



PREVENCIÓ I SALUT LABORAL

Revista de seguretat, salut i medi ambient a l'àmbit del treball

prevencion@balears.ugt.org

UGT considera que les mútues no estan declarant totes les malalties professionals per interessos de gestió. Pàg. 2

UGT insta al Ministeri de Treball que, al més aviat possible, corregeixi aquesta dolentíssima praxi que està perjudicant els més desfavorits del mercat de treball, als que pateixen una malaltia que hauria de ser declarada professional i estan sent derivats al Sistema Públic de Salut per ser atesos com a malaltia comuna



Contenido:

Editorial
Sumario

Opinió

Artículos

Criterios
Sindicales

Riesgos y
Recomendaciones
Básicas

Jornadas
Seminarios

Entrevista
con...

Noticias

Contrapunt

Queda un treball dur i intens per fer en matèria preventiva



Paula Liñán, recentment nomenada Directora General de salut Laboral de la Conselleria de Treball i Formació, emprès la seva nova responsabilitat amb il.lusió, sent conscient que haurà de comptar amb la participació de tots els agents implicats en l'àmbit de la prevenció de riscos laborals, així com implicar a altres Conselleries del Govern Balear per dur a terme polítiques interdisciplinars en matèria de salut laboral. Pàg. 21

Habilitar i incrementar el nombre de tècnics de la Direcció General de Salut Laboral, així com crear per llei l'Institut de Salut Laboral de les Illes Balears, propostes recollides en el programa electoral del PSIB.

Actualment, departaments com el de Psicosociologia de la Direcció General de Salut Laboral de la Conselleria de Treball i Formació del Govern Balear, està donant cita als treballadors al cap de tres mesos.

Urgeix, sense cap tipus d'excusa, dotar de recursos humans aquest departament, entre altres, per afrontar decididament els danys i les causes que deriven dels factors psicosocials dins l'àmbit laboral.

La Unitat de Salut Laboral de la Inspecció de Treball i Seguretat Social compleix set anys des de la seva creació com a àrea especialitzada en prevenció de riscos laborals a les Illes Balears. Pàgs. 15 i 16



www.UGT.es

Unión
General de
Trabajadores

UGT Balears

Gabinet Tècnic PRL

Per què les mútues no compleixen amb les seves obligacions en el nou sistema de malalties professionals?



APRENDE EN CABEZA AJENA, DEFIENDE TUS DERECHOS.



“UGT insta al Ministeri de Treball que, el més aviat possible, corregeixi aquesta **dolentíssima praxi que està perjudicant els més desfavorits del mercat de treball**, els que pateixen una malaltia que hauria de ser declarada professional i estan sent derivats al Sistema Públic de Salut per ser atesos com a malaltia comuna”.

UGT acusa les Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals **d'incomplir les seves obligacions i no declarar totes les malalties professionals que es produeixen**, pels seus propis interessos de gestió. En aquests sis primers mesos de l'any, el nombre de malalties professionals amb baixa declarada ha descendit en, pràcticament, un 50%, mentre que el nombre de malalties sense baixa, que no tenen cap cost, ha augmentat un 36%. El sindicat insta a Ministeri de Treball que corregeixi aquesta situació que perjudica un ampli col·lectiu de treballadors que pateixen una malaltia que hauria de ser declarada professional i **estan sent derivats al Sistema Públic de Salut per ser atesos com a malaltia comuna**.

Complets ja sis mesos de l'entrada en vigor del **Reial Decret 1299/2006**, de 10 de novembre pel qual es va aprovar el **Quadre de Malalties Professionals** en el sistema de la Seguretat Social i es van establir els criteris per a la seva notificació i registre, cal fer una primera valoració.

El Reial Decret atribueix l'obligació d'elaborar i tramitar el comunicat de malaltia professional a l'entitat gestora o col·laboradora, és a dir, a la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals i de la Seguretat Social amb la qual

l'empresa tingui cobertes les contingències d'aquests treballadors.

Per la seva banda, l'empresa haurà de facilitar a la mútua la informació que obri en el seu poder i que li sigui requerida per aquesta per a l'elaboració del comunicat.

A la vista de les dades facilitades pel Ministeri de Treball i Afers Socials, corresponents al primer semestre del 2007, les mútues han fet desistiment de la seva obligació, perquè no s'explica que les malalties professionals amb baixa, declarades en aquest període, hagin descendit pràcticament un 50%, quan les malalties sense baixa, és a dir, sense cost per a la Mútua, han augmentat un 36%. **UGT considera que les mútues no estan declarant totes les malalties professionals per interessos de gestió**.

Que el fruit del diàleg social i d'anys de treball per elaborar un nou sistema que fes aflorar les malalties professionals latents al nostre país s'hagi vist truncat per la mala actuació de qui està obligat a garantir la seguretat i salut dels nostres treballadors és intolerable.

Per això, UGT insta al Ministeri de Treball que, el més aviat possible, corregeixi aquesta **dolentíssima praxi que està perjudicant els més desfavorits del mercat de treball**, els que pateixen una malaltia que hauria de ser declarada professional i estan sent derivats al Sistema Públic de Salut per ser atesos com a malaltia comuna.

Nº 16– 3er Trimestre 2007

Editorial: “Per què les mútues no compleixen amb les seves obligacions en el nou sistema de malalties professionals?”.....Pg.2

Artículos: “El porqué se requiere un cambio en la política preventiva en Illes Balears”.....Pg. 3

Artículos: “Les condicions de salut laboral en el col·lectiu dels treballadors de l'ensenyament”..Pg.4-7

Artículos: “Mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la seguretat Social”.....Pg.8-10

Artículos: “La ergonomía frente a la ergomanía y otros ergomales”.....Pg 11-12

Artículos: “Dona i Salut Laboral 2ª part”..... Pg 13-14

Artículos: “La Unidad de Salud Laboral de la ITSS cumple siete años..”.....Pg. 15-16

Criterios Sindicales: “ Ley 32/2006 reguladora de la subcontratación en construcción”.....Pg.17

Entrevista con: José Antonio Cordonie, Scto. de Salud Laboral y Medio Ambiente FIA-UGT....Pg. 18

Modelos prácticos para el Delegado de Prevención:Pg.19

Seminarios y Jornadas:Pg 20

Contrapunt amb: Dª Paula Liñán Ruíz, Directora General de Salud Laboral.....Pg. 21-22

El porqué se requiere un cambio en la política preventiva en Illes Balears

En los tres últimos años, en nuestra Comunidad autónoma, hemos pasado de 24.075 accidentados en el año 2004 a 27.934

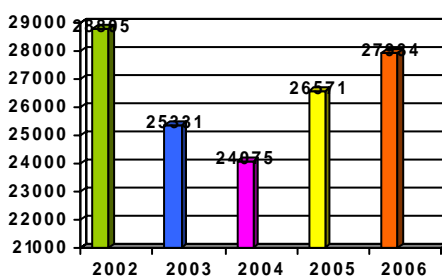
en el año 2006, según fuentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, lo que supone que diariamente se accidentan en el trabajo casi 76 trabajadores y traba-

radoras. Estas cifras son inadmisibles tanto para la empresa y la Administración, por el coste económico que supone, como para el trabajador que ve mermada su salud

En los últimos años hemos oído insistentemente como los índices de siniestralidad en Baleares disminuyen, y si nos atenemos a los datos que nos ofrece el INSHT, nos encontramos que el Índice de incidencia en jornada de trabajo con baja por cada cien mil trabajadores, tanto en 2005 como en 2006 ha subido con respecto al año anterior, a sensu contrario de lo ocurrido en el índice de incidencia total de España que ha ido bajando cada año.

Hay que destacar que tan sólo dos comunidades autónomas han sufrido subida del índice de siniestralidad tanto en 2005 como en 2006 y una de ellas es la nuestra, la otra es La Rioja y en tercer lugar la ciudad de Melilla.

En 2004 sólo supera el índice de incidencia balear, Castilla la Mancha, pero esta comunidad autónoma en 2005 consigue reducirla, al contrario de nuestra tendencia.



Total de accidentes laborales en Baleares de 2002 al 2006
Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales



En cuanto al Índice de frecuencia, (accidentes por horas trabajadas) después de haber experimentado importantes descensos en 2002, 2003 y 2004, comienza el ascenso tanto en 2005 como en 2006; tendencia ascendente que no se produce en el índice total de España.

Sobre el Índice de incidencia de AT mortales en jornada de trabajo por cada cien mil trabajadores, si bien es cierto que experimenta un descenso, no olvidemos que en 2003 el índice era de 3,2 tras un periodo de descenso y subió a 5,6 en 2004, disminuyendo en 2005 y 2006 a 3,4 siendo por tanto superior al existente en 2003.

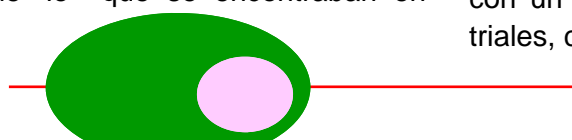
Es decir durante los años 2004, 2005, 2006 los índices han estado peor situados de lo que se encontraban en

2003. Han sido años de retroceso en los que han tenido que recuperar los datos anteriores y seguimos en peores condiciones que en 2003.

