

Sense risc

Les notícies de salut laboral i medi ambient de la UGT de Catalunya

40

desembre 2014



Novetats a la gestió i control de la Incapacitat Temporal

Entrevista: Dra. Laura Ramírez,
Responsable de salut laboral,
Agència de Salut Pública de Catalunya

Ebola

Con la financiación de



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

IT-0064/2013



www.ugt.cat

sumari

l'entrevista

pàg. 3

Laura Ramírez Salvador, Responsable de salut laboral,
Agència de Salut Pública de Catalunya

tu opines

pàg. 4

Roberto Villaescusa Sáiz, Técnico de la Secretaria de Benestar
i Treball de la UGT de Catalunya

medi ambient

pàg. 5

Per un consum més responsable

el tema

pàg. 6-7

Novetats a la gestió i control de la Incapacitat Temporal

especialitza't

pàg. 8-11

L'ús de càmeres de vigilància amb fins de control laboral
El formaldehid, declarat per la Comissió Europea
cancerígen de categoria 1B i mutagen de categoria 2
Obligacions dels fabricants, importadors i subministradors
Ebola

ha passat

pàg. 12

La UGT de Catalunya ha participat en dues jornades organitzades
pel Centro Nacional de Condiciones del Trabajo de l'INSHT

ha estat notícia

pàg. 13

explica'ns

pàg. 14

Jordi Garcia Garcia, Delegat LOLS (Llei Orgànica de Llibertat Sindical)
de l'empresa Barcelona Serveis Municipals (BSM)

preguntes amb resposta

pàg. 15

t'interessa

pàg. 16

crèdits

Sense risc

Rambla del Raval, 29-35, 08001 Barcelona
otprl@catalunya.ugt.org
93 304 68 32

Direcció

Dionís Oña

Coordinació

Mamen Márquez

Equip de redacció

Marta González, Marta Juan, Mamen Márquez, Lucía Mateo,
José Luis Olalde, Eduard Salvador, Jaume Suriol

Traducció i correcció lingüística

Magda Gascon

Maquetació

Juan A. Zamarripa / Secretaria d'Organització
de la UGT de Catalunya

Fotos

UGT de Catalunya, Flickr, Thinkstock

Impremta

Artyplan

Dipòsit legal

B-22.569-2007



paper reciclat

editorial

En aquest número de la revista consolidem el tancament d'un any més, i ja són 10 els anys que portem fent aquesta publicació de forma ininterrompuda. Aquest fet és gràcies, en primer lloc, a la vostra voluntat de voler comptar amb una publicació d'aquestes característiques, una rebuda positiva del conjunt de l'organització i, en segon lloc, el fet de poder comptar amb els recursos de la Fundació de Prevenció de Riscos Laborals i el gabinet de redacció que la fan possible cada trimestre.

Trobar els diferents temes que formaran part del contingut de la publicació ha estat relativament fàcil, el difícil ha estat descartar els temes que en queden fora, atès que no tots hi tenen cabuda. Des de l'aprovació de la LPRL, han estat i continuen essent notícia els temes relacionats amb la seguretat i la salut a la feina, tots ells, a més, de rabiosa actualitat, com per exemple un dels temes que trobareu referent a l'Ebola.

Al Departament de Salut de la Generalitat hi ha hagut canvis en l'organigrama organitzatiu i hem cregut oportú entrevistar la doctora Laura Ramírez, responsable de Salut Laboral de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Cal destacar l'espai El Tema on trobareu les modificacions que s'han produït en el control de la incapacitat temporal (IT) amb motiu de l'aprovació del RD 625/2014. En aquest espai s'hi inclou el silenci administratiu que operarà quan davant d'una proposta d'alta per part de les mútues no hi hagi resposta de l'INSS. Aquest silenci administratiu es va incloure inicialment en la Llei de mútues, que es troba en aquests moments al Senat, i que davant el rebuig de la UGT el govern ha decidit aprovar-ho d'urgència, com una mostra més del seu «tarannà conciliador». Aquest RD situa com a defraudadors nats els treballadors i treballadores que tenen la desgràcia d'estar en un procés d'IT i com a col·laboradors necessaris els metges del sistema públic de salut. Aquesta és la raó per la qual la UGT rebutja el decret, i també pel que significa en l'avanç cap al control privat de la IT.

La UGT de Catalunya volem denunciar que s'està atemptant contra la doble funció del sistema de la Seguretat Social, és a dir, contra la millora de la salut i de la protecció econòmica. D'entrada, es menysprea de forma perversa la salut a què, segons la Constitució espanyola, tenim el dret individual i col·lectiu. També, les retallades han significat dotació de menys diners a la Seguretat Social i, per tant, menys protecció tant des del vessant de la salut com des de l'econòmic quan un treballador o treballadora es troba en situació d'IT. Sobre aquest tema, també trobareu l'opinió del nostre company Roberto Villaescusa, metge d'atenció primària i tècnic de la Secretaria de Benestar i Treball de la UGT de Catalunya.

En l'espai Especialitza't, tenim quatre temes que esperem que siguin del vostre interès: la videovigilància, el formaldehid com a nova substància cancerígena, les obligacions dels fabricants i, com deia al començament, l'Ebola. Com sempre, no vull deixar de recomanar-vos la lectura de les seccions Ha passat, Ha estat notícia, Explica'ns -on trobareu una entrevista a un delegat de l'empresa BSM- i, finalment, Preguntes amb resposta.

Dionís Oña i Martín

Adjunt a la Secretaria de Política sindical de la UGT de Catalunya

Laura Ramírez Salvador

Responsable de salut laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Metgessa del treball de la Unitat de Salut Laboral del Barcelonès Nord i Maresme de l'ASPCAT.



Recentment hi ha hagut canvis a l'estructura del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Quins canvis suposaran per a la salut laboral?

El nou Decret 119/2014 de reestructuració del Departament de Salut configura un nou model on la Secretaria de Salut Pública s'estructura en diferents òrgans, entre ells la Subdirecció General de Salut Laboral i el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral, amb unes funcions específiques. Aquestes funcions poden resumir-se fonamentalment amb el desenvolupament d'un sistema de vigilància de malalties i problemes de salut relacionats amb el treball, funcions de suport als serveis assistencials de l'atenció primària i dels Serveis de Prevenció de Riscos Laborals, de col·laboració en la gestió de brots epidèmics d'origen laboral i de promoció de la formació i contribució a la recerca en l'àmbit de la salut laboral.

Aquesta estructura permetrà la coordinació i potenciació de sinergies en matèria de salut laboral, amb altres òrgans de la Secretaria de Salut Pública, com la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques, de Promoció de la Salut, de Protecció de la Salut, i de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

Alhora, l'aprovació, aquest any, del Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) orientat a coordinar l'estratègia de salut en totes les polítiques, afavorirà que la salut laboral ocupi un paper preponderant en la millora de la salut de la població activa, fet que afavorirà la salut en l'entorn laboral i incentivarà la construcció d'empreses i organitzacions saludables.

Quines són els vostres línies d'actuació pel que fa a la salut laboral?

D'acord amb les directrius del Pla de Salut de Catalunya, el Pla Interdepartamental de salut pública i la cartera de serveis de salut pública, les línies estratègiques de salut laboral tenen com a missió la vigilància, protecció i prevenció de les malalties i problemes de salut relacionats amb el treball i estableixen actuacions concretes per a la millora de la gestió de la patologia laboral, de la incapacitat, dels sistemes d'informació relacionats amb la salut laboral del treballador i la promoció de la salut en el lloc de treball, entre d'altres.

Quines accions prendreu quant a la subdeclaració i subdetecció de les malalties professionals?

L'objectiu és millorar la detecció de la patologia laboral, des dels dispositius sanitaris de l'Atenció Primària i crear circuits àgils i eficients que puguin establir el nexa de causalitat amb la feina

i facilitin el reconeixement d'aquests processos per part de les entitats gestores.

Aquestes actuacions són importants no només per adequar les prestacions sanitàries i econòmiques que ha de percebre el treballador afectat per una malaltia professional, sinó per implementar les accions preventives necessàries per part de les empreses, i evitar o minimitzar la producció de danys a la salut.

Com valoreu els nous canvis de la normativa de la incapacitat temporal i el paper de les mútues? Com creieu que afectarà els treballadors?

El nou canvi de normativa suposa un gran repte per les institucions sanitàries i ha de comportar una oportunitat per adequar la percepció de les prestacions econòmiques relacionades amb la incapacitat temporal, així com millorar en la coordinació dels diferents agents gestors d'aquesta prestació.

El control més gran de les mútues i la coordinació amb els equips d'atenció primària i l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, han de repercutir en benefici del treballador i dels professionals que atenen el procés de salut, simplificant tràmits administratius i evitant visites mèdiques innecessàries, i ajustar-se a nous criteris, com el diagnòstic de la patologia, l'edat del treballador i la seva ocupació.

Com creieu que podrà afrontar la PRL als nous reptes i riscos que possiblement ens plantegi el treball en el futur?

Els actors principals de la prevenció de riscos laborals, de la medicina del treball i les administracions competents han d'avançar-se i adaptar-se als canvis continus del món del treball i trobar solucions eficaces i eficients per problemes de salut derivats de l'exposició als riscos emergents, afavorint sinergies que potenciïn la multidisciplinarietat en les accions i la transversalitat en les polítiques, amb una visió centrada en la protecció, prevenció i promoció de la salut de la població treballadora.

