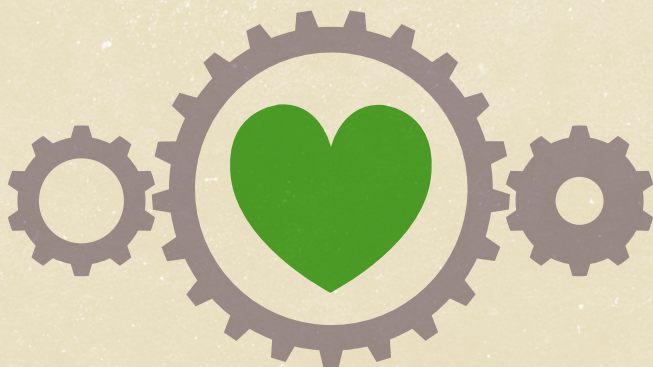




comisiones obreras de Cantabria

Enfermedades Profesionales



¡Que el trabajo no te enferme!

FINANCIADO POR:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



comisiones obreras de Cantabria

1. INTRODUCCIÓN

2. ¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

3. ¿QUÉ DEBO HACER SI SOSPECHO QUE MI PROBLEMA DE SALUD ESTÁ RELACIONADO CON MI TRABAJO?

4. ¿Y SI FINALMENTE ES EL MÉDICO DE CABECERA QUIÉN ME EXTIENDE LA BAJA?

5. LÍNEAS A SEGUIR EN LA ACCIÓN SINDICAL

INTRODUCCIÓN

¿POR QUÉ UNA PUBLICACIÓN DE ESTAS CARACTERÍSTICAS?

Hace más de una década, el 1 de enero de 2007, que entró en vigor entró en vigor el Real Decreto 1299/2006, en el que se Incluye el listado actualizado de enfermedades profesionales (EEPP), sustituyendo el anterior y obsoleto RD 1995/1978.

Dicha norma jurídica, que emana del poder ejecutivo, nació con la finalidad de que aflorasen las enfermedades ocultas y evitar así que se derivasen enfermedades, que tenían un origen laboral, a los Servicios Públicos de Salud. Todo ello ha ido en detrimento de la protección de los trabajadores y las trabajadoras en España, en general, y en Cantabria, en el caso que nos ocupa.

Lo cierto es que el modelo puede que venga viciado desde su concepción, ya que, para garantizar la declaración de dichas enfermedades, se atribuyó la iniciativa de diagnosticarlas a las entidades colaboradoras, las Mutuas.

Si bien es cierto que, a su vez, tanto los médicos de familia de los sistemas públicos de salud, como los que realizan la vigilancia de la salud y los reconocimientos médicos de los servicios de prevención pueden realizar diagnósticos de sospecha, actualmente, las Mutuas llevan el peso de las decisiones, debiendo llegar en la mayoría de los casos a la vía judicial, previa reclamación al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), con el consiguiente desgaste personal y económico de los/as trabajadores/as

afectados/as, que, además, en muchos casos no saben muy bien qué hacer, encontrándose desorientados/as y desamparados/as.

Esta tesis viene avala por diversos estudios elaborados por CCOO, ya que nos encontramos que aproximadamente el 80% de las enfermedades profesionales existentes en España continúan sin registrarse oficialmente. En la actualidad, cada año se registran oficialmente como enfermedades profesionales en el sistema CEPROSS alrededor de 20.000 casos, frente a las 100.000 nuevas enfermedades anuales de origen laboral que se estiman en los citados estudios. No obstante, también se debe tener en cuenta que muchas de estas enfermedades afloran después de años de finalizar la vida laboral o del abandono del puesto por parte de la trabajadora o trabajador. Si abordamos el caso de enfermedades mentales o psíquicas, el subregistro es aún más evidente. Desgraciadamente no se previene lo que no se conoce y se intenta desconocer lo que no se registra.

Por tanto, según el conocimiento que nos va dando la experiencia laboral diaria, dos de las principales causas que, desde la Secretaria de Salud Laboral de CCOO de Cantabria, entendemos dificulta la declaración de enfermedad profesional son las siguientes:

- Por un lado están las condiciones meramente económicas, donde las entidades implicadas, fundamentalmente las Mutuas, para evitar el desembolso que ello supone, optan por no reconocer y evadir la responsabilidad, derivando al sistema público, en el mejor de los casos, o abandonando a su suerte a la persona afectada.
- Históricamente, desde CCOO, siempre se ha defendido la separación de fuentes entre quien reconoce y declara de quien asume el pago de las prestaciones sanitarias y económicas. Siendo necesario reformar el sistema de competencias de las mutuas, porque son éstas las que hoy en día tienen la capacidad de iniciar el diagnóstico u observación y completar el proceso de notificación de las enfermedades profesionales. La falta de registro de estas enfermedades creció sustancialmente desde el momento en el que las mutuas asumieron, además de la incapacidad temporal, el pago de la incapacidad, muerte y supervivencia derivadas de las enfermedades profesionales (enero de 2006).

Además, otra causa, es que se trata de un sistema de notificación que no funciona, porque ni la definición legal de enfermedad profesional se ajusta a una lógica sanitaria, ni funcionan los sistemas de alerta del sistema sanitario público (diagnósticos de sospecha), ni de los servicios de prevención (áreas de vigilancia de la salud), que deberían realizar una efectiva detección precoz de enfermedades relacionadas con el trabajo.

