprimento da normativa vixente en relación coa vixilancia da saúde, pero tamén co desamiantado, co tratamento dos residuos, co control das obras por empresas rexistradas no RERA, etc.

Cubertas de dúcias de miles de vivendas e edificios públicos, conducións de auga, illantes térmicos, calefaccións e fornos, instalacións industriais... Son tan variopintas as posibilidades de encontrarmos co amianto, que convén que fagamos unha boa planificación para o camiño da eliminación.

Así que, primeiramente, o que temos que facer é ser coñecedores de onde temos instalacións e materiais que poidan conter amianto. Necesitamos inventariar, para, unha vez sabedores de onde está, poder planificar como o eliminamos ou neutralizamos.

Deberá entón procederse a avaliar cada situación para poder adoptar a mellor solución posíbel en cada caso. En función da localización concreta, do estado no que se atope o material, da fiabilidade, das características da instalación e do seu entorno, así como da finalidade e dos usos que teña a zona na que está ubicado, poderemos planificar unha intervención correcta, que poderá ser, segundo as circunstancias, de estabilización, confinamento ou desamiantado.

É imprescindible o compromiso das diferentes Administracións, ademais da necesaria concienciación de empresarios, traballadores/as e sociedade en xeral, para acadar un bo nivel e cumprimento da normativa. As leis non se cumpren só por existir e estar publicadas.

Podemos entón marcar unha serie de propostas atendendo a diferentes ámbitos; así, en canto a medidas en materia de prevención:

- A necesidade de aplicar de xeito estrito a lexislación tanto a escala nacional como da Unión Europea.
- A obriga de colocar unha etiquetaxe distinta a actual, xa que como sabemos o amianto é un material canceríxeno.
- Inventariar as construcións, instalacións, equipos e unidades de traballo que poidan conter amianto. Débese comezar polos edificios e instalacións das diferentes Administracións Públicas, para seguir por infraestruturas, centros sociais, industrias e vivendas. Somos conscientes que é un proceso complexo que pode levar moito tempo, pero cun saldo moi positivo.
- Os permisos de demolición e rehabilitación deberán contar, como requisito indispensable para ser concedidos, cunha certificación técnica de que a instalación está libre de amianto. De sospeitarse da existencia deste material, o permiso non se poderá conceder ata que o Plan de Traballo estea aprobado pola Autoridade Laboral.
- A Autoridade Medio Ambiental estará tamén informada das actividades que precisen dun Plan de Traballo, a fin de poder facer seguimento real e efectivo da xestión dos residuos.
- Recalcar que A EXPOSICIÓN A AMIANTO NUNCA É SEGURA.
- As policía Locais, Axentes de Protección Medio Ambiental e de Conservación da Natureza, deberán ter formación básica específica sobre os riscos da exposición ao amianto e a facultade de paralizar traballos se observan incumprimentos da normativa.
- Necesítase realizar un amplo e continuado labor divulgativo sobre os riscos da manipulación de materiais que conteñan amianto sen a adopción das axeitadas medidas de seguridade.
- Merece especial atención o medio rural. Non se pode cargar sobre a cidadanía os gastos íntegros da retirada do amianto. As Administracións deberán establecer mecanismos de asesoramento e plans que incentiven a retirada sen crear un problema engadido.



- Crear unha comisión de seguimento estábel, que revise periódicamente o grao de cumprimento dos acordos adoptados, na que participen:
  - Autoridade Laboral.
  - Inspección de Traballo.
  - Instituto de Seguridade e Saúde (no caso galego, o ISSGA).
  - Autoridade en materia de Medio Ambiente.
  - Autoridade Sanitaria.
  - Nunha primeira fase, sería conveniente a presenza da Fiscalía.
  - Concellos.
  - Organizacións sindicais e empresariais.
  - Asociacións de Vítimas.
  - Outras entidades sociais.