Catalunya està preparada per a la gestió d'una malaltia infecciosa com l'ebola?

El sistema sanitari català està preparat per fer front a les emergències de salut pública que puguin plantejar-se. La integració dels sistemes de vigilància epidemiològica i els sistemes assistencials i la coordinació en les seves actuacions, són l'element clau per al control d'aquestes situacions.

Els procediments d'actuació davant de casos sospitosos de FHVE, les diferents instruccions al respecte i la disponibilitat dels equips de protecció corresponents en els centres sanitaris han de garantir la protecció de la salut dels treballadors i de la població. Cal seguir però, treballant des de les organitzacions i les administracions en la difusió de la informació, la comunicació i la formació dels professionals sanitaris i no sanitaris que puguin estar exposats a l'ebola i a qualsevol malaltia infecciosa.

Mamen Márquez

Roberto Villaescusa Sáiz

Médico de familia. Técnico de la Secretaría de Benestar i Treball de la UGT de Catalunya



¿Garantiza la confidencialidad de los datos clínicos de los trabajadores el Real decreto de gestión y control de los procesos por incapacidad temporal?

No, ya que los inspectores del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) podrán manejar la historia clínica completa de los pacientes en proceso de incapacidad temporal (IT).

Las relaciones entre el médico y el enfermo se basan en la mutua confianza, especialmente en la atención primaria (AP), y una historia clínica abierta a profesionales que tienen intereses contrapuestos a los del paciente ocasionará que la información que escriben los médicos de familia en la historia sea menor y de menor relevancia, pues además de hacer constar datos relacionados con los procesos biológicos de la enfermedad, los médicos y enfermeras de cabecera también recogemos otros datos de tipo psicológico, social y familiar.

Considero que este proyecto supondrá un atentado al derecho de la confidencialidad de datos que regulan nuestras leyes vigentes.

Y se da la paradoja de que los médicos de AP y la Inspección de Servicios Sanitarios no tienen acceso a los historiales de los trabajadores del INSS y mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), impidiendo al Sistema Nacional de Salud una importante fuente de conocimiento e investigación de la patología laboral de las enfermedades y el posible origen profesional de muchas patologías y dolencias de los pacientes.

¿Se reduce la burocracia con este proyecto de Real decreto?

Creo que el nuevo procedimiento propuesto no reducirá la burocratización sino que la potenciará, especialmente para el médico de familia, ya que propone por un lado espaciar en el tiempo la emisión de comunicados de confirmación de la enfermedad según el diagnóstico y la duración prevista para la curación, y por el otro, establece la obligación al médico de cabecera de emitir un informe médico cada dos partes y otro trimestral.

Además, establece la obligatoriedad general de codificar la ocupación del trabajador con una clasificación de unas 700 formas de ocupación, lo que considero complejo y confuso al estar diseñado en un conjunto de grupos y tablas. Entiendo que esta burocracia es obligación de la empresa o la MATEPSS.

Finalmente, obliga a responder a la propuesta de alta de la MATEPSS en un plazo de 4 días; además, las mutuas podrán dirigirse directamente a los médicos de familia y requerirles toda la información que tengan sobre el proceso de IT del trabajador sin el visto bueno de los servicios de inspección (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques -ICAM-, en Cataluña) como es norma hasta ahora.



El número de informes es excesivo y redundante y es importante subrayar que el médico de AP pueda utilizar su tiempo en vez de atender a sus pacientes a responder las variadas peticiones de informes que le realicen las diferentes MATEPSS.

Todo ello puede ser una fuente de conflictos aún mayor que la actual entre los médicos de las MATEPSS y del Sistema Nacional de Salud y de inseguridad jurídica para los profesionales del sistema y los enfermos en IT.

En mi opinión, este real decreto está cargado de prejuicios de incompetencia hacia los médicos del sistema y culpabiliza de forma generalizada a los trabajadores como presuntos defraudadores. También se reducen las funciones de control y autoridad que vienen ejerciendo los servicios de inspección.

Por otra parte da mayores atribuciones en la gestión de los procesos a las MATEPSS, favoreciendo posibles arbitrariedades de éstas al convertir a los empresarios en parte y juez de la gestión de la IT.

En definitiva, este Real decreto está pensado para que las MATEPSS gestionen y controlen en exclusiva la IT, actuando como autoridad en perjuicio de las competencias e imparcialidad que garantizan los profesionales y normativa que regula las prestaciones sanitarias y funciones de los servicios de salud de las comunidades autónomas que configuran nuestro Sistema Nacional de Salud con importantes recortes financieros en los últimos años, e incluso en el propio INSS.

De esta manera, se pervierte el sistema, y quien debería ser controlado se convierte en controlador, gerente y propietario, es decir, se avanza en la privatización de la asistencia sanitaria de los trabajadores y ciudadanos en nuestro país.

Mamen Márquez

Per un consum més responsable: consum de proximitat, comerç just, consum ecològic...

Durant aquest darrer quadrimestre, la UGT de Catalunya presenta els Debat a bat. Amb aquesta iniciativa el nostre sindicat vol fer un debat intens i obert a tota la societat. Volem debatre i donar diferents perspectives sobre diversos temes d'actualitat i d'interès social, on el nostre sindicat té molt a dir, com són: la pràctica de la tècnica del fracking o fracturació hidràulica; l'alimentació i el consum de productes de proximitat; la gestió dels residus; el consum energètic; el foment de les renovables, etc.

En aquesta línia, el dia 6 de novembre vam tractar l'alimentació i el consum de productes de proximitat, en què diferents empreses ens van explicar què engloba aquest concepte i la seva experiència. És una evidència que els aliments cobreixen una de les necessitats bàsiques més importants i essencials per a la nostra subsistència, però no hem d'oblidar que alhora també representen un punt clau dels recursos naturals, de la biodiversitat, de la nostra cultura i, per tant, de la nostra economia.

Actualment, però, la política agrària afavoreix el monocultiu industrial i intensiu, aquell que molt sovint contribueix amb un impacte negatiu a la contaminació d'aigües, del sòl, i incrementa l'efecte hivernacle pel consum elevat d'energia. És necessari doncs, que aquestes pràctiques es reconverteixin i l'agricultura esdevingui una pràctica sostenible, amb productes de qualitat que no malmetin els sòls ni la diversitat biològica amb substàncies químiques.

En aquest sentit, aclaram que l'agricultura ecològica es basa en la utilització òptima de procediments i tècniques agràries i dels recursos naturals, sense utilitzar fertilitzants ni plaguicides químics per combatre les plagues, ni utilitzar OMG (organismes modificats genèticament), conservant la fertilitat de la terra i respectant el medi ambient per obtenir aliments saludables i de gran qualitat nutritiva.

D'altra banda, hem de tenir en compte que moltes vegades consumim productes que, tot i que podrien conrear-se en zones properes a nosaltres, en realitat procedeixen d'altres països o, fins i tot, d'altres continents, mentre que els nostres productes (com el cas de la taronja de València) s'exporten arreu. Aquests productes importats, tot i que en un principi pot semblar que són més barats i que per això s'importen, contribueixen de forma molt negativa a molts aspectes (de vegades indirectament) econòmics i ambientals: l'escalfament global per emissió de gasos i partícules a causa del transport; la major quantitat de residus a causa dels embalatges; la contaminació a conseqüència dels productes químics i conservants que es fabriquen perquè durin més temps, etc.

D'altra banda, el consum de proximitat ens ajuda, doncs, a obtenir avantatges no sols econòmics, sinó també socials i ambientals. Fomentar el consum de productes ecològics, sobretot els locals i regionals, ajuda a fomentar el consum de proximitat, que ens beneficia a tots.



És important destacar també que una alimentació sana i equilibrada ens ajudarà a portar un estil de vida més saludable, amb menys risc de patir malalties; en definitiva, a tenir més qualitat de vida. Per tot això, l'etiquetatge dels productes ha de ser el més entenedor i complet possible, i que indiqui les característiques del producte perquè el consumidor pugui decidir sobre allò que adquireix.

Per un altre costat, el comerç just, que no necessàriament ha de ser ecològic, també ha demostrat que és possible conjugar un benefici econòmic respectant els drets dels treballadors i les treballadores, així com el medi ambient.

Una dada interessant i sobre la qual hem de fer una reflexió és que a Catalunya, un 36%, aproximadament, dels residus municipals generats (Agència de Residus de Catalunya), correspondria a la matèria orgànica. Aquest percentatge és el més gran en termes quantitativus i complica molt la gestió dels residus, ja que està barrejada amb altres fraccions. Per tant, quan llencem menjar, també estem llencant els recursos que hem destinat a produir-lo i estem contribuint de forma indirecta a l'increment d'emissions de CO₂ a l'atmosfera. Aquest impacte es multiplica si la quantitat d'aliment que llencem és importat, ja que com més lluny es produeix l'aliment, més emissions de CO₂ associades al transport es generen. En aquest sentit, hem d'implicar-nos i evitar el malbaratament alimentari domèstic, és a dir, evitar llençar menjar que sigui apte per al consum.

