

EDITORIAL

El aumento de enfermedades relacionadas por exposiciones a amianto y algunos pronunciamientos judiciales con resultados dispares directamente conexiónados con este asunto, hacen pronosticar de forma evidente el afloramiento, de forma creciente, de nuevos casos de asbestosis y cuadros clínicos relacionados con estas exposiciones en todo el territorio del Estado.

De otra parte, la prohibición del uso y comercialización del Amianto en España (Orden Ministerial de 7 de diciembre de 2001) no elimina el problema de los miles de trabajadores que, como consecuencia de su actividad laboral, se han visto expuestos a esta sustancia cancerígena, ni tampoco erradica completamente el riesgo de exposición a este componente mineral, dado que los trabajos de desinstalación (desamiantado) continuarán por mucho tiempo haciéndonos compañía.

Por ello, desde UGT estamos pidiendo al Ejecutivo el establecimiento de medidas reparadoras y de indemnización para las personas afectadas por la exposición al amianto, a través de tres líneas de acción.

En primer lugar es necesario flexibilizar en estos casos los criterios para el reconocimiento de enfermedad profesional. En la actualidad, determinadas enfermedades directamente relacionadas con la exposición al amianto (como derrames pleurales, engrosamientos y placas en la pleura, determinados enfisemas, bronquitis crónica, etc.), no están reconocidas como causas de incapacidad. Sin embargo, todas ellas suelen provocar una merma importante de la capacidad funcional en el trabajador post-expuesto.

En segundo lugar, es urgente la promulgación de una norma que permita la jubilación anticipada de los trabajadores expuestos al amianto. La mayoría de los países de nuestro entorno (como Francia o Italia) tienen promulgadas desde hace tiempo, normas que posibilitan el adelanto de la edad de jubilación para los trabajadores de este colectivo, atendiendo a la peligrosidad y toxicidad en el uso y manipulación de estas fibras.

Y en tercer lugar es necesario el establecimiento de un sistema público de indemnizaciones para los afectados. La necesidad de homogeneizar políticas reparadoras y compensadoras ante esta nueva y problemática situación, de dimensiones desconocidas, obliga a adoptar medidas por parte de los poderes públicos, demandas que intensificaremos desde UGT.

Por último, UGT demanda la transposición urgente de la Directiva 2003/18/CE en materia de retirada del amianto instalado y las necesarias consideraciones medioambientales que las mismas deberían incorporar, como también la batería de acuerdos alcanzados en esta cuestión, en el seno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que suponen la actualización y mejora de la normativa vigente.



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

Sumario

Nº 31 / Septiembre 2004

Editorial	1	Normativa	8
Fichas prácticas	2	Preguntas y Respuestas	8



Radiaciones ionizantes

Introducción

La radiación ionizante, por su propia naturaleza, produce daños en los seres vivos. Desde el descubrimiento de los rayos X por Roentgen en 1895 y de la radiactividad por Becquerel, en 1896, los conocimientos sobre sus efectos han ido avanzando a la par que los estudios sobre las propias radiaciones y sobre la esencia de la materia misma, no siempre sin episodios desgraciados.

Sin embargo, la radiactividad es uno de los grandes descubrimientos del hombre contemporáneo, y a la par que se fueron conociendo sus efectos, también se fueron encontrando aplicaciones de gran utilidad, en las que las sustancias radiactivas o los aparatos emisores de radiaciones ionizantes resultan insustituibles: además de la medicina, la agricultura, la industria, las ciencias de la tierra, la biología y otras muchas ramas dependen hoy en día en muchos aspectos de su utilización.