En conclusión...

Podemos decir claramente, sin temor a equivocarnos, que los cambios normativos no han resuelto los problemas que contribuyen a la invisibilidad de las enfermedades que tienen que ver con el trabajo. Por ello, la acción sindical se presenta como el contrapunto a este sistema de intereses que se ha creado y que el desarrollo normativo no ha sido capaz de solucionar.

La Secretaría de Salud Laboral de CCOO en Cantabria lleva años defendiendo los intereses de las trabajadoras y trabajadores en este ámbito, a través de la capacidad de presión, la acción sindical en el seno de las empresas y las instituciones, así como prestando asesoramiento y facilitando todos los trámites previos, tratando de paliar esta desigualdad en la relación entre las entidades colaboradoras y las/os trabajadoras/es, persiguiendo el objetivo, que muchas veces se torna en imposible, de evitar la vía judicial, que conlleva, en muchos casos, largos peregrinajes para restituir a las víctimas los derechos defraudados.

¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define las enfermedades profesionales (EEPP); de acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores; como *“toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral”*.

Igualmente añade, sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que *“todo miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones”*.

Para la OIT, la enfermedad profesional contiene dos elementos principales:

- La relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica.
- El hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad¹ del resto de la población.

Por otra parte, la normativa española desarrolla el concepto de Enfermedad Profesional en su artículo 157 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), donde establece define dicho concepto como la enfermedad: *“se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

¹ Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Dicho cuadro de EEPP, fue desarrollado por Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro).

El mencionado artículo 157, también establece que *“en tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”*.

Con la aprobación de la ley 20/2007 los trabajadores autónomos (no trabajan por cuenta ajena) también tienen derecho a las prestaciones por contingencia profesionales. En el caso de los autónomos económicamente dependientes es obligatoria la cotización y por tanto la prestación, para el resto de los autónomos esta cotización es voluntaria.

En el mismo caso nos encontramos a las empleadas del hogar después de la aprobación del RD 1596/2011.

Teniendo en cuenta lo anterior, para que una enfermedad sea considerada como profesional deben darse los siguientes elementos:

1. Que sea a consecuencia de las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales. Se trata de un cuadro limitado, con un listado cerrado de enfermedades profesionales (Según STS de 24 de abril: El decreto que regule las nuevas enfermedades profesionales no puede ser ejemplificativo, sino cerrado).
2. Que proceda de la acción de sustancias o elementos que en el cuadro de enfermedades profesionales se indiquen para cada enfermedad.

Todo lo señalado anteriormente, lleva a la confusión y desorientación de las trabajadoras y trabajadores, ya que sólo algunas enfermedades que se producen en relación a las condiciones de trabajo reciben la consideración de “enfermedades profesionales”. Siendo esta una condición con las que

muchas veces juegan los médicos de las Mutuas, que ante la aparición de alguna enfermedad relacionada con el trabajo y no tipificada en el cuadro de EEPP, derivan directamente al sistema público de salud y los médicos de atención primaria, la mayoría de las veces lo asumen si más. Y todo ello a pesar de que nuestro sistema de Seguridad Social dispone que las alteraciones de la salud que reciban la consideración de accidente de trabajo o de enfermedad profesional se consideren “contingencias profesionales”, mientras las demás son consideradas “contingencias comunes”.

Otra circunstancia aprovechada por las entidades colaboradoras es la enumeración de una serie de trabajos asociados a diferentes oficios como responsables o causantes de cada enfermedad profesional relacionada, tomándola como una relación exhaustiva de actividades y derivando al Servicio Público de Salud al/la trabajador/a, dándose la misma circunstancia de asunción por parte de estos/as y de los/as médicos/as de atención primaria.

Desde la secretaría de Salud Laboral de CCOO de Cantabria, no queremos obviar y luchamos diariamente por que las enfermedades y/o accidentes de trabajo sufridos por el trabajador directamente relacionadas con su actividad laboral, sea catalogada como contingencia profesional, ya que el/la trabajador/a afectado/a se verá mejor protegido y se beneficiará de prestaciones y compensaciones económicas establecidas sólo para las contingencias profesionales y no para las comunes, además de un tratamiento sanitario diferenciado.

Bajo las premisas del párrafo anterior, siempre se deben recordar tres aspectos que nos parecen significativos para poder ejercer nuestros derechos y que nuestras contingencias sean valoradas de manera adecuada:

1. En el cuadro de EEPP aparecen una serie de agentes asociados a las enfermedades consideradas y que se presentan en el entorno laboral durante el desarrollo de diferentes actividades. En cuanto a estos trabajos o actividades de riesgo, al no tener la lista una pretensión exhaustiva, la no inclusión de una determinada actividad en el cuadro no debería suponer un problema para la calificación de una enfermedad como profesional, ya que se entiende que estarían incluidas todas aquellas actividades profesionales en las que quedara acreditada la exposición suficiente al riesgo y no se documentara ningún factor extralaboral que hubiera actuado con entidad suficiente para constituir la causa principal.
2. De hecho, recientemente van apareciendo sentencias en las que se reconocen como enfermedades profesionales aquellas que aparecen en oficios no incluidos en el cuadro, pero cuyos trabajos presentan tareas similares a las de dichos oficios si incluidos (la Sala de lo Social del Tribunal Supremo dictó, el pasado 5 de Noviembre de 2014, una Sentencia reconociendo el Síndrome del Túnel Carpiano en Limpiadoras como Enfermedad Profesional. Esta sentencia sienta jurisprudencia).
3. Las enfermedades profesionales que no se encuentren reflejadas en el cuadro, pueden quedar incluidas en el concepto de accidente laboral, según establece el artículo 156.2, apartado e, de la LGSS, aunque no tengan la consideración de enfermedad profesional.
4. También se consideran como enfermedad profesional/accidente de trabajo las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. (Art. 156.2.f LGSS).