Marta González

Novetats a la gestió i control de la Incapacitat Temporal

El passat 18 de juliol s'aprovà el Reial decret 625/2014 que modifica articles de la Llei general de la seguretat social i, d'alguna manera, unifica la molt dispersa normativa pel que fa a la incapacitat temporal durant els primers 365 dies.

Aquestes modificacions donen suport jurídic a actuacions tolerades, com ara que les mútues puguin convocar el treballador al control de la Incapacitat Temporal (IT) des del primer dia, mentre que l'antiga normativa ho contemplava a partir del setzè dia. També introdueix canvis burocràtics de cara als comunicats de baixa, que s'amplien o escurcen en funció de la patologia.

Del conjunt de modificacions d'aquest Reial decret hem extret el articles que afecten de forma més directa els treballadors, tot i que encara caldrà esperar el desenvolupament reglamentari d'alguns articles.

Esperem que aquesta informació, si més no, us sigui d'utilitat en els apartats que en principi es preveu que no hi hagi canvis.

Reial decret 625/2014, de 18 de juliol, pel qual es regulen determinats aspectes de la gestió i control dels processos per incapacitat temporal en els primers 365 dies de la seva durada.

Àmbit d'aplicació (Art. 1)

Afecta tots els treballadors, tant del règim general com els autònoms, que es trobin en situació d'incapacitat temporal tant per contingència professional com per contingència comuna.

L'afectació és per als 365 dies com a màxim.

En queden exclosos: els funcionaris civils de l'Administració de l'Estat i el personal al servei de l'Administració de Justícia, així com els règims especials de les forces armades.

Inici de la incapacitat temporal (Art. 2)

El comunicat de baixa (en castellà, parte) és el que origina l'inici del reconeixement, o no, del dret al subsidi econòmic per incapacitat temporal.

El comunicat de baixa pot ser per contingències comunes (malaltia comuna i accident no laboral) i el prescriu el metge o metgessa d'atenció primària del servei públic de salut (ICS). I si la contingència és professional produïda per un accident de treball o malaltia professional, el comunicat el prescriu el metge o metgessa de la mútua o de l'empresa si aquesta és autoasseguradora.

Temporalitat dels comunicats de baixa i de confirmació (art. 2)

- Si la baixa té un procés estimat de menys de 5 dies, es prescriu la baixa i l'alta juntes. Si passats aquests 5 dies el treballador no ha recuperat la capacitat laboral, cal fer una nova constatació de la baixa.
- Si la baixa té un procés estimat entre 5 i 30 dies, un cop lliurat el primer comunicat de confirmació els següents comunicats no poden superar els 14 dies naturals.
- Si la baixa té un procés estimat entre 31 i 60 dies, un cop lliurat

el primer comunicat de confirmació els següents comunicats no poden superar els 28 dies naturals.

- Si la baixa té un procés estimat de més de 60 dies, un cop lliurat el primer comunicat de confirmació els següents comunicats no poden superar els 35 dies naturals.
- Si hi ha modificació del diagnòstic, s'emet un nou comunicat de confirmació amb la duració estimada.
- El comunicat d'alta l'expedeix el metge o metgessa del servei públic de salut (ICS) quan es tracta de malaltia comuna o accident no laboral.
- Quan es tracta d'un accident de treball o d'una malaltia professional, el comunicat d'alta l'expedeix el metge o metgessa de la mútua o de l'empresa autoasseguradora.

Normativa actual RD 625/2014

Informes complementaris i de control (Art. 4)

Informe mèdic complementari (contingències comunes i professionals)

- Processos amb una durada prevista superior a 30 dies:
- Es lliura l'informe mèdic a partir del 2n comunicat de confirmació.
- Processos amb una durada prevista inferior a 30 dies i que sobrepassen la ràtio estimada.
- L'informe complementari ha d'acompanyar el comunicat de confirmació un cop superats els 30 dies.
- Els informes s'han d'actualitzar cada 2 comunicats de confirmació.
 - Què han de contenir aquests informes mèdics?
 - Malalties patides.
 - Tractament mèdic prescrit.
 - Proves mèdiques realitzades.
 - Evolució de les malalties.
 - Incidència sobre la capacitat funcional.
 - Trimestralment, des de la data de la baixa, l'ICAM ens pot convocar a un control mèdic.

Qui està autoritzat a donar-nos l'alta mèdica per IT? (Art. 5)

Per contingències comunes o accident no laboral

- El metge d'atenció primària
 - La inspecció mèdica de l'ICAM, previ reconeixement
- Els efectes de l'alta mèdica entren en vigor el dia següent al de la seva emissió.
- Podria donar-se el cas que ens donessin l'alta mèdica però que continués l'assistència sanitària.

Per contingència professional o malaltia professional

- El metge de la mútua que aquesta autoritzi
- Els efectes de l'alta mèdica entren en vigor el dia següent al de la seva emissió.
- Podria donar-se el cas que ens donessin l'alta mèdica però que continués l'assistència sanitària.

Què passa quan s'esgoten els 365 dies de la IT? (Art. 5)

Per contingència comuna o accident no laboral

A partir dels 365 dies de baixa (sumant tot el procés i recaigudes) l'únic competent per emetre l'alta mèdica és l'Institut Nacional de la Seguretat Social mèdica o l'Institut Social de la Marina (INSS/ISM), que la poden emetre com a alta per curació o per incompareixença als reconeixements mèdics convocats per l'INSS.

Un cop finalitzin els 365 dies d'IT es deixen d'emetre el comunicats de confirmació.

S'ha de comunicar al treballador que el seu procés passa a ser competència de l'INSS o l'ISM.

Per accident de treball o malaltia professional

A partir dels 365 dies de baixa (sumant tot el procés i recaigudes) l'únic competent per emetre l'alta mèdica és l'Institut Nacional de la Seguretat Social mèdica o l'Institut Social de la Marina (INSS/ISM), que la poden emetre com a alta per curació o per incompareixença als reconeixements mèdics convocats per l'INSS.

Un cop finalitzin els 365 dies d'IT es deixen d'emetre el comunicats de confirmació.

S'ha de comunicar al treballador que el seu procés passa a ser competència de l'INSS o l'ISM.

Propostes d'alta mèdica emeses per les mútues per ITCC? (Art. 6)

Les mútues tenen competències per emetre una proposta d'alta a l'ICAM per contingència comuna o accident no laboral.

Tràmits:

1. La mútua ha de comunicar la proposta al treballador.
2. Ha de motivar la proposta amb informes i amb proves.
3. L'ICAM s'adreça al metge d'atenció primària (AP) amb la proposta de la mútua. El metge d'AP confirma la proposta d'alta o pel contrari manté la baixa confirmant-la a l'ICAM, que ha de contestar a la mútua amb les causes i la discrepància del diagnòstic aportades pel metge d'AP.
4. En el supòsit que no hi hagi resposta de l'ICAM en el període de 5 dies o si la mútua discrepa de la confirmació de baixa del metge d'AP, la mútua ho notifica a l'INSS/ISM perquè en el període de 4 dies confirmi la proposta d'alta de la mútua o al contrari, mantingui la baixa.

Mentres durí la it per contingència comuna les mútues poden fer control i seguiment de la prestació econòmica (art. 9)

Des del dia que el metge d'atenció primària emet la baixa, la mútua pot comprovar el dret del treballador al subsidi econòmic. Els metges de l'ICAM tenen accés a les històries clíniques d'atenció primària i dels especialistes del servei públic de salut.

S'han de posar taules de durada òptima de les patologies a disposició dels metges d'atenció primària i de les mútues, així com de l'ICAM. El tractament de les dades dels treballadors afectats així com l'accés a les dades queda subjecte al que disposa la Llei

orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal.

Les dades únicament es poden utilitzar amb la finalitat del control dels processos d'incapacitat i control intern, sense que es puguin emprar per a finalitats diferents.

En cap cas es poden utilitzar amb finalitats discriminatòries o en perjudici del treballador.

El personal no sanitari al qual es refereix l'apartat primer d'aquest article únicament pot accedir a les dades dels treballadors afectats que siguin estrictament necessàries per al compliment de les finalitats que s'hi estableixen.

Requeriments als treballadors per reconeixement mèdic per incapacitat temporal per contingència comuna (Art. 9)

1. Aquest RD dóna la facultat que l'INSS i les mútues puguin convocar els treballadors que estiguin de baixa per malaltia comuna o accident no laboral siguin reconeguts pels seus inspectors metges o serveis metges.
2. En el cas de les mútues, sols poden convocar els treballadors que la seva empresa hagin contractat la gestió econòmica amb la mútua.
Cal destacar, com a tema principal, que les actuacions mèdiques han de garantir el que reconeix la Llei 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (BOE 274, de 15-11-2002).
4. La citació al treballador s'ha de fer amb 4 dies hàbils d'antelació. A la citació s'ha d'esmentar que si no es va a la convocatòria es suspendrà el subsidi per baixa i si en el termini de 10 dies no es justifica la no assistència s'extingirà el subsidi. Si s'admet la justificació s'ha de programar la visita per a un altre dia, amb 4 dies d'antelació.
5. S'entén que la incompareixença va ser justificada quan el treballador aporti un informe emès pel metge del servei públic de salut que li dispensi l'assistència sanitària, en què s'assenyali que la personació era desaconsellable d'acord amb la situació clínica del pacient; quan la cita s'hagués realitzat amb un termini previ inferior a quatre dies hàbils, o bé quan el beneficiari acreditat la impossibilitat d'assistir-hi per una altra causa suficient.