En relación al perfil de accidentabilidad en Baleares, año 2006:

El 56,14% correspondió al sector servicios, el 31,04% al sector construcción, el 11,28% al sector industria, 1,54% al sector de agricultura.

Salvando la obviedad de la alta siniestralidad en el caso de los trabajadores nacionales, le siguen los de Marruecos y Ecuador; con un 43,56 % de accidentes, un 62% de los accidentes graves en empresas de hasta 24 trabajadores y un 36,36 % de los mortales en empresas de hasta 24 trabajadores, correspondiendo otro 36,36 de los mortales a empresas de entre 24 y 49 trabajadores; altos porcentajes en los contratos de menos de 3 meses; localizándose los accidentes en obras, construcción, canteras, minas a cielos abierto con un 27,62 % de la totalidad de los accidentes, lugares de actividades terciarias, oficinas, áreas de ocio, con un 27,08%, zonas industriales, con un 21,51%.



El sector professional de l'ensenyament té una peculiaritat que el fa diferent a la gran majoria dels altres sectors: A més de treballar amb eines i materials, és treballa amb i per a persones, a fi de

promoure les seves capacitats i formar-les de cara al seu desenvolupament professional i social. Per això, alguns dels factors de risc que influeixen en la salut dels professionals d'aquest sector, tam-

bé difereixen en part d'altres sectors laborals, sobre tot, els que tenen un origen psicosocial. Precisament, aquest és el principal motiu de baixa laboral juntament amb problemes d'esquena.

Les condicions de salut laboral en el col·lectiu dels treballadors de l'ensenyament

Prevenir les malalties professionals, els accidents laborals i, en general, qualsevol perjudici en la salut dels treballadors i treballadores de l'ensenyament suposa donar una passa endavant en la millora de les seves condicions de vida i treball, repercutint directament en la qualitat educativa.

Fins el moment semblava que referir-se a riscos laborals significava parlar d'ocupacions que per les seves peculiaritats de toxicitat, perillositat, etc., produeixen cada any nombroses víctimes com a conseqüència d'un interminable llistat d'accidents. No obstant això la realitat ha anat constant que la salut laboral va més enllà dels grans titulars i que cada dia són més els treballadors que es veuen obligats a demanar la baixa per causes derivades del seu treball. Aquest és el cas dels treballadors de l'ensenyament, docents i no docents, que encara no han vist reconegudes les malalties professionals que els afecten i que continuen esperant que es regulin les seves condicions de seguretat i salut.

I és que ocupar-se de la seguretat i la salut als centres educatius suposa proporcionar benestar als treballadors i treballadores en la seva relació immediata amb el treball que

realitzen, és per tant, ocupar-se de la qualitat del sistema educatiu.

Actuar sobre les conseqüències, observant les causes, permet planificar l'activitat preventiva als centres i espais educatius, establint totes les mesures que siguin possibles per eliminar o reduir els dits riscos. Però cal no oblidar que aquest fet requereix de la col·laboració de les administracions, patrons, delegats i delegades així com els propis treballadors, que han d'exigir aquesta responsabilitat a qui correspongui, pensant que, a més d'afavorir el seu propi interès, afavoreixen tots els que acudeixen diàriament a les aules.

Hi ha alguna relació entre el treball i la salut?

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix Salut com "l'estat complet de benestar físic, psíquic i social, i no sols l'absència d'afeccions i malalties", aquesta definició aporta la novetat d'incorporar els conceptes "social i psicològic".

Per als experts en prevenció de riscos laborals s'ha d'afegir que la salut no és fruit de l'atzar i es pot guanyar i perdre en funció de les condicions de vida dels individus. En un sentit ampli, néixer sa no implica tenir

una vida sana si no es posen els mecanismes perquè així sigui. El treball és part de la realitat de les persones i les condicions en què es realitza aquest influeix de manera significativa. (i són part de les condicions de vida d'aquestes.)

El treball és nociu per a la salut?

El treball és sobretot una necessitat i influeix de manera determinant en la vida dels treballadors. Efectivament, pot ser nociu per a la salut de qui ho realitza, però també pot ser beneficiós si es realitza en les condicions adequades de seguretat, amb autonomia i responsabilitat proporcionades a les nostres capacitats personals, un ambient adequat, sent participants de la importància de la nostra feina en el conjunt del centre educatiu i la seva aportació social. Això pot i ha de suposar una font d'autorealització personal i per tant de salut.

Què significa prevenir els riscos laborals?

Prevenir significa avançar-se a la possibilitat que els riscos es materialitzin en forma de dany. Es tracta d'evitar que el treball sigui perillós, abans que ho sigui.

És freqüent relacionar prevenció de riscos laborals amb la sinistralitat en forma d'accidents o lesions de caràcter físic, cometent l'error d'oblidar altres formes d'alteració de la salut com són les malalties professionals i alteracions de caràcter psicosocial, la qual cosa s'allunya completament de la interpretació que la O.M.S. fa de la salut. Tant en les malalties professionals com en les alteracions psicosocials hi ha dificultats a l'hora d'establir relacions causa-efecte en l'àmbit laboral, però això no significa que l'origen d'aquestes malalties no sigui el treball.

Prevenir els riscos laborals implica analitzar les condicions de treball i establir mecanismes per evitar efectes negatius sobre la salut dels treballadors, d'acord amb els principis de l'activitat preventiva:

Evitar els riscos.

Avaluar els riscos que no es puguin evitar.

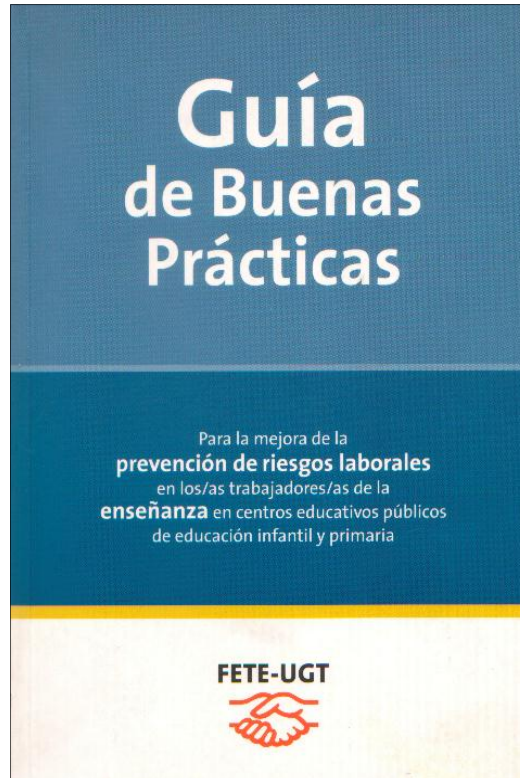
Combatre els riscos en l'origen.

Adaptar el treball a la persona, començant pel disseny dels llocs i tasques.

Tenir en compte l'evolució tècnica.

Substituir el perillós pel que no comporti perill o ho disminueixi al màxim.

Planificar la prevenció de manera que integri les tècniques preventives, organització, relacions socials i influència de factors ambientals.



Portada de la edició del llibre "Guía de Buenas Prácticas" elaborat per la UGT i que recull les principals propostes en salut laboral per millorar les condicions de treball dins el sector de l'ensenyament.

Per què prevenir els riscos Laborals en el sector de l'ensenyament?

En primer lloc, perquè és evident que els treballadors estan patint les conseqüències del treball sobre ells mateixos, i això implica l'aparició i generació de riscos de molts tipus. Prova d'això és la contínua aparició en els mitjans de comunicació d'accidents laborals amb diverses conseqüències, arribant fins i tot a la mort. Aquestes dades no són més que la punta de l'iceberg. La fredor de les estadístiques no pot ocultar la realitat del drama social i familiar que suposa la situació actual. El sector de l'ensenyament no és aliè a aquesta realitat i és necessari actuar sobre ella.

Assumir la prevenció als centres educatius és, a més d'un imperatiu, una obligació moral de les diferents administracions públiques i ha de partir del doble ferm compromís dels agents implicats per, d'una banda eliminar els aspectes nocius del treball sobre les persones i d'una altra, millorar les condicions de treball en què es realitzen les tasques.

El sector docent no es caracteritza per elevats índexs de sinistralitat, però això no implica que hagi de ser tractat com un sector de menor importància quant als riscos i les conseqüències d'aquests, en els treballadors, tenen gran importància les alteracions de caràcter psicosocial (especialment en els docents), així com problemes posturals i malalties d'esquena, alteracions de la veu...

Si hi ha una característica específica de l'educació i que la diferencia d'altres disciplines és la interrelació constant amb altres persones de la comunitat educativa: al professor se li exigeix ser, a més d'educador, pare, amic, company i orientador. Si a això se li afegeix que la conflictivitat social també té el seu reflex a les aules, la necessitat d'atendre la diversitat, la rutina i la tensió en el treball, la baixa autoestima que perceben, el resultat es tradueix que els esmentats factors psicològics incideixen negativament, sent causa d'alteracions físiques com a cefalees, baixades de defenses, hipertensió, infarts, disfonies i úlceres amb uns clars determinants psicosocials en la seva etiologia (alteracions psicosomàtiques).

Altres aspectes que afecten la salut dels docents són els derivats de la inhalació de pols (mal de la clarió), així com les malalties de l'aparell respiratori i de la veu a causa de la necessitat d'elevat el volum o a la mala qualitat acústica de l'aula. El 13,3% de les baixes superiors a tres dies es deu a causa d'una d'aquestes patologies.