*\* En relación a este aspecto cabe dicir que a comisión está formada pero ata a actualidade nunca foi convocada para iniciar o seu traballo.*

As nosas reivindicacións en canto os dereitos da saúde dos traballadores e traballadoras pasan por:

- Requirir das Mutuas e dos Servizos de Prevención o cumprimento exhaustivo da normativa, especialmente no que se refire á vixilancia da saúde.
- Os servizos públicos de saúde solicitarán a intervención dos Institutos de Seguridade e Saúde Laboral, ou organismos competentes na materia, cando perciban unha posíbel relación entre unha patoloxía pulmonar e a actividade laboral actual ou pasada da persoa afectada.

Para iso é preciso que se facilite unha formación específica na materia e que se estableza por parte da Autoridade Sanitaria un protocolo de actuación e de alarma, que axude ao facultativo a detectar posíbeis relacións entre e actividade laboral e a doenza que a persoa presenta. Este protocolo faise necesario para poder detectar, e derivar a onde proceda, as enfermidades derivadas do traballo. Na actualidade as actuacións neste senso non funcionan de xeito unificado a nivel de tódalas áreas sanitarias pero onde existen consultas, mais que nada por número de casos e por demanda dos propios afectados, o procedemento de actuación é o seguinte:

- Se o traballador/a sospeita que puido estar en contacto con amianto acudirá ao seu médico de atención primaria, no caso de traballadores/as postocupacionais, ou a súa mutua se se trata de traballadores/as en activo.
- O facultativo realizará unha exploración inicial e solicitará unha consulta para neumoloxía especificando no volante que hai sospeita de contacto con amianto.
- Unha vez que esta solicitude na que se especifica que hai unha sospeita de contacto con amianto, é revisada pola consulta de neumoloxía, se cita ao traballador/a á consulta específica onde se lle realizarán tódalas probas precisas. Por norma xeral ao acudir a esta consulta as probas e a diagnose realízanse no mesmo día, coñecendo o doente o seu estado de saúde e se ten realmente relación coa exposición ao amianto.
- Promover a realización de estudos epidemiolóxicos serios daquelas patoloxías que aínda non están demostradas.
- Creación de rexistros nacionais de traballadores expostos o Amianto.
- Desenvolvemento e financiamento dun programa de investigación para o tratamento e os cuidados das persoas que padecen estas enfermidades.
- A creación de fondos ou réximes europeos ou nacionais específicos atendendo o sector específico, financiados polas empresas implicadas e as administracións públicas.
- Establecemento dun centro europeo de investigación que se adique ao estudo epidemiolóxico das enfermidades relacionadas coa exposición ao amianto.

Será necesario tamén establecer unha serie de medidas a nivel internacional mediante un convenio da OIT ou outro instrumento similar, así como unha transición axustada a cada país. Destacamos as seguintes medidas:

- A lexislación europea debería prohibir a aquelas empresas establecidas dentro da Unión, a posibilidade de empregar o amianto fora das nosas fronteiras.
- Deberíase crear un fondo de indemnizacións internacional.
- Todas as boas prácticas consensuadas pola Unión Europea deberían exportarse a aqueles países que aínda empregan amianto.
- Debería, así mesmo, promoverse unha investigación sobre as actividades actuais e pasadas das multinacionais relacionadas co mineral.
- Por último, a UE deberá facilitar toda a información sobre as mellores prácticas, lexislación eficaz e cuestións médico- técnicas a diferentes organismos, creando redes internacionais de cooperación e solidariedade.

Se somos capaces de consolidar e facer efectivas estas e outras propostas de acción concreta, estaremos avanzando no camiño correcto para gañar esta

longa batalla contra o amianto, e contribuíndo, dende o noso contorno máis inmediato, a esa importante suma global coa que todos os habitantes do Planeta estamos obrigados a comprometermos.



