

Boletines para la prevención de riesgos laborales

2009



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

EDITORIAL

El año 2008 terminó con 18.700 enfermedades profesionales declaradas, apenas 1.639 más que en el año 2007 y lejos de las 21.774 que se declararon en el año 2006.

No podemos olvidar que en ese año 2006 hablábamos todos, sindicatos, empresarios y Administración de una grave infradeclaración de enfermedades profesionales, que fue una de las razones fundamentales que impulsaron la aprobación del Real Decreto 1299/2006.

Esta importante herramienta, fruto del Diálogo Social que fue la reforma del cuadro de enfermedades profesionales, actualizándolo tras 28 años sin cambio alguno y desarrollando un nuevo proceso de notificación y registro, está siendo dinamitada por la mala praxis de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

La Unión General de Trabajadores, por segundo año consecutivo, denuncia que no solo no se está incrementando la declaración de enfermedades profesionales en nuestro país, sino que **hoy declaramos un 14% menos que hace dos años.**

Nuestra organización sigue advirtiendo del excesivo número de Enfermedades Profesionales declaradas sin baja, es decir, sin coste para las Mutuas, que se siguen declarando y que supone **un incremento de las mismas en los últimos 2 años de 3.511, un 108%**, que está enmascarando un interés deslegítimo por ahorrar costes de las Mutuas y que no vamos a consentir.

Durante el año 2007, la Seguridad Social se vio obligada a intervenir y revisar casi el 50% de las decisiones tomadas por las Mutuas en los procesos de declaración de contingencias. Echamos de menos una actuación similar en este 2008 que ha finalizado. No olvidemos que la Seguridad Social deberían ser los primeros interesados en acabar con esta clara desviación de gastos hacia el sistema público de salud.

Mejorar las condiciones, no solo de seguridad en el trabajo, luchando por reducir las cifras de siniestralidad laboral, sino también de salud en las que los trabajadores españoles desarrollan su tarea diaria, es y tiene que seguir siendo una prioridad, no solo de los sindicatos, sino también de la administración pública, única con potestad para corregir malas prácticas y sancionar comportamientos fuera de la legalidad vigente.



Sumario

Editorial	1	Normativa	8
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	8
Noticias	5		



EL SÍNDROME DEL CUIDADOR: ENFERMA EL QUE CUIDA

Con la aprobación de la novedosa **Ley de Dependencia**, la mayoría de las personas que cuidan de sus familiares pueden pasar a una situación cuasi-laboral, es decir, se pueden convertir en unos verdaderos profesionales en el cuidado de enfermos.

Con este artículo lo que se quiere poner de manifiesto es una serie de pautas del llamado "*Síndrome del cuidador*". Es un síndrome que aparece en personas que están al cuidado de enfermos, en algunos casos con enfermedades crónicas, y que produce unos síntomas o fases, en las cuales el cuidador pasa de enfermero a enfermo. Por eso es importante y fundamental **cuidar al que cuida**.

El síndrome del cuidador se caracteriza porque se produce una respuesta inadecuada a una situación de estrés emocional crónico cuyas características principales son el agotamiento físico y/o psíquico. Aunque no tiene por qué aparecer en todas aquellas personas que se encuentran al cuidado de enfermos, pero si son más susceptibles de sufrirlo debido a la elevada tensión física y psíquica que conlleva la enfermedad padecida por la persona a la que se cuida.

Las fases que se producen en este síndrome son:

ESTRÉS LABORAL

En muchas ocasiones el cuidador tiene que hacer frente a situaciones a las cuales está sometido a un sobre esfuerzo físico con escasa o nula ayuda.

En la mayoría de los casos apenas tienen tiempo libre propio, es decir, viven por y para el paciente. Ello conlleva que durante un tiempo cuya duración es variable, puede asumir esta situación de "atadura". Sin embargo, el cansancio, la escasa respuesta a peticiones de ayuda, y en ocasiones la demostración a sí mismo y a los demás de que se puede solventar por sí solo esta situación, generan cansancio físico que provocará una disminución en la calidad del cuidado del enfermo.

Puede ocurrir que en ocasiones el cuidador sea consciente de esta merma en la calidad, y en otras la ignorará por completo. El tiempo de duración de esta fase dependerá de la capacidad de respuesta del propio organismo del cuidador, es decir, de la capacidad de reacción que tenga el individuo.

Al final de esta fase se siente desesperanza y se empieza a generar un estado de tristeza que hace que se produzca un trastorno en el estado de ánimo.

ESTRÉS AFECTIVO

Esta fase viene derivada de la sensación de carencia psicológica de afecto, o de al menos comprensión por parte de las personas que se tiene cerca, y que según el propio cuidador no le apoyan lo suficiente. Puede ocurrir que esta situación sea infundada en algunas ocasiones y en otras sea real.

Es cierto que todos en algún momento de nuestra vida necesitamos cierto reconocimiento por parte de los demás, de que lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien, o que se aprecie por los demás que nuestra participación supone un esfuerzo bastante grande. Este reconocimiento es la conocida palmada en la espalda, física o afectiva, que anima a continuar y motiva a superar las dificultades con las que se puede encontrar el cuidador.

La duración de esta fase, aunque variable, no suele ser muy extensa en el tiempo.

INADECUACIÓN PERSONAL

El cuidador empieza a sufrir las consecuencias físicas y psíquicas de la atención desmedida y sin ayuda que procura al enfermo. Estas consecuencias pueden ser:

- Estar continuamente fatigado
- Tener sobrecargas ósteomusculares
- Úlceras gástricas
- Cefaleas
- Insomnio
- Crisis de ansiedad
- Incapacidad para concentrarse
- Etc...