La emisión de radiaciones ionizantes es una característica común a muchos átomos en cuyo núcleo el número de neutrones resulta escaso o excesivo, lo que les hace inestables. Esos átomos son llamados "radiactivos". En ellos, las ligaduras nucleares se transforman en busca de configuraciones más estables, a la vez que se libera energía, asociada a la radiación emitida. Esta puede ser de cuatro tipos fundamentales: partículas alfa (a), que consisten en dos protones y dos neutrones, con capacidad limitada de penetración en la materia, pero mucha intensidad energética; partículas beta (b), que son electrones o positrones procedentes de la transformación en el núcleo, algo más penetrantes aunque menos intensas; radiación gamma (g), que es radiación electromagnética del extremo más energético del espectro, por tanto muy penetrante; y neutrones, que al no poseer carga eléctrica también son muy penetrantes.

También pueden generar radiaciones ionizantes aquellos aparatos en los que mediante campos electromagnéticos intensos se consigue acelerar partículas elementales (habitualmente electrones, positrones o protones) que en sí mismas, a las energías conferidas, resultan radiaciones ionizantes, o que mediante interacción con la materia provocan reacciones que liberan radiación ionizante, como es el caso de los rayos X.

Efectos

Puesto que para la determinación de los efectos biológicos producidos por la radiación ha de cuantificarse la cantidad o dosis recibida en el órgano u órganos afectados la Dosis Absorbida sería una

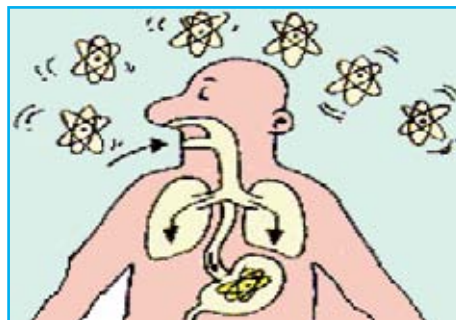
medida de la energía depositada por unidad de masa, siendo utilizada generalmente cuando se estudian los efectos sobre un tejido u órgano individual, mientras que la Dosis Equivalente considera ya el tipo de radiaciones y su potencial daño biológico, por lo que constituye un mejor índice de la toxicidad de las radiaciones.

En la Dosis Efectiva se tiene, además, una medida del riesgo de desarrollo de cánceres o daños hereditarios, en la que se asigna un peso diferente a la dosis equivalente recibida por cada órgano, según el riesgo asociado a su irradiación. Con ello, éste resulta ser el índice de toxicidad más completo, especialmente si se realiza el cálculo de la dosis recibida en el organismo desde el momento de la ingestión o inhalación de productos radiactivos hasta su completa eliminación. Esta medida la ofrece la Dosis Efectiva Comprometida, que será el índice empleado con carácter más general.

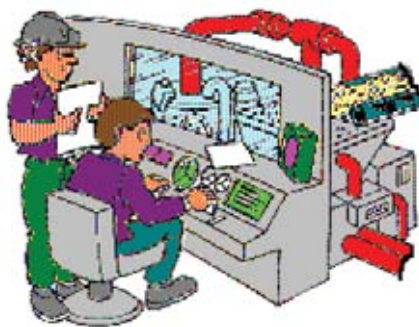
Finalmente, un concepto muy utilizado es el de la llamada Dosis Colectiva, que será la suma de las dosis (generalmente se aplica a la dosis efectiva) recibidas por un colectivo de población que esté expuesta a una misma fuente de radiación. Con la dosis colectiva se pueden establecer comparaciones útiles con respecto al impacto producido por las distintas fuentes de cara a su optimización.

La presencia de la radiación ionizante es una constante en nuestro mundo y en el Universo. Entre las **fuentes de radiación naturales**, el propio Sol y el espacio exterior se encuentran en el origen de la llamada "radiación cósmica", de la cual llegan a la Tierra cada segundo del orden de 2×10^{18} partículas de muy elevada energía, fundamentalmente protones. Sin embargo, la mayor contribución a la dosis media recibida por los habitantes del planeta procede de la propia Tierra. En el subsuelo hay grandes cantidades de uranio, torio y otros elementos radiactivos que impregnan de radiactividad todo sobre el planeta (incluyendo nuestro propio organismo). Así, se reciben cada hora unos 200.000.000 de rayos gamma procedentes del suelo y de los materiales de construcción, que causan un 20% de la dosis promedio mundial. Entre las **fuentes de radiación ionizante producidas por el hombre** destacan especialmente, tanto por su cantidad como por su utilidad, las de utilización médica: las radiaciones ionizantes ayudan enormemente tanto en el diagnóstico de enfermedades como en su curación.