## COLABORACIÓN

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

# FICHAS LEMBRA, prevención de riscos na pesca

Nos últimos anos publicáronse un gran número de estudos e guías en materia de seguridade e saúde laboral relacionados co sector pesqueiro e naval. Por citar algúns exemplos, os *Estudos e ferramentas prácticas para diversas artes (arrastre, palangre, cerco, bateiros ou baixura)*, do servizo de prevención mancomunado Coapre; as *Guías de percebeiros*, do servizo de prevención mancomunado Mar Seguro e da asociación Asoar Armega; as *Guías de prevención de riscos no sector naval*, do sindicato CIG e da asociación Asime; a *Guía de vixilancia da saúde no sector pesqueiro*, do ISSGA en colaboración cos institutos asturiano, cántabro e vasco; ou o libro *Prevención de riscos laborais no mergullo profesional*, de Óscar Figueiro. Isto demostra a enorme preocupación existente neste eido por parte de tódalas organizacións relacionadas co sector, derivada, seguramente, das elevadas cifras de sinistralidade. Hai que recordar que a pesca é o sector cos índices de incidencia (número de accidentes en xornada laboral con baixa por cada 100.000 traballadores) máis elevados no tocante ós accidentes graves e mortais (I.IG=216,53; I.IM=24,06; *Sinistralidade laboral Galicia 2012*, Isga).

Non obstante, estas publicacións, sendo moi completas e de elevada calidade técnica, están dirixidas máis a un público con coñecementos previos en materia de seguridade e saúde laboral (técnicos en prevención de riscos laborais, coordinadores de seguridade e saúde, médicos do traballo, persoal da administración, etc.), habituados todos eles a interpretar a abundante e complexa normativa do sector pesqueiro, que ás propias tripulacións das embarcacións (mariñeiros, contramestres, patróns, etc.). E isto supón unha contradición, xa que quen debe integrar a prevención en tódalas tarefas e procedementos de traballo no día a día dunha embarcación pesqueira é, precisamente, este derradeiro colectivo.

A elaboración das fichas *Lembra* por parte do Isga xurdiu como un intento de achegar a normativa, consellos e técnicas preventivas ós integrantes do sector do mar a través dun novo enfoque, xa que a experiencia nos di que, en xeral, posúen escasos coñecementos en seguridade e saúde laboral e son pouco dados á aprendizaxe a través de densos manuais.

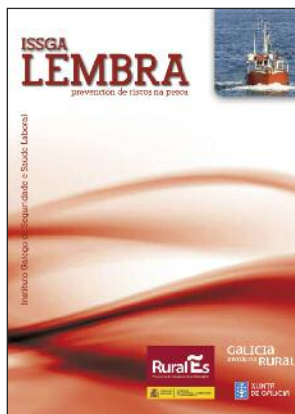
Dúas son as series que, polo momento, compoñen estas fichas *Lembra*. A primeira, "Prevención de riscos na pesca", publicouse a comezos do ano 2013. Consta de 21 fichas independentes sobre diversos aspectos técnicos e normativos, todas elas cun reducido número de textos con consellos preventivos, acompañadas de fotografías e/ou esquemas que reforzan a mensaxe. A segunda, "Prevención de riscos na extracción de recursos específicos", está a piques de se publicar e consta de 9 fichas que seguen a mesma tipoloxía que as da primeira serie.

Co formato empregado "en fichas" preténdese facer a información máis atractiva a través de varias vías. Por unha banda, as fotografías e esquemas son sinxelos de interpretar e non aburren coma os textos densos. Cúmprese o dito "unha

imaxe vale máis que mil palabras". Ademais, os textos que acompañan ás imaxes son curtos e facilmente comprensibles. Por outra banda, os contidos non están interconectados, podendo lerse cada folla de xeito independente ás demais. Basta, polo tanto, con dedicarlle uns minutos cada día para obter gran cantidade de información.

