

**Boletín nº16**

julio 2014

# **BOLETIN DEL AREA DE SALUD LABORAL**

## **INDICE:**

- 1. COMPARECENCIA ANTE EL PARLAMENTO NAVARRO**
- 2. PLAN DE GESTIÓN DE OSALAN 2014**
- 3. DEFENDAMOS NUESTRA SALUD**
- 4. ¿ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO?**
- 5. TABLA DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN  
HEGO EUSKAL HERRIA, JULIO 2014**

## Boletín nº16

julio de 2014

### 1.- COMPARECENCIA ANTE EL PARLAMENTO NAVARRO

El pasado día 5 de junio, el área de salud laboral de ELA, a petición de diferentes grupos parlamentarios de la Comisión Navarra de Salud, participó en una comparecencia en el Parlamento de Navarra sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se regula la gestión y control de los procesos por IT, así como el Anteproyecto de Ley de Mutuas. Llevamos mucho tiempo advirtiendo de los importantes cambios que vienen en lo concerniente a las contingencias profesionales y comunes, que supondrán un claro retroceso en el bienestar de las personas. Con esta nueva normativa que ya está en camino, se confirman nuestras sospechas.

En la comparecencia dejamos bien claro que con esta nueva normativa que se pretende impulsar, se otorga más poder a las mutuas y se da un nuevo paso hacia la privatización del sistema público de salud. Por tanto, ELA mostró su total rechazo a los cambios propuestos en la citada normativa.

No debemos olvidar que las mutuas son entidades patronales (“sin ánimo de lucro”) y por lo tanto van a defender criterios economicistas en vez de criterios sanitarios. Dentro de los cambios que se citan en ambas normativas destacamos lo siguiente:

- 1.- Se cambia el nombre de las mutuas pasándose de llamar “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” a “Mutuas de la Seguridad Social”. El cambio de nombre no es casual ya que refleja la finalidad última de esta reforma, que es la de ampliar la actividad de estas entidades más allá de las contingencias profesionales.
- 2.- En la gestión de las contingencias comunes se les concede la opción de intervenir y hacer seguimiento de la prestación de la baja a partir del primer día , cuando todavía a día de hoy es a partir del 16º día.
- 3.- En la gestión de las contingencias comunes los médicos de la mutua pueden proponer altas médicas que si no fueran respondidas por el sistema público de

salud en el plazo de 5 días, automáticamente se estimarían, lo que supone que la persona trabajadora tendría la obligación de incorporarse al trabajo.

4.- La duración de los procesos de baja se estimarán según unas tablas de duración estándar por patología y si el médico de cabecera amplía en más días la baja, tiene que realizar diferentes informes que justifiquen la ampliación.

5.- Los médicos de las mutuas tendrán acceso a informes y pruebas médicas de la situación de incapacidad temporal.

6.- En caso de no comparecer a las citaciones de la mutua en las contingencias comunes, se suspenderá automáticamente la prestación.

Los cambios que se citan en esta normativa van a suponer un grave perjuicio para los y las trabajadoras y una intromisión de las mutuas en la sanidad pública, propiciando una gran indefensión para las personas. Por ello ELA, de la misma forma que ha manifestado en el Parlamento Navarro su total oposición a esta normativa, lo volverá a hacer ante el Parlamento Vasco próximamente.

## **2.- PLAN DE GESTIÓN DE OSALAN 2014**

Osalan ha presentado su Plan de Gestión para el año 2014, donde se recogen las actuaciones más importantes a llevar a cabo en materia de prevención de riesgos laborales en la CAPV. Este plan de gestión sería el último plan englobado en la Estrategia de Salud Laboral 2011-2014.

La primera cuestión que nos toca analizar es con qué medios va a contar este Plan. En los últimos años las reducciones presupuestarias en Osalan han sido continuas. En 2014 la inversión en salud laboral no llega ni a un irrisorio 0,020% del PIB de la CAPV. Está claro que pocas políticas reales de salud laboral se pueden desarrollar con esta dotación presupuestaria.