CUADRO DE ENFERMEDAD PROFESIONALES

El R.D. 1299/2006, de 10 de noviembre, aprueba el cuadro de enfermedades profesionales que figura como anexo 1 de dicha norma. Dicho cuadro de enfermedades profesionales las organiza en seis capítulos/grupos de Enfermedades según los tipos de agentes por los que estén causadas. En cada uno de éstos grupos se detallan enfermedades, agentes causales en el medio laboral y la/s actividad/es laboral/es en los que pueden estar presentes.

- **Grupo 1:** Causadas por agentes químicos: metales como el cromo, mercurio, níquel, arsénico, plomo, etc. Otros agentes químicos como los halógenos (cloro, flúor, etc.), ácidos inorgánicos (nitríco, sulfúrico, etc.), ácidos orgánicos, alcoholes, hidrocarburos aromáticos (benceno, xileno, tolueno, etc.), poliuretano y un largo etcétera.
- **Grupo 2:** Causadas por agentes físicos: por ejemplo: ruido, vibraciones mecánicas, movimientos repetitivos y posturas forzadas, radiaciones ionizantes, calor y frío, etc.
- **Grupo 3:** Causadas por agentes biológicos: bacterias, virus, hongos, etc., capaces de provocar diversas enfermedades infecciosas y parasitarias.
- **Grupo 4:** Causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados: agentes tales como polvos de sílice, de carbón, de amianto, de talco, metálicos.
- **Grupo 5:** De la piel, causada por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados: metales, polvos de madera, productos farmacéuticos, agentes infecciosos, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, etc.
- **Grupo 6:** Causadas por agentes carcinogénicos: destacan como agentes causantes de cáncer, el amianto, aminas aromáticas, arsénico, benceno y otros disolventes, cadmio, cromo, hidrocarburos aromáticos, níquel, radón, etc.

IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR Y DECLARAR CORRECTAMENTE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Si la enfermedad es reconocida como profesional:

- No hay periodo de carencia en la cotización para el derecho a prestaciones.
- La persona afectada tiene derecho a las prestaciones previstas para la contingencia profesional, que es más elevada, por regla general, que la de por contingencia común. El subsidio por incapacidad temporal será del 75% de la base reguladora a partir del día siguiente de la baja médica y durante los primeros 20 días. Este porcentaje es más alto que en caso de contingencia común, donde no se cobras los tres primeros días, percibiéndose el 60% de la base reguladora hasta el día 20.
- El cálculo de la base reguladora para las prestaciones en el caso de contingencias profesionales se toman en cuenta las horas extras realizadas durante el año anterior. Esto también afecta a las prestaciones por muerte y supervivencia.
- Cuando la enfermedad profesional ocasiona lesiones irreversibles calificadas como lesiones permanentes no invalidantes, tras la declaración, la persona recibe una indemnización a tanto alzado de cobro único, cuya cuantía variará teniendo en cuenta la incapacidad resultante en base al baremo establecido en la OM ESS/66/2013.
- Asistencia sanitaria: cobertura íntegra de gastos no cubiertos por enfermedad común (incluyendo por ejemplo desplazamientos para tratamientos).
- Medicamentos totalmente gratuitos, mientras que en la común el enfermo/a paga el 40% del precio de los medicamentos, como mínimo.
- Un trabajador con una enfermedad profesional reconocida, aun sin derecho a prestaciones, si es recolocado en un puesto compatible con su estado de salud, la empresa puede optar a una bonificación de un 50% de cuotas por contingencia común.

