

SUMARIO

DOCUMENTO - ANÁLISE

O NOVO PROXECTO DE LEI DE MUTUAS E O REAL DECRETO 625/2014 DE XESTIÓN DA INCAPACIDADE TEMPORAL (IT): UN ATAQUE FRONTAL E DIRECTO CONTRA A CLASE TRABALLADORA.
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE..?

SENSIBILIDADE QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM) E SAÚDE LABORAL
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN TÉCNICA

O COMITÉ DE SEGURIDADE E SAÚDE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



COLABORACIÓN

O MAPA DE RISCO QUÍMICO DO ISSGA: SECTOR INDUSTRIAL

Lucía Ferrón Vidán

Técnica de Seguridade e Saúde Laboral do ISSGA

Coordinadora do Mapa de Risco Químico e autora do informe final.

EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

O novo proxecto de lei de Mutuas e o Real Decreto 625/2014 de xestión da incapacidade temporal (IT): UN ATAQUE FRONTAL E DIRECTO CONTRA A CLASE TRABALLADORA

O **Real Decreto 625/2014, de 18 de xullo** sobre Incapacidade Temporal e o novo proxecto de Lei de Mutuas que modifica a Lei da Seguridade Social en relación co réxime xurídico das antigas Mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais, introducen unha serie de significativos e importantes cambios legislativos que afectan directamente aos dereitos e ás contraprestacións que até agora viñan recibindo o conxunto dos/as traballadores e traballadoras.

www.cigsaudelaboral.org

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

NOVIDADES E ASPECTOS MÁIS DESTACADOS DO NOVO PROXECTO DE LEI DE MUTUAS

Defínese a natureza xurídica e o funcionamento das Mutuas, que pasan a denominarse "Mutuas Colaboradoras da Seguridade Social"

Esta nova denominación non é neutra nin casual, respondendo ao noso entender, como veremos máis adiante, a unha clara intencionalidade xeral de avance no proceso de privatización dos servizos públicos, e, neste caso en particular, na privatización da xestión da incapacidade temporal dos/as traballadores/as, agora tamén en relación á enfermidade común.

Establécese o réxime xurídico público das prestacións que xestionan as Mutuas e dos recursos dos que dispoñen.

Neste apartado causa arrepío e indignación comprobar as atribucións e competencias delegadas ás Mutuas en materia de control da xestión pública, cando estas na práctica son entidades privadas de carácter empresarial que, dende a súa creación, e máis aínda agora con esta "Lei", están ao servizo e defensa dos intereses particulares das empresas fronte aos intereses xerais dos/as traballadores/as, tanto no seu conxunto como en cada caso particular: recoñecemento de accidentes e enfermidades profesionais; tempos de baixa por IT e períodos de recuperación, altas indebidas, etc. Casuísticas estas e moitas outras das que todos os días nós como sindicato temos infinidade de exemplos.

Se temos en conta que aproximadamente un 80% das empresas teñen encomendada ás Mutuas a xestión económica das continxencias comúns, podemos entender a magnitude de incidencia desta Lei, que proporciona ás empresas o instrumento preciso para a través das Mutuas, actuar como xuíz e parte nos procesos de IT de toda índole, primando os seus propios intereses económicos en contraposición aos intereses lexítimos dos/as traballadores/as, que sen dúbida verán minguado, cando non cercenado, o seu inalienable dereito á saúde e a unha cobertura económica sen sobresaltos namentres perdure a súa convalencia e situación de incapacidade temporal para traballar a causa dunha enfermidade común.

A prevalencia dos aspectos económicos na situación de incapacidade temporal, fronte aos aspectos sanitarios que implican a necesidade dunha completa recuperación da saúde do/a traballador/a convalcente, sen dúbida van carrexar unha cantidade inxente de situacións de inxustiza e desprotección, que virán a sumarse á xa inmensa e constante cantidade de conflitos Mutua-traballador/a, onde a parte feble e indefensa é sempre a mesma.

Regularízase a estrutura interna de dirección das Mutuas, defínense as retribucións do persoal directivo e as funcións da figura do Xerente.

A "Lei" determina que a Xunta Xeral é o órgano superior de goberno da Mutua, que estará composta como asociación empresarial que é, por todos os/as empresarios/as asociados/as e, iso si, por un (1) traballador/a representante dos/as traballadores/as dependentes da Mutua.

Asemade determina á Xunta Directiva como o órgano colexiado a quen corresponde o goberno directo da Mutua, o cal estará composto por entre dez e vinte dos/as empresarios/as asociados que serán designados pola Xunta Xeral, e da cal formará parte o/a representante dos/as traballadores/as anteriormente citado/a. *Que democrático e representativo!!!. Ata deixan que forme parte do estalache un (1) traballador/a.*

O RD contempla a figura do Director Xerente, como o órgano que exerce a dirección executiva da Mutua, o cal estará vinculado á mesma mediante contrato de alta dirección e terá unha retribución básica, limitada esta polas máis altas asignadas aos Directores Xerais das Entidades Xestoras e Servizos Comúns da Seguridade Social, "máis unha retribución por produtividade e outra de carácter complementario que se determinarán en función da dimensión da

Mutua e da eficiencia da xestión, nos termos que se estableza regulamentariamente".

Como pode verse, coas cotas e cartos públicos de todos, con esta "Lei" tamén pagaremos substanciais "salarios" privados, que a bo seguro na maioría dos casos serán bastante maiores do que cobra por exemplo o Presidente do Goberno do Estado.

Defínese o destino e a porcentaxe de reservas económicas destinadas ás Mutuas, así como dos excedentes de xestión.

Este proxecto de Lei de Mutuas recentemente aprobado en Consello de Ministros, transfere á Seguridade Social (cartos de todos nós) o pago dos excesos de gasto nos que incorra na súa administración e xestión, así como das multas e costas xudiciais ás que se vexan condenadas como consecuencia do desenvolvemento da súa actividade (xeralmente en contra dos intereses do/a traballador/a), debendo constituir un *Fondo de Reserva Complementaria* que financiarán cos excedentes de xestión realizada, logo iso si, de dotar a *Reserva de Estabilización de Continxencias Profesionais*.

-D 80 por cento dos excedentes económicos procedentes da xestión das Mutuas, destinaranse á Reserva de Estabilización de Continxencias Profesionais. O 20% restante destinarase ao Fondo de Reserva Complementaria das propias Mutuas-

Textualmente o apartado "b" do artigo 75 bis da Lei: "o 20% sinalado no apartado l (o resultante logo de dotar a Reserva de Estabilización), se aplicará á dotación da Reserva Complementaria que constituirán as Mutuas, cuxos recursos poderanse destinar ao pago do exceso de gastos de administración, de gastos procesuais derivados de pretensións que non teñan por obxecto prestacións da Seguridade Social e de sancións administrativas"

Esta disposición legal supón na práctica a derogación da prohibición expresa até agora vixente a través do artigo 76 da *Lei da Seguridade Social*, que no seu punto 4 di: "a caución ou garantía que, no seu caso, deban constituir as Mutuas de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais da Seguridade Social como consecuencia das reclamacións previas e dos recursos que as mesmas plantexen, tanto en vía administrativa como en vía xudicial, contra a resolución da Secretaría de Estado ou das Entidades Xestoras e Servizos Comúns da Seguridade Social, así como dos gastos de calquera orde que poidan derivarse da impugnación de tales resolucións, en ningún caso poderán ser financiadas con cargo a recursos que formen parte do patrimonio da Seguridade Social. Igual limitación será de aplicación respecto ao abono do importe das sancións impostas ás Mutuas por infraccións derivadas da súa colaboración na xestión da Seguridade Social".

Nese mesmo artigo 75 bis da Lei aprobada polo Goberno, fíxase que o 80% do excedente obtido logo de dotar as reservas, débese ingresar "con anterioridade ao 31 de xullo de cada exercicio na conta especial do Fondo de Continxencias Profesionais da Seguridade Social, aberta no Banco de España a nome da Tesorería Xeral da Seguridade Social e a disposición do Ministerio de Emprego e Seguridade Social".

Incriblemente, esta nova normativa outorga maior autonomía económica ás Mutuas a través da transferencia ás mesmas do diñeiro público que debería ir destinado ao fondo da Seguridade Social, facendo ao noso entender máis difícil e complexo o control da súa xestión económica e máis difícil e complexo o control do seu axeitado uso. E todo isto a pesares da aparición das escandalosas irregularidades denunciadas polas actividades de desvíos de fondos realizadas por diversas Mutuas entre os anos 2007 e 2009, sobre o que aínda sen dúbida queda moito que investigar.

Así logo o proxecto de Lei garante ás Mutuas, a costa de todos, un inmenso trasvase de fondos que a bo seguro proporcionará ás mesmas inxentes beneficios regulatorios, ao dispoñer por lei dunha parte dos seus resultados, o que sen dúbida contribuirá notablemente a incrementar o déficit da Seguridade Social. Somos moitos xa, posiblemente maioría, os que albiscamos a intencionalidade de deteriorar o sistema público de protección que proporciona a Seguridade Social, situándoa nunha situación de non viabilidade, e abrindo as portas ao negocio multimillonario

dos seguros privados de pensións como medio mixto ou incluso único para asegurarse unha xubilación.

Temos que dicir alto e claro, que a “dobre natureza xurídica das Mutuas” parécese unha auténtica aberración. Entidades privadas que administran inxentes recursos públicos (case o 1% do PIB) das que por lei se adjudican reservas que engordan os seus propios fondos, namentres diminúe perigosamente o Fondo de Reserva da Seguridade Social.

■ Simplifícanse os trámites para o acceso á prestación por cese de actividade para traballadores/as autónomos/as.