Es un Plan desvinculado de la realidad sobre la que teóricamente debería incidir, ya que no recoge ninguna referencia a la crisis ni a la creciente precariedad existente en el mercado laboral, cuando es sabido que la causa principal de la siniestralidad y de las enfermedades profesionales sigue siendo la escasa calidad del empleo. Se olvida asimismo de las y los trabajadores que han perdido su empleo o que están en riesgo de hacerlo, en una coyuntura en la que la salud psicosocial de las trabajadoras y trabajadores está seriamente mermada por esta situación.

Pasando a analizar las actuaciones previstas en el Plan, constatamos que la mayoría de las actuaciones previstas son continuación de las desarrolladas en años anteriores. Se reproducen sin hacer una valoración de lo que han dado, dando apariencia de que se prevén numerosas acciones.

El Plan se divide en trece áreas de actuación. Merece la pena valorar algunas de ellas:

### **1.- Concienciación y sensibilización.**

Se centra en la difusión de la cultura preventiva a través de internet y redes sociales, en la prensa escrita... Se recoge como un logro importante de 2013 "la gran proyección que Osalan ha conseguido tener en internet".

Analizando cuáles han sido estas actuaciones hasta ahora, criticamos que más que un trabajo de concienciación y sensibilización (que sigue siendo necesario) se ha hecho una labor de autopropaganda y autopromoción de Osalan, sin ningún análisis crítico de la realidad. Se está dando una imagen idílica de la situación de la siniestralidad y se está presentando la prevención como un factor para fomentar la competitividad de las empresas.

### **2.- Calidad de las actuaciones de prevención de riesgos laborales.**

- Una vez más se sigue marcando como objetivo la mejora de la calidad de las evaluaciones de riesgos realizadas por las empresas y por los servicios de prevención, así como de la vigilancia de la salud. ¿Cómo lo van a hacer? ¿Con qué medios?

- En este capítulo, guías de trabajo que se planteaban para 2013 siguen estando pendientes: caídas de altura, construcción de puentes...

### **3.- Compromiso institucional y coordinación entre administraciones.**

- En la necesaria coordinación que Osalan tiene que tener con la Autoridad Laboral y la Inspección de Trabajo, no se recogen más que buenas intenciones. Desde la transferencia de la Inspección de Trabajo a la CAPV no ha habido ningún avance objetivo en esta materia.

- En cuanto a la relación con el Departamento de Salud y Osakidetza, se sigue planteando como objetivo el desarrollo del sistema de sospecha de enfermedad profesional. La realidad es que este sistema sigue sin funcionar. Así, en la propia memoria de 2013 se recoge expresamente que las relaciones entre Osalan y el Departamento de Salud y Osakidetza no cristalizan en acciones concretas con la rapidez que les gustaría. En 2013 hubo 802 comunicaciones de posibles enfermedades profesionales, y sólo un 10% fueron dados por los servicios sanitarios de Osakidetza (el 90% provinieron de los servicios de prevención).

Otros capítulos que dependen del trabajo conjunto con este Departamento siguen asimismo sin avanzar: la calidad de la vigilancia de la salud, la investigación de las causas de las enfermedades profesionales...

- En materia de obra pública, se prevén acciones de colaboración con la Inspección de Trabajo, pero no se concretan. Se plantea como objetivo el seguir participando en las

Comisiones Territoriales de seguimiento para la prevención de riesgos laborales en obras de grandes infraestructuras.

Estas actuaciones son claramente insuficientes, vista la situación sangrante que están viviendo muchos trabajadores en la obra pública.

#### **4.- Control y asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales, especialmente a pymes**

- Se limita a prever visitas, asistencia técnica, campañas informativas... a las pymes. No se establece ningún mecanismo de control que vaya más allá.

- En cuanto al control sobre los servicios de prevención, si bien Osalan tiene la competencia de Autoridad Sanitaria sobre los mismos, sólo incoó seis expedientes sancionadores en 2013, aunque las actuaciones irregulares de los servicios de prevención son habituales.

#### **5.- Condiciones de trabajo e integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión.**

En este capítulo se recoge como objetivo prioritario la mejora de la salud laboral de las mujeres y se prevén para ello actuaciones conjuntas con Emakunde. Estas acciones se circunscriben a facilitar asesoramiento en esta materia. No hay ningún análisis de la precariedad del empleo de las mujeres, de la segregación horizontal y vertical que sufren... y de la incidencia directa que todo ello tiene en su salud.