Per tant, l'àmbit educatiu té unes característiques pròpies. Les condicions de treball (físiques, higièniques, de seguretat i salubritat, organitzatives...) poden afectar físicament i psíquicament tots els col·lectius presents en els centres educatius, per la qual cosa té transcendència per a un gran nombre d'afectats potencials.

En aquesta línia, observem que als centres educatius hi ha multitud de factors de risc que incideixen negativament i directament en la salut i seguretat dels docents. Atenent a la seva classificació observem que el seu origen és molt variat:

Medi ambient laboral: el microclima, il·luminació, temperatura, humitat, ventilació, etc.

Agents contaminants: físics, químics i biològics.

Càrrega física: esforços físics, manipulació de càrregues, postures de treball (en peus, assegut), fatiga muscular, moviments repetitius, etc.

Càrrega mental: percepció i interpretació d'informació, presa de decisions, etc.

Caràcter social: relacions amb membres de la comunitat educativa, prestigi social, etc.

Higiènics: destaquen els que guarden relació directa amb la salut de l'alumnat ja que comparteixen amb ell espais tancats al llarg del curs escolar.

Caràcter organitzatiu: relacionats amb les característiques de les tasques i l'alumnat, organització dels centres i el treball, quantitat, qualitat i complexitat de tasques, responsabilitat, ritmes de treball, etc.



Tots aquests riscos comporten una sèrie de patologies i malalties professionals que moltes vegades no han tingut la consideració de dany derivat del treball, a causa de les dificultats d'establir la relació entre el treball i les malalties com són: els danys que poden aparèixer després si hagués cessat l'exposició al risc, els símptomes poden ser similars als d'alguna malaltia comuna, i el no establiment per part dels serveis mèdics de relacions causa-efecte entre les malalties dels treballadors i les seves relacions amb factors laborals.

Incidència d'aquestes malalties en els treballadors de l'ensenyament.

Les condicions laborals en què es realitza el treball, no sempre són adequades, les conseqüències d'aquesta falta d'adaptació provoquen diferents postures i actituds entre els professionals de l'ensenyament.

“I es que ocupar-se de la seguretat i la salut als centres educatius suposa proporcionar benestar als treballadors i treballadores en la seva relació immediata amb el treball que realitzen, és per tant, ocupar-se de la qualitat del sistema educatiu”.

La resposta a aquests problemes i a unes condicions adverses són diferents segons les característiques individuals de cada treballador, reaccionant, per relaxar la tensió, de diversa maneres. El personal docent desenvolupa actituds com les següents:

Adoptar actituds dogmàtiques i autoritàries; per emmascarar la seva ansietat i estrès.

Fer el treball rutinari; apartant-se de tot perfeccionament o millora de les tasques.

Inhibició i no participació en les activitats pròpies de la seva feina.

Abandó de la professió o manifest desig de fer-ho.

Peticions de trasllat i comissions de servei.

Esgotament i cansament físic.

Estrès, ansietat, neurosi i depressions.

Absentisme laboral; per problemes mèdics o d'un altre tipus.

Entre el personal no docent destaquen les conseqüències següents:

Malalties de l'aparell respiratori.
Malalties cardiovasculars (hipertensió, varices...)

Malalties de l'aparell locomotor, per maneig de càrregues i posicions inadequades.

Malalties de tipus mental.

Alternatives de millora dels riscos laborals en el sector de l'ensenyament.

Per millorar la situació en matèria de prevenció de riscos laborals dels centres educatius d'ensenyament, es consideren diferents alternatives emmarcades en les següents mesures:

Millores de les condicions de treball.

Mesures mèdico-assistencials, psicològiques i educatives.



Millores de les condicions de treball.

L'elaboració de les avaluacions de riscos dels treballadors de l'ensenyament ha de ser el punt de partida des del qual detectar les anomalies en les condicions de treball. Aquestes avaluacions han de valorar els aspectes següents:

L'ambient laboral; temperatura, il·luminació, soroll, humitat, ventilació...
Mitjans materials; mobiliari escolar, d'oficina i neteja, material didàctic, instal·lacions esportives, menjadors, aules, neteja...
Agents contaminants; químics (pols, fums, pols de clarió...), físics (acústics...) o biològics (virus, bacteris...)
La càrrega de treball física; les posicions de maneig de càrregues, l'atenció visual i auditiva, fatiga física...
La càrrega de treball psíquica, els procediments de tractament de la informació, concentració, fatiga mental, estrès...
Organització del treballador; ritme, horari, inestabilitat i inseguretats laborals, salaris, expectatives professionals, participació, relacions amb pares, alumnes, companys i administració, massificació...

Cal dir que les avaluacions de riscos, no són el fi de les activitats preventives, més aviat són el començament, la base sobre la qual s'ha d'asseure un pla de Prevenció per a tot el sector.

S'ha de prestar atenció a les malalties que major incidència tenen en el sector de l'educació, com són les de caràcter muscular esquelètic, alteracions de la veu, malalties infectocontagioses, alteracions de la salut mental (estrès...) i desenvolupar programes específics per a la prevenció i tractament d'aquestes malalties.

És necessari realitzar els reconeixements mèdics, en accedir al lloc de treball i de forma periòdica al llarg de la vida laboral dels treballadors. Els reconeixements mèdics han de ser específics sobre els riscos inherents als llocs de treball i aplicant els protocols mèdics dissenyats a l'efecte. Seria convenient desenvolupar els protocols específics per a docents i no docents. En les revisions mèdiques s'hauria de tenir en compte

- Malalties infeccioses
- Malalties psicològiques
- Programes de vacunacions
- Examen fisiàtric
- Programes de reeducació terapèutica.

MÚTUES D'ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS DE LA SEGURETAT SOCIAL

La gestió de la cobertura d'accidents de treball i malalties professionals es realitza gairebé en la seva totalitat a través de les mútues.

Es tracta del sistema majoritàriament triat pels empresaris per cobrir la seva responsabilitat amb el treballador/a davant els

danys i perjudicis que poguessin derivar-se'n del treball. L'empresa està obligada a garantir al treballador que pugués resultar afectat, una sèrie de prestacions

Què són les mútues?

Has de saber que les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social (d'ara endavant citades com a mútues) són associacions d'empresarials, autoritzades pel Ministeri de Treball, sense ànim de lucre, que van ser creades per tal donar cobertura (prestacions sanitàries i pagament de prestacions econòmiques) en el cas d'accidents de treball i malalties professionals.

Són organitzacions d'empresa que es creen a principis del segle XIX per assumir les despeses dels danys produïts a la salut dels treballadors per accidents laborals i, posteriorment, per malalties professionals. Així doncs, la creació de les mútues respon a l'obligació de l'empresa d'assumir aquestes responsabilitats i les despeses que comporta, i hi ha un compromís de fer-ho de manera mancomunada, sense ànim de lucre.

De quines qüestions s'encarrega una mútua?

A mesura que ha passat el temps, les mútues han assumit àmbits d'acció importants a part de la inicial de gestió de les contingències d'accidents de treball i malalties professionals (pagament de la prestació, assistència mèdica en aquets casos...).

Entre aquestes noves tasques, es pot anomenar la de gestió de la prestació econòmica de la incapacitat temporal per contingències comuns i la de servei de prevenció aliè, activitat que només poden realitzar les empreses associades.

Gestió de la cobertura per accidents de treball i malalties professionals

Com ja hem observat, es considera com a un accident laboral tota lesió corporal que pateix el treballador dins de l'àmbit de la feina o com a conseqüència de la feina que desenvolupa per compte aliè, sempre que es produeixi durant l'horari laboral, a excepció dels accidents **in itinere** (que es considera que succeeixen a l'anada o tornada del treball).

En qualsevol cas, és important recordar que tots els treballadors que hagin patit un accident tenen dret a:

Medicació gratuïta
Pròtesis necessàries
Cirurgia plàstica i reparada d'aquelles danys provocats per un accident

Quantitat de les prestacions

En els casos d'accident de treball o malaltia professional, la prestació econòmica que ha de rebre el treballador és del 75% de la base reguladora corresponent, a partir del dia següent al de la baixa en el treball. Així mateix, l'empresa ha de pagar íntegrament el salari corresponent al dia de baixa (article 131.1 de la Llei General de la Seguretat Social).

Has de tenir en compte que, de vegades, els convenis milloren allò establert a la regulació. Així doncs, és important consultar què diu el conveni sobre aquest assumpte.

Quines són les situacions en què una persona pot deixar de rebre la prestació?

En cas d'incompareixença no justificada a reconeixements mèdics o a exàmens

Si es demostra que hi ha hagut frau en l'obtenció o manteniment de la prestació

Si la persona que rep la prestació continua treballant, encara que estigui de baixa

Si la persona que rep la prestació es nega o abandona el tractament sense justificació raonable.

“És importat que el treballador s'informi correctament en cas de demanar una incapacitat permanent, una incapacitat permanent parcial per a l'exercici de la professió habitual, una incapacitat permanent total per a l'exercici de la professió habitual, una incapacitat absoluta per a la realització de qualsevol treball o la gran invalidesa. En aques sentit, és important que es dirigeixi al sindicat i s'assessori”.