Se a este auténtico despropósito e acto de demolición da Seguridade Social sumámoslle a medida que prevé que a “cotización por cese de actividade” dos autónomos vai poder ser voluntaria, atoparémonos que a medio prazo só pagarán aqueles que preveñan ou teñan en cernes o seu cese, o que sen dúbida provocará un novo déficit recadatorio.

■ Obrígase á liquidación das sociedades de prevención das Mutuas.

O proxecto de Lei de Mutuas establece o prazo límite do 31 de marzo do ano 2015 para efectivizar a desinversión (venta) das súas sociedades mercantís de prevención.

A actividade preventiva até agora desenvolvida polas Mutuas no Estado español, supón en torno ao 60% da totalidade da actividade de dito sector, proporcionando emprego arredor de 10.000 traballadores e traballadoras.

A decisión do Goberno do Estado de forzar a saída das Mutuas da actividade preventiva que até agora viñan desenvolvendo a través das súas sociedades mercantís, vai conlevar entre outras unha serie de consecuencias que agora pasamos a analizar:

1º) O Goberno quere facer das Mutuas (asociacións empresariais) unhas entidades altamente rendibles, polo que forza ao abandono das súas sociedades de prevención co obxecto de que deixen de inxectar cartos nunha actividade que, dende o Goberno consideran a menos rendible de todas as que conforman o “negocio” que agora lles teñen deseñado.

Nada máis lonxe da realidade. Segundo a propia Asociación de Mutuas de Accidentes de Traballo (AMAT), no ano 2012 por cada euro investido en prevención, as Mutuas aforraron 4€ en custos e prestacións derivados das contingencias profesionais.

É evidente que a prevención -para todos menos para o Goberno do Estado e os seus acólitos- moito máis que un gasto é unha verdadeira inversión. Unha inversión que de por si, a parte de mellorar as expectativas e as condicións de seguridade, de saúde e de vida dos/as traballadores/as, aporta unha indubidable rendibilidade dificilmente valorable en termos sociais e humanos, mais extraordinariamente rendible e cuantificable, en termos sanitarios e económicos.

Desgraciadamente, a ignorancia, a rancanería social e humana, e a cortedade de miras impiden considerar axeitadamente estas cuestións ao actual Goberno e ás asociacións empresariais e estruturas patronais que o secundan nesta e outras materias.

Independentemente do noso fondo rexeitamento ao actual modelo de Mutuas que os/as traballadores/as vimos sufrindo, o certo é que en lugar de deseñar e potenciar unha estrutura preventiva eficaz, tecnicamente cualificada e dotada dos medios suficientes, como parte dun dispositivo preventivo xeral, destinado a evitar e reducir no posible a accidentabilidade e/ou sinistralidade laboral, o que reduciría substancialmente os tremendos custos asociados á non prevención, a dereita política e empresarial aposta unha vez máis, polo debilitamento dun sistema preventivo xa de por si precario e deficiente. Unha aposta pola prioridade do beneficio inmediato e o lucro a ultranza, en contraposición á seguridade e á saúde laboral -agora tamén da saúde xeral- do conxunto dos/as traballadores/as.

Así aplica unha reforma que, por unha banda aforra custos directos en prevención e simultaneamente ten previsto aforrar custos a través dos procesos de xestión da incapacidade temporal dos/as traballadores/as enfermos/as e/ou accidentados/as. Asistimos logo á destrución dun sistema que podería ser moito máis eficaz e rendible, tanto social como economicamente, se o seu deseño fora concebido para protexer ao traballador/a, para previr os accidentes e as enfermidades profesionais e para evitar as causas das incapacidades temporais. A premisa fundamental de previr antes que “reparar”, queda esquecida, nun exercicio delirante de incapacidade, necidade e insensibilidade social.

2º) A manobra do Goberno español de forzar a venda das sociedades de prevención das Mutuas nun tempo record e todas ao mesmo tempo, está a propiciar que todas as ofertas de venda concorran nun mesmo período de tempo, saturando o mercado, provocando unha venda á baixa con previsibles e inxentes perdas sobre o seu valor real, e inducendo un máis que previsible deterioro na calidade duns servizos de prevención xa de por si deficientes. Sirvan como exemplos:

“Recentemente FREMAP pretendeu vender por 100.000 euros unha sociedade que ten rexistrado nos libros un capital de 12,7 millóns de euros. A súa directiva aprobou en xullo unha operación mercantil pola que cedía a compañía ao empresario Roberto Cochetoux e á súa empresa Teuxchea. O comprador esixía, entre outras cousas, que FREMAP contratase os servizos da súa nova empresa en exclusiva durante 10 anos. A Seguridade Social, que debía dar luz verde á operación, considerou ese punto inaceptable e conxelou a venda”.

“No pasado mes de xullo, neste caso, a Seguridade Social si deu o visto e prace á venda por parte da Mutua Galega de Accidentes de Traballo da súa sociedade de prevención, MUGATRA. O comprador de MUGATRA é Inverhismex (Inversiones Hispano Mexicanas), propiedade de Carlos Mauriño, un empresario cun pé en México e outro en España, ao que se lle coñece pola súa actividade en diferentes sectores, como por exemplo o sector enerxético mexicano. Moitas son as voces que se preguntan se a venda das sociedades de prevención, que ata a data eran propiedades das Mutuas, entidades colaboradoras da Seguridade Social, non deberían someterse ao procedemento dun concurso público, que valorase a idoneidade dos novos propietarios para asegurar o desempeño das tarefas preventivas que teñen encomendadas”.

Sendo nós unha organización sindical cuxo obxectivo fundamental é a defensa dos dereitos e os intereses da clase traballadora, malamente poderíamos defender a actual fórmula de atribución de competencias e de funcións outorgadas ás Mutuas, que se por algo se veñen significando historicamente é por defender os intereses empresariais fronte aos dereitos e aos intereses do conxunto dos traballadores. Mais dito isto, nunca vamos apoiar un proceso de liquidación e desvalorización de recursos xerados a través de cartos públicos, que outra vez máis (e van moitas) van a pasar a engordar e enriquecer a investidores privados cuxa finalidade é gañar cartos, non ofrecer uns servizos preventivos axeitados e de calidade.

NOVIDADES E ASPECTOS MÁIS DESTACADOS DO NOVO REAL DECRETO SOBRE INCAPACIDADE TEMPORAL

Unha mala xustificación

A coartada empregada polo Goberno en relación á suposta gran bolsa de fraude nos procesos de incapacidade temporal, a parte de ser falsa e tendenciosa por non estar fundamentada en ningún estudo rigoroso e obxectivo, pola contra, parte da falacia de considerar que toda inasistencia ao traballo fóra de regulación (xustificada ou non) debe ser considerada como absentismo laboral, atribuíndo e aplicando interesadamente estes datos a un suposto gran fraude na utilización da incapacidade temporal. Cuestión esta que ademais de evidentemente inexacta, tendenciosa, retorcida e inxusta, abonda na acusación de fraude e na atribución de culpabilidade xeralizada do conxunto dos/as traballadores/as enfermos/as ou accidentados/as e dos/as profesionais médicos que outorgan as baixas por incapacidade temporal, colocándolles a etiqueta de potenciais defraudadores/as ou delinquentes.

Cadro I. Partes de baixa e confirmación da baixa nos procesos de incapacidade temporal		
Materia	Lexislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
PARTES DE BAIXA: Continxencias comúns		
Órgano que os expide	Médico/a de Atención Primaria	Médico/a de Atención Primaria
Parte de baixa: data de expedición	4º día do inicio da situación de incapacidade	Tras o recoñecemento médico do traballador/a.
Partes de confirmación de baixa: - Procesos duración estimada inferior a 5 días: prazo emisión. - Procesos duración estimada entre 5 e 30 días: prazo emisión. - Procesos duración estimada entre 31 e 60 días: prazo emisión. - Procesos duración estimada de 61 ou máis días.	En todos os casos expídense cada 7 días, dende a data da expedición do parte anterior, con independencia da duración estimada do proceso. Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.	Pódese emitir no mesmo acto o parte de baixa e a alta. - 7 días seguintes ao parte de baixa. Os seguintes, no prazo máximo de 14 días dende o parte anterior. - 7 días seguintes ao parte de baixa. Os seguintes, no prazo máximo de 28 días dende o parte anterior. - 14 días seguintes ao parte de baixa. Os seguintes, no prazo máximo de 35 días dende o parte anterior.
Fin da expedición de partes de confirmación da baixa.		Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.
PARTES DE BAIXA: Continxencias profesionais		
Órgano competente para a súa expedición	Médico/a de Atención Primaria ou Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura.	Médico/a de Atención Primaria ou Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura.
Partes de confirmación de baixa	Expídense cunha periodicidade de 7 días dende o parte anterior, con independencia da duración estimada do proceso.	Aplicanse os mesmos prazos que os sinalados para os proceso derivados de continxencias comúns.
Fin da expedición de partes de confirmación da baixa	Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.	Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.

Segundo os últimos datos da Seguridade Social, a media de procesos de incapacidade temporal iniciados nos tres primeiros meses do ano ascendeu a 374.612 baixas, das que 330.427 se deberon a continxencias comúns e 44.185 a accidentes de traballo e enfermidades profesionais. Os/as traballadores/as ausentáronse do seu posto de traballo unha media de 3,77 horas ao mes por estar de baixa por incapacidade temporal, segundo a Enquisa Trimestral do Custo Laboral relativa ao cuarto trimestre de 2013 que elabora o Instituto Nacional de Estadística (INE). Nese período, as percepcións diarias por incapacidade temporal ascenderon a 16,41 euros por cada traballador/a.