La absorción de la radiación por la materia viva es función tanto de la calidad y cantidad del haz de radiación como de la estructura y composición



del tejido absorbente. Cabría distinguir varios casos en función del tipo de radiación. La importancia de la ionización inducida en los tejidos vivos por una radiación, se cuantifica mediante un concepto de amplia utilización en radiobiología: la transferencia lineal de energía (TLE, o LET en abreviatura inglesa) o la cantidad de energía cedida por unidad de recorrido de la radiación en el tejido. La TLE depende del tipo de radiación (masa, carga y energía de las partículas) así como del medio absorbente.



mantenerse confinadas dentro de barreras suficientemente herméticas que eviten la contaminación del aire o de las superficies en los lugares de trabajo y en el medio ambiente. Este concepto genérico del *confinamiento mediante barreras* cabe aplicarlo a circunstancias muy variadas.

Obviamente, la detección de la presencia de radiación ha de basarse en los efectos

que produce sobre la materia. No estando dotado el organismo de sentidos para ello, ha de recurrirse a instrumentos adecuados capaces de detectar -e incluso hacer visibles- las partículas fundamentales subatómicas. Su complejidad va, desde el conocido contador Geiger portátil hasta cámaras de destellos o de burbujas con el tamaño de una habitación, empleadas por los físicos de altas energías.

Si un número suficientemente grande de células de un mismo órgano o tejido mueren o resultan drásticamente modificadas, puede haber una pérdida de la función del órgano, tanto más seria cuanto mayor sea el número de células afectadas, constituyendo un daño somático que se manifestará al poco tiempo de la irradiación.

La reacción después de una irradiación varía mucho entre las distintas partes del organismo, y depende también del tratamiento médico que pueda suministrarse al paciente y de si la dosis se recibe de una sola vez o en varias etapas.

Por supuesto, si la dosis es suficientemente grande, puede conducir a la muerte de la persona irradiada.

La médula ósea y el resto del sistema de producción de la sangre son de las partes más radiosensibles del cuerpo humano, Los órganos genitales y los ojos son también órganos bastante sensibles.

Asimismo, los niños son especialmente sensibles, en particular los huesos y el cerebro, pudiendo verse afectado el crecimiento de los huesos si se reciben dosis relativamente pequeñas. El feto también es muy vulnerable a las lesiones cerebrales, con retraso mental serio, si su madre es irradiada entre las ocho y las quince semanas de embarazo, pareciendo no existir umbral para este tipo de daño, por lo que ha de cuidarse especialmente la no irradiación de la madre -por ejemplo con rayos X- durante ese período.

Medidas de seguridad

Cabe afirmar que **distancia, blindaje y tiempo** constituyen los tres puntos básicos para el manejo seguro de fuentes radiactivas. Por otra parte, para evitar la incorporación de sustancias radiactivas al organismo, principalmente por inhalación o ingestión, en los lugares en donde se trabaje con material no encapsulado (polvo, líquido, etc.) habrá que instalar medios para evitar la dispersión de dicho material o la vestimenta y filtros adecuados al caso. Las sustancias habrán de

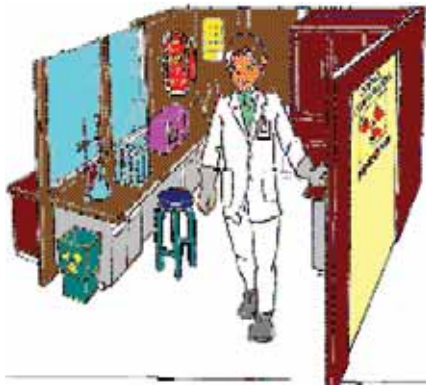
Otros detectores, llamados de centelleo, se basan en la ionización producida por partículas cargadas que se desplazan a gran velocidad en determinados sólidos y líquidos transparentes, conocidos como materiales centelleantes (diferentes sustancias orgánicas e inorgánicas, como plástico, sulfuro de cinc, yoduro de sodio o antraceno).