Paulatinamente el cuidador se va comportando con mayor frialdad afectiva con respecto a las labores que antes se ejercía con mayor comprensión. Se va dando cuenta de la situación, se auto reprende e intenta negarla trasladando las emociones hacia otra área de sentimientos o buscando excusas, disminuyendo la concentración de las tareas de cuidado con el paciente. Los errores empiezan a ser mayores y se producen descuidos.



Fichas prácticas

En esta fase empieza a aparecer el sentimiento de culpa, y viene determinado por la sensación de que la forma en la que se está atendiendo al paciente o enfermo no está siendo la apropiada, no porque se esté haciendo mal, sino porque no se está realizando bien.

El cuidador está tan implicado en el cuidado del paciente que cualquier momento de relajación en su responsabilidad, la interpretará como de abandono o dejadez. Se empezará a sentir culpable y regresará a cuidarle como lo venía haciendo al principio, es decir, con una mayor atención y esmero.

VACIO PERSONAL

Esta fase se produce con la pérdida del enfermo, es decir, cuando se produce el fallecimiento. El espacio que antes llenaba con la atención continua y mantenida con un sobreesfuerzo físico y mental, está ahora por rellenar. El cuidador tiene una sensación de que no hay motivo para seguir viviendo y vuelve a aparecer el sentimiento de culpa.

CONSEJOS PARA EL CUIDADOR

El cuidado de un enfermo supone un trabajo difícil y en el que se involucran sentimientos. El reconocimiento y la aceptación de los sentimientos por parte del cuidador es esencial para poder tolerarlos y controlarlos mejor, no dejando que interfieran en la atención de sus propias necesidades, y de esta manera poder atender mejor al enfermo.

Normalmente los cuidadores experimentan un sentimiento de soledad debido al cuidado de un enfermo, provocando un distanciamiento en sus relaciones y amistades. Se esta situación se intensifica a medida que la enfermedad progresa.

Algunos consejos que pueden utilizar los cuidadores para paliar el sentimiento de soledad son:

- Mantener, en la medida de lo posible, un contacto regular con amigos y familiares.
- Buscar actividades que resulten satisfactorias: leer, oír música, pasear, etc..
- Disponer de un lugar donde se pueda hablar de ciertos sentimientos como tristeza, desesperación, dolor, ansiedad, rabia, etc, con alguien de confianza o con otras personas que se encuentren en situaciones parecidas.
- Compartir las experiencias ayudará a aceptarlas, tolerarlas e incluso a controlarlas de una forma óptima.

- Los centros de día pueden servir de ayuda para aliviar la enorme tarea del cuidador de hacerse cargo del enfermo durante unas horas al día, incluso como lugar donde poder relacionarse con otros individuos que se encuentran en su misma situación y desde el cual pueden acceder a servicios y actividades.
- Acudir a cursos de formación para cuidar correctamente al enfermo y asistencia psicológica para sobrellevar la situación.
- Tomarse un periodo de vacaciones, siendo necesario el ingreso del enfermo en algún centro residencial.

*La vida resulta
deliciosa,
horrible,
encantadora,
espantosa,
dulce,
amarga;
y para nosotros
lo es todo.*

Anatole France (Escritor francés)



LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA PEQUEÑA Y MUY PEQUEÑA EMPRESA ESPAÑOLA

El año 2009 lo iniciamos con un objetivo claro, conseguir que la prevención de riesgos laborales sea una realidad en las empresas menores de 50 trabajadores, de acuerdo a lo recogido en el Objetivo 3 de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, que para la UGT es primordial si queremos hacer efectiva la tan nombrada cultura preventiva.

Actualmente, en nuestro país, el 51% de las empresas españolas no tiene asalariados. Desde el punto de vista del tamaño, las empresas españolas se siguen caracterizando por su reducida dimensión. Más de 932.526 empresas (el 27,9% del total) tienen entre uno y dos empleados. Sumando estos dos grupos casi ocho de cada 10 empresas tienen 2 o menos empleados. (Datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística)

	TOTAL	Industria	Construcción	Comercio	Resto de servicios
TOTAL	3.336.657	244.359	488.408	845.229	1.758.661
Sin asalariados	1.706.140	79.165	228.174	417.294	981.507
de 1 a 2 asal.	932.526	63.212	123.295	263.341	482.678
de 3 a 5 asal.	340.638	35.901	61.270	89.677	153.790
de 6 a 9 asal.	158.159	21.573	30.809	38.114	67.663
de 10 a 19 asal.	108.866	21.441	25.483	22.176	39.766
de 20 o + asal.	90.328	23.067	19.377	14.627	33.257

A esta realidad empresarial española hay que unirla los datos, aún intolerables de siniestralidad laboral que soportamos, en 2007 844 trabajadores fallecidos en jornada de trabajo, lo que supone más de 2 diarios, y que en 2008, aunque solo disponemos de los datos hasta el mes de octubre, coinciden exactamente con los registrados en el mismo periodo del año anterior, luego la baja productividad y la situación de crisis que lleva a menor empleo no hace descender el número de fallecidos en el tajo. (Datos facilitados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en su anuario 2007).

Conjugando estos datos con el detalle de accidentes sufridos en relación con el tamaño de las empresas, las conclusiones son tajantes, cuanto menor es la empresa, mayor es la probabilidad de sufrir un accidente de trabajo en ella.