Àrea de Mútues

L'ús de càmeres de vigilància amb fins de control laboral

La instal·lació de càmeres de vigilància amb fins de control laboral és un tema controvertit i que provoca moltes vegades el rebuig dels treballadors en sentir-se intimidats. Si bé l'estatut dels treballadors (art. 20.3) faculta l'empresari per adoptar les mesures que consideri més oportunes de vigilància i control per verificar el compliment de les obligacions i deures laborals, la instal·lació i les accions que se'n derivin hauran de complir la normativa vigent, així com tenir la consideració deguda a la dignitat humana.

En aquest article esbrinarem quins són els principals requisits que s'exigeixen per a la instal·lació de càmeres, i que hem de tenir molt presents des de l'acció sindical. Exigir-ne el compliment està més que justificat si pensem que l'article 20.3 no s'ha modificat mai des de la publicació de l'ET l'any 1980 i, per tant, el legislador el va redactar pensant en la prevenció de les intrusions i la seguretat de les instal·lacions (que era l'ús que es donava en aquells moments a les càmeres), més que en el control laboral i dels processos productius.

En aquest sentit, la instal·lació de càmeres de vigilància haurà de complir uns determinats requisits:

- Les imatges obtingudes han de ser adequades, pertinents i mai excessives, d'acord amb la finalitat que ha motivat la instal·lació de les càmeres.
- El responsable ha de ponderar l'objectiu que es pretén i la possible afectació dels drets de les persones, de forma que no existeixi un mitjà menys invasiu que compleixi la finalitat que es busca. S'adoptarà aquesta mesura només quan no n'hi hagi una altra de més adequada.
- Les instal·lacions, en cas d'utilitzar-se, s'han de limitar als usos estrictament necessaris i captar imatges en els llocs indispensables per satisfer les finalitats de control laboral. Aquest ús no inclou la publicació ni la difusió de les imatges captades.
- No es poden instal·lar en aquells llocs on no es realitza la prestació laboral (menjadors, serveis, zones de descans, vestidors, locals sindicals, etc.). Tampoc no es poden instal·lar en llocs de l'empresa on es desenvolupa l'activitat laboral però es poden produir intromissions il·legítimes de l'empresari en el dret a la intimitat dels treballadors (gravació de converses

entre un treballador i un client, o entre els mateixos treballadors, en què s'abordini temes privats i aliens a la relació laboral).

- En casos de sospita raonable d'irregularitats per part d'una persona, la instal·lació d'una videocàmera no contradiu el dret a la intimitat, sempre que l'objectiu sigui demostrar un comportament il·lícit contractual i se'n justifiqui la necessitat per descobrir l'incompliment (robatoris d'empleats, caixers, etc.).

Pel que fa a les obligacions que ha de complir l'empresari relacionades amb el tractament de les imatges:

- Informació a tots els treballadors sobre la instal·lació de videocàmeres, de la seva ubicació i del sistema de funcionament (només captació d'imatges, imatges i so, només gravació, gravació i reproducció, etc.).
- Comunicació amb l'antelació suficient als representants legals dels treballadors, ja que segons l'article 64.5 de l'ET, tenen el dret a ser informats i consultats sobre les decisions de l'empresari referents a l'organització i control del treball. Aquesta comunicació hauria d'especificar les característiques dels equips a instal·lar, la seva finalitat i altres informacions d'interès.
- Senyalització de les videocàmeres amb el cartell anunciador i l'imprès establert a la Instrucció 1/2006 de l'Agència de Protecció de Dades.
- Creació i notificació del fitxer de dades a l'Agència de Protecció de Dades. En cas que les imatges no es gravin sinó que només es projectin, no cal fer aquesta notificació.
- S'ha de garantir la cancel·lació de les imatges en el termini màxim de 30 dies. Només es permet conservar les que registren una infracció o incompliment dels deures laborals.
- No es podran cedir les imatges a terceres persones si no és estrictament necessari per exercir el seu treball o estigui previst a la normativa (col·laboració amb les forces i cossos de seguretat).
- Limitar l'accés a les imatges al personal autoritzat.
- Garantir que el personal guardarà el deure de secret pel que fa a les imatges. Es recomana disposar d'una clàusula contractual signada pel personal que tingui accés a les imatges.

Eduard Salvador i Reyes Solaz



El formaldehid, declarat per la Comissió Europea cancerigen de categoria 1B i mutagen de categoria 2



El passat 6 de juny, el Diari Oficial de la Unió Europea va publicar el Reglament (UE) Núm. 605/2014 de la Comissió de 5 de juny de 2014 «que modifica, a efectes de la inclusió d'indicacions de perill i consells de prudència en llengua croata i la seva adaptació al progrés tècnic i científic, el Reglament (CE) Núm. 1272/2008 del Parlament Europeu i del Consell sobre classificació, etiquetatge i envasat de substàncies i barreges», on s'inclou un canvi de transcendència en matèria de prevenció, es classifica el formaldehid com a *cancerigen de categoria 1B*.

Així, s'ha modificat la classificació del formaldehid i ha passat d'estar classificat com a cancerigen de categoria 2 amb la indicació de perill H351 (se sospita que provoca càncer), a cancerigen de categoria 1B amb la indicació de perill H350 (pot provocar càncer). També ha estat classificat com a mutagen de categoria 2 amb la indicació de perill H341 (se sospita que provoca defectes genètics). Aquesta classificació serà aplicable a partir de l'1 d'abril de 2015, sense perjudici que es pugui aplicar abans.

La classificació en la categoria 1 vol dir que es tracta d'una substància carcinògena o suposadament carcinògena per a l'home. La categoria 1B s'assigna a substàncies de les quals se sap que són carcinògenes per a l'home, «d'acord amb l'existència de proves en animals».

Això vol dir que el formaldehid passa a ser oficialment considerat com a cancerigen i, per tant, en la seva utilització s'han de respectar a partir d'ara les disposicions de la directiva sobre cancerígens, la transposició al dret espanyol de la qual es va realitzar mitjançant el Reial decret 665/1997, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents cancerígens durant la feina.

El formaldehid es produeix a tot el món a gran escala. S'utilitza àmpliament en la producció de resines que uneixen productes de fusta, polpa i paper; en aïllants («llana de vidre», «llana de roca»); en plàstics i recobriments, acabats tèxtils, manufactures químiques; i com a desinfectant i conservant (formol). Les fonts habituals d'exposició inclouen l'emissió per vehicles, partícules de materials de construcció, catifes, pintures i vernissos, productes d'alimentació i cuina, fum del tabac i l'ús de formaldehid com a desinfectant. Els nivells en l'aire ambient d'exterior són generalment baixos.

El formaldehid és un gas incolor d'olor sufocant, molt soluble en aigua, on polimeritza ràpidament. La seva dissolució en aigua, amb addició de metanol, rep el nom de formol o formalina.

L'exposició professional al formaldehid es dona en una àmplia gamma de professions i indústries. Per exemple, s'estima que a la Unió Europea, més d'un milió de treballadors hi estan exposats d'alguna manera. Les exposicions a curt termini d'alts nivells es descriuen en embalsamadors, patòlegs i treballadors del paper. Nivells inferiors es troben usualment durant la fabricació de fibres de vidre artificials, abrasius i cautxú i en les indústries productores

de formaldehid. S'ha observat un espectre molt ampli de nivells d'exposició en la producció de resines i productes plàstics. El desenvolupament de resines que produeixen menys formaldehid i la millora de la ventilació han permès reduir els nivells d'exposició en molts entorns industrials en les últimes dècades.

El formaldehid segueix sent una de les substàncies més utilitzades en els centres sanitaris i en diferents processos industrials. No obstant això, pel seu caràcter irritant i en estar classificat com a cancerigen hi ha una tendència a eliminar-ne l'ús, quan això és possible, o bé a reduir-ne l'exposició al màxim, prenent les mesures de correcció corresponents.

A baixes concentracions, el formaldehid provoca irritació ocular, del tracte respiratori i de la pell i també actua com a sensibilitzant de la pell. La inhalació de formaldehid a altes concentracions provoca irritació severa del tracte respiratori i pot arribar a provocar la mort. S'ha provat en animals la capacitat que té de provocar càncer nasofaríngi.

És un gas irritant amb efectes aguts, que es donen ràpidament generalment en el període de 24 hores posteriors a una exposició de curta durada. Això fa que només se li assigni un valor límit ambiental per a exposicions curtes (LEPVL- EC). El LEPVL- EC de l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball (2014) per al formaldehid és de 0,3 ppm (0,37 mg/m³).

En aquesta edició dels valors límits el formaldehid encara no estava classificat com a cancerigen, només hi constava la frase H351 (se sospita que provoca càncer). A la següent revisió anual, del 2015, el formaldehid s'inclourà a la taula 2, de cancerígens i mutàgens.

Per prevenir l'exposició al formaldehid cal reduir al mínim possible la seva presència en el lloc de treball, protegir el treballador davant d'esquitxades i contactes directes amb la pell i establir un pla de formació i informació del personal que el maneja.

