



OFICINA TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



AÑO 2014 – BOLETÍN INFORMATIVO (AGOSTO)– UGT CANTABRIA

UGT rechaza de pleno el RD 625/2014 sobre el proyecto de Ley de Mutuas

UGT rechaza el proyecto de Ley de Mutuas, aprobado hoy por el Consejo de Ministros, pues prima los intereses económicos frente a los trabajadores, comprometiendo sus derechos a la protección social y a la recuperación de la salud.

Esta reforma, que supone un nuevo recorte en los derechos de los trabajadores, da más poder a las Mutuas en el control de las bajas médicas, de tal forma que se convierten en policías y fiscales de los trabajadores y de los médicos de los servicios públicos de salud. Tampoco corrige la falta de transparencia en la gestión de las mutuas (se menoscaba la participación sindical en el control y seguimiento de las mismas), supone una privatización parcial del sistema de Seguridad Social y de la Sanidad y perjudica a los propios trabajadores de estas entidades, constituidas por asociaciones de empresarios, “sin ánimo de lucro”.

Por todo ello, UGT exige la retirada de esta reforma hasta que no se conozcan las cuentas de las Mutuas y que el Ejecutivo demuestre su voluntad de diálogo social buscando el consenso en esta materia. Una vez más tenemos que lamentar que el Gobierno ahonde en la senda de la privatización del Sistema público de protección social y de la Sanidad, en este caso, mediante la nueva regulación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Una reforma que vuelve a recortar derechos de los trabajadores y trabajadoras y a más largo plazo de los pensionistas (no olvidemos que los excedentes generados por las Mutuas están contribuyendo en la actualidad al pago de pensiones).

A través de esta norma se pretende hacer uso de las Mutuas como si fueran “un juguete” de la Administración, pudiendo endosarles a su libre albedrío cualquier prestación, y a las que puede dirigir bajo rango de ley para escapar con más facilidad del control jurisdiccional.

Así, este anteproyecto de ley:

- Obstaculiza la vigilancia, el seguimiento y la intervención pública, en la gestión de la parte de las cotizaciones sociales de trabajadores y empresarios que les son transferidas a las Mutuas por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Permite la creación de diversos fondos como la Reserva Complementaria, cuyos recursos se podrán destinar al pago de excesos de gastos de la administración (lugar por el que se pueden evitar muchos de los controles económicos), de gastos procesales y de sanciones administrativas. Estas medidas no son de recibo, cuando escasea el dinero para el pago de las pensiones, pero parece que sí lo hay para financiar las multas de estas entidades.
- Aumenta la capacidad y el poder de las Mutuas, que podrán controlar desde el primer día no solo la contingencia profesional, como ocurre en la actualidad, sino también la común (enfermedad común y accidente no laboral), entre el primer día y el decimoquinto día de la baja médica. Anteriormente este control solo lo podía realizar desde el decimosexto día.
- Podrán denegar, suspender, anular, e incluso declarar la extinción de la prestación económica de la IT común sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud. Es decir, el trabajador recibirá asistencia sanitaria, pero no verá ni un euro, salvo que se reincorpore al puesto de trabajo a pesar de estar enfermo.

A esto hay que añadir que en caso de incomparecencia del trabajador a un llamamiento realizado por la Mutua o por la Inspección Médica, automáticamente se retirará la prestación económica, lo que quiere decir que se presupone la mala fe del trabajador. Tan solo se repondrá el derecho una vez que la Mutua haya comprobado la existencia de justificación.

Además en el procedimiento se aparta al médico de atención primaria (también conocido como médico de familia), pues se faculta a la Mutua para que haga propuesta de alta médica dirigida a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud; si la Mutua no queda conforme con la respuesta de dicha inspección, la Mutua podrá solicitar la emisión del parte de alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, y todo ello sin pasar por el médico de familia.