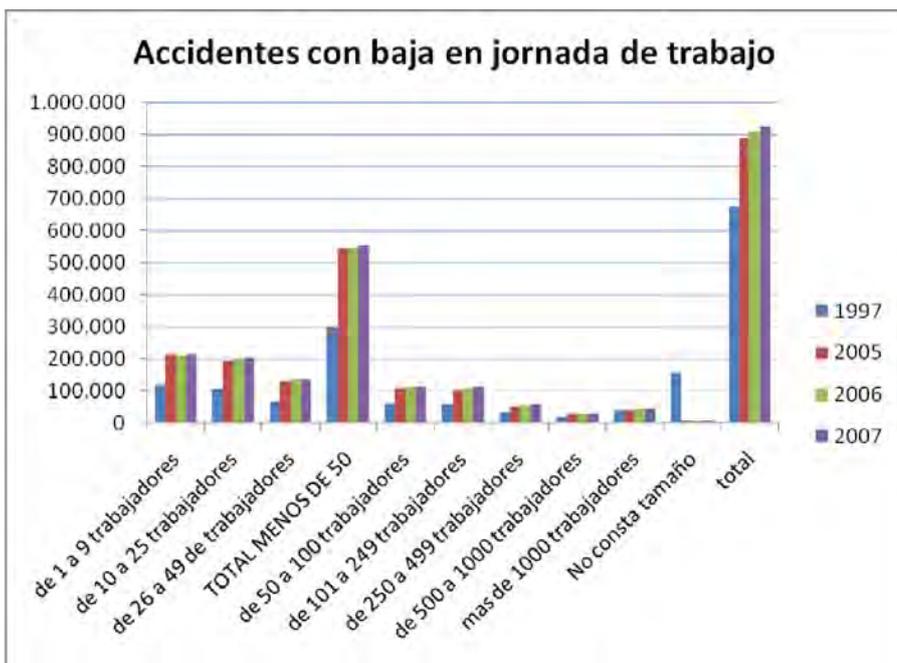
En empresas de hasta 50 trabajadores se produjeron en el año 2007 554.101 accidentes, lo que equivale al 58,82% de los accidentes de trabajo.

TAMAÑO DE EMPRESA	1997	2005	2006	2007	incred.% 1997-2007
de 1 a 9 trabajadores	122.204	212.675	210.671	214.691	75,7
de 10 a 25 trabajadores	106.890	198.263	199.610	202.907	89,8
de 26 a 49 de trabajadores	70.514	132.486	136.849	136.503	93,6
TOTAL MENOS DE 50	299.608	543.424	547.130	554.101	84,9
de 50 a 100 trabajadores	62.242	109.911	114.237	113.975	83,1
de 101 a 249 trabajadores	59.939	104.245	109.649	112.315	87,4
de 250 a 499 trabajadores	34.775	51.519	55.748	58.239	67,5
de 500 a 1000 trabajadores	22.263	32.223	32.502	32.665	46,7
mas de 1000 trabajadores	40.296	40.945	44.836	45.356	12,6
No consta tamaño	158.015	8.605	7.459	8.330	-94,7
TOTAL	677.138	890.872	911.561	924.981	36,6

Mientras que en las empresas de mayor tamaño, los accidentes han ido creciendo moderadamente, ya que el porcentaje de aumento en 10 años ronda el 60%, en las de menos de 50 trabajadores el porcentaje de crecimiento del número de accidentes de trabajo es del 85%.

Si los fríos datos no fueran suficientemente claros, en la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo facilitada por el INSHT, ante la pregunta de si hay delegado de prevención en su empresa, sólo contestaron afirmativamente el 55% de los entrevistados, pero esa cifra se reduce al 30% en empresas de 6 a 9 trabajadores, o al 40% para el caso de empresas de menos de 50 trabajadores.





CONCLUSIONES

Si la mayoría de las empresas españolas tienen menos de 50 trabajadores, si la mayor parte de los accidentes laborales se concentran en el tramo de empresas comprendidas entre 1 y 49 trabajadores y si la prevención de riesgos laborales es inexistente o precaria cuanto menor es la empresa, tenemos claramente identificado el grupo de empresas sobre el que hay que incidir para mejorar las condiciones de trabajo de los asalariados españoles y con ello reducir el número de accidentes de trabajo.

La Unión General de Trabajadores ha apostado por el Diálogo Social como punto necesario de partida a la hora de encontrar una vía de solucionar el drama de la siniestralidad laboral española. Y más aún ha puesto el acento en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, como el gran acuerdo nacional en esta materia.

El Objetivo 3 de la Estrategia: "Fortalecer el papel de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y de los trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo" es para nosotros la piedra angular, el punto necesario y definitivo para cambiar ese panorama de incumplimiento, cuanto menos parcial de la LPRL.

Llevar a la pequeña y muy pequeña empresa los agentes de la prevención, con el fin de divulgar e informar de los riesgos profesionales existentes en el sector, así como sobre los derechos y las obligaciones preventivas del empresario y de los trabajadores, y la promoción de actuaciones preventivas, es vital para mejorar la integración de la prevención en las empresas y reducir con ello las cifras de siniestralidad laboral.

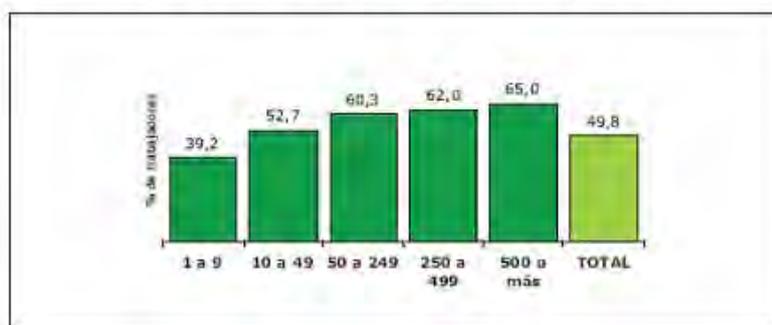
Aun es peor comprobar el desconocimiento de los trabajadores al ser preguntados por el recurso preventivo del que dispone su empresa, el 30% de ellos ni siquiera saben qué recurso preventivo tiene su empresa, si es que lo tuviera.