Máis aló destas cifras, hai dous datos verdadeiramente clarificadores que explican por si sós a inconsistencia dos argumentos do Goberno. Un é que o 72% dos/as traballadores/as non ten collido nin tan sequera un (1) día de baixa laboral por IT.

Outro, que das baixas por IT de longa duración, o 90% das mesmas foron validadas e confirmadas polo Sistema Público de Saúde, evidenciando unha situación moi maioritaria de inexistencia de prestacións indebidas.

Para a CIG como sindicato, o que realmente está detrás de todo isto é sen dúbida máis do mesmo. Supresión e/ou minimización de servizos e prestacións públicas dos que se beneficiarían as clases traballadoras. Avance no camiño da privatización dos servizos públicos esenciais para facer deles os lucrativos negocios duns poucos en detrimento da gran maioría social traballadora. Estigmatizar, deslexitimar e deteriorar ao conxunto da clase traballadora que reclama os seus dereitos sociais, laborais e de exercicio democrático, fronte a unha concepción ideolóxica neoliberal que impón en contra da gran maioría social os seus propios e particulares intereses.

Cadro II. Periodicidade na emisión dos informes complementarios por parte dos servizos do correspondente Servizo de Saúde		
Duración estimada do proceso	Lexislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Procesos inferiores a 30 días	Expídense ao día 28 da baixa	Non se emiten partes de confirmación
Procesos entre 31 e 60 días	Expídense ao 28º día da baixa, e actualízase cada 28 días	Expídense co 2º parte de confirmación: 35 días da baixa
Procesos de máis de 60 días	Expídense ao 28º día da baixa, e actualízase cada 28 días	Expídense co 2º parte de confirmación: aos 49 días da baixa

Autorización das Mutuas para realizar a xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros 365 días de duración, dende o primeiro día de baixa.

Coa entrada en vigor o pasado 1 de setembro do "Real Decreto 625/2014, de 18 de xullo sobre a prestación por Incapacidade Temporal", as Mutuas xa poden controlar as baixas por IT por continxencia común dende o primeiro día, estando habilitadas para actuar tanto a nivel de prestación económica como para facer propostas de Alta Médica dos/as traballadores/as de baixa por IT.

As Mutuas poden realizar unha proposta de alta (motivada) á Inspección Médica do SPS, tendo esta 5 días hábiles (antes eran 15 días) para responder mediante exhaustivo informe motivado, tanto ao INSS como ás propias Mutuas.

Dentro dese período de 5 días a Inspección Médica do SPS poderá citar ao traballador/a para a realización dun exame médico. De non asistir ao mesmo este sufriría a suspensión temporal da prestación que sería definitiva se non xustifica axeitadamente a súa incomparecencia.

No caso de non producirse en prazo unha contestación ou se esta é negativa, a Mutua pode enviar a devandita proposta de alta ao INSS, que terá un prazo máximo de 4 días para responder á mesma. * Neste caso establécese un réxime transitorio de 6 meses (ata o 1 de marzo de 2015) durante o cal se amplían os prazos de contestación do SPS (ampliado ata 11 días) e do INSS (ampliado ata 8 días).

Este proxecto de Lei, centrado como está en reducir o tempo de baixa laboral, cede ás Mutuas, antes "de Accidentes de Traballo" e agora "Colaboradoras da Seguridade Social", a capacidade de citar, controlar e recoñecer aos traballadores/as a baixa expedida polos médicos de cabeceira do sistema sanitario público, pasando a ser entidades xestoras da SS, pero sen a responsabilidade, nin o control, nin posiblemente as garantías de competencia e cualificación propias do sistema público. Un paso máis no proceso de privatización dos servizos públicos e na creación dun sucuculento mercado sanitario privado, no que as Mutuas (Asociacións empresariais) transfórmanse na práctica en concesións administrativas que pasan a xestionar agora tamén, a Incapacidade Temporal (IT) por continxencias comúns.

Asemade defínense os **períodos das partes de confirmación en función da duración estimada do proceso**, establecéndose os seguintes prazos:

- ◆ Para aqueles procesos de ata 5 días de baixa, entregarase baixa e alta ao mesmo tempo.
- ◆ Para procesos de duración estimada entre 5 e 30 días, entregarase parte de confirmación cada 14 días.
- ◆ Para procesos que duren entre 31 e 60 días, cada 28 días.
- ◆ Para procesos con duración estimada de máis de 60 días, entregarase parte de confirmación cada 35 días.

Cadro III. Expedición de informes complementarios de control nos procesos de incapacidade temporal		
Materia	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Informes médicos complementarios		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Órgano que os expide ▪ Periodicidade na expedición 	Médico/a de atención primaria Ten que acompañar ao 4º parte de confirmación da baixa, e os sucesivos cunha periodicidade de 4 semanas	Médico/a de atención primaria. Os informes médicos complementarios son de aplicación nos procesos con duración de 30 días ou máis días, e teñen que acompañar ao segundo parte de baixa
Informes de control		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Órgano que os expide ▪ Periodicidade na expedición 	Inspección Médica do Servizo Público de Saúde Trimestral	Inspección Médica do Servizo de Saúde ou facultativo/a de atención primaria, baixo a supervisión do anterior Trimestral

Incorpóranse como elementos de consulta e referencia para o médico/a, unhas táboas non vinculantes coa duración media das baixas por enfermidade en función do diagnóstico, a ocupación e a idade do traballador/a.

É evidente que esta medida pretende reducir substancialmente os tempos promedio de baixa por enfermidade común ou accidente laboral, forzando a minimización do "absentismo laboral" e o que máis importa: aforrando cartos ao sistema e aos propios empresarios/as; eso si, a costa da vida e a saúde dos/as traballadores/as enfermos/as e/ou accidentados/as.

No Estado español, a decisión de dar de baixa ao traballador/a recaía ata agora no criterio do médico/a de atención primaria, e o establecemento da duración

dos tempos de baixa facíase en función dos coñecementos do propio facultativo/a, polo que o tempo estimado para a recuperación do/a doente podía oscilar entre un e outro/a traballador/a en función das súas características persoais e de saúde, aínda que sufrisen a mesma patoloxía.

Así as cousas, as Mutuas poderán dende o primeiro día denegar, suspender, anular, e mesmo declarar a extinción da prestación económica da Incapacidade Temporal Común, sen prexuízo do control sanitario das altas e baixas médicas, que será competencia exclusiva por parte dos servizos públicos de saúde. É dicir, o traballador/a sempre recibiría asistencia sanitaria, pero podería non percibir prestación económica, salvo que se reincorpore ao posto de traballo, a pesar de estar enfermo.

Cadro IV. Expedición dos partes de alta nos procesos de incapacidade temporal		
Materia	Legislación anterior	RD 625/2014
PARTES MÉDICOS DE ALTA: Continxencias comúns		
Órgano que os expide	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora
Efectos da alta: extinción da prestación	O día seguinte á expedición do parte de alta	O día seguinte á expedición do parte de alta
PARTES MÉDICOS DE ALTA: Continxencias profesionais		
Órgano que os expide	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora ou ao Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura á protección	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora ou ao Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura á protección
Efectos da alta: extinción da prestación	O día seguinte á expedición do parte de alta	O día seguinte á expedición do parte de alta

A comparecencia aos recoñecementos médicos

Tamén se fai necesario salientar que a non comparecencia aos recoñecementos médicos establecidos polas Mutuas -aos que os/as traballadores/as deben ser citados cunha antelación mínima de 4 días hábiles-, supoñerá a

suspensión cautelar da prestación económica, tendo o traballador/a un prazo de 10 días hábiles, a contar dende o día da non comparecencia, para que xustifique esta. Se se xustifica dentro do prazo nos termos previstos no RD, deixarase sen efecto a suspensión preventiva, no caso contrario, acordarase a extinción da prestación económica.

Cadro V. Obrigas de traballadores/as, empresarios/as e organismos públicos respecto dos partes de baixa, confirmación da baixa e alta		
Materia	Legislación anterior	RD 625/2014
OBRIGAS DO/A TRABALLADOR/A		
Número de copias do parte entregadas ao traballador/a	2	2
Prazo de entrega do parte ao empresario/a por parte do/a traballador/a: <ul style="list-style-type: none"> - Partes de baixa e confirmación da baixa - Partes de alta 	3 días 24 horas	3 días 24 horas
OBRIGAS DO/A EMPRESARIO/A		
Prazo para remisión dos partes de baixa, confirmación da baixa ou alta, cubertos cos datos da empresa	5 días	3 días hábiles
Entidade receptora dos partes	INSS, ISM ou Mutua, segundo Entidade de cobertura	INSS, ISM ou Mutua, segundo Entidade de cobertura
OBRIGAS DOS ORGANISMOS PÚBLICOS		
Prazo para remisión dos partes de baixa, confirmación da baixa ou alta, por parte do Servizo Público de Saúde ou da Mutua	5 días	Primeiro día hábil
Entidade receptora dos partes	Entidade Xestora ou Mutua	INSS
Prazo para distribución por parte do INSS dos partes que correspondan ao ISM ou á Mutua	-	Primeiro día hábil
Partes de alta expedidos polos Inspectores Médicos da Entidade Xestora: Remisión ao Servizo de Saúde e/ou á Mutua	-	Primeiro día hábil

Novo procedemento para as propostas de alta realizadas polas Mutuas nos casos de Incapacidade Temporal por Continxencia Común.

A presente regulación de proposta de alta médica formulada polas Mutuas nos procesos derivados de continxencias comúns, é perversa e asimétrica. Así namentres a Mutua, á vista da información clínica disponible, pode realizar unha proposta de alta motivada; o facultativo do Servizo Público de Saúde que emite os partes médicos, se acepta a alta rematará a súa intervención neste

proceso, mais se está disconforme coa mesma e quere confirmar a baixa, verase obrigado nun prazo máximo de cinco días a asumir un profuso traballo extra -a maiores da sobrecarga de traballo que xa de por si teñen estes/as facultativos/as dos SPS-, a saber: "consignación de diagnóstico, tratamento médico dispensado, as causas que xustifican a discrepancia e sinalará as atencións e os controis médicos que se considere necesario realizar".