Convierte a las Mutuas en policías y fiscales de los trabajadores y de los Médicos de los Servicios Públicos de Salud. La ley de Mutuas vuelve a confundir de forma inadecuada y torticera la incapacidad laboral con el absentismo laboral injustificado (una cuestión que en cualquier caso corresponde al ámbito de la negociación colectiva). La ministra de Sanidad, Ana Mato, debería revisar una normativa que encomienda a los profesionales médicos de las mutuas la función de policías y posteriormente de fiscal ante los profesionales médicos del SNS.

Como todos los recortes, que viene realizando el Gobierno, se anteponen los intereses económicos a los de los trabajadores, en este caso comprometiendo su protección social y la recuperación de la salud. El anteproyecto de ley a través del que se pretende regular a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, tiene como únicos beneficiarios a las propias MATEPSS y a los Administradores de la Seguridad Social y como principales perjudicados a los trabajadores (incluidos los de las Mutuas y Sociedades de Prevención de éstas), que van a volver a sufrir importantes mermas de sus derechos.

Genera desigualdades en el conjunto del sistema y especialmente, en relación con la gestión de la Incapacidad Temporal, discriminando al paciente en cuanto a las prestaciones económicas y las prestaciones sanitarias. Por ejemplo, se concede un privilegio más a las Mutuas que supondrá una incertidumbre más para los trabajadores, consistente en que durante el plazo de dos meses siguientes a la liquidación y pago del subsidio, los pagos que se realicen tendrán carácter provisional, pudiendo las Mutuas regularizar los pagos provisionales, que adquirirán el carácter de definitivos cuando transcurra el mencionado plazo de dos meses.

No se plantea la participación de los trabajadores y sus representantes en la elección de la Mutua o en la elección de facultativo y menoscaba la participación Sindical en los órganos de control y seguimiento, así como en las comisiones de prestaciones especiales.

Se produce una modificación sustancial del sistema preventivo obligando a la venta, en un periodo record de unos meses, de las Sociedades de Prevención pertenecientes a las Mutuas, dicha modificación se realiza sin informe de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; lo que pone en riesgo la prevención en las empresas, en un momento en que la siniestralidad ha iniciado un repunte muy preocupante. La mayor parte de los trabajadores de las Sociedades de Prevención pasaron de la Mutua a dichas Sociedades pero en esta norma no se les permite regresar a las Mutuas de origen, esto genera inestabilidad en sus puestos de trabajo y, todo ello, se hace sin la más mínima transparencia.

Insiste en la naturaleza privada de estas entidades, y en un alarde de ambigüedad se les sitúa en el sector público estatal de carácter administrativo, lo que asegura una gran dificultad a la hora de recurrir a la vía judicial, pues los Tribunales pondrán el acento bien en una dimensión bien en otra, lo que generará conflictividad e incertidumbre.

Genera incertidumbres porque en la norma prácticamente todo queda abierto a un posterior desarrollo reglamentario, esto deja entrever que no se tiene claro cómo hacer lo que se pretende.

Por ello, desde UGT solicitamos la retirada del anteproyecto de Ley por el que se establece una nueva regulación respecto de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y reivindicamos la recuperación, en exclusiva, de forma total y directa, de las competencias y funciones sobre la gestión de la Incapacidad Temporal, por el Sistema de la Seguridad Social y el Sistema Público de Salud. Únicas entidades públicas que garantizan y aseguran la igualdad, la no discriminación, la suficiencia de las prestaciones y la prevalencia de la integridad física y la salud del trabajador frente a criterios economicistas o de selección de riesgos, más propios del aseguramiento privado.

GOLPE DE CALOR: COMO ACTUAR

En época estival, las condiciones climáticas a las que se encuentran expuestos los trabajadores pueden ser la causa de accidentes de trabajo, algunos de ellos mortales. La causa del problema no es sólo la elevada temperatura, sino la acumulación excesiva de calor en el organismo, que se puede producir tanto por las altas temperaturas, como por el calor que genera el cuerpo en actividades físicas intensas. Además, existen factores personales que incrementan el riesgo de accidente como, por ejemplo, que los trabajadores puedan padecer dolencias previas (enfermedades cardiovasculares o respiratorias, diabetes, etc.)