Para el tramo de empresas de menos de 10 trabajadores la no existencia de recurso preventivo alguno alcanza el 25% de las mismas, esto sumado al 28% en las que los trabajadores no saben si disponen o no de ello, podría estar significando que la mitad de la pequeña empresa no tiene contratada la prevención en forma alguna.

Finalmente y para abundar en lo antedicho, preguntados los trabajadores si durante los últimos dos años habían recibido información o formación sobre los riesgos para su seguridad y salud relativos al puesto de trabajo, un 48% de ellos indica que no, esta cifra aumenta hasta el 61% en el caso de empresas de menos de 10 trabajadores. (Datos facilitados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en su VI Encuesta de Condiciones de Trabajo).

GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE HAN RECIBIDO FORMACIÓN O INFORMACIÓN SOBRE RIESGOS, EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS, POR TAMAÑO DE PLANTILLA



Base: Total de trabajadores.



La prevención del riesgo laboral sufre un vacío legal en casos de embarazo

Ceuta. 15/12/2008. La seguridad de las embarazadas en el ámbito laboral vuelve a saltar a la actualidad informativa al hilo del caso de la cárcel de Barcelona en el que siete funcionarias sufrieron abortos o malformaciones fetales tras la utilización de productos químicos en las instalaciones penitenciarias.

El asunto está ya en los tribunales y podría abrirse ahora un debate acerca de la efectividad de la normativa aplicada en cuanto a seguridad en el trabajo para mujeres embarazadas o que se encuentren en período de lactancia. El artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales no deja lugar a dudas, viene a decir que la embarazada tendrá que ser excluida de los turnos de nocturnidad y del trabajo relacionado con tóxicos; de no ser posible se adaptará su puesto de trabajo o bien cambiará de función. Si todo esto no es posible se aplicará una suspensión del contrato durante el período de embarazo o lactancia.

Para el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública Julián Domínguez la situación es clara: el tema está regulado para proteger a la embarazada, pero aún quedan muchas dudas sobre determinados aspectos, “de cara a la galería está protegida, pero la verdad es que no existen criterios establecidos para determinar algunos riesgos. Es cierto que la trabajadora no puede estar expuesta a elementos químicos o manipulación de cargas, por poner sólo algunos ejemplos, pero ¿en qué circunstancias hay que excluirla?, ¿quién determina los criterios a seguir?, o ¿cuáles son los agentes físicos o químicos que verdaderamente producen riesgos?”.

Muchas preguntas y tan sólo una respuesta: no existe una regulación expre-



Aún queda mucho por recorrer en el tema de prevención de riesgos en trabajadoras embarazadas

sa y, a juicio de Domínguez “hay un vacío legal” que obliga a los médicos del trabajo o a los técnicos de riesgos laborales a “aplicar el principio de prevención, pero también hay embarazadas que prefieren trabajar para no perder su puesto”.

El verdadero problema en esta situación es la ausencia de una guía consensuada por la administración. Cierto es que existen varias publicaciones de entidades privadas, la Asociación española médica de trabajo en el ámbito sanitario, de especialistas en medicina o de Ginecología, pero aún no es suficiente para determinar con certeza las causas que deriven en una exclusión de la trabajadora embarazada. “Hay mucha disparidad y es necesario acercarse a la realidad de las empresas para unificar criterios y establecer un protocolo único. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene debe consensuar un documento para evitar este galimatías de criterios”, subraya Domínguez.

Tan sólo en determinados casos se excluye totalmente a la embarazada: trabajos en atmósferas de presión que

pueden provocar falta de oxigenación en el feto, riesgos biológicos, trabajos en los que se emplee el plomo y minería subterránea. Son criterios ineludibles pero el tema es más complejo de lo que a primera vista pueda parecer. Existen determinados trabajos donde no se dan las circunstancias atenuantes de cara a establecer riesgos para la embarazada a pesar de que éstos existen. Como ejemplo nombrar el caso de una celadora de un hospital en contacto con pacientes, una trabajadora del servicio de Rayos X o el de una maestra que podría contagiarse de algún alumno que esté incubando una enfermedad infecciosa.

Hasta que el tema no se clarifique, las embarazadas pueden convertirse en auténticos conejillos de Indias porque lo cierto es que hasta el momento en que no aparezca el problema no se aplica la solución.

La situación actual en prevención de riesgos para la embarazada o trabajadora en período de lactancia coloca a esta mujer en una “situación de desamparo”, pero aún queda otra cuestión derivada de este asunto, según explica Domínguez. Hasta que no se determinan los criterios de riesgo en un puesto de trabajo surge la duda sobre la seguridad en dicho puesto y aparece una doble duda a juicio del médico de prevención, “legalmente no pueden ser contratadas y ahí aparece una dicotomía, ¿se está protegiendo el embarazo o se trata de una discriminación laboral?”.

Un tema complejo cuya solución queda en manos de la elaboración de una guía que clarifique estas cuestiones.



Empleo inicia la primera campaña específica de sensibilización en prevención laboral para el sector de la construcción.

La iniciativa, que prevé beneficiar a 5.000 empresas y más de 28.000 trabajadores, se desarrollará a lo largo de un mes a través de visitas a obras



Andalucía. 12/01/2009. El consejero de Empleo, Antonio Fernández, presentó hoy en Sevilla el arranque de la primera campaña específica de sensibilización en prevención laboral para el sector de la construcción, dirigida a trabajadores y empre-

sarios del sector para difundir la normativa de prevención y, sobre todo, educar en la cultura preventiva. La iniciativa, que tendrá una duración de un mes, prevé llegar a 5.000 empresas y más de 28.000 trabajadores, para lo que se visitarán 1.120 obras pequeñas y 160 obras grandes.