#### **6.- Formación e investigación.**

Se incide en la formación on-line de las y los delegados de prevención, en la formación e-learning... modalidades sobre las que no hacemos una valoración positiva. Mientras tanto, la formación técnica presencial de las y los delegados de prevención no se ha activado hasta el 1 de julio de 2014. Durante más de dos años esta formación no se ha estado impartiendo.

#### **7.- Prevención en los riesgos ergonómicos y psicosociales.**

- En los riesgos ergonómicos el Plan parte casi de cero. El balance de 2013 reconoce que no se ha avanzado nada.

- En cuanto a los riesgos psicosociales, las acciones planteadas no se corresponden con las necesidades existentes en esta materia ni con la gravedad del problema. En 2013 la actuación de Osalan se ha limitado a elaborar un mapa de estos riesgos y para 2014 se marcan como acción el “estudiar la inclusión de los riesgos psicosociales en el marco de las evaluaciones de riesgo efectuadas por las empresas y los servicios de prevención”.

Sin embargo, los recursos de Osalan para desarrollar este capítulo son totalmente insuficientes. Ante la clara evidencia de que la mayoría de las empresas no tiene hecha la evaluación de riesgos, no está habiendo ninguna actuación posterior, ni se está trabajando de forma coordinada con la Inspección de Trabajo.

Los puntos analizados son ejemplos del carácter de este Plan de Gestión: ambicioso en el papel, pero excesivamente genérico, que no plantea ninguna exigencia real a las empresas, y sin la dotación presupuestaria suficiente para llevarlo a cabo. La resultante es que va a tener poca incidencia en la mejora de la salud laboral de las trabajadoras y los trabajadores.

### **3.- DEFENDAMOS NUESTRA SALUD**

Desde hace unos años en ELA venimos planteando que la intromisión de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la gestión de la prestación económica de la I.T. por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) supone una vulneración esencial del derecho de protección de la salud de las y los trabajadores.

Como se sabe, el interés que explica esa intromisión se reduce al deseo patronal de acortar significativamente la duración de las I.T. y adelantar la reincorporación a su puesto de trabajo de la persona que está de baja, con independencia del estado de salud de esa persona. Y de paso recortar también por esta vía el gasto en la protección de la salud, abonando durante menos tiempo la prestación económica que ayuda a subsistir a quien por enfermedad no puede ejecutar su trabajo.

La inmensa mayoría de las empresas ha optado por suscribir el convenio correspondiente con alguna Mutua Patronal de AA.TT. Y EE.PP., sin que desde la actividad sindical hayamos conseguido parar esta traslación de lo público a lo privado. Que las y los empresarios estén siendo intransigentes en el tema nos da una idea clara de la importancia que para ellos contiene la presión agresiva que ejercen las Mutuas a las personas con baja, no siendo su salud lo que realmente les preocupa.

En los años que han transcurrido desde la presencia de las Mutuas en la gestión del pago de esta prestación se han producido muchísimas actuaciones de las mismas en las que, ejerciendo presión sobre trabajadoras y trabajadores con baja por enfermedad común, se ha precipitado la reincorporación laboral de personas que no estaban recuperadas. Asimismo, es cada vez mayor el número de quienes precisando cuidado sanitario con baja están en activo, deteriorando seriamente su salud.

Lo más significativo de este asunto es que la entrada de las Mutuas en esta función no se debe ni a una insuficiencia de medios de la Sanidad Pública ni a un incremento de personas en situación de I.T. que dificulte su atención pública. Es una concesión de los distintos gobiernos españoles a un interés de la patronal y a la progresiva incorporación de lo privado en lo público, tanto en funciones de gestión como en los criterios de actuación, prevaleciendo la “productividad” consistente en la reducción de la duración de los períodos de I.T., sin importarles la salud de las personas a las que someten a ese “resultado productivo”.

El futuro inmediato no se nos presenta con mejores perspectivas. Las reformas legales que vienen preparando, ya en fase de elaboración normativa, van a suponer un nuevo paso en la misma dirección que emprendieron hace años, otorgando, en definitiva, mucha mayor presencia a las Mutuas en el campo de las enfermedades comunes y accidentes no laborales.