El estrés térmico por calor resulta especialmente peligroso en los trabajos al aire libre, como en la construcción, la agricultura o en los trabajos de obras públicas, ya que, al tratarse de una situación peligrosa que fundamentalmente se da en los días más calurosos de verano, no suele haber programas específicos de prevención de riesgos como en el caso de los trabajos donde el estrés por calor es un problema a lo largo de todo el año.

La exposición al calor puede causar diversos efectos sobre la salud, de diferente gravedad, tales como erupción en la piel, edema en las extremidades, quemaduras, calambres musculares, deshidratación, agotamiento, etc. Pero, sin duda, el efecto más grave de la exposición a situaciones de calor intenso es el golpe de calor. Cuando se produce el llamado golpe de calor, la temperatura corporal supera los 40,6 °C, siendo mortal entre el 15 % y 25 % de los casos.

Factores de riesgo

Factores climáticos

- Exposición a temperaturas y humedades relativas altas.
- Ventilación escasa. Al aumentar la velocidad del aire, disminuye la sensación de calor porque se facilita la pérdida de calor por convección y por evaporación.
- Exposición directa a los rayos del sol.

Factores relacionados con el tipo de tarea

- Dificultad para suministrar a los trabajadores agua fresca (trabajos en el exterior donde no existe punto de alimentación de agua, por ejemplo).
- Realización de trabajo físico intenso.
- Pausas de recuperación insuficientes. Es preferible descansar a cada hora. A medida que la temperatura es mayor, las pausas deben ser más largas y frecuentes.
- Utilización de equipos de protección que impidan la evaporación del sudor.

Factores individuales

- Pérdida de aclimatación. La aclimatación se consigue en 7-15 días pero desaparece en tan sólo una semana.
- Condición física. La falta de entrenamiento en la ejecución de tareas físicas intensas constituye un factor de riesgo.
- Existencia de antecedentes médicos, tales como enfermedades del sistema cardiovascular, de las vías respiratorias, diabetes o insuficiencia renal.
- Ingesta de determinados medicamentos, tales como antihistamínicos, diuréticos o antidepresivos.
- Consumo de sustancias tóxicas, tales como alcohol o cafeína.
- Sobrepeso. Las personas gruesas presentan una menor capacidad para disipar calor al ambiente.
- Edad avanzada. Las personas mayores presentan más riesgo de deshidratación, ya que con la edad el mecanismo de termorregulación se ve alterado, produciéndose una disminución importante de la sensación.

Medidas preventivas

- Verificar las condiciones meteorológicas de forma frecuente e informar a los trabajadores.
- Limitar las tareas pesadas que requieran un gasto energético elevado. Si es posible, proporcionar ayudas mecánicas para la manipulación de cargas.
- Proporcionar agua potable en las proximidades de los puestos de trabajo.
- Habilitar zonas de sombra o locales con aire acondicionado para el descanso de los trabajadores.
- Instalar ventiladores, equipos de climatización, persianas, estores y toldos para disminuir la temperatura en caso de locales cerrados.
- Limitar el tiempo o la intensidad de la exposición, haciendo rotaciones de tarea siempre que haya sitios con menor exposición que lo permitan.
- Planificar las tareas más pesadas en las horas de menor calor, adaptando, si es necesario, los horarios de trabajo.
- Considerar que es necesario un periodo de 7 a 15 días para que el trabajador se aclimate al calor. Cuando se deja de trabajar en condiciones calurosas durante periodos como las vacaciones o bajas laborales, es necesario volver a aclimatarse al incorporarse de nuevo al trabajo.
- Aumentar la frecuencia de las pausas de recuperación (cada hora, por ejemplo)
- Permitir al trabajador, en la medida de lo posible, adaptar su propio ritmo de trabajo.
- Procurar vestir con ropas amplias, de tejido ligero y colores claros. Proteger la cabeza con gorra o sombrero.