Què és la prestació per incapacitat temporal?

Quan una persona té la “baixa” accedex a la prestació econòmica per incapacitat temporal. Aquesta prestació “tracta de cobrir la manca d'ingressos que es produeix quan el treballador, a causa d'una malaltia o accident, està impossibilitat temporalment per treballar i necessita assistència sanitària de la Seguretat Social”

Quan es pot començar a cobrar una prestació per incapacitat temporal?

La prestació econòmica per incapacitat temporal es pot començar a cobrar:

En els casos de malaltia comuna o accident no laboral: des del 4t dia de baixa. És a dir, els tres primers dies de baixa no es cobren.

“Tot i que a continuació es formula la norma, és important que el treballador consulti el conveni al qual està adscrit. En ocasions, els convenis inclouen el 100% de la base reguladora des del primer dia”.

Quant de temps pot estar un treballador amb una incapacitat temporal?

En cas de malaltia o accident. Durant un límit de 18 mesos (12 mesos prorrogables a 6 més, si es creu que en aquets 6 mesos es pot produir l'alta mèdica per cura del treballador).

En casos de períodes d'observació per malaltia professional: 12 mesos (6 mesos prorrogables a uns altres 6 mesos, quan es cregui necessari per l'estudi i diagnòstic de la malaltia).

Es poden prorrogar els efectes de la incapacitat temporal?

Sí, però només en els casos següents:

Quan hagin passat els 18 mesos d'incapacitat temporal. En aquets casos l'Institut Nacional de la Seguretat Social realitza un examen a la persona en un termini màxim de 3 mesos. Aquest examen té l'objectiu de determinar el grau d'invalidesa que correspongui.

Quan la persona necessita un tractament mèdic i la situació clínica de la persona fa aconsellable endarrerir la qualificació. Aquesta qualificació es pot endarrerir un període que no superi els 30 mesos (a comptar des de la data d'inici de la incapacitat). En aquest cas, els efectes de la situació d'incapacitat temporal es prorroguen fins al moment de la qualificació de la incapacitat permanent, que començarà a rebre les prestacions econòmiques que li pertocuen per aquesta qualificació.

La mútua durant el procés de baixa

Durant el procés de baixa les mútues poden:

Tenir accés al contingut de l'informe mèdic de baixa.
Realitzar comprovacions de la incapacitat. En aquest sentit la normativa autoritza les mútues però també

els metges del Servei Públic de Salut i els de les entitats gestores, a realitzar aquestes comprovacions basant-se sempre en:

Les dades del comunicat mèdic de baixa
Les dades del comunicat de confirmació
Les dades dels diferents reconeixements i dictàmens que es realitzin.

És important recordar que les dades obtingudes han de ser **CONFIDENCIALS** i que en cap cas es poden utilitzar en perjudici del treballador ni amb finalitats diferents de la de control de la incapacitat.

A partir del 16è dia de baixa (moment en què la mútua assumeix la gestió econòmica de la prestació), la mútua pot realitzar el control i seguiment de la incapacitat, així com accedir als informes i diagnòstics d'incapacitat temporal.

Formulació de propostes motivades d'alta mèdica, mitjançant les unitats d'inspecció mèdica del Servei Públic de Salut, als facultatis o serveis mèdics corresponents. Aquestes propostes haurien de tenir resposta en un termini de 10 dies. La resposta pot ser:

Confirmació de la baixa (assenyalant les atencions o controls mèdics necessaris)
Acceptació de l'alta

Si no es rep cap contestació o la mútua discrepa de la resposta, la inspecció mèdica del Servei Públic de Salut pot acordar l'alta mèdica, efectiva i immediata, i comunicar l'actuació de la mútua en un termini de cinc dies.

Reconeixements mèdics: les mútues poden disposar dels treballadors a fi que realitzin els reconeixements mèdics oportuns. Aquests reconeixements han de respectar la intimitat i dignitat dels treballadors, així com la confidencialitat de la informació. La negativa infundada a passar els reconeixements provocarà la proposta d'alta.

L'alta a efectes econòmics

En funció de la normativa actual, els metges adscrits a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) també poden estendre altes mèdiques. Aquets metges han de comunicar a la inspecció mèdica la seva intenció d'estendre l'alta. Si la inspecció mèdica no respon en un termini de tres dies a aquesta comunicació, el comunicat d'alta es farà efectiu. L'alta mèdica tindrà efectes econòmics, és a dir, es deixarà de cobrar la prestació econòmica, però el treballador podrà continuar rebent l'assistència. Així doncs

un treballador pot continuar de baixa mèdica, però sense cobrar la prestació econòmica.

En el cas que els serveis adscrits a l'INSS hagin expedit l'alta durant els sis mesos posteriors, els comunicats de baixa en relació amb el motiu que van motivar l'alta només podran ser expedits per la inspecció sanitària.

Els problemes que es poden plantejar en relació amb l'alta són bàsicament els relacionats amb les **altes indegudes**. En aquestes situacions, el treballador pot:

Denunciar el fet a la inspecció mèdica. Aquesta pot demanar una revisió per part del metge. Segons el resultat, es pot continuar en règim d'incapacitat temporal o passar a l'Equip de Valoració d'incapacitats de l'INSS, que serà l'encarregat de decidir si s'ha de donar al treballador l'alta, la incapacitat permanent o la incapacitat temporal.

Portar el cas a la Inspecció de Treball

Acudir a un metge especialista que constati l'estat de salut del treballador. Amb aquesta valoració anar al jutjat social, demanar el reconeixement del treballador per part del metge forense, així com la suspensió cautelar de l'alta fins que hi hagi una resolució judicial.

El **delegat de prevenció** ha de vigilar (en cas que es donin aquestes circumstàncies) i vetllar pel compliment de la normativa per part de la mútua, en relació amb els aspectes següents:

La informació sobre l'estat de salut de les persones sigui confidencial.

La informació sobre la proposta d'alta mèdica

Les exploracions s'adeqüin a la malaltia de la persona

Qualsevol prova o intervenció quirúrgica ha de tenir el consentiment del treballador.

El treballador estigui informat de les propostes d'alta mèdica i les pugui recórrer en el temps adequat.

Assessorar el treballador i, en tot cas, remetre'l a especialistes del sindicat.

LA GESTIÓ DE LA PREVENCIÓ PER PART DE LES MÚTUES

En l'article 32, la Llei de prevenció de riscos laborals reconeix que les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social poden desenvolupar serveis de prevenció, sempre i quan estiguin acreditades per l'Autoritat Laboral i tinguin els requisits exigits per la Llei per a aquelles empreses que hi estiguin associades.

Preguntes més freqüents

A una empresa s'ha registrat un accident laboral i s'està duent a terme una investigació. L'empresa no considera la presència de cap delegat de prevenció. Què ha de fer el treballador que estigui en aquest càrrec?

El delegat de prevenció pot exigir a través d'una carta la seva presència durant la investigació, ja que té el dret al ser-hi present Així com de ser informat en tot moment dels avanços de la investigació.

Les revisions mèdiques s'han de realitzar fora de l'horari laboral?

En funció de la legislació existent, tot i que seria aconsellable que les revisions mèdiques es realitzessin en horari laboral, pot passar que es realitzin fora d'aquest horari. Tot i això, es podria interpretar que el temps i inconvenients que comportessin a un treballador desplaçar-se per fer una revisió fora del seu temps de treball haurien de ser a càrrec de l'empresa (mai del treballador), en funció de l'article 14.5 de la LPRL.

Què passa quan s'informa al delegat de personal del cas d'una persona que té la baixa mèdica del metge de capçalera, però el metge de la mútua li ha donat l'alta?

En principi, el sistema públic és el que està acreditat per donar les baixes i altes dels treballadors en contingències comunes a tots els efectes.

A partir de quin moment tinc dret a la prestació per malaltia comuna o accident no laboral?

El treballador té dret a la prestació a partir del 4t dia. Del 1r al 3r dia de baixa, el cost és assumit pel propi treballador. A partir de 4t dia de baixa i fins al dia número 14 ho paga l'empresa i a partir del 15è dia ho paga l'Institut Nacional de la Seguretat Social o la mútua, en funció de si l'empresari forma part d'una mútua o no. La quantitat que es rep està en funció del nombre de dies de baixa i s'ha de calcular a partir del que es denomina base reguladora. De totes maneres, és important revisar les condicions que estableix el conveni col·lectiu, ja que en moltes ocasions els convenis col·lectius estableixen millors prestacions. D'altra banda, es pot accedir a la contraprestació econòmica en el cas de malaltia comuna, si en els últims 5 anys d'haver cotitzat la malaltia comuna s'han cotitzat 180 dies o més. En tot cas, consulta a la OTPRL de la UGT.

A partir de quin moment tinc dret a la prestació per malaltia professional o accident laboral?

Tens dret a una prestació a partir del mateix dia de baixa. Tot i això, l'empresari ha de pagar el 100% del salari corresponent al dia de l'accident.

Fa 17 dies que un treballador està de baixa. La mútua el pot obligar a realitzar una revisió mèdica?