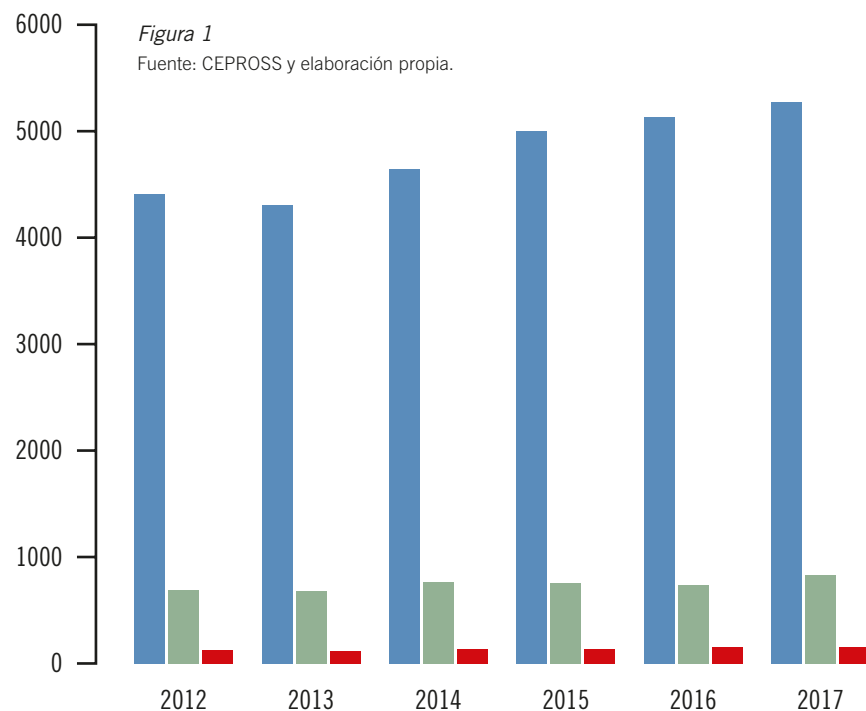
- Si la persona no estuviese dada de alta o afiliada al sistema de Seguridad Social, recibirá desde el primer momento los servicios necesarios y procederá a la afiliación y alta de oficio la Inspección de Trabajo.
- Permiten llevar una trazabilidad a lo largo de la vida del trabajado/a de cara a continuación de tratamiento y de posibles situaciones de Incapacidad Permanente por contingencias profesionales.
- Si la contingencia es declarada como «profesional» se obtiene una buena base para solicitar indemnización por posibles incumplimientos empresariales de la normativa de riesgos laborales por la vía judicial.

Al igual que en el caso de accidente de trabajo, cuando la enfermedad profesional se haya producido por falta de medidas de prevención, todas las prestaciones económicas que se pudieran derivar (subsidio de incapacidad temporal, indemnizaciones a tanto alzado, pensiones vitalicias, subsidios, etc.) se incrementarán, según la gravedad de la infracción, de un 30% a un 50%. Este recargo de prestación lo resuelve el INSS, lo paga la empresa y lo debe solicitar la persona afectada mediante denuncia ante la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social o bien por iniciativa de la propia Inspección tras investigar de oficio las causas de la enfermedad profesional declarada.

¿CÓMO NOS ENCONTRAMOS EN CANTABRIA CON RESPECTO A LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES?

Entendemos que es necesario hacer una breve reseña al estado en el que nos encontramos en Cantabria en relación a las enfermedades profesionales. Para ello hemos analizado únicamente los partes de comunicación de las mismas, registrados por el CEPROSS², que aunque no suponga un análisis muy profundo de todos los datos aportados por el sistema, creemos que es bastante clarificador.

² Sistema de comunicación de enfermedades.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ACCIDENTES EN JORNADA	4.411	4.302	4.643	4.997	5.133	5.278
IN ITINERE	690	685	767	755	739	834
ENFERMEDAD PROFESIONAL	124	114	135	139	156	156

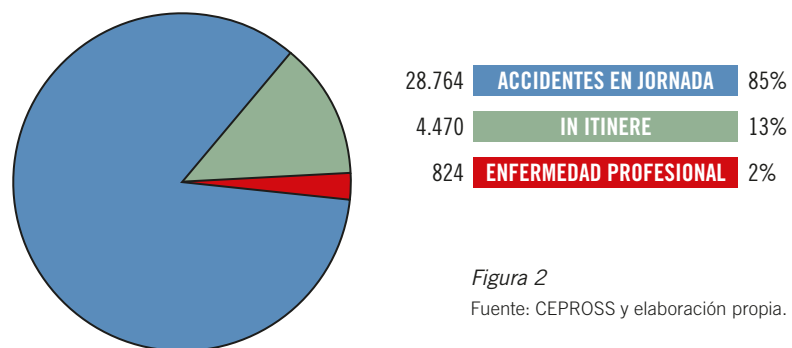


Figura 2
Fuente: CEPROSS y elaboración propia.

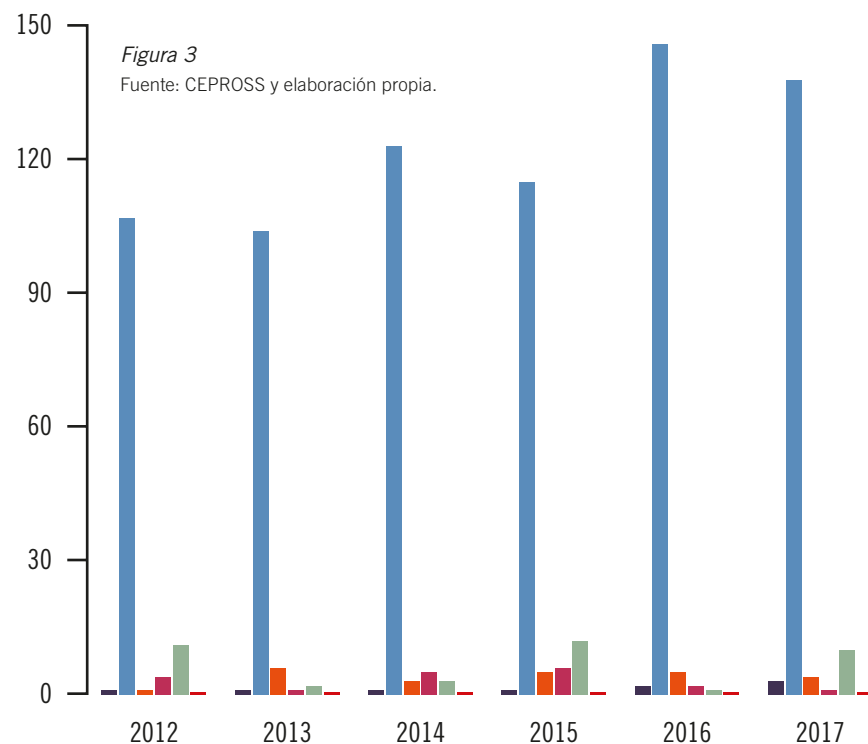
Con los datos reflejados en las Figura 1 y 2, podemos observar tres evidencias esenciales:

1. Por un lado, las comunicaciones de partes por accidente de trabajo con baja no dejan de crecer a lo largo de los últimos años, incluido su índice de Incidencia³ que relaciona accidentes con los trabajadores expuestos al riesgo,. Siendo con diferencia manifiesta la principal causa de contingencia laboral, no en vano, en los 6 años analizados, suponen el 85% aproximadamente de las notificaciones.
2. Igualmente, el número de comunicaciones de partes por accidente “in itinere”⁴, se ha mantenido, más o menos, con una tendencia creciente estable, registrando un mayor incremento en el último periodo analizado (2016-2017). Estas comunicaciones suponen un 13% del total de la serie analizada, aunque a gran distancia de los accidentes los accidentes en jornada.
3. La tendencia de las comunicaciones de enfermedades profesionales es la más estable de los tres conceptos analizados, con un ligero repunte en 2016 y 2017. Suponiendo un escaso 2% de las comunicaciones totales de los últimos 6 años.

Una primera conclusión categórica que puede sacarse de lo expuesto anteriormente es que, de los partes comunicados en los últimos años por contingencias profesionales, las comunicaciones de enfermedades profesionales siguen siendo prácticamente anecdóticas, lo que viene a confirmar las hipótesis de los criterios economicistas de las Mutuas y la falta de efectividad del sistema, que no funciona y deja desprotegidos a mucho/as trabajadores/as.

³ Índice de incidencia: Relaciona el número de accidentes con el número medio de personas expuestas al riesgo en un periodo de referencia. Se calcula el número de accidentes en jornada de trabajo (excluyendo los accidentes in itinere) tal y como se hace en la estadística oficial del Ministerio de Empleo.

⁴ Accidente de tráfico ocurrido al trabajador durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa profesionales en Seguridad. Social.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
1. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES QUÍMICOS	1	1	1	1	2	3	9
2. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS	107	104	123	115	146	138	733
3. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES BIOLÓGICOS	1	6	3	5	5	4	24
4. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDAS EN OTROS APARTADOS	4	1	5	6	2	1	19
5. ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS	11	2	3	12	1	10	39
6. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES CARCINÓGENOS	0	0	0	0	0	0	0
	124	114	135	139	156	156	824

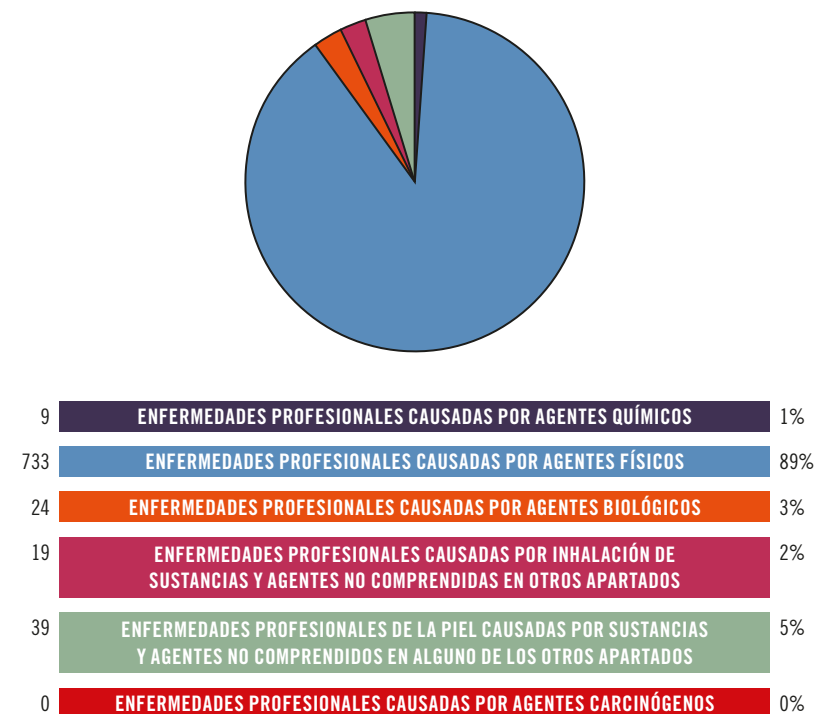


Figura 4
Fuente: CEPROSS y elaboración propia.