Se trata de la primera vez que se lleva a cabo una campaña de sensibilización específica para las obras de la construcción, ya que en años anteriores se han desarrollado campañas masivas dirigidas a los sectores más propensos a la siniestralidad laboral, aunque se hiciera especial hincapié en la construcción. El objetivo es, en esta ocasión, concienciar a pie de obra sobre la importancia de la prevención en un sector donde los accidentes suelen tener peores consecuencias.

La campaña se realizará a través de visitas a obras, para lo que se dispondrá de un coordinador con furgoneta; dos comandos con dos promotores uniformados a pie de obra; un comando con dos promotores en un Smart personalizado;

un comando con dos promotores en un Pick Up personalizado; folletos informativos y merchandising personalizado.

En cada visita se realizarán dos acciones diferenciadas. En la primera, dirigida al empresario o jefe de obra, se hará entrega de un elemento de comunicación, un dossier con las directrices básicas de prevención de riesgos laborales y un "Kit de seguridad" (chaleco, casco, guantes y botas de seguridad) que se colocará a la entrada de la obra para que cada día los trabajadores recuerden que es fundamental la utilización de los equipos de protección. El elemento de comunicación consiste en una caja personalizada con un casco y el mensaje "Métetelo en la cabeza".

En la segunda acción, para los trabajadores, se entregarán folletos informativos con contenido técnico, y merchandising personalizado (llavero chaleco, llavero casco y bolígrafo flexómetro) para que el mensaje tenga mayor impacto y persistencia.



La Fiscalía pide cárcel para los primeros empresarios acusados de poner en peligro a sus trabajadores

Málaga. 20/01/2009. La mano dura de la Fiscalía se extiende no solo a aquellos empresarios cuya falta de celo con las medidas de seguridad provoca los accidentes laborales de sus trabajadores, sino también contra aquellos que son sorprendidos sin cumplir las obligatorias normas, poniendo en riesgo a sus empleados. Así, los fiscales han desempolvado los artículos 316 y 317 del Código Penal, que estipulan sanciones de hasta tres años de cárcel aun cuando no se produzca el accidente. Basta con que se ponga en peligro la vida del trabajador para actuar.

En esa línea, la Fiscalía contra la Siniestralidad de Málaga va a llevar a juicio a los primeros empresarios acusados de delitos de riesgos laborales por no instalar las medidas de seguridad adecuadas para los que pide un año de cárcel y 5.400 euros de multa.

«Lo que se persigue es atajar el problema desde la raíz, que es la falta de cultura preventiva», explica Miriam Martínez, fiscal coordinadora de siniestralidad laboral.

Las primeras acusaciones se refieren a dos casos, ambos del sector de la construcción, uno en Marbella y otro en la capital. En el primero, está acusado el responsable de una empresa cuyos trabajadores realizaban obras de reparación de la fachada de un edificio subidos a una escalera metálica, sin sujeción alguna, a una altura cinco metros de altura. Los obreros carecían de arneses, cinturones de seguridad y de ningún otro medio de protección. La Fiscalía considera que el dueño de la empresa puso en peligro la integridad física de los operarios.

En el segundo caso, además del empresario, están acusados dos arquitectos técnicos -para los que se pide también prisión y multa-, por «permitir que la obra se realizara pese a la inseguridad» que presentaba. Así, los operarios trabajaban en el ático de unas viviendas unifamiliares en unas plataformas a más de

dos metros de altura que no contaban con barandillas y que estaban colocadas sobre patas notoriamente inclinadas en unos andamios carentes de estabilidad.

Estas acusaciones provienen de denuncias interpuestas por el propio Ministerio Público el pasado año tras recibir comunicaciones de la Inspección de Trabajo. Todas las denuncias presentadas por presunto delitos de riesgos se refieren al sector de la construcción. Miriam Martínez asegura que los procesos por accidentes laborales son largos porque resulta bastante complicado averiguar quienes son los responsables.

Estas medidas pretenden frenar la siniestralidad laboral en la provincia. Sólo el pasado año murieron doce trabajadores en accidentes provocados por la falta de seguridad, ocho de ellos en empresas relacionadas con la construcción, el sector más castigado por este tipo de siniestros. Durante 2008, se produjeron en Málaga más de 21.000 accidentes laborales, algo menos que en el año anterior, pero un número que sigue siendo elevado.

MINISTERIO DE DEFENSA
BOE 297 de 10/12/2008

ORDEN DEF/3573/2008, de 3 de diciembre, por la que se establece la estructura de los servicios de prevención de riesgos laborales en el Ministerio de Defensa.

Ver texto integro de la Orden



El Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales, impulsado desde UGT, nace en 2004, con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, para promover un espacio donde, los poderes públicos, las organizaciones empresariales, organizaciones sindicales, los profesionales de prevención y estudios universitarios en esta materia, adquieran un mayor conocimiento y entendimiento sobre cómo debemos afrontar estos riesgos y facilitar a trabajadores y empresarios, herramientas e instrumentos, que les sirvan de guía para iniciar, mejorar y consolidar, el proceso de prevención en riesgos psicosociales, y conseguir así unas condiciones de trabajo más seguras y saludables para nuestros trabajadores.

Los objetivos del Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales son:

- Conocer los problemas de la prevención de los Riesgos Psicosociales desde el punto de vista de los Delegados de Prevención, trabajadores y empresarios.
- Establecer herramientas y actividades de formación.
- Promover actitudes receptivas a los cambios para conseguir un espacio laboral saludable.

Pregunta: Hola, soy una trabajadora de una empresa de 2000 trabajadores. Mi trabajo consiste en soldar aluminio, cortar con esmeriles, golpear con porra, levantar bastante peso y pasar bastante tiempo de rodillas por no decir toda la jornada.

