

SILICOSIS: ¿SÓLO LA ENFERMEDAD DE LOS MINEROS?

Cuando afirmamos que una gran parte de las enfermedades profesionales que sufren los trabajadores y trabajadoras españoles no se reconocen como tal, no estamos descubriendo nada nuevo para nadie. De hecho, desde CCOO llevamos años denunciando su infradeclaración y alertando del riesgo creciente de que este tipo de enfermedades sean las grandes olvidadas, ya que se ocultan sistemáticamente por todos los sujetos que entran en acción para su reconocimiento, desde las mutuas, hasta las empresas, e incluso los propios servicios de prevención, y a todos ellos se le une la pasividad por parte de la Administración.

Sin embargo, dentro de esa falta de reconocimiento generalizada, hay ciertas enfermedades profesionales que se suelen reconocer a unos colectivos de trabajadores en mayor medida que a otros. Tal es el caso de la silicosis, o la enfermedad por polvo de sílice, ya que es así como viene recogida en el cuadro oficial de enfermedades profesionales que se encuentra en vigor actualmente.

La silicosis es una de las enfermedades profesionales más antiguas que se conocen y es causada por la inhalación de polvo que contiene partículas de sílice cristalina libre, uno de los minerales más abundantes en la corteza terrestre, que se encuentra en la arena y en muchos tipos de roca y que inhalada es un reconocido cancerígeno en humanos. La exposición laboral se produce en muy diferentes sectores y tareas: extracción, labrado, tallado, molido y tratamiento de piedra, fabricación y tratamiento de piedra artificial, fundiciones, fabricación de vidrio, cerámica y polvos abrasivos, tratamientos de superficie por abrasión y un largo etcétera. De la magnitud de la exposición depende la rapidez de la evolución de la enfermedad hacia formas graves. La sílice cristalina también está clasificada por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer como cancerígena de tipo I para los pulmones.

Pues bien, ¿Qué es lo que está pasando si es tan evidente que de su exposición se derivan una serie de enfermedades que se evidencian sin duda alguna?

Pues básicamente que esta enfermedad en la mayoría de los casos tan solo se considera profesional para los mineros. Según los datos del Registro Oficial de Enfermedades Profesionales en 2015 se produjeron 242

comunicaciones de silicosis, 101 con baja y 141 sin baja. Si analizamos las enfermedades registradas desde el año 2007, año en el que comenzó el nuevo registro de enfermedades profesionales, se puede apreciar que el registro de las mismas no ha hecho más que incrementarse, pasando de 47 enfermedades por silicosis con baja en el año 2007 a los 101 casos del año 2015, es decir más del doble de trabajadores enfermos por exposición al polvo de sílice. Lo peor de todo es que sabemos que el número de casos es aún mayor.



La sílice está presente en muchos más sectores que el de la minería.

Tal y como decíamos, desafortunadamente la silicosis en la mayoría de los casos tan solo se reconoce en aquellas actividades tradicionales como es la minería, dejando fuera a sectores más vinculados con la construcción, como son las marmolerías, elaboración de aglomerados artificiales con cuarzo, y otro tipo de materiales del sector que contienen polvo de sílice entre sus componentes y que han propiciado la aparición de nuevos casos de silicosis en ambientes laborales poco sospechosos de constituir un riesgo. De hecho si volvemos a echar un vistazo a las estadísticas, de los 101 casos con baja registrados tan solo 11 corresponden al sector de la construcción.

Sin ir más lejos, concretamente hace un año conocíamos la condena interpuesta por un juez a un empresario, por un valor de 2,3 millones de euros, por los 35 afectados por la silicosis, antiguos trabajadores de la

empresa Cerámicas Sanitarias Reunidas (antigua Porsan) que se dedicaba a la fabricación de inodoros y otros elementos sanitarios (hoy en día sin actividad), un sector que nada tiene que ver con la minería. El condeñado es el responsable de la empresa por incumplir durante años las medidas de prevención establecidas por ley para evitar la exposición directa al polvo de sílice.