La mútua pot exercir el seu dret segons el qual un treballador que fa 16 o més dies que està de baixa pot ser reconegut pels seus serveis. El treballador pot negar-s'hi, però aquesta negativa ha de ser justificada. En tot cas, el treballador ha de saber que la mútua, davant aquesta negació, pot demanar l'alta (amb l'extinció de la contraprestació econòmica). En tot cas, la mútua s'haurà de posar en contacte amb la inspecció mèdica del Servei de salut públic i trametre al metge la proposta, moment en què el metge pot pronunciar-se o no. Ara bé, si no es pronuncia, serà la inspecció mèdica la que decidirà si el treballador continua de baixa o se li dona l'alta.

Un treballador que fa 16 dies que està de baixa ha rebut a casa la visita d'un metge de la mútua que li vol fer un control mèdic. Què pot fer el treballador?

Les mútues poden realitzar revisions mèdiques a partir del 16è dia de baixa del treballador. Les revisions es poden realitzar en diferents llocs: les instal·lacions de la mútua, les instal·lacions de l'empresa (si disposa d'espai, equip i material adient) i altres instal·lacions adequades. Els controls mèdics només es realitzaran als domicilis particulars dels treballadors si aquests ho accepten. Però, un treballador té el dret a rebutjar que se li realitzi una revisió mèdica al seu domicili, si prefereix que aquesta es realitzi en un altre lloc.

Un treballador que fa 21 dies que està de baixa i la mútua li ha comentat que li vol realitzar una operació en un hospital que el treballador no coneix. El treballador ha d'acceptar fer-se l'operació?

No, el treballador pot rebutjar aquest servei.

Un treballador contractat per circumstàncies de la producció té un accident laboral, fa 10 mesos que està de baixa i el seu contracte laboral ha finalitzat. Continuarà rebent una contraprestació econòmica?

El treballador té dret a la contraprestació econòmica mentre estigui en situació d'incapacitat temporal, independentment del tipus de contracte i de si aquest es manté en vigor o no. Existeixen durades màximes per a la incapacitat temporal, a l'article 128 de la LGSS es diu que, en casos d'accidents o malalties comunes o laborals, el màxim és de 12 mesos prorrogables a 6 mesos més, quan s'estimi que hi ha possibilitat d'alta mèdica per recuperació. Com que el treballador no ha superat els 12 mesos de baixa continuarà rebent el subsidi o contraprestació econòmica. Tot i això, és important recordar que, en casos d'accident (ja sigui laboral o no) o malaltia professional no farà falta que el treballador hagi cotitzat prèviament.



La ergonomía frente a la ergomanía y otros ergomales (*) por F. Javier Llana, Presidente de AEE

Los tiempos están cambiando, ya lo decía Dylan...¿o lo que cambia es la manera de valorar el tiempo?. La medida del tiempo es la del tiempo de trabajo, como decía Marx..y ¿la reducción de las jornadas de 60 horas fue un fracaso?. Cambios y medidas, evolución o involución, laboral y familiar, dicotomías aparentes sobre grandes cuestiones que tienden, por su carga ideológica o política, a presentar una imagen distinta a la realidad. Porque, en verdad, ni hay ni ha habido contraposición entre tiempo libre y tiempo de trabajo, solo la preocupación económica por el crecimiento.

La Ergonomía no es ninguna manera equivocada por desconocimiento o desprecio de denominar a la ergonomía, aunque algunos al principio de nuestra actividad laboral, conviviésemos con faltas ortográficas y fonéticamente se nos llamara "hergómanos", cosas peores no, cuando además lo importante era que nos llamaran. La Ergonomía es la denominación latina de una patología laboral más popularmente conocida por el término anglosajón "Workaholic". La obsesión por el trabajo, problema laboral conceptualizado por Oates en 1971, se ha consolidado y como otros "palabros" anglosajones se ha quedado entre nosotros y popularizado en otras lenguas, curiosamente todos muy vinculados entre si desde los aspectos negativos, situaciones problemáticas del trabajo: mobbing, burnout, bullying, downing, engagement,...Anglicismos que se fomentan desde el snobismo o el pseudocientificismo de aquellas "organizaciones dedicadas al saber" que fomentan la especulación divagatoria, por no prac-

ticar la investigación aplicada a la prevención de los riesgos psicosociales,...claro que con las excusas-dificultades para la práctica empírica, podremos no creernos nada de lo publicado, aunque los horarios prioritarios (no leer: prime time TV) den cifras que facilitan titulares; claro que la metodología psicosocial no suele ser prioritaria y menos a ese horario. Más palabras que son manifestaciones de un mismo gran problema: la prevención y el tratamiento de los riesgos psicosociales o la gestión de los recursos humanos dentro de las organizaciones.

Volviendo a la Ergonomía, la preocupación por la adicción al trabajo llega hasta el Santo Padre y sus llamamientos este año durante el verano en Castelgandolfo advirtiéndole que "el exceso de actividad" puede acabar dañando "el espíritu" de las personas. Además del alma, los comportamientos ergomaniacos afectan directamente a la corporeidad de la persona, al trabajo y a la familia, y contrariamente a lo que se cree también pueden afectar a la organización, como parece ser por lo ocurrido recientemente en el caso de un médico de AP del sistema público de salud sancionado por trabajar en exceso y dedicar más de 10 minutos a cada paciente. Trabajar en exceso te puede llevar o al infierno o al despido. Pero la cotidiana vida familiar tampoco parece ser un paraíso, según un informe de la OIT, el 8% de la población activa española dedica más de 12 horas al día a su profesión para huir de sus problemas personales.

También la OIT en su publicación "Working Time Around the World" afirma que por diferentes razones: por obligación, para llegar a fin de mes, por falta de opciones o hasta por adicción, se trabaja en exceso. Se estima que 614.2 millones de



Seres humanos trabajan más de lo que deberían, es decir más de 48 horas semanales.

Ergomaniacos bulímicos, desgastadores o infatigables según otras, o más sencillamente trabajadores desbordados por el exceso de trabajo, obligados por la necesidad (estabilidad, promoción, etc.) de hacer méritos por encima del contrato psicológico y al margen del contrato formal.

Los individuos adictos al trabajo tienen un punto de vista sobre la vida en el cual el trabajo consume su tiempo, su energía y su pensamiento. Sus hábitos excesivos de trabajo interfieren con su salud psicofísica, sus relaciones sociales y familiares. Presentan dificultades para controlar sus hábitos compulsivos del trabajo, piensan demasiado en él y tienden a vivir más en el futuro que en el presente.

Causas y consecuencias que no siempre están delimitadas: exceso de trabajo o trabajadores incapaces de afrontar las exigencias, reducción de los puestos de trabajo para lograr unos objetivos que pueden implicar la reducción de efectivos y el aumento de la carga de trabajo.

La Ergonomía como los riesgos psicosociales y otros muchos aspectos negativos del trabajo

(accidentalidad, absentismo, estrés, etc.) está ligada a la organización del trabajo y a su interacción con características individuales y familiares. Podríamos señalar que una de las razones de la Ergonomía es la no aplicación de la Ergonomía o lo que es lo mismo, desempeño del trabajo en organizaciones que confunden trabajar con sobrecarga, sin tiempo de trabajo definido.

“Así, tanto la sobrecarga cuantitativa y cualitativa como la falta de reconocimiento del trabajo realizado, entendido ampliamente como: apoyo, estabilidad, carrera profesional y reconocimiento salarial, ambas irregularidades son identificadas como importantes fuentes de estrés, que se retroalimentan en un circuito infernal”.

El infierno de la gestión por el miedo (deslocalización, desempleo, etc.) y las nuevas formas de organización que son fuentes de adicciones, sufrimientos y violencia.

Paradójicamente al tiempo que aumentan los problemas psicosociales, cuya naturaleza es principalmente relacional y de comunicación en las organizaciones, se repiten los contenidos que hablan de bienestar, calidad de vida laboral, responsabilidad social, hasta trabajo decente como términos que se emplean por las principales instituciones implicadas en lo laboral (OIT, OMS, etc) y asumidos por las grandes organizaciones.

El clásico karoshi (muerte por exceso de trabajo) japonés y los recientes suicidios en Francia no debe quedar reducidos a una cuestión de reconocimiento de la contingencia y a una indemnización, tampoco las tentativas. El análisis etiológico que siempre

es complejo y puede chocar con mayores dificultades que los existentes en la investigación de un accidente de trabajo, al indagar en las causas laborales se compromete una relación entre la personalidad con las nuevas formas de organización con la pérdida de colectividad, el aumento de la competitividad y la evaluación individualizada.

Ergomales que causan adicciones, sufrimientos, suicidios, violencia, enfermedades,...disfunciones del trabajo clásicas y permanentes, otras actuales con riesgo de hacerse cotidianas y que desbordan por inesperadas las previsiones y el discurso de todos los implicados en la salud laboral. Nuevas formas de patologías laborales que implican una reflexión sobre el trabajo, sobre los fallos psicológicos individuales y sobre las nuevas formas de organización (la desregulación de los horarios de trabajo; el hecho de que muchos de los trabajadores no sepan decir no debido a que se ven solos frente a la dirección; la falta de reconocimiento de los sindicatos; el aislamiento, la individualización y la mayor vulnerabilidad de cada trabajador). La nueva estrategia debería conducirnos no solo a nuevas acciones preventivas para reducir y converger, sino a reflexionar sobre el sentido de trabajo y la importancia de la política de gestión de los recursos humanos para intentar convertir al trabajo en fuente de salud, en fuente de placer, pero sin los peligros de la adictividad.