Profundizando en de los datos anteriores y analizando las número de partes comunicados con baja y por grupo de enfermedad profesional, según el cuadro oficial, destaca por encima de todo el número, 733 (ver Figuras 3 y 4), de partes comunicados por el Grupo 2, enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, que suponen el 89% de las enfermedades profesionales comunicadas en la serie analizada. Igualmente, en el extremo contrario, llama la atención que en los últimos seis años no ha habido ni un solo caso de parte por enfermedad profesional causada por agentes carcinógenos, cuando es una de las principales causas de mortalidad en España. No en vano, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en su informe epidemiológico de la enfermedad en España, de 2017, reflejó un dato sobrecogedor: el número de nuevos casos supera ya al inicialmente previsto para el año 2020.

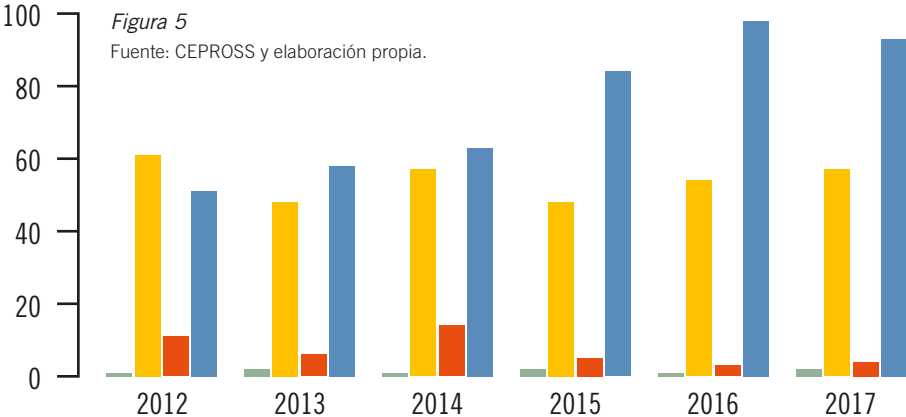
Esto no hace más que apoyar las tesis sindicales de la dificultad que existe de que una Mutua declare una enfermedad como profesional, ya que, a la vista de los resultados todo hace indicar que solamente determinan como tales, las que tienen a los agentes físicos como una causa-efecto directo y aparecen en el cuadro de enfermedades profesionales. De este modo lo asimilan al diagnostico de las lesiones por accidentes de trabajo, derivando al Sistema Público cualquier enfermedad cuya relación de causalidad sea menos directa y por lo tanto declarando las mismas como contingencias comunes.

Desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO en Cantabria llevamos ya tiempo luchando contra estas estrategias fraudulentas de las Mutuas, ya que entendemos que no solo se cae en el riesgo de que estas enfermedades sean contempladas como comunes, sino que se impide a las/os trabajadoras/es acceder a mejores prestaciones y/o tratamientos durante y más allá de su vida laboral. Como ejemplo de esta situación podemos ver últimamente algunos ejemplos sobre las consecuencias del amianto en los medios de comunicación (Un ejemplo es la sentencia del T.S.J. Galicia 2797/2011, de 2 de junio). No obstante, todas las enfermedades profesionales cuya causa-efecto no sean directamente imputables a agentes físicos, acaban, en su caso, siendo reconocidas tras largos procesos judiciales que pueden llevar hasta 10 años, cuando ya, en muchos casos, la víctima de enfermedad profesional ha fallecido.

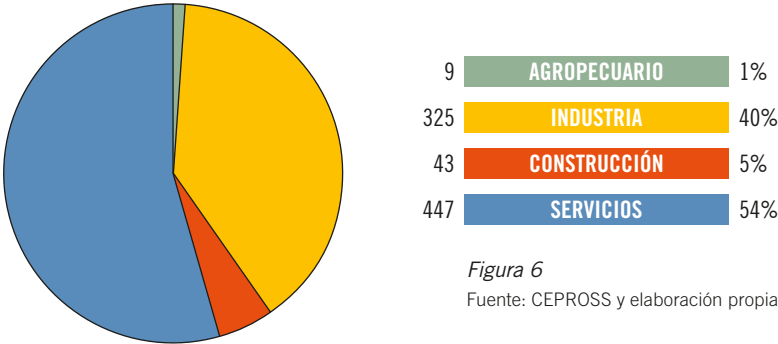
En cuanto al número de partes comunicados por sectores (ver Figuras 5 y 6), el sector con mayor número es el de servicios, seguido por el de industria, con la construcción y el agropecuario a mayor distancia.

Estos datos, tanto en números absolutos como relativos, coinciden con la tendencia general de los accidentes de trabajo, lo que viene a reforzar la idea de que para que a un/a trabajador/a le reconozcan una enfermedad profesional, además de estar contenida en el cuadro de enfermedades profesionales, debe existir un agente causante claramente relacionado y, en este caso, lo más sencillo es reconocer la enfermedad únicamente cuando hay una evidencia objetiva e irrefutable (pinchazos, sobreesfuerzos, sustancias químicas, etc) del agente que lo origina, asemejándolo a los accidentes de trabajo. Por ello, se reconocen enfermedades cuya aparición de la sin-

tomatología tiene efectos, prácticamente, inmediatos y reconocibles, dejando a las enfermedades del grupo 6, causadas por agentes carcinógenos, totalmente subregistradas, cuando son, por regla general, las más dañinas para la salud de los/as trabajadores/as. Como muestra de esto último, no ha más que echar un vistazo a los datos de Cantabria, donde no se ha registrado ni un solo caso en la serie analizada.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
AGROPECUARIO	1	2	1	2	1	2	9
INDUSTRIA	61	48	57	48	54	57	325
CONSTRUCCIÓN	11	6	14	5	3	4	43
SERVICIOS	51	58	63	84	98	93	447
	124	114	135	139	156	156	



¿QUÉ DEBO HACER SI SOSPECHO QUE MI PROBLEMA DE SALUD ESTÁ RELACIONADO CON MI TRABAJO?