Y es que las empresas no advierten los peligros reales que están corriendo los trabajadores que manipulan ese producto, por lo que no se ponen las pertinentes medidas preventivas. Medidas preventivas encaminadas al control del riesgo, y que se pasan por la realización en húmedo de los trabajos de mecanizado, empleo de máquinas portátiles de baja velocidad, utilización de sistemas extracción localizada del polvo en la zona de generación, etc... Una vez implantadas las medidas preventivas correspondientes es cuando se debe llevar a cabo una evaluación ambiental de la exposición a sílice cristalina respirable, a fin de valorar la efectividad de las medidas adoptadas. El objetivo final no es sólo que la exposición se halle por debajo del valor límite de exposición profesional, lo que evidentemente debe cumplirse, sino que ésta sea tan baja como resulte técnicamente posible.

Si todas las empresas llevaran a cabo estas medidas es evidente que ningún trabajador se vería afectado por la silicosis, sin embargo, como la realidad es muy distinta y son muchos los trabajadores que se encuentran afectados, recientemente el Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) hizo público un criterio interpretativo acordado por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, el Ministerio de Sanidad, el INSHT y los interlocutores sociales entre los que se encuentra CCOO, por el que se establecían unas normas específicas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones de invalidez en el caso de trabajadores afectados por la SILICOSIS DE GRADO I. Con este criterio se da la posibilidad a la persona afectada de acceder a la prestación de incapacidad permanente, si las circunstancias laborales no permitían una recolocación con garantías.

Aunque este criterio da respuesta a la reivindicación que se había hecho desde los sindicatos, no queremos que los trabajadores tengan que llegar a utilizarlo..., de ello depende de las actuaciones que se lleven a cabo por parte de las empresas.



A las personas con discapacidad se les ofrece la posibilidad de jubilarse anticipadamente, dependiendo del grado de discapacidad.

LA ASESORÍA RESPONDE

Trabajo como carnicero desde hace más de 20 años, actualmente presento una discapacidad del 47% debido a que tan solo tengo un 20% de audición. Tengo 58 años y últimamente voy viendo que he perdido más audición y me cuesta mucho escuchar a los clientes, y en la empresa me están empezando a llamar la atención. Tengo entendido que al tener una discapacidad habría posibilidad de jubilarse con una edad anticipada. Me gustaría saber si tengo derecho.

Efectivamente estás en lo cierto, el artículo 206 de la Ley General de la Seguridad Social, regula la jubilación anticipada por razón de la actividad o en caso de discapacidad.

De tal manera que los trabajadores con **discapacidad igual o superior al 65%** tendrán derecho a una reducción en la edad de jubilación en un período equivalente al que resulte de multiplicar por 0,25 el tiempo efectivamente trabajado, independientemente del origen de la discapacidad.

Sin embargo, para aquellos trabajadores con discapacidad entre el 45% y el 65% también existe una reducción de la edad ordinaria de jubilación, pero condicionada al origen de la discapacidad. De tal manera que para este tipo de casos la discapacidad se podrá disminuir siempre que se trate de discapacidades reglamentariamente determinadas en las que concurren evidencias que determinan de forma generalizada y apreciable

una reducción de la esperanza de vida de esas personas. Este desarrollo reglamentario se llevó a cabo a través del Real Decreto 1851/2009, por el que se desarrolló el citado artículo de la Ley General de la Seguridad Social, en cuanto a la anticipación de la jubilación de los trabajadores con discapacidad en grado igual o superior al 45 por ciento. Las discapacidades que recoge son las siguientes:

Discapacidad intelectual (antes retraso mental), Parálisis cerebral, Anomalías genéticas como son Síndrome de Down. Fibrosis Quística, Enfermedad de Wilson, etc, Trastornos del espectro autista, Anomalías congénitas secundarias a Talidomida, Secuelas de polio o síndrome postpolio, Daño cerebral (adquirido) como son Traumatismo craneoencefálico o Secuelas de tumores del SNC, infecciones o intoxicaciones, Enfermedad mental como la Esquizofrenia Trastorno bipolar y Enfermedad neurológica.