Se temos en conta a sobrecarga laboral á que están sometidos os/as facultativos/as do Servizo Público de Saúde, é evidente que en moitas ocasións estes

rematarán por non confirmar a baixa médica, dada a carga de traballo e o tempo que este proceso require. O que comentabamos, un procedemento perverso, inxusto e asimétrico, que unha vez máis xoga en contra dos intereses e os dereitos dos/as traballadores/as.

Por outra banda, por se non quedara clara a súa manifesta intencionalidade a propia Lei encomenda ao INSS e no seu caso ao ISM, a: "seguimento do grao de cumprimento dos prazos das distintas entidades no que se refire ás propostas de alta. No caso que se detectasen retrasos significativos propoñeranse medidas

adicionais que aseguren que o procedemento se desenvolva co necesario grao de celeridade".

Ante este tipo de lindezas, moito nos tememos que serán milleiros e milleiros os/as traballadores/as que aínda enfermos/as terán que reintegrarse ao seus postos de traballo ao causar alta laboral e perder o seu dereito á prestación, ou ao causar alta médica por "silencio administrativo" debido á saturación dos SPS e ter que reintegrarse, si ou si, ao seu posto de traballo se non queren ser despedidos de xeito "procedente".

Cadro VI. Propostas de alta médica formuladas polas Mutuas en procesos de incapacidade temporal derivados de continxencias comúns

Materia	Lexislación anterior	RD 625/2014
Entidade que efectúa as propostas	Mutua, a través dos servizos médicos adscritos.	Mutua, a través dos servizos médicos adscritos.
Órgano ante o que se formulan	Inspección médica dos Servizos de Saúde, que as ten que remitir aos facultativos/as ou servizos médicos aos que corresponda a emisión dos partes de alta.	Inspección médica dos Servizos de Saúde, que as ten que remitir aos facultativos/as ou servizos médicos aos que corresponda a emisión dos partes de alta.
Prazo para pronunciarse o facultativo/a sobre a proposta de alta	10 días	5 días (*), contados dende a data en que a proposta tivese entrada na Unidade de Inspección. <i>*Ata o 1 de marzo de 2015, o prazo é de 11 días (disposición transitoria 2ª RD 625/2014)</i>
Resolución da proposta	- Confirmación motivada da baixa - Admisión da proposta, expedindo o parte de alta médica	- Confirmación motivada da baixa - Admisión da proposta, expedindo o parte de alta médica
Consecuencias de non contestar en prazo por parte do facultativo médico	A Inspección Médica pode acordar a alta, expedindo o parte médico, ou manter a baixa	A Inspección Médica pode acordar a alta, expedindo o parte médico, ou manter a baixa
Prazo para comunicar a confirmación da baixa	15 días dende a recepción da proposta na Unidade de Inspección Médica	5 días (*), dende a recepción da proposta na Unidade de Inspección Médica. <i>*Ata o 1 de marzo de 2015, o prazo é de 11 días (disposición transitoria 2ª RD 625/2014)</i>
Consecuencia da non contestación en prazo	A Mutua pode: - Reiterar a proposta ante o Servizo de Saúde - Formular unha iniciativa de alta ante os servizos médicos do INSS	A Mutua, transcorrido o prazo de contestación, pode instar ante a Inspección Médica da Entidade Xestora a expedición do parte de alta
Prazo da entidade Xestora para contestar á solicitude da Mutua da expedición da alta	Non existe prazo expreso de contestación, polo que haberá que estar aos prazos xerais (3 meses)	4 días (*), contados dende a recepción da solicitude. <i>*Ata o 1 de marzo de 2015, o prazo é de 8 días (disposición transitoria 2ª RD 625/2014)</i>

Se facilita ás Mutuas o acceso á información clínica do/a traballador/a afectado por Incapacidade Temporal por continxencia común.

Dado que os médicos/as da Mutua non están obrigados a visitar ao traballador/a doente, o Real Decreto contempla que as Mutuas teñan acceso ao historial clínico do doente; historial clínico que en principio non está compartamentalizado, polo que as Mutuas, se este aspecto non é subsanado, poderían ter acceso á totalidade da historia clínica do/a traballador/a enfermo/a moito máis alá da información referida estritamente ao seu proceso de baixa, vulnerando nese caso a lei de protección de datos e os dereitos que neste ámbito asisten ao traballador/a.

En calquera caso os facultativos das Mutuas terán acceso a toda a información clínica incluída dentro do **informe de control da incapacidade** por continxencia común: informes médicos iniciais, informes médicos complementarios e de control, as súas actualizacións e todas as probas médicas realizadas nos procesos de incapacidade temporal, o que supón na práctica o acceso a prácti-

camente toda a información clínico-médica da enfermidade incapacitante para o traballo. Máis aínda se temos en conta a posibilidade de que as Mutuas rematen por acceder tamén, á información de aquelas outras patoloxías que poidan afectar ou influír na patoloxía orixe da IT. Isto é, na maior parte dos casos a maioría da información clínica do/a traballador/a-doente.

Esta circunstancia, por moita consulta que se teña feito coa Sociedade Española de Protección de Datos, non garante en ningún caso o uso que finalmente poida facerse desa información. Esta circunstancia é para nós causa dunha importante alarma, dado os múltiples antecedentes existentes no uso irregular e fraudulento, cando non delitivo, da información clínica dos/as traballadores/as utilizada para tomar decisións laborais que claramente vulneran os seus dereitos, sendo causa de: non contratación, non prórroga ou renovación do contrato, despido ou finalización sobrevida da contratación, despedimento por incapacidade sobrevida (cada vez máis utilizado polas empresas) , ou calquera outro tipo de decisión laboral que remata por afectar directamente ao traballador/a e é tomada con criterios estritamente empresariais.

Cadro VII. Procedemento para a declaración da continxencia nos procesos de incapacidade temporal

Materia	RD 625/2014
Inicio do procedemento	De oficio: - A iniciativa do INSS - A proposta da Inspección de Traballo e Seguridade Social, do Servizo Público de Saúde ou do Instituto Social da Mariña. A instancia: ▶ Do traballador/a ▶ Das Mutuas ▶ Da correspondente empresa colaboradora
Comunicación do procedemento	- Á Mutua ou á empresa, se o procedemento non se iniciou á súa instancia - Ao traballador/a, se o procedemento non se iniciou a instancia deste
Prazo de alegacións	- Da Mutua ou a empresa colaboradora: 4 días hábiles. - Do traballador/a: 10 días hábiles
Recoñecemento e aboamento da prestación	En función do parte de baixa emitido, sen prexuízo das regularizacións a que haxa lugar, se a determinación da continxencia se resolverse de forma diferenciada á que consta no parte de baixa
Informe preceptivo	Equipo de Valoración de Incapacidade (EVI) da respectiva Dirección Provincial do INSS
Prazo para dita resolución	15 días hábiles a contar dende: - A data en que se achegasen os documentos e alegacións oportunas - A finalización do prazo para realízalas
Sentido da resolución	- Determinación da continxencia e, de ser o caso, se o proceso é recaída doutro anterior - Efectos que correspondan - Entidade responsable das prestacións económicas e sanitarias - A resolución ten os efectos atribuídos á resolución de reclamación previa (art. 71 da Lei 36/2011)
Comunicación da resolución	As resolucións comunícanse a: ▶ Traballador/a ▶ Empresa ▶ Mutua ▶ Servizo de Saúde

REFLEXIÓN

Que esta lexislación vaia a favorecer o funcionamento do sistema e a protección dos traballadores, é en si mesma unha dramática burla que a bo seguro terá nefastas consecuencias. Tanto para un Sistema que quedará absolutamente desvirtuado en relación as súas funcións e cometidos, como para o conxunto da clase traballadora que en moitos casos verá comprometida a súa propia saúde a causa dunha política de redución a ultranza da duración dos períodos de incapacidade temporal. Redución esta instrumentalizada a través dunha previsible avalancha de propostas de alta que, a bo seguro realizarán (xa o están a facer) as Mutuas como parte da estratexia deseñada para acadar ese obxectivo.

Así as cousas quen realmente gaña son as empresas, que verán reducidos os custos vinculados á incapacidade laboral ao mesmo tempo que introducen un novo elemento de presión e de control sobre o/a traballador/a; as Mutuas que como asociacións empresariais verán incrementado o seu volume de negocio coa xestión da incapacidade temporal por contingencia común; e os fondos estatais e internacionais de investimento para os que se abre unha grande oportunidade de negocio co apoio dun sector público forzado a un vertixinoso proceso de destrución.

Todo isto se cabe, resulta máis escandaloso e inaceptable, se miramos e analizamos **a ocultación e o falseamento que da mortalidade por enfermidades profesionais veñen facendo as Mutuas** nos últimos anos, sen ningún tipo de escrúpulo. Así, e facendo uso da información proporcionada polas propias Mutuas, entre os anos 2000 e 2004 atopámonos con que no Estado español non se produciu ningunha morte por enfermidade laboral, e que dende o ano 2005 e sucesivos producíronse unha media de tres mortes anuais a causa de enfermidades de orixe laboral.