Xunto co anterior, tamén se variou o formato físico habitual de publicación. Op-touse, neste caso, por un modelo triplio. En primeiro lugar, editouse un libriño tipo xornal que inclúe tódalas fichas *Lembra*. En segundo lugar, imprimíronse carteis de grandes dimensións con cada unha das fichas *Lembra*, coa finalidade de seren colocados en recintos públicos (confrarías, lonxas, locais de asociacións, etc.) ou mesmo nas zonas de habilitación dos buques de maior eslora. Deste xeito, os consellos de seguridade que conteñen as fichas *Lembra* poden estar de modo permanente nas contornas nas que se moven os mariñeiros, reforzando así a recepción da mensaxe que se lles pretende transmitir. O terceiro dos formatos no que se editan estas follas é un caderniño de follas plastificadas. Isto permite que se leven a bordo dos buques de pesca cun risco menor de sufrir deterioros por mor das duras condicións de humidade e temperatura a que están sometidas, e que estean sempre dispoñibles para seren consultadas.

O obxectivo final non pode ser outro que concienciar ós traballadores do mar sobre unha correcta utilización dos equipos de traballo, de protección individual e de salvamento marítimo; e facerlles ver que, na maioría dos casos, son accións e decisións individuais moi sinxelas as que poden chegar a evitar un accidente de traballo a bordo dunha embarcación pesqueira. O tempo nos dirá se a proposta foi errada ou se, como agardamos, é ben valorada polo sector, animándonos a continuar traballando por este camiño.



# Estudo da incidencia da xornada de traballo na seguridade laboral e nos riscos psicosociais

En setembro de 2012 o Pleno do Congreso dos Diputados do Estado español aprobou a creación dunha *Subcomisión para o estudo da racionalización de horarios, a conciliación da vida persoal, familiar e laboral e a corresponsabilidade*. Este grupo de traballo naceu co obxectivo de analizar as medidas de conciliación e flexibilización horaria existentes e a súa utilización práctica co fin de lograr a implantación efectiva do dereito á conciliación da vida persoal, familiar e laboral de traballadoras e traballadores. Este feito amosa que por fin se están comezando a valorar seriamente propostas que animen á incorporación de horarios máis racionais que permitan a nosa realización en todos os aspectos vitais: persoal, familiar e profesional. Cando estamos a ultimar os contidos deste boletín, varios medios de comunicación están a facerse eco das conclusións do informe de resultados desta Subcomisión; cabe destacar a solicitude que se lle fai ao Goberno para que realice un estudo socioeconómico sobre un posible cambio de huso horario, recuperando a vinculación ao huso horario de Greenwich ou a modificación e mellora dos permisos de maternidade e paternidade; así mesmo valora positivamente o establecemento de xornadas continuadas de traballo, a implementación de medidas que fomenten a harmonización entre as xornadas laborais e os horarios escolares e incluso a variación dos horarios televisivos, adiantando a programación daqueles contidos considerados de máxima audiencia. Segundo a Subcomisión, a transformación dos husos e costumes horarios do estado español “permitiría dispoñer de máis tempo para a familia, a formación, a vida persoal e o ocio, ademais de facilitar que o estado converxa con Europa en produtividade, competitividade, conciliación e corresponsabilidade.”

Nos vindeiros días terá lugar a aprobación do informe na Comisión de Igualdade do Congreso, sendo posteriormente ratificado no Pleno.

Mentras esperamos para ver que propostas concretas se derivan das indicacións contidas no informe final elaborado por esta Subcomisión, se o seu traballo chegará a ter aplicación práctica ou unicamente se tratará de papel mollado e, sobre todo, se existe intención política, económica e social para a aplicación de medidas que contribúan a unha xestión máis racional dos horarios que temos que asumir traballadoras e traballadores, presentámosvos o **Estudo da incidencia da xornada de traballo na seguridade laboral e nos riscos psicosociais**, editado polo Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG no ano 2011, que responde ao requirimento de demostrar que a forma na que se organiza o tempo de traballo ten consecuencias directas sobre a saúde física e psicosocial dos/as traballadores/as, así como no plano económico, sobre a produtividade e o desenvolvemento empresarial, e na dimensión máis eminentemente social, evidentes repercusións no ámbito convivencial asociadas ás oportunidades de conciliación entre a actividade laboral e a vida persoal e familiar.