Cuando sufras un problema de salud y pienses que éste está relacionado con el trabajo, acude directamente a la Mutua, previo aviso a tu empresa, para que declare, si es tu caso, la Enfermedad Profesional correspondiente. La empresa, una vez avisada, debe emitir un parte o volante de asistencia que enviará a la Mutua. Este trámite se hace de forma bilateral

Para la declaración, la Mutua pedirá al empresario los datos básicos del trabajador para la cumplimentación del parte. Este paso, en ningún caso, paralizará el procedimiento de declaración.

Existe también la posibilidad de que el trabajador/a acuda a su médico del sistema público de salud (atención primaria o especializada), quien valorará si existen indicios de que la enfermedad pueda haber sido causada por el trabajo. En su caso, el médico emitirá un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral (con baja si el estado de salud del trabajador es incapacitante para el trabajo), y lo trasladará a la Inspección Médica, como autoridad jerárquica directa dentro del Sistema Público de Salud que contará con el apoyo, en caso de existir, de la Unidad de Salud Laboral.

Una vez emitido el mencionado diagnóstico de sospecha, la autoridad sanitaria de la Cantabria, a través de la Inspección médica, trasladará a la Mutua encargada de la cobertura dicha sospecha, para que emita, en su caso, el parte correspondiente.

En todo caso, es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), como entidad gestora, quien tiene la última palabra: puede emitir resolución de determinación de contingencia, condenando, en su caso, a la Mutua a hacerse cargo del proceso.

El trabajador o la trabajadora siempre tienen la posibilidad de acceder directamente al INSS para solicitar su pronunciamiento al respecto para la correcta determinación del carácter profesional de la enfermedad.

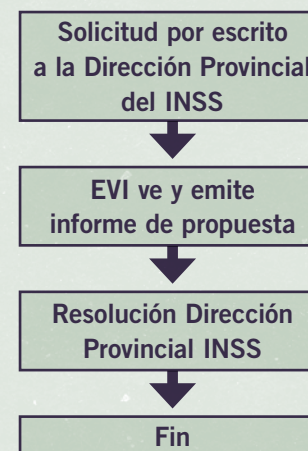
¿Y SI FINALMENTE ES EL MÉDICO DE CABECERA QUIÉN ME EXTIENDE LA BAJA?

Todo lo comentado en el apartado anterior, serían en condiciones ideales, es decir, que la teoría fuese la realidad habitual.

Pero, debido a los intereses economicistas de las Mutuas y a la complacencia de muchos médicos de cabecera, lo que muchas veces ocurre es que sean estos últimos quienes extiendan las bajas y el proceso se quede como contingencia común, con el perjuicio que eso causa a las/os trabajadoras/es y al propio sistema público. Esto ocurre bien porque la Mutua deriva directamente a los Servicios Públicos y el médico de cabecera acepta sin plantear más problemas; o bien porque, muchas veces, las propias empresas para evitarse mayores complicaciones, actuales y futuras (responsabilidad ante la Autoridad Laboral, recargos de prestaciones,...), envían a las/os trabajadoras/es al médico de cabecera, quién extiende la baja sin más.

¿Qué pasa si ocurre eso?, pues que existe un procedimiento de revisión que se llama “Determinación de Contingencia” que se presenta ante el INSS y que sigue el siguiente esquema:

Si la/el trabajador/a no está conforme con la contingencia determinada de su enfermedad:



La solicitud de la Determinación de Contingencia se inicia a instancias de:

- Por iniciativa propia del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), o como consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del Servicio Público de Salud (SPS) competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, o a propuesta del Instituto Social de la Marina (ISM).
- A instancia del trabajador o su representante legal.
- Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.

Una vez realizado el proceso anterior, caben dos posibilidades:

Que al trabajador/a le sea reconocida la enfermedad profesional y comience a cobrar las prestaciones pertinentes (incluido el abono de la prestación de IT que corresponda desde el inicio de la baja hasta la fecha de resolución del procedimiento). No obstante, antes del reconocimiento, durante el proceso, es probable que se exija la ampliación de información, en un plazo máximo de 10 días hábiles, en la mayoría de las ocasiones las evaluaciones del puesto de trabajo y el informe, emitido por la empresa, sobre las tareas de los trabajadores/as afectados/as

Que el INSS resuelva la NO concesión de dicha contingencia profesional. Contra esta resolución se podrá interponer reclamación previa ante el INSS sobre la solicitud inicial, en el plazo de treinta días desde la notificación de la misma (cuando el plazo se fija en días, y no se dice nada sobre si son días hábiles o inhábiles, se computa en días hábiles; es decir, se excluyen en el cómputo los sábados, domingos y festivos). Una vez agotada la vía administrativa hay que recurrir a la vía de judicial.

Finalización del proceso:

Por último, el proceso y percepción de la prestación por Incapacidad Temporal por enfermedad profesional finaliza cuando se cumplan alguna de las siguientes situaciones:

Por transcurso del plazo máximo establecido. La duración máxima de la prestación por enfermedad (o accidente) es de 365 días prorrogables por otros 180 por el INSS/ISM, si durante este último periodo se prevé curación.