Actuación en caso de un golpe de calor

- Colocar al trabajador en una zona a la sombra y en un ambiente frío, a ser posible.
- Debe desvestirse al trabajador y se recomiendan duchas con agua fría (15-18°C). No debe utilizarse agua más fría de 15°C, ya que se produciría una disminución de la pérdida del calor, debido a una constricción de los vasos sanguíneos cutáneos.
- Si el trabajador está consciente, suministrarle agua fría para beber. Si está inconsciente, colocarlo en posición recostado sobre un lateral de su cuerpo, con la cabeza ligeramente ladeada, el brazo inferior atrás, extendido, el superior flexionado hacia adelante y arriba y las piernas flexionadas, más la superior que la inferior.
- Otra posibilidad es cubrir el cuerpo con toallas húmedas, cambiándolas con frecuencia y, preferiblemente, en combinación con un ventilador eléctrico o un dispositivo similar, para que la temperatura del cuerpo disminuya algo más.
- Contacte con un médico y, si es posible, lleve al paciente al hospital lo más pronto posible. A menudo, una persona que sufre un golpe de calor puede precisar oxígeno, administración de suero por vía intravenosa y, algunas veces, medicación adecuada.

Accidentes con baja, Enero – Julio

Los datos estadísticos de siniestralidad laboral elaborados por el Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo, se agregan en función de la fecha de baja médica en lugar de la fecha de aceptación del parte de accidente por la autoridad laboral. Para la elaboración de cada informe mensual se han tenido en cuenta los accidentes de trabajo con fecha de baja entre el primer y el último día de mes, notificados y aceptados por la autoridad laboral hasta la fecha de extracción de datos del sistema informático.

Este cambio supone que el número de accidentes de un mes variará en función de la fecha en la que se tomen los datos. De este modo, los datos del año en curso podrán sufrir variaciones a medida que se reciban nuevos partes de accidentes de trabajo correspondientes a meses atrasados.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ha intentado acotar la repercusión de este cambio, estimando que puede estar produciendo un descenso en los datos globales de siniestralidad del 6%.

Graves	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enero	8	3	3	3	4	7
Febrero	8	7	1	7	1	4
Marzo	8	8	11	9	5	5
Abril	6	3	6	3	5	-
Mayo	6	4	8	7	3	3
Junio	9	3	9	6	1	2
Julio	4	5	4	2	8	3
Agosto	15	6	4	2	5	
Septiembre	12	3	10	4	7	
Octubre	4	6	6	8	2	
Noviembre	3	7	2	3	1	
Diciembre	4	4	5	2	3	

Leves	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enero	481	434	391	387	357	332
Febrero	654	439	457	368	355	351
Marzo	671	478	528	377	284	381
Abril	520	351	444	307	368	-
Mayo	551	423	475	402	335	400
Junio	605	475	465	360	334	367
Julio	566	438	394	373	389	372
Agosto	558	356	423	337	336	
Septiembre	573	384	439	331	315	
Octubre	636	345	403	357	360	
Noviembre	537	351	415	357	348	
Diciembre	447	259	332	235	284	

Mortales	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enero	1	0	0	0	0	0
Febrero	0	1	0	0	1	1
Marzo	0	3	1	1	0	0
Abril	2	1	0	2	0	-
Mayo	1	2	0	0	0	1
Junio	4	1	2	0	0	2
Julio	1	1	0	3	1	0
Agosto	0	1	0	0	0	
Septiembre	0	0	0	0	2	
Octubre	0	1	0	0	0	
Noviembre	3	1	1	1	0	
Diciembre	0	0	0	0	1	