Hace unos cinco días anuncié al médico de empresa que estaba embarazada y su respuesta fue que tenía que seguir trabajando en mi puesto de trabajo ya que no supone ningún riesgo para mí, ni mi futuro bebé.

Yo me puse en marcha y hablé con sindicatos de empresa y no me supieron decir nada en claro. Yo sé que los humos de soldadura son tóxicos y después de insistir me dijeron que me van a cambiar de puesto de trabajo pero que después de un tiempo, mi pregunta es la siguiente ¿cuánto tiempo tengo que estar trabajando en un puesto de trabajo que sé que es tóxico y tendrá consecuencias? ¿Por Ley hay algún tiempo?

Respuesta: Según el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales relativo a la protección de la maternidad, si tu puesto de trabajo entraña un riesgo para tu salud o la de tu futuro hijo, el empresario está obligado a tomar medidas, que según la gravedad de la situación pueden ir desde adaptar el puesto de trabajo a tu nueva condición de embarazada, hasta el cambio de puesto a otro sin riesgo.

Cuando no se pueden cambiar las condiciones de trabajo y hay que cambiar a la trabajadora del puesto de trabajo, esta necesidad tiene que venir especificada por la Mutua o por el Médico del INSS que te atienda, tu médico de cabecera o de familia o de atención primaria. En fin que si tu llevas un informe médico que dice que tu puesto de trabajo afecta a tu embarazo, el empresario tiene que facilitarte una lista de puestos de trabajo exentos de riesgo que ha de haber consultado con los representantes de los trabajadores. Aquí es donde los compañeros del Comité de Empresa tienen que hacer fuerza para conseguir que se realicen todos los trámites a la mayor brevedad y sin perjuicio para las trabajadoras embarazadas.

Como verás la norma no da un plazo para ello pero si puedes recordarle a tu empresario que se considera INFRACCION MUY GRAVE no observar las normas específicas de materia de protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras durante los periodos de embarazo y lactancia.

En estas situaciones lo que se está recomendando a las mujeres por la UGT es pedir una IT por enfermedad común mientras la Mutua reconoce el riesgo y se produce el cambio efectivo de puesto para evitar la exposición de la madre y el feto a situaciones peligrosas, aunque conlleve una merma económica para la trabajadora.

Envíanos tus preguntas, dudas, sugerencias, etc ...

Dirección postal

UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid

Correo electrónico: slaboral@cec.ugt.org

Contacta con la Oficina Técnica de tú Comunidad Autónoma en:

www.ugt.es/slaboral/otprl.htm

EDITORIAL

Según los datos publicados por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, correspondientes al año 2008 constatamos que ha habido un ligero repunte en los accidentes mortales, lo que rompe con una línea descendente de los últimos años y confirma la preocupación de la Unión General de Trabajadores, de que en tiempos de crisis, se recorte la prevención de riesgos laborales, como un coste superfluo y con ello se ponga en riesgo la vida y la integridad de los trabajadores en España.

Durante el año 2008, murieron en accidentes laborales en jornada de trabajo 831 trabajadores, 5 más que en el 2007. Lo preocupante es la subida en el número de accidentes mortales tanto en el sector servicios, 13 accidentes mortales más, como, en el sector de la industria donde se han producido 11 accidentes mortales más y que pone de manifiesto que algo está fallando en la aplicación de la Ley de Prevención nuevamente.

Si no fuera porque en el sector de la construcción, en claro retroceso, se ha reducido el número de accidentes mortales en 15, estaríamos hablando de un más que alarmante incremento en la siniestralidad laboral que solo puede traer causa en un interés de ahorrar costes en tiempos difíciles de los empresarios, que nuestra organización no puede menos que denunciar.

Como dato positivo, podemos extraer un descenso del 10,4% en los accidentes con baja en jornada de trabajo, que se complementa con un descenso también, del 3,9 % en los accidentes in itinere.

En el tema de las Enfermedades Profesionales, la UGT va a seguir denunciando la clara infradeclaración que se pone de manifiesto en los datos del año 2008: apenas se declararon un 9,6% más de Enfermedades Profesionales que en el 2007, lejos de lo declarado en 2006 año en el que la citada infradeclaración fue la justificación para reformar el sistema de notificación y registro de las enfermedades profesionales.

Otra cuestión motivo de alarma para nuestra organización es que la declaración de enfermedades profesionales sin baja, es decir, sin coste para las Mutuas, se haya incrementado en el último año en un 23,6%, poniendo de manifiesto un interés espúreo por ahorrar costes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

Este panorama nos da la razón para seguir exigiendo al Gobierno el cumplimiento de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, incidiendo de manera preeminente en los Objetivos 1 y 2 para lograr un cumplimiento mejor y más eficaz de la normativa de prevención de riesgos, sobre todo en la pequeña y muy pequeña empresa mejorando la eficacia y la calidad del sistema de prevención y por supuesto en el Objetivo 3, fortaleciendo el papel de los interlocutores sociales en aquellas empresas que por su pequeño tamaño no tienen representación de los trabajadores, ni figuras especializadas en riesgos laborales como los delegados de prevención.



Sumario

Editorial	1	Normativa	8
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	8
Noticias	5		



TELETRABAJO: LOS NUEVOS PELIGROS PARA LA SALUD

El teletrabajo implica cambios en la organización del trabajo que conllevan nuevas necesidades y demandas, así como sus propios riesgos para la salud, compartidos o no, con el resto de los trabajadores. Es por ello que se hacen necesarias nuevas herramientas para la promoción de nuevas medidas preventivas y paliativas en busca de un nivel óptimo de salud. Lo que se pretende es poner de manifiesto el fenómeno del teletrabajo y de los potenciales riesgos para la salud física y psíquica del trabajador implicado, así como las medidas que permitan preservar la salud, adaptación y funcionamiento óptimo.