En relación á mortalidade por enfermidades profesionais, se atendemos en cambio ao informe elaborado polo *Grupo de Investigación de Saúde Laboral* da "Universidade Pompeu Fabra", atopámonos co dato que estima que cada ano morren no conxunto do Estado español arredor de 14.000 (catorce mil) traballadores e 2.000 (dúas mil) traballadoras por enfermidades relacionadas co seu traballo. Así, dos 9.400 mortos por cancro, dos 3.600 mortos por enfermidades cardiovasculares ou dos 1.700 mortos por enfermidades respiratorias, tan só 3 (tres) destas mortes foron recoñecidas e rexistradas de promedio polas Mutuas cada ano.

A diferenza brutal entre uns e outros datos, vén xustificada pola existencia dunha política intencional e sistemática de subregistro de mortes por enfermidade profesional, que permite as Mutuas e ás súas empresas asociadas, aforrarse as enormes cantidades de diñeiro que terían que aportar en concepto de indemnizacións e recargos.

En relación ao cómputo das enfermidades laborais, as Mutuas veñen rexistrando un promedio de 30.000 enfermidades laborais por ano, a maioría cualificadas polas propias Mutuas como "leves" e sen dereito a baixa laboral. Nada máis

lonxe da realidade. Se temos en conta os datos dos Países do entorno da OCDE e as estimacións realizadas por diversos estudos realizados no Estado español, a cifra de casos de enfermidades profesionais rondaría os 2.000.000 (dous millóns de casos), que afectarían en torno ao 9% dos traballadores e ao 13% das traballadoras.

Este infame, enorme e constante subregistro de enfermidades de orixe laboral, só é posible por unha banda, pola complicidade de facto dos Gobernos de turno e a complicidade activa, por acción ou omisión, doutros organismos, entidades e estamentos do Estado e das propias CCAA con competencias na materia que, dunha ou outra maneira, interveñen directa ou indirectamente neste tipo de procesos; e por outra banda, como consecuencia da inxente cantidade de recursos destinados polas Mutuas en avogados, peritos, especialistas laborais e outro tipo de "expertos", que a soldo das Mutuas rematan participando nos xulgados nas estratexias de negación da causalidade laboral de enfermidades e accidentes.

É constatable e evidente que a brutal reforma laboral imposta polo Goberno do PP entre outras moitas e nefastas consecuencias, ten propiciado un fondo e progresivo deterioro das condicións de traballo, e por ende das condicións de seguridade e saúde laboral nas empresas, empeorando significativamente, cando non suprimindo completamente os dereitos e garantías que asistían á gran maioría social traballadora.

Consecuencia directa desta reforma é o incremento exponencial dos riscos psicosociais relacionados coa inseguridade e desprotección laboral dos/as traballadores/as, obrigados/as na práctica a aceptar condicións de traballo que raian no escravismo e na máis espúrea das explotacións, e que se traducen en salarios de miseria, longas xornadas laborais mal ou incluso non retribuídas, horas extras impagadas, constantes sobrecargas de traballo, inseguridade contractual e ausencia de garantías laborais. Asemade e de xeito xeneralizado, produciuse un notable incremento dos ritmos e frecuencias de traballo, que levan ao límite da súa resistencia a integridade músculo-esquelética de miles e miles de traballadores/as que, finalmente rematan lesionados/as e incapacitados/as para traballar.

A propia Axencia Europea de Seguridade e Saúde, consultada sobre as causas das baixas por IT no Estado español, indica que estas proveñen maioritariamente dos trastornos músculo-esqueléticos debidos a movementos repetitivos, sobreesforzos e esixentes ritmos de traballo, así como de riscos psicosociais.

Mais non, en lugar de estudar e analizar as causas e a orixe das baixas por IT, e aplicar en consecuencia unhas políticas preventivas axeitadas e rigorosas en relación aos riscos que as xeneran, o Goberno do Estado aplícanos esta nova reforma reaccionaria e antisocial que, na práctica, considera aos traballadores/as como potenciais defraudadores, aos médicos/as do SPS que conceden as baixas por IT, como incompetentes e pouco rigorosos, e ás empresas como entidades sacrosantas con poder omnímodo para defenderse da "cara dura" e o "fraude sistemático" ao que están sometidas por persoas tan pouco recoñecibles. Faltaría máis.

SABÍAS QUE..?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Sensibilidade Química Múltiple (SQM) e Saúde Laboral

Aínda que no Estado español a SQM non está recoñecida como enfermidade e se descoñece o número concreto de afectados, estímase que o 15% da poboación, en maior ou menor grao, sofren Sensibilidade Química Múltiple (SQM). A pesar do cal, aínda é moi grande o descoñecemento que se ten sobre esta enfermidade.

A sensibilidade química múltiple (SQM) é unha síndrome complexa que se presenta como un conxunto de síntomas vinculados a diversos axentes e

compoñentes que se atopan no medio, e que rematan por producir diversas reaccións como consecuencia de baixos niveis de exposición, en moitos casos tolerados pola maioría das persoas.

A cada vez máis frecuente aparición no ámbito laboral de casos relacionados coa SQM, afecta e implica dun xeito directo e incuestionable á saúde laboral e á política preventiva.

A SQM ten na actualidade unha dificultade diagnóstica, derivada en parte das limitacións dos criterios

empregados para a mesma, así como dos innumerables factores determinantes na aparición dos casos, o que unido ao feito de que pode afectar non soamente aos traballadores/as que manipulan produtos químicos, senón que tamén a aqueles que realizan actividades en principio carentes deste tipo de axentes, a converte en motivo de controversia científica, á vez que se amplía o ámbito de incidencia de novos casos a practicamente todo o campo da actividade laboral.

Acontece que moitos dos casos detectados teñen poucos aspectos comúns e presentan síntomas e graos de afectación moi diversos, o que non contribúe á clarificación diagnóstica desta síndrome, que polo estudado até agora, é máis frecuente nas mulleres que nos homes, e en moitos casos vai asociado á fibromialxia e á síndrome da fatiga crónica; afeccións estas, que están relacionadas con procesos de sensibilización central que presentan diferentes manifestacións clínicas.

Aínda que esta síndrome afecta cada vez a máis persoas e especialmente a máis traballadores e traballadoras, ao día de hoxe a SQM non está recoñecida como unha enfermidade profesional.

Dito isto, é evidente a necesidade que en relación a SQM dende os Servizos de Prevención de Riscos Laborais se avalíen e controlen os riscos, valorando un cambio de posto de traballo do/a traballador/a afectado/a no caso de considerarse necesario, valorando a conveniencia dunha incapacidade laboral temporal en fases sintomáticas de agudización ou permanente, dependendo da gravidade dos síntomas e a súa profesión; sendo en todo caso fundamental a reintegración á súa vida familiar, social e laboral cando se produza unha melloría suficiente.

En calquera caso, en termos preventivos e especialmente no ámbito laboral, reducir a exposición aos contaminantes ambientais, segue amosándose como a medida máis axeitada, cando non imprescindibile para diminuír a incidencia da SQM e a carga de enfermidade atribuíble a este tipo de exposicións. Esta evitación de exposición do/a traballador/a aos desencadeantes, mellorará os síntomas, diminuír o número de crises e evitará no posible a aparición de novas intolerancias.

Esta medida, as veces complexa de aplicar, dado o amplo uso de químicos en todos os ámbitos, pode xerar o desenvolvemento de comportamentos evitativos na persoa afectada.

No ámbito laboral esta complexidade multiplícase, sendo absolutamente necesario a consideración das persoas afectadas como traballadores/as especialmente sensibles, reforzando a aplicación dos principios da acción preventiva descritos nos lugares de traballo, evitando a toda costa a reexposición aos axentes desencadeantes.

Mais sendo esta unha medida preventivo-terapéutica dificilmente cuestionable, a maiores faise necesario avanzar no coñecemento científico da etiopatoxenia da SQM, así como impulsar unha reconceptualización da avaliación dos riscos asociados, promovendo unha revisión das doses de exposición e concentración até agora aceptadas.

Desgraciadamente até o momento, pouco ou nada disto se ten feito no espazo da saúde laboral europea, claramente influenciada na súa evolución, tanto pola deprimida coxuntura económica como polo contexto político actualmente dominante. Contexto nada favorable a adoptar medidas desta índole,

primando e favorecendo os factores de carácter económico sobre os factores da prevención e a saúde.

Mais, en tanto en canto, vaise avanzando na obtención de respostas axeitadas e na adopción de novos criterios preventivos, sería importante cando menos, impulsar a coordinación dos proxectos estatais existentes en materia de vixilancia e control sanitarios sobre o emprego de produtos químicos, derivados da implantación da lexislación existente en materia de produtos químicos no conxunto de Europa, co gallo de avanzar o máis posible nesta materia.



De todos os xeitos e pese a quen pese, no Estado español a Lei 31/1995 de Prevención de Riscos Laborais (LPRL), establece que os/as traballadores/as teñen dereito a unha protección eficaz en materia de seguridade e saúde no traballo. Este dereito supón a existencia dun correlativo deber da empresa de protección fronte aos riscos laborais que, en cumprimento do deber de protección, deberá garantir a seguridade e a saúde do persoal ao seu servizo en todos os aspectos relacionados co traballo, conforme aos principios xerais estipulados no seu artigo 15. Asemade, no seu artigo 25, a mesma Lei fai referencia á protección do *persoal especialmente sensible* a determinados riscos.

Tal e como queda establecido nos artigos 3 e 4 do Regulamento dos Servizos de Prevención, a avaliación dos riscos laborais é o proceso dirixido a estimar a magnitude daqueles riscos que non puidesen evitarse, obtendo a información necesaria para que a empresa estea en condicións de tomar unha decisión apropiada sobre a necesidade de adoptar medidas preventivas e, en tal caso, sobre o tipo de medidas que deben adaptarse.