S'ha d'evitar l'existència de fonts de contaminació innecessàries, com els recipients oberts, i eliminar-ne ràpidament els vessaments.

Han d'observar procediments de treball adequats, evitant l'evaporació i la formació d'aerosols i mantenint els recipients tancats. La utilització de vitrines amb tancament i aspiració forçada redueix la presència de formaldehid, sent preferible a la utilització d'extraccions localitzades mòbils, que també són recomanables en casos concrets. D'altra banda, una renovació general de l'aire adequada col·labora a la minimització de les concentracions residuals.

Els equips de protecció individual adients són els guants de nitril, neoprè o butil, ulleres de protecció panoràmiques estanques amb protecció davant de gasos, vapors i gotes de líquids, roba de protecció parcial (davantals, maneguets, bates, etc.) amb bona resistència a la permeació davant de formaldehid i màscares amb filtres químics del tipus BP3.

Obligacions dels fabricants, importadors i subministradors

L'Article 41 de la Llei de prevenció de riscos laborals estableix que els fabricants, importadors i subministradors (FIS) de maquinària, equips, productes i útils de treball estan obligats a assegurar que aquests no constitueixen una font de perill per al treballador, sempre que estiguin instal·lats i s'emprin en les condicions, forma i per a les finalitats recomanades per a ells.

Maquinària

L'article 41 de la LPRL estableix que els FIS de maquinària, equips, productes, matèries primeres i útils de treball estan obligats a:

- Assegurar-ne l'efectivitat, sempre que estiguin instal·lats i s'utilitzin en les condicions i de la forma recomanada per a ells.
- Han de proporcionar la informació necessària perquè l'ús i manipulació de la maquinària es faci sense riscos per a la seguretat i la salut dels treballadors, així com perquè els empresaris puguin complir amb les seves obligacions d'informació respecte dels treballadors.

Requisits:

- Disposar de la declaració de conformitat declarant que la seva màquina i/o component ha estat fabricat d'acord amb la normativa europea i que, per tant, es responsabilitza de la seguretat del producte. Amb aquest informe s'aconsegueix la certificació de seguretat europea CE.
- La màquina ha de disposar d'una placa d'identificació amb el marcatge «CE».
- Manual d'instruccions redactat en la llengua original del país de fabricació i en la llengua del país d'ús que ha de contenir:
 - Condicions d'utilització.
 - Llocs dels operadors.
 - Instruccions per efectuar sense risc la instal·lació, la posada en servei, la utilització, la conservació, el manteniment, la reparació i el reglatge.
 - Instruccions d'aprenentatge.
 - Característiques de les eines.
 - Contraindicacions d'ús.
 - Plànols i esquemes en matèria de seguretat.
 - Presentació de la màquina d'acord al manual.
 - Prescripcions per a la reducció del soroll i les vibracions i indicacions sobre soroll aeri.
 - Indicacions per a atmosferes explosives.

Elements per a la protecció dels treballadors

L'article 41 de la LPRL estableix que els FIS d'elements per a la protecció dels treballadors estan obligats a:

- Assegurar-ne l'efectivitat, sempre que estiguin instal·lats i s'usin en les condicions i de la forma recomanada per a ells.
- Han de subministrar la informació que indiqui el tipus de risc a què van dirigits, el nivell de protecció davant d'aquest i la seva forma correcta d'ús i manteniment.



Equips de protecció individual (EPI)

Es tracta de qualsevol equip destinat a ser portat o subjectat pel treballador perquè li protegeixi d'un o diversos riscos que puguin amenaçar la seva seguretat o la seva salut, així com qualsevol complement o accessori destinat a tal fi.

Es regeixen per diverses normatives, entre les quals destaca el Reial decret 1407/1992 pel qual es regulen les condicions per a la comercialització i lliure circulació intracomunitària dels equips de protecció individual i les seves posteriors modificacions, que estableix:

- Tots els equips de protecció individual hauran de complir les exigències essencials de sanitat i seguretat que s'hi recullen: ergonomia, graus i classes de protecció, innocuïtat, comoditat, eficàcia, etc., de manera que garanteixin el nivell adequat de seguretat segons els riscos a què estan destinats a protegir.
- Han de disposar de declaració de conformitat i marcatge «CE». El marcatge «CE» es col·loca a cada EPI fabricat i en el seu embalatge de forma visible, llegible i indeleble durant el període de durada previsible d'aquest EPI.
- Agrupa els EPI en tres categories i estableix per a cadascuna d'elles una sèrie d'exigències quant a la seva fabricació i comercialització en funció de la gravetat dels riscos de què protegeixen.
 - Categoria I: protegeixen davant dels riscos mínims. Ex.: guants de jardineria
 - Categoria II: els no inclosos en la categoria I o en la III, com molts tipus de calçat de seguretat.
 - Categoria III: protegeixen en un perill mortal o que pot danyar seriosament la salut (proteccions respiratòries, ulleres de soldadura, etc.).

I també destaca el Reial decret 773/1997, de disposicions mínimes de seguretat i salut relatives a la utilització dels treballadors d'equips de protecció:

- Recomana l'ús dels equips de protecció individual quan els riscos no puguin evitar-se o no puguin limitar-se per mitjans tècnics de protecció col·lectiva, mitjançant mesures, mètodes o procediments d'organització del treballador per aconseguir garantir una major salut i seguretat dels treballadors.
- Aquests equips han de respectar les disposicions comunitàries sobre el seu disseny i construcció, ser adequats als riscos que pretenen protegir sense suposar de per si mateix un risc addicional, hauran de respondre a les condicions existents en el lloc de treball, i adequar-se al treballador.
- L'empresari haurà de proporcionar els equips de forma gratuïta i assegurar-ne el bon funcionament i estat de conservació a més de formar adequadament els treballadors sobre la seva utilització.

Marta Juan

Ebola

Què és l'Ebola?

És una malaltia hemorràgica de la qual el responsable és un virus.

Quin és el virus que ha desencadenat l'epidèmia a diferents països de l'Àfrica Occidental (Guinea Conakry, Libèria, Sierra Leone i Nigèria)?

El virus responsable és de la Família Filoviridae, del Gènere dels Ebolavirus i en aquesta ocasió, es tracta de l'espècie Zaire (EBOV).

On es troba el virus ?

El reservori es troba de forma natural en un tipus de rat penat frugívor (que només menja fruita) no present al nostre país.

On pot sobreviure?

En fluids o en materials dessecats durant uns dies.

Com s'inactiva?

- Amb radiació ultraviolada i gamma
- Amb escalfament 60 minuts a 60°C
- Bullint durant 5 minuts
- És un virus susceptible a l'hipoclorit sòdic (lleixiu) i a desinfectants

Com no s'inactiva?

- Amb refrigeració
- Amb congelació

Qui el transmet als éssers humans ?

Inicialment, als països d'origen, aquest virus es transmet, per contacte amb òrgans, sang, secrecions i altres fluids corporals d'animals salvatges infectats.

Després, el virus es pot propagar a la comunitat mitjançant la transmissió, de persona a persona, per contacte directe (a través de mucoses o ferides) amb òrgans, sang, secrecions i altres fluids corporals de persones vives o mortes infectades i amb símptomes o, per contacte directe, amb material contaminat per aquests líquids.

També seria una possible font de contagi, el contacte amb el semen d'una persona infectada, fins a set setmanes després de la recuperació clínica.

Quin és el període d'incubació?

Des de la infecció fins que apareixen els símptomes, entre 2 a 21 dies amb una mitjana de 8 dies.

Durant quant de temps pot contagiar una persona infectada?

Mentre el virus estigui present en la sang i en les secrecions

Quan hi ha més risc de contagi a través d'una persona infectada?

A mida que avança la malaltia, en la fase final, inclòs després de morta, que és quan hi ha una major càrrega viral.

Com evoluciona la malaltia?

La febre hemorràgica del virus Ebola (FHVE) és una malaltia hemorràgica febril que sol començar de forma brusca amb febre, dolor muscular, debilitat, mal de cap i dolor a la gola a l'empassar.

Posteriorment es presenten vòmits, diarrea, fallada renal i hepàtica, exantema maculo papular al 4t o 5è dia i símptomes hemorràgics que poden ser en forma d'hemorràgies massives internes i externes.

En la fase final, a partir de la segona setmana d'evolució, els pacients poden evolucionar cap a la curació o desenvolupar una fallida multi orgànica que pot produir la mort.

Cal tenir en compte, entre d'altres:

- El risc d'infecció per virus Ebola a Catalunya ha estat catalogat de **molt baix**.
- L'existència de l'epidèmia en una zona geogràfica identificada no ha de fer oblidar que **altres patologies infeccioses febrils poden aparèixer al tornar d'aquests països amb una probabilitat superior a la malaltia d'Ebola** (malària, febre tifoide, hepatitis, febre groga, meningitis bacteriana)
- **Catalunya no té cap vol directe** amb els països i zones afectades d'Àfrica (ara: Guinea Conakry, Libèria, Sierra Leone)
- Durant el **període asimptomàtic de la malaltia, aquesta no és contagiosa**.
- La **letalitat** (mortalitat) elevada de la malaltia entre la població dels països afectats actualment per la epidèmia 50-90% està **directament relacionada amb les condicions sanitàries dels països** en els que l'epidèmia està activa.