Igualmente resultan de gran sensibilidad los detectores de semiconductores (generalmente germanio intrínseco o combinado con litio), en los que los pares electrón-hueco formados por la ionización aumentan momentáneamente la conducción eléctrica, lo que permite detectar estas partículas.

La protección radiológica tiene un doble objetivo fundamental: **evitar la aparición de los efectos deterministas, y limitar la probabilidad de incidencia de los efectos probabilistas (cánceres y defectos hereditarios) hasta valores que se consideran aceptables.** Pero, por otra parte, sin limitar indebidamente las prácticas que, dando lugar a exposición a las radiaciones, suponen un beneficio a la sociedad o sus individuos.

Para conseguir lograr el objetivo fundamental de la protección radiológica se establecen tres principios básicos:

- a) **Justificación:** Toda práctica debe producir el suficiente beneficio a los individuos expuestos o a la sociedad como para compensar el detrimento por causa de la exposición a la radiación.
- b) **Optimización:** Para cualquier fuente de radiación, las dosis individuales, el número de personas expuestas, y la probabilidad de verse expuestas, deben mantenerse tan bajas como sea razonablemente posible, teniendo en cuenta consideraciones sociales y económicas (ALARA5).



- c) **Limitación de dosis y riesgos individuales:** La exposición individual al conjunto de fuentes susceptibles de control ha de estar sujeta a límites en la dosis recibida y, en el caso de exposiciones potenciales, a cierto control del riesgo.

Protección de los trabajadores expuestos

Además de lo ya indicado, se pueden citar otras cuestiones de tipo práctico con las que la reglamentación ayuda a garantizar una utilización segura de las radiaciones ionizantes y las sustancias radiactivas. Así, en primer lugar se requiere que quienes hayan de dirigir y planificar el funcionamiento de una instalación se hallen en posesión de la correspondiente licencia de supervisor, y que quienes manipulen materiales o equipos productores de radiaciones ionizantes posean la licencia de operador (MINER, 1999). Por otra parte, la protección operacional de los trabajadores de una instalación (MINECO, 2000) se basa en los siguientes principios:

- Evaluación previa de las condiciones laborales para determinar la naturaleza y magnitud del riesgo radiológico y asegurar la aplicación del principio de optimización (ALARA).
- Clasificación y señalización de los lugares de trabajo en diferentes zonas (zona controlada y zona vigilada) teniendo en cuenta: la evaluación de las dosis anuales previstas, el riesgo de dispersión de contaminación y la probabilidad y magnitud de exposiciones potenciales
- Clasificación de los trabajadores expuestos en diferentes categorías (categorías A y B) según sus condiciones de trabajo
- Establecimiento de programas de información y formación en materia de protección radiológica, a un nivel adecuado a la responsabilidad y al riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes en el puesto de trabajo.
- Aplicación de las normas y medidas de vigilancia y control

relativas a las diferentes zonas y a las distintas categorías de trabajadores expuestos. Pudiendo ser requerido el establecimiento de un Servicio de Protección Radiológica o Unidad Técnica de Protección Radiológica, debidamente autorizado. Dentro de este apartado, se incluirían:

- El control mensual y registro individual de la dosis recibida por vía externa mediante dosímetros.
- El control de la posible incorporación de material radiactivo al organismo mediante detección externa y análisis de muestras biológicas.
- El mantenimiento de un historial dosimétrico en el que se registrarán las dosis recibidas.

- f) Vigilancia médica realizada por Servicios Médicos Especializados.