Mediante estas reformas las Mutuas van a poder acceder a conocer las circunstancias de salud de las personas en situación de I.T. por enfermedad, tanto porque van a poder someterlas a pruebas médicas (añadiendo a las que el Sistema Público haya realizado) como porque se les permitirá acceso a los informes e historiales que consten en dicho Sistema Público. Es decir, se crea una red de investigación, control y seguimiento de quienes estén de baja, como si se les presumiera estar delinquiendo por estar enfermas o enfermos.

Simultáneamente, las Mutuas van a poder proponer dar de alta a quienes considere que no deben permanecer de baja aunque el personal médico del sistema público entienda que no está en disposición de trabajar (de lo contrario ya le habría dado el alta), presionando y controlando así tanto a la persona con baja como a las y los médicos de Osakidetza u Osasunbidea.

¿Cuál es la pretensión última de la patronal? Que las Mutuas sean las que gestionen, en exclusividad, toda situación de I.T., y disponer con ello de un sistema que trabaje para reducir a la mínima expresión las bajas por enfermedad y accidente no laboral. No hay que olvidar nunca que las Mutuas son asociaciones empresariales.

Decíamos antes que no hemos conseguido parar esta agresión contra la clase trabajadora y ya conocemos sus consecuencias más significativas en términos de reincorporaciones precipitadas al trabajo causando serios deterioros de la salud. Esto es lo que nos estamos jugando.

**Instrumento de trabajo tenemos. La negociación colectiva** tiene que empezar a servirnos también en esta materia y en la salud laboral en general, tratando de evitar que otras materias asimismo importantes nos blinden una utilización más integral de nuestra capacidad de confrontación.

Se trata de conseguir en las empresas mediante la incorporación de esta materia al convenio colectivo, o en su defecto por pacto, que toda la gestión de la I.T. por contingencias comunes se efectúe con el Sistema Público (el de la salud que corresponda según el territorio -Osakidetza, Osasunbidea- y la prestación económica con el I.N.S.S), sin que pueda la empresa suscribir el convenio correspondiente con ninguna Mutua Patronal de AA.TT. Y EE.PP.

Dada la posición de las empresas no va a resultar fácil, ninguna reivindicación lo es, pero no podemos contemplar con resignación que nos quieran colocar en los mismos parámetros de desprotección de la salud los existentes en los inicios del siglo XX.

#### 4.- ¿ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO?

Este mes de junio se ha publicado en los medios de comunicación que la mutua FREMAP, la mayor entidad colaboradora de la Seguridad Social para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, gastó indebidamente 43,2 millones de euros de dinero público entre el año 2006 y el 2011, dinero que ahora la Seguridad Social le reclama.

Este hecho refleja la verdadera naturaleza de las mutuas, que insisten en hacernos creer que son entidades sin ánimo de lucro. Según la auditoría realizada por la Seguridad Social, entre los gastos destacan dietas para las personas conforman la Junta Directiva, coches de lujo, viajes para las y los representantes de la Junta Directiva y sus respectivas parejas, mariscadas y pagos a comerciales para captar nuevos mutualistas, lo que está totalmente prohibido por Ley porque las mutuas no pueden hacer actividades comerciales. Se llegaron a pagar hasta 2000 euros por asistir a una reunión de Junta y otros 600 euros si había desplazamientos fuera de Madrid.

Fremap ha recurrido la decisión del Ministerio de Empleo y confía en que se rebajen las cantidades reclamadas. Anteriormente ya han estado en la misma situación ya que les fueron reclamados 25 millones de euros. Al final el Tribunal de Cuentas dejó esta cantidad en 2500 euros.

Y todo esto ocurre al mismo tiempo en que se le niega la suspensión de contrato a una trabajadora por riesgo durante el embarazo, haciéndole trabajar en condiciones peligrosas para su estado de gestación; se le da de alta a un trabajador o trabajadora mucho antes de lo recomendado o se le niega la asistencia sanitaria porque consideran que la patología no es de origen laboral, como les ocurre a muchas personas con enfermedades profesionales.

Se lucran a costa de nuestro dinero y encima juegan con nuestra salud. Basta ya!!!

#### 5. TABLA DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN HEGO EUSKAL HERRIA, ENERO - JULIO DE 2014

HEH	ACCIDENTES MORTALES
BIZKAIA	7
GIPUZKOA	5
ARABA	3
NAVARRA	3
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

\*Datos a fecha de 7 de julio