Es recomana comunicar al metge de família si:

Tractament

En aquests moments no existeix cap opció profilàctica (vacuna) o terapèutica comercialitzada, tot i que estan en fase d'experimentació diferents tractaments i vacunes.

S'espera que en breu es facin públics els primers resultats d'assaigs de seguretat en humans, de dues vacunes.

Mesures preventives

S'estan creant i modificant regularment, els protocols a seguir per a persones que puguin tenir un contacte amb persones infectades pel virus Ebola, principalment a l'àmbit sanitari.

En resum, les mesures preventives més habituals són:

- Seguiment estricte dels protocols de control d'infecció que hagi a l'empresa.
- Assegurar que totes del persones que hagin estat en contacte amb un pacient o amb els seus fluids o secrecions, facin ús d'equips de protecció individual (EPI) de contacte i de transmissió per gotes: mascareta de protecció, guants dobles (l'interne ha de ser curt i el externs llarg i arribar fins al colze), bus d'un sol ús impermeable de màniga llarga que cobreixi la roba fins als peus o equivalent, botes impermeables, capuç i mascareta facial o ulleres tancades.
- Quan es realitzin procediments que generin aerosols (p.ex. aspiració del tracte respiratori, intubació o broncoscòpia) o quan el maneig del pacient així ho requereixi, cal fer ús de mascareta amb protecció de tipus FFP2.
- Estricta higiene de mans abans i després del contacte amb el pacient i de la retirada del EPI.
- El EPI ha de posar-se sobre la roba de feina i no sobre la roba de carrer.
- Qualsevol procediment que pugui comportar contacte amb sang o altres fluids, secrecions o excrecions del pacient, o producció d'aerosols, ha de realitzar-se sota estrictes condicions de protecció.
- La posada i retirada dels EPI de qualsevol treballador que vagi a entrar en contacte amb el pacient o els seus fluids serà realitzada sempre sota supervisió i si és necessari, amb ajuda.
- Es reforçarà la formació, l'informació, la sensibilització i la supervisió, així com els procediments de resposta i seguiment.

Per a més informació, actualitzada periòdicament:

Agència de Salut Pública de Catalunya: <http://is.gd/ASPCat> o Ministeri de Sanitat: <http://www.msssi.gob.es>.

Maite Benaiges (Responsable Salut Laboral, Sanitat-FSP)/Mamen Márquez

La UGT de Catalunya ha participat en dues jornades organitzades pel Centro Nacional de Condiciones del Trabajo de l'INSHT

Jornada tècnica. Economia social i prevenció de riscos laborals

L'economia social constitueix el tercer sector, entre l'economia de mercat i el sector públic. S'hi inclouen: cooperatives, societats laborals, mutualitats, fundacions, organitzacions no governamentals, empreses d'inserció, i un llarg etcètera. La Jornada es va plantejar com un primer apropament a la problemàtica que planteja el sector en matèria de condicions de treball, per factors com ara la seva pròpia diversitat, la complexitat dels entorns en què moltes vegades es desenvolupa l'activitat, i l'emergència de determinats riscos laborals, entre els quals cal destacar els psicosocials, en treballar moltes vegades en situacions adverses gens convencionals. Això, amb la finalitat de despertar la sensibilitat i l'interès de les persones dedicades a la prevenció de riscos laborals en el sector, mostrant les noves perspectives que ofereix, així com la convenient especialització preventiva que requereix.

La participació de la UGT de Catalunya va anar dirigida a evidenciar els punts comuns d'aquestes empreses pel que fa a les condicions de treball, com ara:

- Condicions econòmiques lligades als concursos públics. Moltes empreses d'economia social treballen per concurs públic i trobem que als plecs de condicions només es demana que es compleixi la llei de prevenció de riscos laborals, però no es valora cap millora a la gestió preventiva. De fet, la valoració dels contractes és d'un 60% part econòmica i un 40% part assistencial, on s'estableix la qualitat dels serveis, ràtios personal/usuaris, etc.
- Pujada de les ràtios per l'Administració. Fins al 8%, per exemple, al sector de llar i habitatges de persones amb discapacitat intel·lectual. Això minva la qualitat dels serveis i augmenta la càrrega de treball tant física com mental.
- Subrogació de treballadors de determinats serveis permanentment. Això provoca canvis substancials a les condicions de treball, a més de sentiments d'incertesa, resistència al canvi i canvis constants de dinàmica de treball.
- Per especialitats preventives, els principals problemes comuns són les agressions, ja sigui provocades per joves tutelats, persones amb demència a cura de treballadores de la dependència o persones amb malalties mentals de centres específics; risc biològic per manca d'informació dels treballadors no sanitaris de les possibles malalties contagioses que pateixen els seus usuaris; mobilització de persones i manca de mobiliari ergonòmic en el treball domiciliari; alt risc de patir burnout o síndrome del cremat, ja que molts d'aquests treballadors són vocacionals i no poden aconseguir els objectius que s'havien plantejat. A més, elevada càrrega psíquica, que pateixen els treballadors en contacte amb la mort, la malaltia o situacions realment complicades com els pisos tutelats.

Considerem que cal millorar les condicions de treball mitjançant la negociació de la millora dels plecs de condicions, l'anomenada contractació responsable i la millora de la gestió de prl en aquests plecs, realitzar acords de subrogacions perquè es mantinguin les mateixes condicions laborals com s'ha fet en els centres especials de treball i centres ocupacionals per a persones amb discapacitat física, i millorar

la gestió preventiva així com l'aplicació de mesures preventives a les empreses d'aquest sector de l'economia social.

Jornada Tècnica. Gestió dels riscos psicosocials i estrès laboral

Organitzada pel Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT) en el marc de la campanya europea Treballs saludables. Gestionem l'estrès, de l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball.

La UGT de Catalunya va participar en la taula rodona d'agents socials en què es va reflexionar, en clau d'oportunitats i dificultats, sobre la realitat preventiva psicosocial actual en les empreses del nostre país:

Els riscos psicosocials es veuen afavorits en el marc de la crisi econòmica actual, en què es combina la desregulació legal i la pèrdua de drets dels treballadors, la desregulació de la negociació col·lectiva, les reestructuracions empresarials i els processos d'ajustaments de plantilles (downsizing) i la flexibilització basada en la contractació temporal. La combinació d'aquests factors comporta més exposició a riscos psicosocials:

- Augmenten les càrregues de treball derivades de la no renovació dels contractes temporals o de les noves renovacions, cosa que produeix una intensificació del treball i l'allargament de les jornades laborals.
- Disminució de l'absentisme i de les baixes per malaltia que poden donar lloc, fins i tot, a l'anomenat presentisme, amb treballadors que van a la feina estant malalts o incapacitats, estressats o fatigats.
- Aparició d'estils de lideratge amenaçants, que s'aprofiten de la inestabilitat del treball o dels acomiadaments per pressionar els treballadors i que s'impliquin més. Això fa que es vegin les feines del dia a dia com especialment estressants, i provoquen l'aparició d'ansietat i por crònica, l'augment de les exigències emocionals de la feina, augmenta la necessitat d'amagar emocions, augmenta la inestabilitat, etc.
- Disminució dels aspectes moduladors de l'estrès com són el suport social de companys i superiors, el compromís amb l'empresa, la previsibilitat de les feines, el reconeixement del treballador, etc.

La participació dels treballadors en la gestió dels riscos psicosocials és imprescindible, ja que són els mateixos treballadors els qui pateixen les condicions de treball, els qui millor coneixen la seva realitat, i també els principals destinataris de les mesures preventives. Per aquests motius no s'ha de veure la participació com un obstacle o una dificultat afegida, sinó com un element clau de qualsevol intervenció i que, a més, aporta eficàcia i validesa en tot el procés. Podem destacar tres elements que afavoreixen la participació:

- Voluntat de l'empresa: implica partir d'una conscienciació real de la necessitat de fer front a aquests riscos, que vagi més enllà del simple compliment legal i que vegi la intervenció com una inversió i no com un cost.
- Capacitat dels agents implicats: els directius, els treballadors i els seus representants (delegats de prevenció) hauran d'estar degudament formats i informats. També és important que hi hagi algú amb capacitat i coneixements per liderar un grup de treball i proposar mesures.
- Planificació de les diferents fases de la intervenció: establir les diferents fases en un calendari i concretar qui intervindrà en cada fase.

Eduard Salvador i Mamen Márquez

Hem fet una selecció de les notícies més rellevants relacionades amb salut laboral i medi ambient:

Neix OSHwiki, la Wikipedia de la seguretat i salut en el treball

OSHwiki ha estat desenvolupada per l'Agència Europea per fer possible compartir els coneixements sobre la salut i seguretat en el treball, la informació i les bones pràctiques, per donar suport als governs, les associacions empresarials i sindicals en les seves activitats orientades a assegurar llocs de treball segurs i saludables.

OSHwiki pretén ser una font autoritzada d'informació que s'actualitzi i tradueixi fàcilment, i arribi més enllà de la comunitat professional de la seguretat i salut en el treball. OSHwiki està actualment disponible en la versió Beta pública.