Leyes

Ley 25/64 de 29 de abril, sobre **Energía Nuclear**, (B.O.E. de 4 de mayo), modificada parcialmente por la Ley 25/68 de 20 de junio; modificada parcialmente a su vez por la Ley 40/94 de 30 de diciembre (B.O.E. 31-12-94) Su objeto es fomentar el desarrollo de las aplicaciones pacíficas de la energía nuclear en España y regular su puesta en práctica dentro del territorio nacional.

Ley 15/80 de 22 de abril, de **Creación del Consejo de Seguridad Nuclear** (B.O.E. de 25 de abril), modificada parcialmente por la Ley 40/94 de 30 de diciembre (B.O.E. 31-12-80) Su objeto es establecer las funciones del único organismo competente en materia de seguridad nuclear y protección radiológica, así como su composición y estructura, los bienes y medios económicos.

Ley 14/99 de 4 de mayo, de **Tasas y Precios Públicos por servicios prestados por el CSN** (B.O.E. 5-5-99) Establece las tasas y precios por servicios prestados por el CSN, así como la ampliación de las funciones y competencias descritas en la Ley 15/80 de Creación del CSN.

Reales Decretos

Real Decreto 1836/1999 de 3 de diciembre, por el que se aprueba el **Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas**. (B.O.E. 31-12-99) Este reglamento define y clasifica las instalaciones nucleares y radiactivas en categorías y establece la documentación necesaria para obtener las correspondientes autorizaciones administrativas, licencias de operadores y supervisores, las obligaciones del personal de operación, etc.

Real Decreto 53/92 de 24 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes**, (B.O.E. 12-2-92, corrección de erratas



en B.O.E. 15-4-92) **Revisión en 2000 para su adaptación a la Directiva 29/96 de EURATOM (pendiente de publicación)** Es el reglamento que establecía las medidas básicas para la protección radiológica de los trabajadores y del público: límites de dosis, clasificación de trabajadores y zonas de trabajo, requisitos de vigilancia radiológica, etc.

Decreto 2177/67 de 22 de julio, por el que se aprueba el **Reglamento sobre Cobertura de Riesgos Nucleares** (B.O.E. 18-9-67), modificado por el Decreto 742/68 de 28 de marzo (B.O.E. 20-4-68).

Decreto 2864/68 de 7 de noviembre, sobre **Señalamiento de la Cobertura Exigible en materia de Responsabilidad Civil por Riesgos Nucleares**, y que afecta al artículo 57 de la Ley sobre Energía Nuclear (B.O.E. 25-11-68) Establecen la cobertura necesaria para garantizar la responsabilidad por daños nucleares de una instalación nuclear o del transporte de sustancias nucleares. No obstante, el nuevo Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas (R.D. 1836/99) indica que las instalaciones de 2ª y 3ª categoría no necesitarán constituir la cobertura de riesgos Esta exención será aplicable asimismo a los aparatos productores de rayos X con fines de diagnóstico médico.

Reales Decretos 2115/1998 de 2 de octubre (B.O.E. 16-10-98), 2225/1998 de 19 de octubre (B.O.E. 2-11-98), y B.O.E. 23-1-91 y 10-7-97 (Instrucciones Técnicas), aprobando los **Reglamentos Nacionales de Transportes de Mercancías Peligrosas por Carretera, por Ferrocarril y por Vía Aérea**, respectivamente. Real Decreto 145/89 de 29 de enero (B.O.E. 13-02-89) por el que se aprueba el **Reglamento Nacional de Admisión, Manipulación y Almacenamiento de Mercancías Peligrosas en los Puertos** El primero de estos reglamentos remite al cumplimiento del ADR o Acuerdo Europeo Internacional sobre Transporte de Mercancías Peligrosas, cuyo último publicado en el B.O.E. el 16-12-98 en el suplemento nº 300. Este Reglamento remite al Código Internacional Marítimo sobre Mercancías Peligrosas publicado por la Organización Marítima Internacional cuya última edición en el B.O.E. es de 15-7-97.

Real Decreto 413/1997 de 21 de marzo, sobre protección operacional de los trabajadores externos con riesgo de exposición a radiaciones ionizantes por intervención en zona controlada (B.O.E. 16-4-97).