Este documento foi deseñado como un proxecto de investigación en tres fases:

- Unha primeira de compilación e análise de datos a partir de todo tipo de fontes da contorna europea (Fundación Europea para as Condicións de Vida e Traballo, Observatorio Europeo de Condicións de Traballo, Axencia Europea para a Seguridade e Saúde no Traballo, Observatorio Europeo de Riscos, Comisións Europeas e Eurostats, Organización Internacional do Traballo, Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo, Instituto Nacional de Estatística, etc.) e que deu lugar á emisión dun *Diagnóstico preliminar* no que se abordan dis-

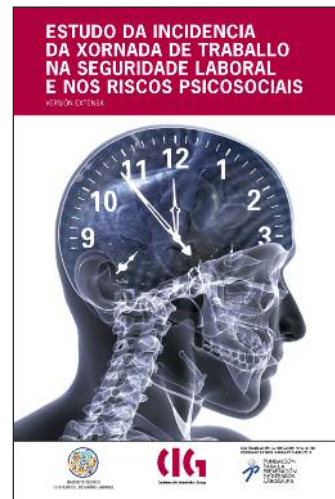
tintos aspectos do estudo da xornada de traballo no Estado español e en Europa, como son: os modelos de organización do tempo de traballo, o marco normativo estatal e comunitario para a ordenación do tempo, aspectos relacionados coas condicións de traballo, o estudo do impacto das características da xornada laboral sobre a produtividade e o absentismo, os efectos sobre a saúde e a sinistralidade,...

- Unha segunda fase, na que se pretende validar o Diagnóstico preliminar obtido na fase anterior, realizando unha serie de *entrevistas a seis expertos de nivel europeo*, relacionados todos eles dalgunha maneira coa temática obxecto do estudo. Para a realización destas entrevistas empregouse un guiño de preguntas semiestructurado, con variantes específicas adaptadas ao ámbito de coñecemento dos/as distintos/as informantes, pero con cuestións comúns centradas no tema da ordenación do tempo de traballo, as características da xornada no Estado español e en Europa e a súa relación cos riscos psicosociais.

- Na terceira fase levouse a cabo un *estudo de casos en catro empresas* de referencia no Estado español en canto ao desenvolvemento de boas prácticas en materia de xestión de xornada laboral, dúas situadas en Galiza e dúas en Cataluña, pertencentes a distintos sectores de actividade (industria alimentaria, refino de petróleo e transporte urbano) así, procedeuse á realización de entrevistas persoais a técnicos da empresa con responsabilidades na materia e representantes sindicais membros do Comité de Seguridade e Saúde das compañías seleccionadas.

As conclusións obtidas a raíz do presente estudo, aparecen reflectidas no que serán os capítulos denominados “*Síntese final e liñas de acción e investigación futuras*” e “*Propostas sobre ordenación do tempo de traballo*”.

O documento final achégase a través de tres formatos: o denominado *versión extensa*, que contén a totalidade do estudo; a *versión executiva*, cun carácter eminentemente divulgativo no que se poden atopar os mesmos contidos agás os referidos á análise das entrevistas en profundidade a expertos e o estudo concreto de casos; e o *catálogo de recomendacións* no que están reflectidas as propostas sobre a ordenación do tempo de traballo.



## MÁIS INFORMACIÓN

- **Descarga as publicacións na web <http://www.cigsaudelaboral.org> no seu apartado Publicacións ou a través da ligazón:**

<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](http://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  
Ferroil  
Rúa Eduardo Pondal, 41/43 Entrechán  
15403 Ferroil  
Tlf: 981 359 449 - Fax: 981 359 449  
[saudelaboral@galizacig.net](mailto:saudelaboral@galizacig.net)

CO FINANCIAMENTO DE

FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES

DI-0001/2012