La versió Beta pública permetrà als primers usuaris ajudar EU-OSHA a desenvolupar una comunitat activa de contribuents i usuaris.

OSHwiki es proposa reproduir l'esquema col·laboratiu de Wikipedia (el principi Wiki), per la qual cosa es fa una crida als potencials autors perquè s'animin a col·laborar.

Ja estan disponibles algunes entrades generals àmpliament documentades, com ara organització del treball, agents físics, substàncies perilloses, salut, grups de risc, etc.

Font: OSHwiki 22/07/2014

CiU proposa censar edificis amb amiant, un pla de retirada i un fons de compensació per a afectats

Convergència i Unió (CiU) ha registrat al Congrés una proposició no de llei en la qual planteja la possibilitat de censar tots els edificis amb amiant instal·lat que hi ha a Espanya així com crear un pla per a la seva retirada i un fons de compensació per a les persones afectades per exposicions laborals i ambientals a aquest producte.

En la iniciativa, que recull Europa Press i que serà debatuda en la comissió parlamentària d'Ocupació, els nacionalistes catalans lamenten l'escassa rellevància que els casos de càncer d'origen laboral tenen a Espanya, com ho demostra que el nivell de reconeixement de la malaltia amb origen laboral sigui «baixíssim i no es correspongui amb la realitat», ja que «un significatiu percentatge dels tumors té un origen laboral» tot i que majoritàriament es poden «prevenir».

Per a això seria necessari «identificar la presència a les empreses dels agents cancerígens o causants de la malaltia, eliminant-los, avaluant el risc dels que no es puguin eliminar, adoptant mesures preventives col·lectives i individuals, formant i informant els treballadors i realitzant la vigilància de la salut específica als riscos identificats».

Per això, CiU advoca perquè l'Estat i les comunitats autònomes treballin conjuntament a actualitzar i ampliar el llistat de malalties professionals tenint en compte «les últimes evidències científiques», modificar la normativa per

«reduir i limitar» l'exposició i el risc dels al·lucinògens ocupacionals, fomentar la investigació sobre l'exposició a cancerígens laborals, i impulsar un programa de control i inspecció sobre l'aplicació del reglament REACH.

En relació amb el cas concret de l'amiant, proposen crear un cens d'edificis on hi hagi presència d'aquest element per estudiar com retirar-lo. A més, els nacionalistes catalans creuen que els treballadors afectats per mesotelioma pleural que puguin demostrar que han treballat en empreses amb risc d'amiant —encara que no estiguin incloses en el registre d'aquests edificis— vegin reconeguda automàticament la contingència professional.

Així mateix, CiU creu que seria necessari crear un fons de compensació per a les persones afectades per exposicions laborals i ambientals a l'amiant, similar al que ja existeix a França; així com donar suport a les iniciatives de prohibició mundial d'aquest element en totes les instàncies internacionals.

En línia amb aquestes mesures, reclamen que s'inclougui la sílice cristal·lina en la llista de substàncies, preparats i procediments del Decret sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents cancerígens durant el treball; i que s'enforteixi la normativa de prevenció de la silicosis i es possibiliti el reconeixement d'aquesta malaltia en el grau 1 com a malaltia invalidant.

Font: Europa Press 10/08/2014

Exposició a sílice al fracking

La concentració de sílice en l'aire que respiren els treballadors supera els valors límit d'exposició a les onze instal·lacions de fracking investigades pel NIOSH i l'Associació Americana d'Higiene Industrial.

Els investigadors van mesurar els nivells de sílice de més de 100 mostres personals i van trobar nivells per sobre dels límits legals als Estats Units i de les recomanacions del NIOSH i dels valors TLV recomanats per la Conferència Americana d'Higienistes Industrials valor límit llindar (ACGIH).

En alguns casos, les mostres van superar els límits legals per un factor de 10 o més. Aquest nivell d'exposició és suficient per superar els valors màxims de concentració admesos per a l'ús de les màscares respiratòries dotades de filtres utilitzades habitualment. «Tot i que en altres indústries els controls tècnics eficaços per a la sílice cristal·lina estan ben establerts, la insuficiència dels controls per limitar la generació de pols que conté sílice durant la fracturació hidràulica només s'estan posant de manifest ara, a causa de la relativament recent comprensió del perill i la magnitud dels riscos d'exposició», van exposar els autors de l'estudi.

El NIOSH va alertar sobre el risc ocupacional d'exposició a la sílice en les instal·lacions de fracking en un avís publicat al juny de 2012.

La sorra de sílice és un component crucial i comú en moltes de les operacions de fracturació hidràulica. La sílice es barreja sovint amb l'aigua i altres productes químics i s'injecten en formacions d'esquist durant la fracturació hidràulica. La sílice actua com un «agent de suport» per mantenir les fractures subterrànies obertes per permetre que el petroli o el gas natural flueixin. Aproximadament 28 milions de tones de sorra de sílice es van utilitzar en operacions de fracking durant l'any 2012, segons el Servei Geològic dels EUA.

L'ús intensiu de sílice es reflecteix en la contaminació de l'aire a les instal·lacions de fracking. Poc més de la meitat de les 111 mostres preses van donar valors de concentració que van superar el límit legal (PEL) de la sílice, mentre que el 69% va superar la recomanació del NIOSH, i el 84% va superar el valor TLV. La nova normativa proposada per l'OSHA per la sílice podria baixar el PEL dels 0,1 mil·ligrams per metre cúbic actuals a 0,05 mil·ligrams per metre cúbic, encara que la proposta s'enfronta a una ferotge resistència de la indústria.

L'estudi va estimar que al voltant de 435.000 persones treballaven en la indústria d'extracció de petroli i gas als EUA durant l'any 2010, i gairebé la meitat dels empleats ho feien directament en l'extracció, incloent-hi d'empreses que utilitzaven fracking.

Font: BNA 18/08/2014

Es reconeix el dret d'una educadora social en un centre psicosocial a percebre la prestació per risc durant la lactància natural

La sala ha desestimat un recurs deuplicació interposat contra una sentència que va accedir a la pretensió de la demandant i reconèixer-ne el dret a la prestació econòmica de risc laboral durant la lactància natural. Assenyala que per accedir a aquesta prestació és requisit ineludible que s'acrediti que les condicions del lloc de treball influeixen o poden influir de manera negativa en la salut de la

dona i del fill amb afectació sobre la lactància natural. D'aquesta manera, el magistrat d'instància dóna com a acreditat que l'actora tracta amb menors que poden ser portadors de SIDA, tuberculosi o hepatitis, sense un control sanitari adequat.

Font: UGT 21/05/2014

Lucía Mateo

Jordi García García

Delegat LOLS (Llei Orgànica de Llibertat Sindical) de l'empresa Barcelona Serveis Municipals (BSM) dedicada a la gestió de l'estacionament regulat de la ciutat de Barcelona.



Vint-i-quatre anys en el món laboral i setze com a sindicalista, com ha canviat la teva opinió sobre l'escenari de la prevenció en el món laboral aquests anys?

Està clar que el canvi ha estat notable i positiu des dels meus inicis com a delegat des de fa 20 anys fins avui, però encara hi ha molt per fer per millorar les condicions de treball al nostre país.

A la meua primera feina, en un magatzem de rellotgeria, descarregàvem les capses a mà sense cap tipus d'ajuda mecànica, ni formació ni control. Avui en dia les capses tenen un màxim de pes i els equips de protecció i maquinària ajuden a realitzar aquestes manipulacions sense posar en perill la integritat i salut dels treballadors.

Als meus inicis a la Nissan, els treballadors manipulàvem rodes abans de l'entrada de la línia de muntatge, rodes que pesaven més de vint quilos. Actualment, aquesta feina es realitza amb una màquina reduint temps, esforç...



Els empresaris fan prou per garantir la seguretat i salut dels seus treballadors?

Lamentablement, moltes empreses fan el mínim que marca la llei i la normativa, per evitar sancions i converteixen la prevenció de riscos laborals en un mer tràmit administratiu i burocràtic en lloc de preocupar-se per la salut dels treballadors al seu càrrec. Surt més a compte pagar una sanció que invertir en prevenció. I això és molt trist.

I la visió que tenen els treballadors de la situació actual de la prevenció a les empreses, és positiva?

La visió és positiva, però encara hi ha treballadors assumeixen els riscos. No són conscients dels riscos del seu lloc de treball. No hi ha ni formació ni educació, en molts casos, i això suposa un perill per a ells i per a tots.

Camí de roses o camí d'espines per als delegats de prevenció a les empreses?

Camí d'espines. Tot són traves a l'hora d'aplicar, negociar i interpretar les normatives en prevenció que moltes vegades són ambigües i deixen la porta oberta al fet que cadascú interpreti el que més li convingui. Les darreres reformes laborals no han afavorit la prevenció, sinó els treballs precaris i els acomiadaments.

La cultura preventiva és un dels pilars de la prevenció de riscos laborals. La formació que s'imparteix als treballadors avui en dia, és suficient per conèixer i evitar els riscos?

No. I a més a més queda molt camí per fer. L'empresari dóna una formació mínima i els treballadors es veuen obligats a assumir riscos, treballar sota pressió... Els problemes de les interaccions culturals fan que la prevenció passi a un segon terme. La cultura preventiva ha de deixar de ser ocasional per ser cultura quotidiana que formi part del nostre dia a dia.