Orden de 29-3-89 de publicación de Acuerdo de Consejo de Ministros de 3-3-89, que aprueba el Plan Básico de Emergencia Nuclear (B.O.E. 14-4-89).

Orden de 27-5-93 de publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros relativo a la Información al Público sobre las Medidas de Protección Sanitaria aplicables y sobre el Comportamiento a seguir en caso de Emergencia Radiológica (B.O.E. 4-6-93).

Legislación de la Unión Europea

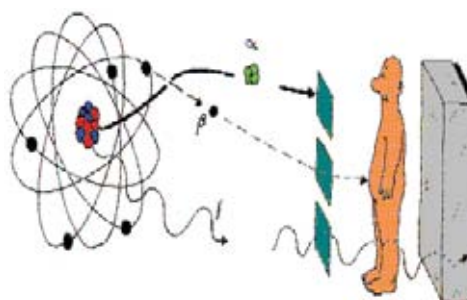
Directiva 96/29/EURATOM de 13 de mayo de 1996, por la que se establecen las normas básicas relativas a la protección sanitaria de los trabajadores y de la población contra los riesgos que resultan de las radiaciones ionizantes.

Directiva 97/43/EURATOM de 30 de junio de 1997, relativas a la protección de la salud frente a los riesgos derivados las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas, por la que se deroga la Directiva 84/466/EURATOM

Recomendaciones internacionales

El **Organismo Internacional de Energía Atómica**, de Naciones Unidas, publica numerosos documentos en materia de protección radiológica, con carácter de recomendación y que son de gran utilidad, especialmente, para aquellos países importadores de tecnología nuclear. Entre todos estos documentos, la colección seguridad “**Safety Series**” comprende más de 70 guías relativas a una amplia gama de aspectos de seguridad en el diseño y operación de instalaciones nucleares y radiactivas. Destaca por su importancia fundamental en el ámbito de la Protección Radiológica el documento “**Safety Series 115**”, que publica las Normas Básicas de Seguridad, y que cuenta con el patrocinio conjunto de los organismos de Naciones Unidas: OIEA, FAO, OIT y OMS; además de la Agencia de Energía Nuclear de la OCDE y la Organización Panamericana de la Salud.

También hay que destacar por su papel de vanguardia en el ámbito de la protección frente a las radiaciones ionizantes a la **Comisión Internacional de Protección Radiológica** conocida por el acrónimo inglés **ICRP**. Trabaja desde 1928 y está formada por científicos y expertos de todo el mundo. Tiene publicados más de 70 documentos, que contienen normativa técnica básica de protección radiológica adoptada internacionalmente. Entre sus “recomendaciones” cabe destacar **ICRP-26**, publicada en 1977 que establece el Sistema de Limitación de Dosis que descansa en los 3 principios de justificación, optimización y límites de dosis. En 1990 publicó el documento **ICRP-60** que modifica el sistema de protección dando prioridad a la optimización y recomendando la reducción de los límites.



Mutuas y situaciones de ILT

M

En 1994, la reforma de la ILT dando a las Mutuas de Accidentes la posibilidad de gestionar la incapacidad temporal por contingencias comunes, con la sola condición de que se limitasen exclusivamente a la gestión de la prestación, quedando reservada a los servicios sanitarios públicos toda actuación en materia sanitaria, incluido el control de las bajas y altas médicas.

U

Por medio de la Ley 13/96 se posibilita que los médicos del INSS y de las Mutuas puedan proponer el alta médica, medida no consensuada con los agentes sociales, y por supuesto, rechazada por UGT.

T

En la Ley de acompañamiento de los presupuestos del año 1998, Lee 66/97, mediante el artículo 39 se faculta a los médicos del INSS para que puedan dar el Alta médica a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas por IT...

En esta Ley también se aprueba que los trabajadores por cuenta propia que soliciten el Alta en el correspondiente régimen y opten por acogerse a la cobertura de la IT, obligatoriamente habrán de formalizar la misma con una Mutua no pudiendo siquiera optar a una entidad gestora pública.