La ergonomía y otros ergomales son ocasionados por el incumplimiento de mínimos en las obligaciones laborales en materia de prevención de riesgos, y por un modelo de organización del trabajo en unos tiempos modernos que demandan una disponibilidad ilimitada. Estrés, depresiones, absentismo, son signos de unos riesgos psicosociales que pueden tener fatales consecuencias, previsibles en trabajadores de toda condición, mandos que cumplen con su objetivo de reducción de costes a sabiendas de enfermar, cuadros sometidos a una carga de trabajo y

unas exigencias temporales incompatibles con el número de colaboradores.

Practicar más la Ergonomía y la Psicología para combatir los aspectos más negativos del trabajo, haciendo prevención primaria (cultural) sobre la gestión y secundaria (formativa), no perdiendo el tiempo para realizar retrato psicológico de los ergomaníacos, tan inútiles como los del acosador o los del acosado, sino de analizar la organización, y cuestionar la responsabilidad de la gestión.

Los días 22, 23 y 24 celebramos el **2º Simposio Iberoamericano de nuestra especialidad** con el lema “Buena ergonomía es boa economía”. Sobre esto de las similitudes gráficas semánticas recuerdo el caso que me contaba un colega al que se dirigió a un trabajador que manifestaba ciertos problemas músculo esqueléticos con las tareas de su puesto...y cuando le dijo “usted lo que tiene es un problema de ergonomía y vamos a solucionarlo”, le respondió “!oiga, a mi la economía ni me la toque!” y es que el binomio “ergonomía-economía” es otra de las muchas confusiones.

En Avilés, discutiremos sobre esas y otras confusiones, con la pretensión de consolidar un espacio que fortalezca el diálogo y el intercambio de experiencias, fomentando el compromiso con ergónomos que compartiendo una lengua y con más coincidencias que diferencias en la práctica, avanzan en su desarrollo intentando conseguir unas condiciones de trabajo de calidad para todos.

* Este artículo es una reproducción del emitido en su día en el número 37 del Boletín Información. Ha sido autorizado por el autor la copia íntegra para la revista “Prevençió i salut Laboral”. Agradecemos, por nuestra parte, las facilidades dadas por su autor, Francisco Javier Llaneza, para su emisión.



Dona i salut laboral

2^a part. Per Maria Antònia Salvà.

La salut laboral i la prevenció de riscos s'ha tractat sempre sense tenir en compte les

les especificitats de l'ocupació femenina, la precarietat, la temporalitat, la segregació, la so-

brecàrrega i l'estrès que pateixen les dones a causa de la doble jornada i a les característiques d'aquesta

La llei 3/2007 d'Igualtat efectiva de dones i homes és la norma bàsica per poder combatre totes les manifestacions encara existents de discriminació, directa o indirecta, per raó de sexe i per promoure la igualtat real entre dones i homes, remonent els obstacles i els estereotips socials que han fet impossible aconseguir-la.

La seva aplicació dins l'àmbit laboral ha estat objecte d'articles i debats però del que pot ser s'ha parlat menys és de la seva aplicació dins l'àmbit específic de la prevenció de riscos laborals.

És per això que com a continuació de l'article publicat al darrer número de la revista "Dones i Salut Laboral", volem donar a conèixer tots aquells aspectes modificats o introduïts per la Llei d'Igualtat i que, a partir d'ara, hem de saber totes les persones que ens dediquem a pro-

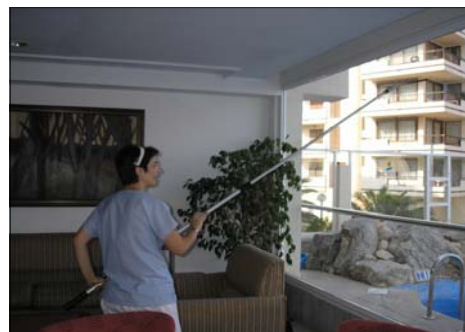
moure i defensar la seguretat i salut dels treballadors i treballadores.

Les normatives bàsiques que s'han vist modificades son:

- La Llei General de Sanitat
 - La Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut
 - L'Estatut dels Treballadors
 - La Llei de Prevenció de riscos Laborals
 - La Llei de Procediment Laboral
 - La Llei d'Infraccions i Sancions de l'Ordre Social
 - Real Decret de bonificació de quotes de la Seguretat Social
- La Llei General de la Seguretat Social

Altres modificacions s'han incorporat a les normatives específiques que regulen la Funció Pública, als funcionaris civils de l'Estat, l'Estatut Marc del personal Sanitari dels Serveis de Salut, i la Llei del Cossos de la Guardia Civil

Agrupant i resumint totes les modificacions podríem dir que les novetats més importants són:



Integració del principi d'Igualtat en la política de salut. Estableix que les estratègies i programes de salut integraran tant en la seva formulació, desenvolupament i avaluació, les diferents necessitats de dones i homes i les mesures per afrontar-les adequadament, i que l'actuació sanitària a l'àmbit de la salut laboral integrarà la perspectiva de gènere i que, la promoció i protecció de la salut laboral tindrà, amb especial consideració els riscos i necessitats específiques de les treballadores.

També determina l'obtenció i el tractament desagregat per sexe, sempre que sia possible de les dades contingudes en registres, enquestes, estadístiques o altres sistemes d'informació mèdica i sanitària.

De manera específica concreta a l'article 5 de la LPRL, un nou apartat que diu que s'hauran de recollir les variables relacionades amb el sexe tant en els sistemes de recollida i tractament de dades, així com en els estudis i investigacions, per detectar i prevenir possibles situacions en les quals els mals, derivats de la feina, puguin aparèixer vinculats al sexe dels treballadors o treballadores.



l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe En concret estableix la consideració, dins la protecció, promoció i millora de la salut laboral de l'assetjament sexual o per raó de sexe.

Obligant a que les empreses i Administracions hagin de promoure condicions de feina que evitin l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe i arbitrar procediments específics per a la seva prevenció, tot això dins el marc de la negociació col·lectiva.

"Inversió de la prova. En els procediments en els quals les alegacions es basen en actuacions discriminatòries, per raó de sexe, correspondrà a la persona demandada provar l'absència de discriminació en la mesura adoptada."

Llicència per risc durant l'embaràs i la lactància natural.

S'incorpora que es garantiran tots els drets econòmics de les treballadores durant tota la llicència per risc durant l'embaràs i la lactància, i s'estableix que la prestació durant la suspensió del contracte serà del 100% de la base reguladora. L'article 26 de la LPRL és objecte d'una nova redacció en els apartats que fan referència a les situacions de risc durant l'embaràs i la lactància natural.

"l'actuació sanitària dins l'àmbit de la salut laboral integrarà la perspectiva de gènere i que, la promoció i protecció de la salut laboral tindrà, amb especial consideració els riscos i necessitats específiques de les treballadores"

La Unidad de Salud Laboral de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social cumple siete años desde su creación como área especializada en prevención de riesgos laborales en les Illes Balears.



Edificio donde se ubica actualmente la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de les Illes Balears, en C/- Miquel Capllonch, nº 12 de Palma de Mallorca

La Ley ordenadora de la Inspección, Ley 42/1997 de 14 de Noviembre, establece dentro de la función inspectora la vigilancia y exigencia del cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y el contenido normativo de los convenios colectivos en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. Para dar mejor cumplimiento a la función en materia de prevención de riesgos, nace en el año 2000, dentro de la estructura de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de les Illes Balears, el Área de Seguridad y Salud.

En un principio, integraron el Área dos inspectores y un Jefe de Área. En esos momentos se inició la actividad con una campaña de Hostelería. Conscientes de que la Administración debe dar respuesta a las demandas de la sociedad y que debe además tomar parte activa en la transformación de las condiciones de trabajo siempre a favor de su mejora, en el año 2004 se amplió la estructura del

Área. Actualmente, sus miembros son cinco inspectores, incluido el responsable del Área.

La actividad inspectora se centra esencialmente en sectores o actividades, que desde la Comisión Territorial, conforme al acuerdo anual entre Administración General del Estado y Administración Autónoma, se consideran de relevancia dentro de nuestra Comunidad Autónoma.

Dicha relevancia atiende a aquellas actividades especialmente peligrosas, como sería el caso de la construcción; de gran implantación e importancia para nuestra economía, como la hostelería; por su grado de siniestralidad, o bien se toma en consideración un sector, como el de la madera, donde existen riesgos de gran magnitud tanto por la utilización de maquinaria como por el riesgo por agente cancerígeno en la manipulación de maderas duras.

En el 2007 las campañas de inspección han incluido además la vigilancia del

cumplimiento de las normas por los servicios de prevención, y un seguimiento de los accidentes mortales producidos en nuestra Comunidad Autónoma, en colaboración con el Fiscal Coordinador en materia de seguridad y salud.

Un trabajo desarrollado dentro del Área es el tratamiento de temas transversales, como el riesgo psicosocial, incluido el acoso psicológico, y la coordinación de actividades empresariales.

Sobre el acoso psicológico, se ha constituido un equipo formado por un inspector o inspectora, además de dos técnicos de la Dirección General de Salud Laboral, en la especialidad de medicina laboral y psicología.