No caso da SQM é característico que a persoa afectada desenvolva síntomas ao expoñerse a niveis nos que o químico está moi por debaixo dos rangos establecidos como Límites de Exposición Profesional para Axentes Químicos; véndose en moitos casos incluso afectada por exposicións que non son consideradas como riscos profesionais, pero que poden

desencadear a sintomatoloxía, a través da presenza de produtos tan variados como perfumes, fragancias, produtos de limpeza, papel impreso, obras ou mobiliario novo no ambiente de traballo, entre outros.

O recoñecemento da SQM como unha enfermidade profesional

A pesar do descoñecemento, a pouca visibilidade e o escaso apoio co que contan os/as traballadores/as afectados/as de SQM, recentemente a Xustiza púxose de parte dos/as afectados/as desta pouco comprendida enfermidade.

Así, nun dos casos, o Xulgado do Social nº 3 de Córdoba concedeu o 4 de xullo de 2013 a Incapacidade Permanente Absoluta a unha traballadora afectada de SQM en contra do disposto anteriormente polo *Instituto Nacional da Seguridade Social* e a *Tesorería Nacional da Seguridade Social*. Neste caso a traballadora demandante, que padecía Sensibilidade Química Múltiple, Síndrome de Fatiga Crónica, Fibromialxia e Trastorno Depresivo Asociado, foi declarada en situación de incapacidade permanente absoluta para todo tipo de traballo.

Noutro caso, o Xulgado do Social número 4 de Valencia recoñeceu, a unha ex-emplegada do Consello Superior de Investigacións Científicas (CSIC) de Valencia, que a Sensibilidade Química Múltiple (SQM) que padece -e pola que quedou incapacitada para traballar- ten orixe profesional como consecuencia da exposición continuada a praguicidas. Deste xeito, nunha sentenza -datada o 10 de xuño do presente ano- estímase a demanda interposta por unha traballadora do Centro de Investigación para que se lle recoñecese como enfermidade laboral a doenza que padecía, e que ela atribuíu a que entre agosto de 2004 e setembro de 2006 realizou tratamentos con praguicidas, en concreto fitosanitarios, no Instituto de Bioloxía Molecular e Celular de Plantas.

A sentenza recolle que nun informe do propio Servizo de Prevención do CSIC, sinalábase que o risco de exposición a axentes químicos no devandito posto era "moi elevado en relación a oito praguicidas". Na súa argumentación, a xuíza fai notar que neste caso "non se cuestionan as patoloxías que presenta a muller, declarada afecta de incapacidade permanente absoluta, senón a orixe laboral das devanditas patoloxías que consisten en síndrome de sensibilidade química, síndrome de fatiga crónica e síndrome de ollo seco, considerando que a súa orixe atópase na súa exposición a diferentes axentes químicos mentres prestou servizos no Instituto de Bioloxía Molecular".

Así mesmo, a maxistrada cre que "si resulta posible considerar a existencia de enfermidade profesional dende o momento no que no período 2004-2006 a traballadora estivo en contacto no invernoiro con praguicidas". "O contacto da traballadora cos devanditos produtos atópase acreditado documentalmente e a partir de agosto de 2006 iníciase as molestias, cun primeiro proceso de incapacidade temporal, que de feito, se recoñece por continxencias profesionais precisamente polo contacto de praguicidas; tras a reincorporación ao seu posto de traballo, a traballa-

dora pasou ao laboratorio, onde igualmente se utilizan axentes con frase R asociada ao risco de vía inhalatoria e mesmo no 2010, cando pasa a prestar servizos no almacén, este atópase anexo ao laboratorio onde empregan os referidos produtos químicos", relata a resolución.

Neste senso, engade que "ata que non se produciu a exposición aos devanditos produtos non consta a aparición dos síntomas na traballadora, sen que se acreditase a existencia dunha predisposición ou patoloxía de base que puidese inclinar a enfermidade". De feito, engade, "o informe de valoración médica sitúa o cadro clínico en 2006". Por conseguinte, "a exposición aos produtos fitosanitarios que dan orixe á patoloxía invalidante produciuse en 2004-2006 con independencia de que non sexa ata data posterior cando se efectúe o diagnóstico de SQM".

En consecuencia, a sentenza -contra a que cabe recurso de suplicación- estima a demanda da traba-

lladora fronte ao Instituto Nacional da Seguridade Social, a Mutua e o CSIC, polo que declara que a incapacidade permanente absoluta recoñecida á muller ten a súa orixe nunha enfermidade profesional, e condena aos demandados a estar e a pasar pola devandita declaración, e ao INSS a aboar unha prestación equivalente ao cen por cen da base reguladora mensual coas melloras e revalorizacións que procedan".

O feito de que a Sensibilidade Química Múltiple continúe sen ser incluída no listado de enfermidades profesionais obriga ás persoas enfermas como esta extraballadora do CSIC a recorrer á vía xudicial para establecer a orixe profesional da súa enfermidade e, polo tanto, o dereito a ver satisfeito o incremento da súa prestación que a Lei determina para as enfermidades derivadas da actividade laboral.

Segundo diversos especialistas na materia, estas sentenzas son de feito, as primeiras que admiten a

orixe profesional dun caso de Sensibilidade Química Múltiple".

É paradoxico ou cando non, totalmente inaceptable, que sexan as propias institucións públicas que teñen a obriga legal de velar polo benestar dos/as traballadores/as, como é o caso das Mutuas ou a propia Seguridade Social, as que día a día e cada vez con maior frecuencia, viran as costas a traballadores e traballadoras, enfermos/as crónicos afectados pola súa exposición a tóxicos nos seus ámbitos laborais e que rematan véndose socavados e vulnerados nos seus dereitos máis elementais.

Para ver as sentenzas anteriores relativas ao recoñecemento da SQM como enfermidade profesional, podes visitar o enderezo:

<http://saude-laboral.galizacig.com/novas/25-9-2014/sensibilidade-qu-mica-m-ltiple>

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

O Comité de Seguridade e Saúde

A participación de traballadoras e traballadores na empresa en materia de prevención de riscos e protección da súa saúde está regulada a través de dúas figuras: a/o **delegada/o de prevención** e o **Comité de Seguridade e Saúde**.

Segundo se define no artigo 38 da LPRL o Comité de Seguridade e Saúde é o órgano paritario e colexiado de participación destinado á consulta regular e periódica das actuacións da empresa en materia de prevención de riscos.

Así pois será un órgano de participación interno formado polos delegados e delegadas de prevención dunha parte e por un número igual de representantes da empresa pola outra; os representantes que forman parte do Comité por parte da empresa deben ter capacidade decisoria co fin de darlle a este órgano unha función activa dentro das actividades destinadas á prevención dentro da empresa.

A súa constitución é obrigatoria nas empresas ou centros de traballo que contén con 50 ou máis traballadores/as (art. 38.2 LPRL) e naquelas nas que así se especifique en acordo de convenio ou cando así o ordene a ITSS.

O Regulamento que rexe o seu funcionamento determinarase no seo do propio Comité, aínda que están establecidas unha serie de normas ás que debe someterse (art. 38 LPRL), a saber:

- O Comité reunirase trimestralmente como mínimo e sempre que o solicite algunha das partes.
- Nas xuntanzas do Comité de Seguridade e Saúde poden participar con voz pero sen voto, os/as Delegados/as Sindicais e os/as responsables técnicos da prevención na empresa que non estean incluídos na composición oficial do propio Comité. Nas mesmas condicións poderán participar traballadores/as da empresa que contén cunha especial cualificación ou información respecto das cuestións concretas que se debatan neste órgano e técnicos/as en prevención alleos á empresa, sempre que así o solicite algunha das representacións no Comité.

No caso de empresas con varios centros de traballo dotados de Comités de Seguridade e Saúde poderase acordar a creación dun Comité Intercentros, ao que se dotará de competencias e normas de funcionamento.

Así mesmo, cando varias empresas desenvolvan actividades de xeito simultáneo nun mesmo centro de traballo, poderá acordarse a realización de reunións conxuntas dos Comités de Seguridade e Saúde das mesmas. (Se a empresa carece de Comité, acudirán as/os delegadas/os de prevención e os representantes das mesmas).

A Lei de Prevención de Riscos Laborais atribúe ao Comité de Seguridade e Saúde as seguintes **competencias**:

- Participar na elaboración, posta en práctica e avaliación dos plans e programas de prevención de riscos da empresa. A tal efecto, no seu seo debázanse, antes da súa posta en práctica e no referente á súa incidencia na prevención de riscos, a elección da modalidade organizativa da empresa e, no seu caso, a xestión realizada polas entidades especializadas coas que a empresa tivera concertado a realización de actividades preventivas, os proxectos en materia de planificación, organización do traballo e introdución de novas tecnoloxías, organización e desenvolvemento das actividades de protección e prevención a que se refire o artigo 16 desta lei e proxecto e organización da formación en materia preventiva.