U

A través del RD 1117/98, se facilita a los médicos de las Mutuas que puedan plantear iniciativa de Alta a efectos económicos a través de los médicos del INSS.

Mediante RD-Ley 6/2000 se otorgaba a las Mutuas las mismas facultades del INSS para conceder, directamente, el Alta a efectos económicos... ESTA NORMA NO LLEGÓ A DESARROLLARSE POR LA OPOSICIÓN SINDICAL.

A

Uno de los mayores excesos que se ha producido en la historia reciente de la Seguridad Social es haber dado prioridad a la reducción del gasto en IT con la excusa del fraude, se producen situaciones sangrantes como:

1. Altas por accidentes de trabajo antes de la curación definitiva del trabajador y en determinados casos sin tan siquiera indicar la causa de la misma.
2. Negativa a reconocer el carácter profesional de algunos accidentes de trabajo, derivándolos al sistema público como contingencias comunes.
3. Bajo reconocimiento de enfermedades profesionales.
4. En los casos de IT pro contingencias comunes, incremento de los reconocimientos médicos, buena parte de ellos de forma innecesaria.

S



Fichas prácticas

5. Aumento de los controles por varias vías (teléfono, citaciones de la Mutua, por entidades privadas, etc.).
6. Realización de ciertos actos sanitarios (pruebas diagnósticas, etc.) sin autorización de la autoridad sanitaria correspondiente.
7. Imposición, de forma más o menos indirecta, de ciertos actos médicos (intervenciones quirúrgicas, por ejemplo) con determinadas entidades, conculcando el derecho del trabajador a la libre elección de especialista o centro sanitario, etc...

UGT piensa que sólo los servicios públicos de salud, son los únicos que deben tutelar la salud de los trabajadores y que la Incapacidad Temporal es un acto único cuyo hecho causante es un trastorno de salud, que supone, además, la incapacidad para el trabajo y cuya formalización se produce a través de una baja médica.

El Alta a efectos económicos, sea quien fuere el que la extienda, supone una quiebra del acto médico, pues la decisión de quitar la prestación económica influye sobre el período de curación. Aún más inconcebible que a una entidad privada, la Mutua de Accidentes, se le faciliten mecanismos para forzar la incorporación al trabajo, por vía de la supresión de la prestación económica, sin el aval del alta médica del servicio público de salud.

Con el RD 1117/98 existe la posibilidad de que tanto la Mutua de Accidentes, como el INSS propongan el alta económica, y ante el silencio administrativo de la Inspección Médica en el plazo de 3 días, se entienda que es favorable al Alta y no del mantenimiento de la Baja. **POSTURA ESTA ABSOLUTAMENTE RECHAZADA POR LA UGT.**

Hasta aquel año, la Inspección Médica era de las pocas garantías que tenía el trabajador frente a los criterios restrictivos sobre la duración de los procesos por parte de la empresa o la Mutua. En el nuevo procedimiento se debilita la intervención de la Inspección y se favorece el criterio de los médicos del INSS y de las Mutuas (claramente económicos).

La extensión de esa absurda facultad de dar el alta por las Mutuas “a los exclusivos efectos económicos” genera inseguridad personal y también jurídica a los ciudadanos usuarios de la protección social pública. Lo que se une al conflicto que se le plantea al trabajador en situación de Alta económica por el médico del INSS y Baja médica por el médico del Servicio Nacional de Salud, que se resuelve eufemísticamente, dando al trabajador el “derecho” a incorporarse a su empresa...

En este mismo sentido, la modificación que introduce el RD 575/1997 que introduce el silencio positivo en los procedimientos de propuesta de alta médica si en el plazo de 15 días no existe contestación por parte de la Inspección Médica, **MERECE EL RECHAZO TAJANTE DE UGT.**



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

REAL DECRETO 1595/2004, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

BOE nº. 160 de 3 de julio de 2004

MINISTERIO DEL INTERIOR

REAL DECRETO 1546/2004, de 25 de junio, por el que se aprueba el Plan Básico de Emergencia Nuclear.