Además de esa actividad programada a través de la Comisión Territorial, en este año 2007 se está realizando una campaña sobre los trabajos con amianto, y otra sobre buques de pesca, y este el último trimestre del año se realizará la campaña europea sobre manipulación manual de cargas, dirigida al sector de transportes y al sector sanitario.

Tal como se exponía la actividad del Área se desarrolla por sus miembros, pero se completa y apoya por los demás inspectores e inspectoras de la plantilla, y con el objeto de dar una mayor cobertura a los temas de seguridad y salud laboral.

Finalmente, añadir que el Área de Seguridad y Salud Laboral, a través de su responsable, mantiene reuniones periódicas con los servicios de prevención, al objeto de dar a conocer los criterios técnicos y cuestiones

jurídicas relativas a la materia de seguridad y salud.

“Desde la UGT reconocemos y felicitamos la ardua labor desarrollada por los técnicos y técnicas de esta área, a veces ingrata y no reconocida, pero que con su rigor e independencia han sabido aportar su grano de arena para la mejora de las condiciones de trabajo, y esto último, en los tiempos que corren, es mucho”.

Por último, señalar que el objetivo principal del Área de Seguridad y Salud es realizar un trabajo riguroso y eficaz, que contribuya a la implantación de un sistema de gestión de la prevención capaz de dar respuesta a los problemas de seguridad y salud, avanzando hacia una cultura preventiva para la mejora de las condiciones de trabajo.

En estos momentos los inspectores del área de Seguridad y Salud de la Inspección de Trabajo y Seguridad social de Illes Balears son: D^a. Ana Isasi Jaca, D^o. Carlos Moyano Jurado, D^o. José Carlos Álvarez Toral y, como jefa de área, D^a. Catalina Barceló. El otro miembro del área era D^a. Francisco Badenes que falleció el pasado mes de junio.

A todos ellos, felicidades...

CRITERIOS SINDICALES

El 18 de octubre de 2006 se aprobó la norma que regula la subcontratación en el sector de la construcción, la Ley 32/2006. Su razón de existir es que siendo el sector de la construcción, uno de los ejes del crecimiento económico español, sus trabajadores están sometidos a importantes riesgos y a una alta siniestralidad laboral.

Nota informativa sobre la Ley 32/2006 reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción

Uno de los principales factores a los que es atribuible la alta tasa de siniestralidad está relacionado con la forma de organización productiva que en los últimos años ha adquirido un papel preponderante, la **subcontratación**. Aunque ésta en sí misma es una forma de organización del trabajo con una importante tradición en el sector, el exceso de cadenas de subcontratación ocasiona la participación de empresas sin una mínima estructura organizativa que permita garantizar el cumplimiento de sus obligaciones de protección de la seguridad y la salud de sus trabajadores.

Para dar tiempo al sector a adaptarse a la nueva norma, se estableció un periodo de latencia de 6 meses, por lo que su entrada en vigor se ha producido el 19 de abril de este año.

El problema está en determinar qué partes de la norma son ya de aplicación y cuáles necesitan el desarrollo reglamentario pertinente para ser exigibles a la empresa. Para ello, **el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ha publicado una Nota informativa donde aclara los puntos más controvertidos.**

PRIMERO, a partir de 19 de abril podrá exigirse el cumplimiento, a las empresas contratistas y subcontratistas del sector de la construcción, de la obligación del artículo 4.1:

a) Poseer una organización

productiva propia, contar con los medios materiales y personales necesarios, y utilizarlos para el desarrollo de la actividad contratada.

b) Asumir los riesgos, obligaciones y responsabilidades propias del desarrollo de la actividad empresarial.

c) Ejercer directamente las facultades de organización y dirección sobre el trabajo desarrollado por sus trabajadores en la obra y, en el caso de los trabajadores autónomos, ejecutar el trabajo con autonomía y responsabilidad propia y fuera del ámbito de organización y dirección de la empresa que le haya contratado.

SEGUNDO, a partir del 19 de abril, en las obras cuya ejecución se inicie a partir de dicha fecha, podrá exigirse, a aquellas empresas que no cumplan las obligaciones de acreditación y registro, la responsabilidad solidaria al subcontratista y al contratista la responsabilidad derivada de las obligaciones laborales y de Seguridad Social.

TERCERO, desde el 19 de abril, en las obras cuya ejecución se inicie a partir de esa fecha, podrá exigirse igualmente la responsabilidad solidaria en aquellas empresas que incumplan el régimen de subcontratación previsto.

CUARTO, no puede exigirse el cumplimiento del requisito de inscripción en el registro de empresas acreditadas hasta que no se desarrolle reglamentariamente.

QUINTO, tampoco cabe exigir el cumplimiento de la obligación de porcentaje mínimo de trabajadores con contratos indefinidos hasta que no cuente con desarrollo reglamentario.

SEXTO, no cabe exigir que las empresas cuenten con el Libro de Subcontratación al que se refiere la Ley hasta que no se desarrolle en el reglamento pero sí será exigible disponer de las fichas que marca la norma: en tanto no se determinen las condiciones y el modo de habilitación del Libro de Subcontratación regulado en el artículo 8, el régimen de subcontratación previsto en el artículo 5 se documentará mediante la cumplimentación de la ficha que se inserta como Anexo de esta Ley.

SÉPTIMO, también es necesario el desarrollo que determine el modo en que las personas que indica la norma tengan acceso al Libro de Subcontratación. Tendrán acceso el promotor, la dirección facultativa, el coordinador de seguridad y salud en fase de ejecución de la obra, las empresas y trabajadores autónomos intervinientes en la obra, los técnicos de prevención, los DP, la autoridad laboral y los Representantes de los trabajadores de las diferentes empresa que intervengan en la ejecución de la obra.

OCTAVO, será exigible a las empresas desde el 19 de abril, el cumplimiento de la obligación de informar a los representantes de los trabajadores, sobre las contrataciones y subcontrataciones.

E N T R E V I S T A CON...

José Antonio Cordonie Morata, Secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente de **FIA** Baleares, nació un 11 de abril de 1966 en Granada pero fue acogido por esta Comunidad a la edad de 1 año. Cursó Estudios Primarios y Formación Profesional de la especialidad Electricidad, que aplica en su trabajo como Operario Mantenedor de Líneas Eléctricas en la empresa GESA-ENDESA en la que ingresó en 1988, el mismo año que se afilió a **UGT**, donde fue elegido representante sindical en el año 2003 y desde hace dos años accedió a la Federación de Industrias Afines (FIA) como Secretario de Salud y Medio Ambiente para Baleares. Formado con los estudios de Técnico de Prevención de Riesgos Laborales Intermedio y de Delegado de Medio Ambiente, entre otras acciones formativas que ha realizado en esta organización sindical.

Analizar la prevención de riesgos laborales en la Federación de Industria tiene una doble lectura, muy distintas entre sí. En esta Federación cohabitan la gran empresa (Endesa, CLH, Tirme, Majórica, etc.) y la pequeña empresa (Calzado, Gasolineras, etc.) que, como bien sabemos, son las empresas de menos de 50 trabajadores. Estas pequeñas empresas están acaparando, por desgracia, los mayores índices de accidentalidad en España y sobre todo en Baleares. Esta clasificación de empresas da lugar a dos perfiles muy distintos, también en el cuadro sindical, con gran dificultad para ejercer la acción sindical adecuadamente en las pequeñas empresas. Como diferencias más apreciables, el desempeño de la acción sindical y preventiva en las pequeñas empresas lo realiza un trabajador/a, mientras en la gran empresa nos encontramos con los comités, la falta de horas sindicales mientras en el otro perfil encontramos liberados o bolsas de horas sindicales y, por añadidura, la dificultad de mantener un contacto directo de los trabajadores de las empresas pequeñas con sus respectivas federaciones. Si a esto le añadimos la precariedad laboral y la falta de cultura preventiva por los trabajadores y empresarios en el área que más directamente afecta a su salud e integridad física, nos lleva, a los índices de accidentalidad actuales que tanto nos preocupan.

En esta lucha contra la accidentalidad hay que saltar todos los obstáculos para poder dar solución a los problemas de prevención, que en la pequeña empresa se hace insostenible por lo caótica de la situación. Precisamos más medidas que nos



ayuden a soslayar estos obstáculos. Es preciso que la Administración se implique más, aporte mas inspectores y subinspectores para realizar controles de seguridad o, como propuesta innovadora, permitir a las Organizaciones Sindicales realizarlos a través de sus estructuras, dando lugar a informes no sancionadores pero vinculantes que condicionaran a la Inspección de Trabajo y a los Gestores de Prevención de estas empresas a la realización y presentación ante el Ministerio de Trabajo de un cupo anual de controles de seguridad y de actuaciones en favor de la seguridad.

Para terminar, hablar del medio ambiente. A mi personalmente me produce escalofríos. Pienso que las organizaciones sindicales, y UGT en primer lugar, deberíamos apostar de forma decidida por la integración de la prevención medio ambiental en la secciones sindicales, creando la figura del Delegado de Medio Ambiente y los comités de Medio Ambiente. Su función no estaría contemplada como controladores de la empresa en dicho ámbito, sino como colaboradores en una actividad que a todos nos afecta: trabajadores, empresarios en definitiva a toda la sociedad. Ya se ha trabajado en este sentido en algunas de las grandes empresas químicas y pienso que se debería continuar también en las energéticas y en el resto de sectores industriales.