Por lo tanto, en tu caso **NO PODRÍAS ACCEDER A LA JUBILACIÓN ANTICIPADA.**

No obstante, podrías tener otras opciones, en primer lugar solicitar a la empresa la adaptación o cambio de puesto por ser trabajador especialmente sensible, o por otro lado, si esto no fuera posible podrías solicitar una incapacidad permanente total para la profesión habitual.

POR TU SEGURIDAD
CUENTA CON NOSOTROS



PUBLICACIONES

“LOS ÚLTIMOS DATOS”

“MUTUAS, Y MÁS DE LO MISMO...”

“Instrucción de Seguridad Social a las Mutuas para el CESE de los protocolos de “programas de trabajo modificados” para trabajadores/as en situación de incapacidad temporal”.

Con el Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas, se introdujo una vía más de colaboración entre la Seguridad Social y las Mutuas, por la que éstas podrían participar en el asesoramiento y desarrollo de planes de prevención acordados entre las empresas y los representantes de los trabajadores para la prevención de la enfermedad profesional y de la relacionada con el trabajo y en la reducción de los procesos de incapacidad temporal.

No obstante para que esto tuviera lugar era necesario un desarrollo reglamentario que a fecha de hoy aún no ha tenido lugar. Sin embargo, desde CCOO en los últimos meses hemos tenido constancia que alguna Mutua, bajo el amparo formal del Real Decreto 1630/2011, ha comenzado a promover planes de recolocación de trabajadores que han sufrido un accidente o enfermedad profesional, procediendo a realizar una adaptación de puesto y funciones que permiten a la persona seguir en el trabajo activo. En concreto, hemos detectado que se han venido impulsando “**protocolos para el establecimiento de programas de trabajo modificado**” para trabajadores en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, de modo que con ellos se “*permite que el trabajador lesionado cuyo estado de salud impida realizar la totalidad de las tareas de su puesto de trabajo habitual, pueda seguir desarrollando aquella actividad laboral que las limitaciones en cuanto a la carga física, postural, mental de su patología le permitan desempeñar*”.

Estos “Planes” podrían situar a los trabajadores/as afectados en una situación de clara inseguridad jurídica por cuanto no queda claro si se encuentran en situación de IT o de actividad, y, en determinadas situaciones, podrían dar ocasión a ser utilizadas como forma de eludir la protección del sistema de Seguridad Social cuando una persona pierde su estado de salud (efecto derivado de situaciones de recaída, empeoramiento, etc.), permitiendo incluso a las empresas maquillar los datos de siniestralidad.

Esta situación ha llevado a CCOO a plantear en el marco de la Comisión Ejecutiva Central del INSS la necesidad de que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social fijase una posición jurídica en cuanto a estos “planes de recolocación”, con el fin de que se viniese a corregir esta situación de clara inseguridad jurídica.

Todo lo que siempre quiso saber sobre **LAS BAJAS LABORALES** y nunca se atrevió a preguntar



Para más información acude a la Asesoría de Salud Laboral de tu Unión Sindical más próxima o entra en www.todosobrelasbajalaborales.com

A petición de CCOO la Ordenación de la Seguridad Social ha elaborado un informe, determinando que se ponga fin a estas actividades planificadas hasta que no se desarrollen normativamente los aspectos concretos que pueden contener dichos “planes”, entre los que se encuentran los puntos más controvertidos sobre los que el sindicato ha señalado sus objeciones.

NOTICIAS BREVES

- 👉 Seis condenados a cárcel e inhabilitación por un accidente laboral mortal en Vigo. El encargado de obra falleció al impactarle en la cabeza un paquete con baldosas .La juez concluye que el proceso de trabajo era “peligroso, arriesgado, improcedente e inadecuado”.
- 👉 Un juzgado condena al Servicio Andaluz de Salud a reconocer a un médico de Familia la incapacidad permanente absoluta causada por la ansiedad generada por problemas tecnológicos en su ordenador.
- 👉 Reconocen como enfermedad profesional una dolencia rara. La dolencia que sufre una trabajadora ourensana, que padece de sensibilidad química múltiple, ha sido reconocida por un juez ourensano como enfermedad profesional. La afectada, que trabaja en la jefatura territorial de Política Social de Ourense, empezó a manifestar los síntomas de la enfermedad en 2008, a raíz de un vertido accidental de gasóleo en el que por entonces era su centro de trabajo. A consecuencia de ello, la trabajadora sufre diversas reacciones cutáneas, gástricas y respiratorias cuando entra en contacto con productos químicos, algunos tan cotidianos como los ambientadores.