BOE nº. 169 de 14 de julio de 2004

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

CORRECCIÓN de errores de la Orden PRE/1895/2004, de 17 de junio, por la que se modifica el anexo I del Real Decreto 1406/1989, de 10 de noviembre, por el que se imponen limitaciones a la comercialización y uso de ciertas sustancias y preparados peligrosos (sustancias clasificadas como carcinógenas, mutágenas y tóxicas para la reproducción).

BOE nº. 184 de 31 de julio de 2004

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

REAL DECRETO 1866/2004, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el Plan nacional de asignación de derechos de emisión, 2005-2007.

BOE nº. 216 de 7 de septiembre de 2004

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

ORDEN SCO/2592/2004, de 21 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y VI, del Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, sobre productos cosméticos.

BOE nº. 185 de 2 de agosto de 2004

Pregunta: Soy una compañera Delegada de Prevención de la empresa Sitel (convenio Telemarketing). MI consulta es la siguiente: Una trabajadora tiene que hacer una recuperación. Nosotros entendemos que con el justificante de la seguridad social es suficiente para que le descuenten las horas de recuperación del crédito horario establecido en el convenio de telemarketing Artículo 30. punto 2.

Desde Comisiones Obreras, le han dicho que eso no se puede hacer, pero si a mi me lo descuentan para las analíticas(que no son consultas médicas), lo mismo debe entenderse en cuanto a la recuperación siempre que se realice a través de la Seguridad Social.

Respuesta: El Convenio de Telemarketing dice textualmente Los trabajadores tendrán derecho hasta 35 horas retribuidas al año, para asistir a consultas de médicos de la Seguridad Social, debiendo avisar con la mayor antelación posible y debiendo presentar la justificación oportuna. No obstante ello, los trabajadores procurarán adaptar, cuando así resulte posible, sus horas de visitas médica a sus tiempos de descanso. Hay que estar en la interpretación de si la rehabilitación médica por parte de la Seguridad Social se considera consulta médica.

Según la practica actual todos los médicos de la seguridad social entran en esas 35 horas, por tanto, y salvo las rehabilitaciones en centros privados, las que se realizan en la Seguridad Social son a cuenta de estas horas.

Pregunta: Soy empleada de Telefónica, trabajo en c/Marqués del Nervión, 101-1ª planta en Gestión de Pedidos, normalmente hago jornada laboral de tarde, entro a las 15:00 y salgo a las 22:30h. Quiero manifestar que el ruido de las máquinas del aire acondicionado se hace insoportable. Lo he comentado en varias ocasiones en el trabajo y al parecer no es solucionable. El año pasado estuvieron los técnicos poniendo nueva toda la instalación y lo dije, pero nada. Creo que a casi todos los compañeros nos molesta el ruido, pero yo hablo por mí; decidme qué puedo o debo hacer, a dónde tengo que dirigir mi queja para que, al menos, hagan una medición del ruido por la tarde y ver si entra dentro de la normalidad. Os diré que trabajo al fondo de la sala.

Respuesta: La manera más rápida de solucionar tu queja es dirigirte al Comité de Salud Laboral para que tomen cartas en el asunto, ellos deben solicitar por escrito a la empresa que realice medición del ruido de los aparatos de aire, y caso de superar los límites establecidos en el Real Decreto de Lugares de Trabajo, se tomen decisiones que atenúen dicho nivel de ruido. Caso de no disponer de Comité puedes dirigir tu petición por escrito a la empresa, quedándote con copia sellada con fecha de entrada y si en 15 días no te contestan, puedes dirigirte a la Inspección de Trabajo con ese escrito para que el Inspector realice una visita.

**Envíanos tus preguntas, dudas, sugerencias, etc ...
y las contestaremos en próximos números.**

UGT- Salud Laboral

C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid

Correo electrónico: slaboral@cec.ugt.org