Hasta el cumplimiento de los 365 días de la percepción de la prestación: La Mutua extenderá los partes médicos de baja, de confirmación de baja y el de alta.

En este caso, la Inspección médica puede emitir parte de alta médica a todos los efectos.

Agotados los 365 días: El INSS/ISM son los únicos competentes para reconocer la prórroga, iniciar expediente de Incapacidad Permanente, emitir el alta y emitir una nueva baja médica si se produce en el plazo de 180 días posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

Por alta médica. A esta situación se puede llegar si existe propuesta de Incapacidad Permanente (IP) y la misma es denegada.

En este punto se debe aclarar que es posible que sea el propio médico de atención primaria o el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) quienes propongan al trabajador o trabajadora para la IP y esta sea denegada por la Dirección Provincial del INSS.

Por pasar a ser pensionista.

Por no presentarse a los reconocimientos médicos de los Servicios Públicos o la Mutua.

LÍNEAS A SEGUIR EN LA ACCIÓN SINDICAL

Hay que seguir luchando por el reconocimiento de las enfermedades de origen laboral, no podemos cejar en nuestro empeño sindical y de esta forma hacerlas visibles y tratar de que sean reconocidas de manera natural, tratando de paliar la desigualdad en la relación entre las entidades colaboradoras y las/os trabajadoras/es, persiguiendo el evitar la vía judicial, que conlleva, en muchos casos, largos peregrinajes para restituir a las víctimas los derechos defraudados.

Las Mutuas deberán reconocer las enfermedades profesionales, tanto de las actividades reconocidas en el cuadro de enfermedades profesionales, como las de otras actividades asimilables, como ya ha ocurrido, por ejemplo, en el síndrome del túnel carpiano en las camareras de pisos.

Sacar a la luz y hacer que se reconozcan todas las enfermedades profesionales y, especialmente, aquellas de más difícil diagnóstico y de largo plazo como las provocadas por agentes carcinógenos.

Exigir, como señala la propia normativa, a las empresas la intervención en origen. Las medidas como la formación, la vigilancia de la salud, las medidas organizativas, las metodologías que se utilizan para la identificación y evaluación de los factores de riesgo, etc. tal y como se implantan actualmente, son medidas ineficaces. Y es en esto donde se hace necesario un cambio radical y, por lo tanto, una mayor insistencia de nuestra acción sindical reclamando actuaciones en el origen e integradas de la prevención, la necesidad de que las distintas especialidades actúen de forma coordinada, la valoración de la incidencia de las condiciones de empleo, etc., son premisas necesarias para cualquier intervención, etc.

Reclamar la adaptación del trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar y a reducir los efectos del mismo en la salud.

Mejorar los mecanismos de participación. La empresa deberá consultar los futuros cambios de sus condiciones de trabajo, facilitando la propuesta de

cada colectivo y la exposición de situaciones de riesgo concreto y poner en marcha soluciones eficaces a los riesgos de contraer enfermedades profesionales y su prevención.

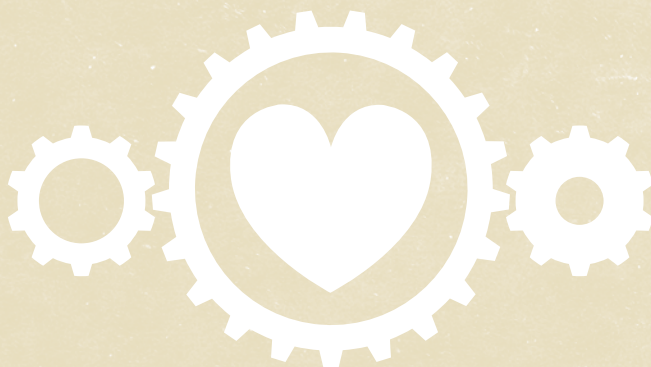
En la gestión del riesgo por enfermedades profesionales en las empresas es imprescindible que participen directamente sus protagonistas, los trabajadores y las trabajadoras.

Asesorar y colaborar en el desarrollo planes específicos de formación continua y reciclaje para la mejora de las habilidades, destrezas, capacidades y competencias laborales y reconocimiento de los riesgos por enfermedades profesionales en aras a capacitar a los trabajadores para contribuir a la eliminación de los mismos.

Reivindicar la reforma de los servicios de vigilancia de la salud en el trabajo, para hacerlos más eficientes, eficaces, proactivos y preventivos.

No obstante, una medida, sobre reconocimientos médicos que viene siendo incumplida sistemáticamente es la establecida por el Artículo 243 de Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, refleja que todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico para cada enfermedad previos a la admisión y paródicos, con carácter obligatorio, a los trabajadores que hayan de ocupar aquellos. Las entidades que deben velar por el cumplimiento de la realización de estos reconocimientos son las entidades colaboradoras, las Mutuas, por lo que el incumplimiento se produce por dos vías.

Asesorar y acompañar a los trabajadores y trabajadoras en el largo tránsito que la mayoría de las veces supone el reconocimiento de estas enfermedades profesionales, no permitiendo su desamparo e indefensión.



FINANCIADO POR:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