👉 La petrolera de la familia de Arias Cañete despidió al jefe de operaciones que alertó de las deficiencias en seguridad. El trabajador constató y comunicó “innumerables irregularidades” tras acceder al puesto en sustitución del empleado fallecido en el accidente de 2010 en el Puerto de La Luz y de Las Palmas.

👉 La incapacidad temporal (IT) por accidente laboral puede considerarse discapacidad. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea señala que IT de duración incierta causada por un accidente laboral puede calificarse como una “discapacidad” cuando suponga una limitación derivada de dolencias físicas duraderas que pueda impedir la participación “plena y efectiva” del trabajador en su vida profesional en igualdad de condiciones con el resto de empleados.

👉 La viuda de una víctima del amianto verá incrementada su pensión al reconocerse el carácter profesional de la enfermedad. El reconocimiento del carácter profesional de la enfermedad abre la posibilidad de demandas judiciales por daños y perjuicios y por recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad.



“RESIDUOS CON AMIANTO” Desde el producto al gestor.

Esta publicación, que ha sido editada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo pretende reunir y exponer, de forma concisa, los controles, obligaciones y responsabilidades de productores y gestores (incluidos transportistas), así como la documentación necesaria requerida para garantizar una correcta gestión de los residuos peligrosos, en concreto, de los residuos con amianto.

Además de informar de cómo se debe gestionar un residuo con amianto y qué obligaciones conlleva para cada una de las partes implicadas en este proceso de gestión, es necesario partir de las definiciones de algunos conceptos básicos que ayuden a comprender, por ejemplo, qué es un residuo con amianto, o quién es el productor o gestor del residuo, de tal forma que se puedan identificar claramente estos conceptos y las responsabilidades asociadas a los actores principales.

Para su descarga: <http://goo.gl/Yw1Gud>

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

▪ El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de la razón a CCOO de Salamanca, al considerar que el dedo en resorte de una trabajadora de la limpieza es enfermedad profesional.

La trabajadora que llevaba más de 12 años trabajando para la misma empresa de limpieza, causó baja por incapacidad temporal por origen común. Afiliada al sindicato acudió a la asesoría de salud laboral donde se le informó que con el diagnóstico que tenía y con la actividad que desarrollaba, su patología podría ser considerada enfermedad profesional. Por lo que se le hizo una determinación de la contingencia ante la Seguridad Social con el fin de que la dolencia le fuera reconocida como enfermedad profesional, y le fue denegada.

La trabajadora a través de la Asesoría Jurídica del sindicato demandó ante el Juzgado de lo Social de Salamanca, quien tampoco le dio la razón al considerar no se podía demostrar causalidad plena entre la actividad desarrollada por la trabajadora y la enfermedad del dedo en resorte, basándose en que la trabajadora tenía jornada a tiempo parcial, y que el movimiento de aprehensión de las herramientas de limpieza se realiza fundamentalmente con el primero y segundo dedo.

La sentencia ha sido revocada por el TSJ de Castilla y León, quien ahora nos ha dado la razón al considerar que en primer término el dedo en resorte es una enfermedad que sí que aparece en el cuadro de enfermedades profesionales, y por otro lado, que la profesión de limpiadora exige de aprehensión fuerte de los instrumentos de limpieza (especialmente escobas, cepillos y fregonas) con giros desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano, actividades que también se reconocen en el citado cuadro de enfermedades profesionales, con independencia de los dedos que se vean afectados.

Argumenta el Alto Tribunal que no es necesaria que exista una prueba plena de causalidad, ni muchos menos que el trabajo sea causa exclusiva de la enfermedad. Por lo que entiende que es aplicable la presunción derivada del cuadro legal de enfermedades profesionales, exigiéndose para su anulación una prueba plena de que el origen de la enfermedad se debe solo a una causa que nada tenga que ver con el trabajo.