En la sociedad actual prima la velocidad, la productividad y la cantidad y calidad de información, unido todo ello con gran avance en las tecnologías. Esto ha traído nuevas formas de interacción entre las personas, lo que conlleva cambios en los hábitos de vida, produciéndose una revolución tanto en el ambiente laboral como en el doméstico.

Con la entrada de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), las relaciones laborales y los comportamientos de las empresas están cambiando, convirtiéndose en una gran oportunidad para la gestión empresarial, y sobre todo en materia de Recursos Humanos.

En este sentido, se hace evidente la necesidad de nuevas herramientas para la adopción de nuevas medidas preventivas y paliativas en busca de una salud integral. Con estos cambios en la organización del trabajo, se van a producir nuevas necesidades y nuevas demandas, así como riesgos asociados.

Las posibilidades del teletrabajo engloban diferentes ámbitos y tipos de actividades, que están relacionadas con la información, tales como la conversión de información, gestión de la información, difusión de la información, acceso a la información, compartir información y acceso remoto a información.

En cuanto al modelo organizativo se pueden destacar las siguientes modalidades:

Teletrabajo Móvil.- El trabajador se encuentra en cualquier parte, con la condición de que se comunique con su compañía o cliente a través de internet.

Teletrabajo desde casa.- Puede ser a tiempo parcial o completo.

Teletrabajo combinado.- El lugar de trabajo se alterna entre la oficina y el domicilio del trabajador.

Centros de trabajo.- Son las llamadas oficina satélites, centros de trabajo vecinales y oficinas en el extranjero.

En lo referente al tipo de teletrabajador, decir que puede ser **teleempleo** (existe una relación contractual con la empresa), **freelance** o **teleautoempleo** y **combinado**, en la cual existe una relación contractual con la empresas y se realiza trabajo por encargo.

Según la Asociación Española de Teletrabajo el perfil ideal del teletrabajador es una persona disciplinada, constante, con una gran capacidad de adaptación (debido al cambio a gran velocidad de las tecnologías y la necesidad de nuevos conocimientos por parte de los trabajadores), con aptitud para trabajar en un medio escaso de contacto social, sin feedback de compañeros, con alto grado de autocontrol para organizarse las tareas sin control exterior, con la formación y preparación académica adecuada a la actividad que a va a desempeñar, con capacidad para auto-motivarse y no desanimarse, con gran facilidad para tomar decisiones y resolver problemas (gran nivel de autonomía), con óptimas habilidades tecnológicas más allá de las necesarias para el desarrollo de sus tareas, capaz de realizar una buena planificación del trabajo para cumplir horarios y fechas de entrega, y por último con un gran nivel de eficacia.

Estas características de perfil ideal pueden producir un desajuste en el individuo por sus propias características reales, provocando una falta de salud física y/o psíquica. Hay que tener en cuenta la importancia de las diferentes aptitudes, experiencias, motivaciones y preferencias individuales en cuanto a nexo de unión con las tareas, el ambiente hogareño, la cultura organizacional y la salud física y/o psíquica.

En cuanto al uso del teletrabajo como modalidad organizativa y de trabajo, decir que al depender altamente de la utilización de las TIC's, este puede presentar una serie de ventajas para el trabajador, como puede ser: aumento de oportunidades de trabajo, mayor flexibilidad laboral, reducción en los desplazamientos, disminución del estrés, conciliación de la vida laboral y familiar, etc. Sin embargo también puede implicar una serie de inconvenientes que pueden perjudicar en la salud del trabajador, y que pueden ser: **de tipo ergonómico** (mala ubicación física del puesto de trabajo en el conjunto de la casa, mala equipación del espacio físico de trabajo, problemas de luz, temperatura, etc.); **complicaciones con los horarios** (trabajar en exceso o poco, caos en los horarios de comidas, sedentarismo, descoordinación entre el horario laboral y los biorritmos naturales del trabajador); **problemas relacionados con la vestimenta** (trabajar en pijama, no diferenciar el atuendo de las tareas domésticas con el de trabajar); **"síndrome de la patata en el escritorio"**; **distracciones probables** (otros familiares, enfermos, teléfono, visitas inesperadas, etc.), y por último **problemas unidos a colectivos socialmente desiguales**, como pueden ser mujeres, discapacitados, etc.



Fichas prácticas



Riesgos y consecuencias negativas relacionadas con el teletrabajo

Se podría resumir en: percepción de soledad, percepción de estancamiento profesional, dificultad para compaginar lo laboral con lo familiar, escasa regulación legal e institucional, problemas relacionados con los nuevos tipos de interacciones laborales empleados-empleados y empleados-superiores, y por último desajustes entre las características idóneas para el desempeño del trabajo y las características personales del individuo.

Habría que destacar entre ellos, los siguientes:

- La falta de control externo o de supervisión, lo que puede provocar, que se trabaje en exceso o que se trabaje poco, produciendo tensión y estrés, llegando a afectar a los horarios y ritmos biológicos.
- Problema de horarios, entendiéndose exceso o déficit de horas de trabajo.
- Adicción al trabajo, estaría relacionado con el exceso de trabajo. Se da en personas con una especial actitud laboral, con excesiva dedicación de su tiempo y esfuerzo asociado a un trastorno compulsivo e involuntario a continuar trabajando, y con un desinterés general por otro tipo de actividades.

A continuación se van a especificar con más detalle los riesgos del teletrabajo para la salud, haciendo diferenciaciones entre riesgos a la salud psicosocial, salud física y riesgos relacionados con la ergonomía de una oficina en el hogar.