Si bien es verdad que la industria es y ha sido auténtico actor principal de muchos de los problemas medio ambientales que existen, también es verdad que la actividad industrial, por localizada en sus emisiones contaminantes, tiene la posibilidad de actuar fácilmente sobre estas emisiones minimizando de este modo el impacto medio ambiental que estas producen.

MODELOS PRÁCTICOS para el Delegado de Prevención

RECLAMACIÓN DE CONTINGENCIA PROFESIONAL A LA SEGURIDAD SOCIAL

AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN PROVINCIAL
DE illes BALEARS

D..... con D.N.I. con
domicilio en la C/..... Nº, D.P. ante es Dirección
Provincial comparezco y, como mejor proceda en Derecho.

DIGO

Que mediante el presente escrito, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 71.3 del Texto Refundido de la Ley General de la seguridad Social, interpongo RECLAMACIÓN PREVIA a la vía judicial laboral contra la resolución de esa Dirección Provincial de fecha, cuya copia se adjunta, por la que deniega el reconocimiento de la contingencia de accidente de trabajo correspondiente la Incapacidad Temporal iniciada con fecha.....

La presente Reclamación Previa se basa en los siguientes

MOTIVOS:

Con fecha....., la reclamante inició proceso de Incapacidad Temporal, como consecuencia de la siguiente patología:

Pese a que la incapacidad deriva de hechos acaecidos en el lugar de trabajo y durante la jornada laboral e indisolublemente unidos a la prestación laboral, esa entidad gestora no ha reconocido la contingencia de accidente de trabajo, declarando que la incapacidad deriva de enfermedad común.

Se adjuntan al presente escrito informes médicos sobre la naturaleza y origen de las dolencias que motivan la incapacidad Temporal.

En su virtud, a esta Dirección Provincial

SOLICITO

Tenga por presentado este escrito y por interpuesta RECLAMACIÓN PREVIA A LA VIA LABORAL y, previos los trámites pertinentes, se dicte resolución estimatoria por la que se declare que la incapacidad temporal objeto del expediente de referencia es derivada de contingencia profesional y no de enfermedad común, con todas las consecuencias legales inherentes a dicha reclamación.

En Lugar y Fecha Firma

Seminarios y Jornadas

FETE-UGT ORGANITZÀ UN SEMINARI PER ALS SEUS DELEGATS I DELEGADES DE PREVENCIÓ

El sector de centres educatius amb discapacitat de la Federació de l'ensenyament de la UGT (FETE-UGT Balears), organitzà, a través de la seva responsable, Ana Suárez Martínez, un seminari informatiu dirigit als delegats i delegades de prevenció d'aquest sector, la majoria, recentment nomenats a les darreres eleccions sindicals.

El seminari es desenvolupà amb la finalitat de dotar de coneixements i estratègies en matèria de seguretat i salut laboral als nous delegats i delegades.

La presentació del seminari el dugué a terme Carme Santamaría Pascual, Secretària General de la FETE-UGT de Balears, Catalina Júlia Morey, pedagoga i tècnica de la UGT i Ana Suárez Martínez, responsable del sector discapacitat de la Federació de l'ensenyament.



El passat dia 7 de setembre, al Saló d'Actes de la UGT, a Palma de Mallorca, es desenvolupà la jornada amb la exposició de dues ponències: “Gestió de la participació i consulta dels treballadors en prevenció de riscos laborals i Integració de l'activitat preventiva a l'empresa. Competències dels Delegats i Delegades de Prevenció”, a càrrec de Susana García Bonet i Jaume Bergas i Negre, del Gabinet Tècnic de PRL de la UGT.

Ana Suárez, logopeda i responsable del sector Discapacitat de la FETE-UGT



Els delegats i delegades de prevenció del sector de discapacitat de la Federació de l'ensenyament valoren positivament els continguts del seminari i exposaren la conveniència de repetir periòdicament aquest tipus de seminaris.

Paula Liñán Ruíz, recientemente nombrada responsable del área de Salud Laboral de la Consejería de Treball i Formació del Govern Balear.

La nueva Directora General de Salud Laboral afirma que queda un trabajo duro e intenso por hacer en materia preventiva



Desde el pasado mes de julio se le ha encomendado, a esta Inspectora de Trabajo en excedencia y conocedora de las peculiaridades en el ámbito laboral de la seguridad y salud laboral, la ardua tarea de rebajar los elevados índices de siniestralidad y potenciar la cultura preventiva en la Comunidad autónoma de las Illes Balears, para ello, a través de este artículo, nos explica las principales actuaciones que desde la Dirección General de Salud Laboral pretende llevar a cabo con la estrecha colaboración de Agentes sociales y Económicos, AP Y empresas de prevención.

Ha de llegar el día en que ya no sea necesario hablar de índices de siniestralidad laboral, el día en que los esfuerzos ya no deban centrarse en determinar causas y aplicar medidas para reducir tasas de accidentes, enfermedades de los trabajadores.

Para ello queda un trabajo duro e intenso por hacer pero no por ello desalentador y la actual Dirección General de Salud Laboral apuesta por ello.

En esta tarea la DGSL es consciente de que cuenta con la más estrecha colaboración de todos aquellos implicados y que desean acabar con la siniestralidad: Agentes Sociales y Económicos, AP, empresas de prevención .

En base a ello se plantea la necesidad de llevar a cabo actuaciones específicas en el marco de la Estrategia española de seguridad y salud laboral y con el objetivo de reducir la siniestralidad se impulsan una serie de medidas por parte de la DGSL, que tienen por objeto la promoción de cultura preventiva, salud laboral, atención de pequeña y mediana empresa, mejora de las condiciones de trabajo, atención a los trabajadores inmigrantes, mejora de la calidad de actuación por parte de servicios de prevención, sociedades de prevención, impulso a la calidad de la administración competente en seguridad y salud laboral y atención a colectivos con peculiaridades que requieren una atención específica por parte de esta Dirección General.



c o n t r a p u n t

a m b

Paula Liñán Ruíz, directora General de Salud Laboral

Las acciones que tiene la DGSL a llevar a cabo y siempre con la mirada puesta en la Estrategia española y las peculiaridades de la relación laboral en Baleares son:

1. Promover la consulta y participación de los representantes de los trabajadores en todo lo relativo a la organización preventiva en la empresa.
2. Liderar por parte de la DGSL el asesoramiento a la pequeña y mediana empresa para la implantación práctica e integración en la organización empresarial de un plan integral de prevención. Desde la DGSL se impulsará la creación en su seno de un sistema de consulta vía on line, a través de la página de la Consejería de Trabajo y formación.
3. Seguimiento a empresas de mayor siniestralidad.
4. Mejora en la investigación de accidentes de trabajo leves, graves, muy graves y mortales.
5. Implicar a los servicios de prevención en la reducción de la siniestralidad, mediante la mejora de la actividad que desempeñan.
6. Mayor control sobre la efectividad de la figura del recurso preventivo, potenciando su actividad preventiva.
7. Iniciación del procedimiento para informar a la AP de las empresas que han sido sancionadas por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.
8. Reforzar la formación del personal técnico de la DGSL, posibilitar la habilitación de los técnicos de la DGSL.

9. Posibilitar la habilitación de los técnicos de seguridad y salud de la Consellería de trabajo.

10. Cobertura de vacantes.
11. Estrecha colaboración con la ITSS.
12. Equipos de trabajo de los técnicos de la DGSL en construcción, industria, servicios.
13. Promover la implantación de políticas en materia de salud laboral en el seno de la administración autonómica.
14. Colaboración con los agentes sociales para la efectiva designación de delegados de prevención en las empresas.
15. Fijación de criterios de calidad de actuación de los servicios de prevención.

16. Intensificar la relación con la Consellería de Sanidad y consumo en relación con una mayor cooperación con la actividad llevada a cabo por el departamento de Medicina del trabajo de la DGSL.

17. Intensificar la relación con la Consellería de Sanidad y consumo en relación con una mayor cooperación con la actividad llevada a cabo por el departamento de Medicina del trabajo de la DGSL.

18. Impulsar mayor eficacia en el seguimiento de las enfermedades profesionales.

19. Implicar a las mutuas y servicios de prevención en todo el proceso de investigación de enfermedades profesionales.

20. Atención a las condiciones de salud laboral así como apoyo demandado en Ibiza, Menorca, Formentera.



21. Promover la formación e información en materia preventiva de inmigrantes, a través de entidades de formación acreditadas, con un seguimiento estricto de la calidad de la enseñanza y el procedimiento a seguir.

22. Seguimiento de la incorporación a las evaluaciones de riesgos de las medidas aplicables en situaciones de maternidad.

23. Consolidación de las relaciones entre Administraciones públicas para implantación de un efectivo sistema de formación a todos los niveles educativos en materia preventiva.

24. Transversalidad de la prevención de riesgos laborales en las políticas públicas que contribuya a consolidar una verdadera cultura preventiva.

Introducción de la materia de prevención de riesgos laborales en los programas de formación FORCEM.

25. Formación en prevención de riesgos laborales a los trabajadores inmigrantes a través del SOIB.

26. Convenios con Ayuntamientos para el desarrollo de programas preventivos específicos para los alumnos de Escuelas Taller, Casas de oficio y Talleres de empleo.