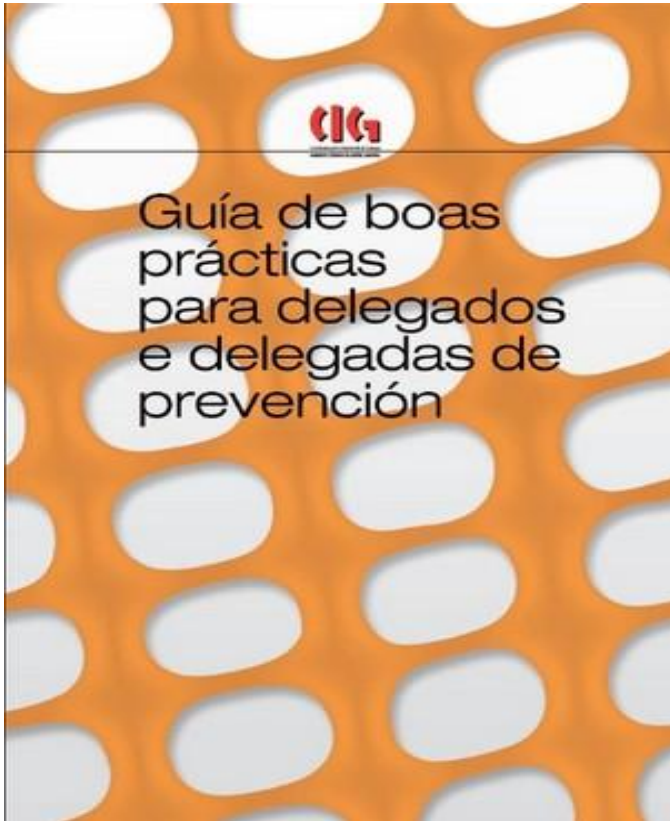
- Promover iniciativas sobre métodos e procedementos para a efectiva prevención de riscos.
- Propoñer á empresa a mellora das condicións ou a corrección das deficiencias existentes.

No exercicio das súas competencias, o Comité de Seguridade e Saúde **estaré facultado** para:

- Visitar os centros de traballo para coñecer directamente a situación relativa á prevención de riscos.
- Coñecer cantos documentos e informes relativos ás condicións de traballo sexan necesarios para o cumprimento das súas funcións, incluíndo aqueles procedentes da actividade do servizo de prevención.
- Coñecer e analizar os danos producidos na saúde dos/as traballadores/as ao obxecto de valorar as súas causas e propoñer as medidas preventivas oportunas.
- Coñecer e recibir información sobre a memoria e programación anual dos servizos de prevención.

Dentro das competencias da Inspección de Traballo está a visita aos centros de traballo para a comprobación do cumprimento da normativa sobre prevención de riscos laborais. No marco destas visitas, a Inspección de Traballo comunicará a súa presenza ao Comité de Seguridade e Saúde a fin de que acompañen ao Inspector ou Inspectora durante o desenvolvemento da visita e poidan formular as observacións que estimen oportunas.

Naquelas empresas que, por non ter obriga, non conten con Comité de Seguridade e Saúde, as competencias atribuídas ao mesmo serán exercidas polos Delegados ou Delegadas de Prevención.



A constitución e funcionamento dun Comité de Seguridade e Saúde

O Comité de Seguridade e Saúde será o lugar no que traballadores/as e empresarios/as tenten desenvolver de xeito equilibrado parte das súas obrigas en materia de prevención de riscos laborais dentro da empresa.

Partindo desta premisa, o primeiro que hai que garantir é a existencia deste órgano; así pois será preciso **esixir a súa constitución** naqueles casos nos que exista obriga legal, ou acordo de convenio, a través de solicitude por escrito á empresa; de non ter contestación á solicitude nun prazo razoable, sempre é posible tramitar unha denuncia por este feito ante a Inspección de Traballo.

Unha vez constituído, chega o momento de acordar entre as partes (hai que lembrar que este órgano debe ter o mesmo número de delegados/as de prevención que de representantes da empresa), as **normas que rexerán o seu funcionamento**.

Estas normas deben contar cun alto grao de consenso entre as partes e constar por escrito. O procedemento de redacción do regulamento que rexerá a actividade do Comité dependerá de cómo se xestione o mesmo dentro da empresa, pero hai que ter claro que as/os Delegadas/os deben ser unha parte activa dentro deste proceso, asesorándose, estudando e mesmo presentando unha proposta de regulamento axeitada aos intereses de traballadoras e traballadores.

Como propostas que invitamos a incluír dentro do regulamento, poden estar as seguintes:

- Distribuír os cargos de representación do Comité entre as partes: unha das partes actuará como presidente/a e a outra como secretario/a, podendo establecerse que parte ocupará que posto de forma permanente ou unha limitación temporal para a ocupación dos postos e que esta ocupación teña carácter rotatorio.
- Acordar o carácter mixto da representación do Comité, coa presenza dun membro de cada unha das partes.
- Establecer que ademais das reunións trimestrais ás que está obrigado o Comité, se convoque de xeito extraordinario a xuntanza deste órgano en caso de accidente ou dano grave, incidentes con risco grave, sanción por incumprimentos en materia preventiva ou realización de tarefas puntuais especialmente perigosas.
- En relación ás reunións do Comité, especificar que debe convocarse ás partes por escrito facendo constar a orde do día e con antelación abonda para a súa preparación; así mesmo indicar que para cada unha das reunións é preciso levantar acta da mesma na que se recollan os asuntos tratados, os acordos adoptados, os puntos de discordancia, prazos e responsabilidades acadados para levar a cabo as tarefas preventivas acordadas.
- Establecer o contido mínimo das reunións trimestrais: presentación por parte da empresa do informe sobre a evolución do plano de prevención, estatísticas sobre accidentes de traballo e enfermidades profesionais así como a incidencia de enfermidades que causan baixa laboral, ...
- Contemplar a posibilidade de constituír grupos de traballo para abordar problemas específicos.

Unha vez constituído e regulado, é preciso traballar para que o Comité **funcione** e se posicione como o órgano consultivo e participativo que debe ser dentro do funcionamento da empresa. Para eso hai que procurar:

- Que a empresa asuma o compromiso de dotar de recursos propios ao Comité segundo as súas necesidades.
- Promover fórmulas para aumentar a participación dos traballadores e traballadoras: buzón de suxestións, impresos para elevar queixas ao Comité ou para esixir a súa visita ao posto de traballo, etc.
- Propoñer para ser tratados asuntos cunha certa entidade, evitando aqueles que poidan ser solventados de xeito sinxelo no posto de traballo.
- Buscar o establecemento de prazos realistas para o cumprimento dos acordos adoptados, co fin de buscar unha resolución efectiva dos problemas.
- Informar a traballadoras/es dos acordos adoptados.
- Traballar para que a empresa cumpra coas súas responsabilidades dentro do Comité

Guía de boas prácticas para delegados e delegadas de prevención -Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral - CIG-

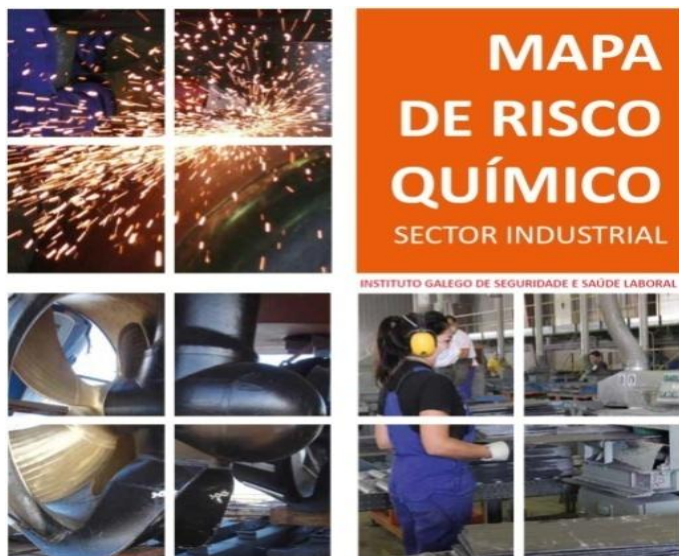
Nesta publicación podes atopar información adicional, un Modelo de Regulamento para o funcionamento do Comité de Seguridade e Saúde (Anexo IV, páx. 105) e modelos de escritos para solicitar perante a empresa a constitución do Comité ou a reunión deste órgano.

A Guía está dispoñible na web www.cigsaudelaboral.org na ligazón:

<http://www.cigsaudelaboral.org/files/descargas/Guia%20Boas%20Practicas%20para%20delegados%20e%20delegadas%20de%20prevenci%C3%B3n.pdf>

Tamén está a disposición de delegadas e delegados, en formato papel, nos puntos de asesoramento comarcal do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. Consulta na túa localidade.

O mapa de risco químico do ISSGA: sector industrial.



QUE MOTIVOU A SÚA POSTA EN MARCHA?

No ano 2010 xurdiu no ISSGA a idea de poñer en marcha este proxecto, idea que plasmamos no noso plan de actividades e que foi aprobada por unanimidade pola nosa Comisión de Goberno, na que están representados os tres sindicatos maioritarios, as organizacións empresariais e a administración. Tivemos ademais a sorte de contar co apoio dos compañeiros do "Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales" que xa comezaran un traballo similar, e así foi como a finais do 2010 comezamos coa primeira recolleita de datos deste proxecto que como podedes ver, foi sen dúbida ambicioso e que se estivo a desenvolver nestes anos.

A importante presenza dos produtos químicos en numerosos sectores de actividade, dende o industrial ao de servizos pasando polo docente ou o sanitario é un feito recoñecido; tamén sabemos que poden provocar incendios, explosións, enfermidades e problemas de saúde e tamén poden contaminar o medio. Os produtos químicos deben ser polo tanto controlados nos lugares de traballo.

En toda Europa existe unha **ausencia de datos** sobre as propiedades perigosas dos produtos que se manexan nos diferentes sectores, da forma na que se manexan, do persoal traballador afectado e, en consecuencia, dos problemas de saúde e enfermidades derivadas do seu uso. Como exemplo, o cancro, que é a enfermidade que máis contribúe á mortalidade e á diminución da esperanza de vida do conxunto da poboación, está relacionado cos hábitos como fumar, alcohol, dieta, falta de exercicio e factores xenéticos, pero sen dúbida unha porcentaxe importante deles están relacionados cos contaminantes ambientais e laborais.