Marta Juan

Si vols comentar-nos la teua experiència sindical en temes de salut laboral, les teves negociacions amb l'empresa, alguna qüestió d'interès, etc., envia'ns un mail a otprl@catalunya.ugt.org o truca'ns al 93 304 68 32.

Cuando una trabajadora embarazada está de baja por incapacidad temporal por contingencia común ¿le puede dar el alta el médico de la mutua de accidentes de trabajo? ¿Y si se trata de una patología relacionada con su embarazo?

En una baja por incapacidad temporal por contingencia común el único médico que tiene potestad para dar el alta y la baja médica por contingencias comunes es el médico del servicio público de salud y, además, será el único que prescribirá el tratamiento médico a seguir. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 40/2007, de medidas en materia de Seguridad Social, en aquellos procesos de baja que superen los doce meses, será el INSS la única entidad competente para acordar la emisión del alta.

En el caso de que la mutua tenga la gestión económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes, su médico podrá sugerir un tratamiento, puesto que el médico de la mutua sólo tiene potestad para realizar chequeos de control a los que el trabajador ha de acudir, y a partir de estas actuaciones podrá remitir una propuesta de alta al médico del servicio público de salud.

Com afecta la llei de prevenció de riscos laborals al treballador autònom?

De la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals i les seves normes de desenvolupament deriven els següents drets i obligacions per als treballadors autònoms:

En primer lloc, quan el treballador autònom desenvolupi la seva activitat juntament amb treballadors d'una altra o altres empreses, o la realitzi en el centre de treball o local del client, haurà de cooperar amb aquests en el compliment de la Llei de prevenció.

A més, haurà de ser informat i instruït en els riscos que puguin existir per a la seva seguretat i la seva salut, així com en les mesures i activitats de protecció i prevenció que s'estiguin emprant a l'empresa o centre de treball en qüestió, incloses les mesures d'emergència a aplicar en cas que sigui necessari.

En segon lloc, les empreses que contractin els serveis d'un treballador autònom per realitzar treballs de l'activitat pròpia, hauran de vigilar el compliment d'aquest de la normativa sobre prevenció.

D'altra banda, i en el cas que aquestes empreses siguin les que facilitin al treballador autònom la maquinària, els equips o els productes necessaris per a la seva feina, també hauran de garantir que tals maquinàries o equips compleixin les exigències legals de prevenció.

Quina documentació en matèria de prevenció de riscos laborals pot exigir la inspecció de treball i seguretat social a un empresari?

Tot empresari ha d'elaborar i conservar a la disposició de l'autoritat laboral la següent documentació relativa a les obligacions establertes a la LPRL 31/95:

- El pla de prevenció de riscos laborals.
- L'avaluació dels riscos per a la seguretat i la salut en el treball
- La planificació de l'activitat preventiva.



- La pràctica dels controls de l'estat de salut dels treballadors i les conclusions que se n'obtinguin.
- La relació d'accidents de treball i malalties professionals que hagin causat al treballador una incapacitat laboral superior a un dia de treball (article 23 de la LPRL).

Poden agafar els dos progenitors la reducció de jornada per a la mateixa guarda del mateix menor?

La reducció de jornada s'atorga genèricament a qualsevol persona, home o dona, que es trobi en una de les tres situacions que hi donen dret:

- Haver de tenir cura d'un fill/a menor de 12 anys.
- Haver de tenir cura d'un fill/a que pateix una discapacitat física, psíquica o sensorial, sigui quina sigui la seva edat.
- Haver de tenir cura d'un/a familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat (mare/pare, avi/àvia, fill/filla, gendre/jove, germà/germana i cunyat/cunyada) que, per motiu d'edat, accident o malaltia no es pugui valer per ell/a mateix/a i no desenvolupi cap activitat retribuïda.

Tenint en compte que és un dret individual, s'entén que ambdós progenitors poden demanar aquest dret.

- *Normativa aplicable:* article 37.5 de l'Estatut dels treballadors.

Pot agafar la persona treballadora reducció de jornada per tenir cura del fill de la seva parella (sense que sigui pròpiament fill seu), però amb el qual conviu?

El fet que es limiti als «familiars» el dret de reducció de jornada impedeix demanar la reducció de jornada per tenir cura dels familiars de la parella de fet, si no són fills propis reconeguts en un llibre de família, atès que no s'estableix cap tipus de parentiu legal.

- *Normativa aplicable:* article 37.5 de l'Estatut dels treballadors.

Marta Juan

Si tens qualsevol dubte que vulguis compartir amb nosaltres, ho pots fer a: otprl@catalunya.ugt.org.

1 Línea Prevención

<http://www.lineaprevencion.com/lptv>

Pàgina web de la Fundació Laboral de la Construcció, que mitjançant vídeos explicatius dona informació de prevenció de riscos laborals al sector de la construcció. Són vídeos curts d'entre dos i deu minuts, de comprensió fàcil, que per mitjà d'explicacions molt senzilles d'experts en prevenció de riscos laborals ens assenyalen els conceptes de forma evidentment visual però rigorosa.

Els vídeos estan dividits en categories com ara corporatiu, genèric, centre de pràctiques preventives, mesures preventives en obra civil, mitjans auxiliars, medis de protecció col·lectiva, medis de protecció individual, implantació en obra, situacions d'emergència i ergonomia. Per exemple, si obrim les mesures preventives, en obra civil trobem vuit vídeos dels temes següents: pala carregadora, dúmper, senyalització durant la conservació de carreteres, minicarregadora, fresadora, compactadora, expenedora de productes bituminosos i un de general sobre obra civil.

En resum, una obra gràfica per aprendre sobre prevenció en el sector de la construcció. **Idioma: castellà.**

3 Tríptic. Assetjament psicològic a la feina

L'Assetjament psicològic es considera l'exposició de conductes de violència psicològica, dirigides, de forma reiterada i prolongada en el temps, cap a una o més persones per instància d'una altra o altres que actuen davant de la persona assetjada amb una posició de poder (sense ser necessàriament jeràrquica). Aquesta exposició sí que dona en el marc d'una relació laboral i suposa nou risc important per a la salut.

Aquest tríptic dona informació del concepte d'assetjament i també d'allò que no es considera assetjament, i dels principals comportaments de les situacions d'assetjament, com ara les mesures organitzatives, atacs a les relacions socials i aïllament, atacs a la vida privada, violència física, agressions verbals i difusió de rumors. Així mateix, ofereix informació sobre les seves conseqüències, així com la possible actuació dels delegats i mesures preventives organitzatives. Pots aconseguir-ne un exemplar a la teva federació, a Salut Laboral o a través de la web www.ugt.cat, apartat **Salut Laboral / Psicosociologia**. **Idioma: castellà.**

2 Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

<http://goo.gl/XUdmPe>

Pàgina web de l'Institut Navarrès de Salut Laboral, l'organisme de la comunitat foral tècnicoassistencial, especialitzat en matèria de promoció de la salut i vigilància, prevenció i intervenció sobre problemes col·lectius de salut i d'assessorament tècnic en matèria de salut laboral, en el camp de la prevenció de riscos laborals i de protecció de la salut en relació amb les condicions de treball. És un dels organismes millor valorats dintre del món de la prevenció a Espanya.

A més de les qüestions pròpies com l'organigrama, accions, estadístiques, etc. trobem un apartat de documentació molt interessant dividit en sis sotsapartats que són: guies i consells dirigits a la població treballadora, publicacions periòdiques, salut i societat, i documents professionals. Aquest es divideix en normativa de prl, seguretat i higiene, ergonomia i psicosociologia, sectors específics, seguretat viària, lesions professionals, incapacitat laboral, medicina del treball i, finalment, investigació i estudis.

En conclusió, una completíssima pàgina web d'un organisme oficial on es pot trobar informació tècnica i contrastada. **Idioma: la web està en castellà, èuscar, francès i anglès, però la majoria dels documents són en castellà.**

4 Fitxes de la Llei reguladora de la jurisdicció social

Es tracta d'una col·lecció de fitxes explicatives dels canvis produïts a la jurisdicció social per a la població treballadora i els seus representants. Són fitxes de dues cares que resumeixen els canvis més significatius, en un llenguatge entenedor i visual. Els títols de cada fitxa són: *Un mateix accident de treball; Un mateix jutge per a la tutela; Qui prova la manca de mesures preventives?* Es presumeix la culpa de l'empresari, qui accidenta paga tots els danys al treballador: la funció preventiva del sistema indemnitzatori, el deure empresarial de prevenció pres seriosament: reforçant les garanties de compliment, nous riscos laborals, noves tuteles en la Llei de jurisdicció social. **Idioma: castellà.** *Pots descarregar-les a la pàgina web www.ugt.es, apartat Temes/Salut Laboral.*

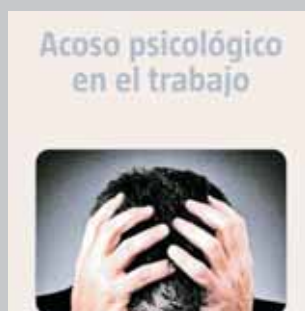
1



2



3



4