TRABAJAR MÁS DE SEIS HORAS SENTADO AUMENTA EL RIESGO CARDIOVASCULAR PESE A HACER EJERCICIO

Las personas que pasan más de seis horas y media sentadas en el trabajo presentan mayores índices de presión arterial diastólica y de masa corporal, además de mayor resistencia a la insulina e inflamación, independientemente de la dieta seguida o de la actividad física realizada. La investigación, que ha sido publicada en la 'Revista Española de Cardiología' (REC), analizó la salud de 861 trabajadores que forman parte de la plantilla de la fábrica que General Motors, clasificando a los sujetos en tres grupos definidos según el tiempo que permanecían sentados: de dos a cinco horas al día; de cinco a seis horas al día; más de seis horas y media diarias.

Tras analizar los resultados, se observó que los trabajadores correspondientes al tercer grupo, los más sedentarios, presentaban un perímetro de cintura mayor y un índice de masa corporal más elevado (27,9 frente a 26,9 y 27,8 del primer y segundo grupo respectivamente). Además, mostraron un perfil lipídico más aterogénico con cifras más bajas de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y apolipoproteína A1 y mayor nivel de triglicéridos.

La médica de familia e investigadora afirmó que hace que muy posiblemente podamos considerar a estas personas con un riesgo de padecer enfermedad cardiovascular más elevado que aquellas que pasan menos horas sentadas. Para la doctora, hacen falta estudios de calidad dirigidos a evaluar con más exactitud qué tipo de conductas sedentarias afectan más, a partir de cuánto tiempo consideramos que el riesgo aumenta, y cómo la instauración de tiempos de actividad entre sedestación prolongadas puede disminuir ese riesgo.

Con motivo de estos resultados, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) recomienda a aquellas personas que pasan su jornada laboral sentadas que se levanten cada dos horas y realicen estiramientos, además de mantener una dieta equilibrada, no abusar del alcohol, no fumar y practicar habitualmente actividad física.

El sedentarismo, cuarto factor de riesgo cardiovascular

Todavía no ha podido aclararse la fisiopatología del sedentarismo, pero se cree que la influencia de la posición sedente prolongada por una falta de contracción muscular provoca una disfunción de la regulación de la lipoproteína lipasa que puede favorecer el desarrollo de arterioesclerosis, lo que a su vez es causa de problemas cardiovasculares.

El sedentarismo ya está considerado como el cuarto factor de riesgo cardiovascular según la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo el responsable del seis por ciento del total de defunciones que se producen, lo que se traduce en el fallecimiento de tres millones de personas a nivel mundial. Por delante del sedentarismo se encuentra la hipertensión, el tabaquismo y el exceso de glucosa en sangre, siendo los responsables del 13 por ciento, nueve por ciento y seis por ciento del total de defunciones respectivamente.

A raíz de las conclusiones del trabajo, los autores ponen de manifiesto la necesidad de ampliar el concepto de sedentarismo. Así, exponen que no debería relacionarse únicamente con la inactividad física, sino también con las horas que pasamos sentados

Atención Consultas de Prevención en Sedes Comarcales SEPTIEMBRE

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Semana 36	Santander Laredo	Torrelavega Santoña	Los Corrales de Buelna Santander	Reinosa Maliaño	Santander
Semana 37	San Vicente de la Barquera Laredo	Torrelavega Santander	Los Corrales de Buelna Castro Urdiales	Santander Maliaño	Santander
Semana 38	Santander Laredo	Torrelavega Santoña	Los Corrales de Buelna Santander	Reinosa Maliaño	Santander
Semana 39	San Vicente de la Barquera Laredo	Torrelavega Santander	Los Corrales de Buelna Castro Urdiales	Santander Maliaño	Santander
Semana 40	Santander Laredo	Torrelavega Santoña			

Santander: 09:00 a 14:00 horas
Resto de Sedes: 10:30 a 13:00 horas