Con todo, non debemos esquecer os avances que se veñen producindo nos últimos anos en relación á comercialización e clasificación dos produtos químicos perigosos no seo da Unión Europea. No ano 2007 publicase o **Regulamento REACH** relativo ao rexistro, á avaliación, á autorización e á restrición das substancias e preparados químicos, de directa aplicación en todos os Estados membros. Preténdese coa súa aplicación exercer un maior control sobre os produtos químicos comercializados e obter información suficiente sobre os riscos que poden xerar; REACH mellora notablemente as diferentes normativas que existían ao respecto.

Paralelamente, no 2008 publicase o Regulamento (CE) nº 1272/2008 sobre clasificación, etiquetaxe e envasado de substancias e mesturas, **Regulamento CLP**, que supón a aplicación do "Sistema globalmente harmonizado de clasificación e etiquetaxe de produtos químicos" (SGH) en todo o territorio da Unión Europea. Un novo sistema que substituirá no ano 2015 totalmente ao sistema convencional de clasificación e etiquetaxe dos produtos químicos perigosos; novos pictogramas, novas frases de perigo..., ao que fabricantes e consumidores temos que adaptarnos e co cal a Unión Europea se suma ao obxectivo de acadar a harmonización mundial na clasificación e etiquetaxe de substancias e mesturas perigosas.

Doutra parte, lembremos que **avaliar o risco químico, obriga empresarial**, é en ocasións unha tarefa complexa, que se debe axustar ao dito na lexislación e debe ser levada a cabo utilizando un procedemento que ofrezca fiabilidade sobre o resultado, e que precisa de profesionais debidamente formados. Os procedementos simplificados de avaliación e metodoloxías publicadas para avaliar o risco facilitan este labor. No entanto, as diferentes actuacións do ISSGA nas empresas téñennos revelado deficiencias importantes nas avaliacións específicas de risco químico e por iso tamén entendemos este proxecto como unha ferramenta que nos permitise exercer o noso labor de asesoramento neste eido.

OBXECTIVOS DO PROXECTO

- Obter información sobre os produtos químicos presentes nas empresas e o grado de coñecemento e de control destes, para despois asesoralas sobre a correcta identificación e avaliación do risco químico.
- Obter información concreta sobre os produtos cancerixenos e mutáxenos e outros produtos que se deben controlar especialmente nos lugares de traballo xa que non existen exposicións seguras.
- Revisar diferentes aspectos da información contida nas fichas de datos de seguridade (FDS), documento dirixido ao usuario profesional dun produto químico perigoso comercializado.

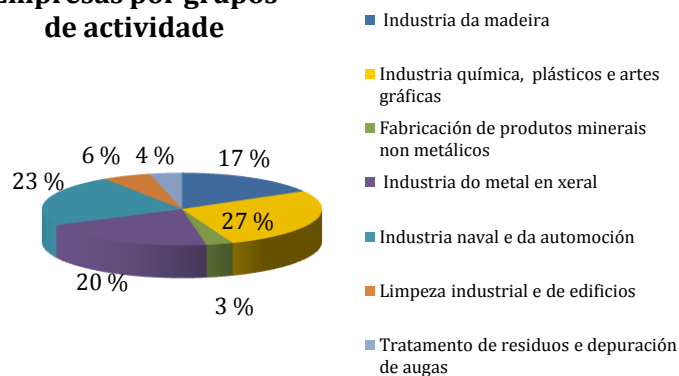
DESCRIPCIÓN

Dirixímonos a sectores nos que se utilizan dun xeito importante os produtos químicos.

Otivemos en xeral unha boa resposta á nosa solicitude de colaboración e finalmente participaron **161 empresas que proporcionaron información sobre 168 centros de traballo** e que abranguían un total de **31.892 traballadores**.

As empresas pertencían a estes grupos de actividade

Empresas por grupos de actividade



As empresas que participaron pódense considerar a maioría pequenas e medianas empresas atendendo ao tamaño do seu cadro de persoal.

A súa participación consistiu:

- ▶ en cubrir un **cuestionario** dispoñible na nosa web que abranguía diferentes aspectos sobre a prevención de riscos nos centros de traballo e no que debían indicar todos os produtos químicos presentes nas súas instalacións.
- ▶ en remitirnos as **fichas de datos de seguridade** de todos os produtos químicos.

Rexistráronse un total de 8.263 produtos químicos e recibíronse e revisáronse 7.791 fichas de datos de seguridade.

PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSIÓNS

A revisión, tratamento e análise da información permitiunos obter os seguintes resultados:

Axentes químicos perigosos e información das FDS

- En todos os centros de traballo estaban presentes axentes químicos perigosos.
- Un 6 % dos produtos recibidos non dispuñan de ficha de datos de seguridade, entre eles produtos con características de perigosidade importantes.
- O 60 % dos produtos químicos estaban clasificados como perigosos.
- En máis da metade dos centros de traballo (53 %) foron detectados axentes cancerixenos e/ou mutáxenos. Nun 18 % dos centros estaba presente un único produto cancerixeno.
- Nun 75 % dos centros de traballo estaban presentes produtos sensibilizantes (que poden producir reaccións alérxicas).
- Un 28 % das fichas de datos de seguridade recibidas amosou algún tipo de irregularidade relacionada coa falta de información, información confusa ou errónea ou con erros na clasificación dos perigos de substancias e mesturas.

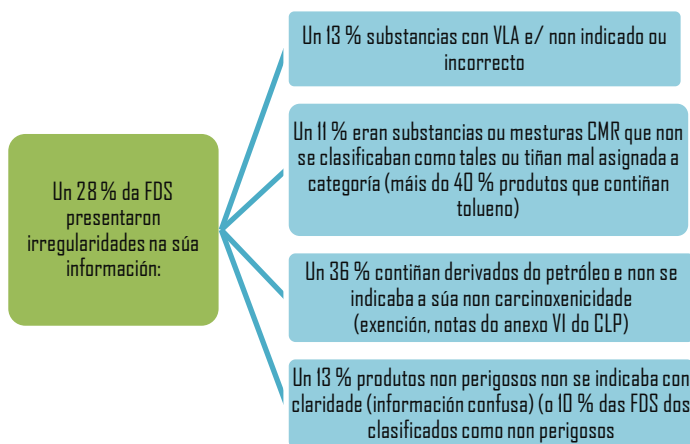


Fig.1. Irregularidades máis salientables atopadas nas FDS.

Xestión do risco por parte das empresas

Máis do 90 % afirmaron ter identificados todos os postos de traballo con risco de exposición e ter realizado a avaliación específica de axentes químicos;

Tamén unha elevada porcentaxe indicaron traballar con procedementos de traballo definidos, ter implantado correctamente as medidas hixiénicas, etiquetar correctamente os envases e tamén informar e formar aos traballadores sobre o risco químico. As mesmas elevadas porcentaxes no tocante a ter a FDS dos produtos a disposición do persoal traballador e á aplicación dos protocolos de vixilancia sanitaria específicos.

Produtos cancerixenos e/ou mutáxenos (CM)

A análise da información revelou que a pesar de que no 53 % dos centros de traballo estaba presente algún produto CM, un 26 % non proporcionou a información que se lles solicitaba especificamente sobre eles, é dicir, non os identificou, e un 18 % proporcionou información de algúns dos produtos con estas características.

Nun 26 % dos centros de traballo estaban presentes axentes CM de 1ª e 2ª categoría (categoría IA e IB segundo o CLP), que deben ser avaliados tendo en conta a lexislación específica para estes axentes, o 45 % deles indicou ter realizado a avaliación específica para CM no cuestionario cuberto.

Principais conclusións

Hai un coñecemento incompleto por parte das empresas dos produtos químicos perigosos presentes nas súas instalacións así como das características de perigosidade destes produtos.

Nunha porcentaxe importante dos centros de traballo están presentes axentes químicos para os que non existen niveis seguros de exposición (CM e sensibilizantes).

Existen deficiencias importantes na información transmitida polos fabricantes, importadores e provedores de produtos químicos perigosos por medio da ficha de datos de seguridade, documento legal fundamental para transmitir e controlar o risco xerado polos produtos químicos comercializados.

As deficiencias nas FDS en moitos casos estaban relacionadas coa súa falla de actualización; nuns casos atribuíble ao fabricante e noutros á incorrecta xestión por parte da empresa.

Como consecuencia os datos obtidos xeran dúbidas importantes sobre a corrección da información transmitida aos traballadores e sobre a correcta aplicación dos protocolos de vixilancia sanitaria, e revelan **deficiencias importantes na identificación dos perigos, necesario e primeiro paso para unha correcta avaliación do risco químico.**

Debemos recordar que todos os efectos que os produtos químicos poden producir se poden evitar pero **sen coñecemento é imposible a prevención.**

ACTUACIÓNS

A todos os centros de traballo que participaron no estudo enviáronselles uns **informes finais**, cunha excelente acollida por parte das empresas, nos que se lles indicaba cales eran os produtos químicos aos que debían poñer especial atención (entre eles os cancerixenos, se os houber) e se lles comunicaban os resultados da revisión das fichas de datos de seguridade. Sen dúbida provocaron a revisión da avaliación de risco químico de moitos centros e conseguiron ademais que o estudo repercutise nas empresas que participaron e resultara xa nunha actuación de asesoramento.

Como complemento publicárase un documento informativo, dirixido aos traballadores e ás traballadoras do sector industrial, sobre aqueles aspectos básicos que deben coñecer para o control do risco químico no seu posto de traballo que se porá a disposición de empresas e servizos de prevención.

Pódese consultar para máis detalle na páxina web do ISSGA a publicación cos resultados.

http://issga.xunta.es/portal/contido/documentacion/publicacions/area-tecnica/doc_0018.html

Lucía Ferrón Vidán

Técnica de Seguridade e Saúde Laboral do ISSGA

Coordinadora do Mapa de Risco Químico e autora do informe final.