En cuanto a los **riesgos sobre la salud psicosocial**, hay que diferenciar entre los relacionados con el uso de las TIC's en general, y los relacionados con el propio teletrabajo.

En relación a los **riesgos relacionados con el uso en general de las TIC's**, la dificultad de adaptación continua a los nuevos equipos y sistemas está profundamente relacionada tanto con características personales (autocontrol, flexibilidad, autoeficacia, etc.) como con su formación y preparación específica y continuada. Esto genera un sobreesfuerzo para poder adaptarse a la situación que es percibida por el individuo como urgente y costosa. Dicho sobreesfuerzo en el caso de las TIC's se denomina tecnoestrés, y se produce como consecuencia de no poder trabajar con las nuevas tecnologías y se manifiesta de dos maneras:

- Relación conflictiva con las tecnologías: tensión por la imposibilidad de manejar un ordenador portátil, por ejemplo.
- Identificación exagerada: ansiedad por revisar constantemente el correo electrónico, o alargar las jornadas laborales por estar conectado a internet.

Algunas de las alteraciones que puede provocar lo anterior serían: dolor crónico, insomnio, alteraciones gastrointestinales, puesta en marcha de comportamientos perjudiciales como fumar, comer y beber en exceso, sedentarismo, abuso de fármacos y otras sustancias.

Destacar que el teletrabajo, al usar y depender de las TIC's, esta en continuo desarrollo y actualización. Esto supone una continua modernización de equipos y herramientas tecnológicas, adaptación constante y preparación de los usuarios en conocimientos y habilidades relacionados con estas tecnologías, lo cual puede presentar un nivel de estrés en los trabajadores por tener que estar siempre "a la última".

Con respecto a los **riesgos para la salud física**, decir que están directamente relacionados con el teletrabajo en casa. Un primer factor sería el sedentarismo, debido a que se llevan a cabo actividades de tipo cognitivo pero estando la mayor parte del tiempo sentado, lo que conlleva falta de actividad física habitual.

Otro factor a destacar es llamado Síndrome de la patata en el escritorio, y se caracteriza por el fácil acceso que se tiene a la comida en cualquier momento de la jornada. Esto provoca la ingesta de comida a deshoras, lo que junto al sedentarismo puede conducir a una obesidad funcional que desemboque en enfermedades cardiovasculares, hipertensión, trastornos gastrointestinales, enfer-



medades del hígado y enfermedades relacionadas con el funcionamiento esquelético-muscular.

Otro de los riesgos relacionados con el teletrabajo es el de la **ergonomía de la oficina situado en el hogar**. El trabajador que trabaja desde casa puede encontrarse con algunos problemas comunes que existen en una oficina, como son el uso de pantallas de visualización de datos, iluminación, temperatura, etc. Esto puede provocar dolores de espalda, dolor de cuello, el síndrome del túnel carpiano (dolor en la muñeca que irradia a los tres primeros dedos con hormigueos, y que si se alarga en el tiempo puede atrofiar los músculos cortos del pulgar), y cansancio o fatiga visual.

Otro riesgo es la interacción entre el trabajo y el ambiente doméstico. Puede provocar tensiones entre el medio laboral y doméstico, así como una mala diferenciación que puede perjudicar la salud del trabajador, ya que no se respetan horarios, comidas, etc, y provoca desajustes en los biorritmos del individuo. Por lo tanto cuando existe una descoordinación en los horarios, debido a la intromisión de una mayor cantidad de artificios tecnológicos se puede producir una patología secundaria como es el insomnio y otros trastornos más importantes, como desarreglos hormonales. Por lo tanto las oficinas en el hogar se deben adaptar a las necesidades de su usuario y cumplir una serie de requisitos físicos, como son iluminación, temperatura y calidad de los útiles de trabajo, y diferenciarse de forma muy clara el ámbito laboral del doméstico.

Medidas preventivas para minimizar los posibles riesgos laborales del teletrabajo:

- 1.- Destinar un área de la casa que disponga del espacio necesario para el mobiliario de trabajo, con luz natural y que pueda quedar aislada del resto de la vivienda, con el fin de controlar situaciones que puedan interrumpir el trabajo y proteger la información que se usa o la tarea que se realiza.
- 2.- Escoger un lugar que también reúna las condiciones suficientes que eviten los ruidos externos (p.e. tráfico) y los propios de la casa (visitas, tareas domésticas, etc.). Para trabajos que requieran concentración, el nivel sonoro continuo debe ser lo más bajo posible y no exceder de 55 dBA.
- 3.- Prestar especial atención a la iluminación, debido a que al pasar tantas horas delante de la pantalla, puede provocar fatiga visual. Esta disminuye con una adecuada iluminación de la zona de trabajo. La luz natural es lo más recomendable, aunque se puede complementar con iluminación artificial.
- 4.- Situar el ordenador de manera que la luz natural y la artificial incida lateralmente en la pantalla y no de frente o por detrás del usuario, de modo que se eviten reflejos.
- 5.- Elegir el mobiliario de trabajo ergonómico y que tenga la superficie mate, ya que se pueden producir deslumbramientos.
- 6.- Pasar los cables eléctricos y líneas telefónicas junto a las paredes y evitar que queden en medio de zonas de paso o colgando en exceso de la mesa de trabajo.
- 7.- Seguir un plan establecido que esté adaptado al tiempo y a las necesidades de cada persona, aprovechando las ventajas que ofrece la flexibilidad horaria. Es conveniente planificar horarios, pausas y plazos de entrega porque el autocontrol del ritmo de trabajo también puede implicar un exceso de dedicación y dar lugar a una sobrecarga de actividad o incluso, crear adicción al trabajo.
- 8.- Realizar pausas de 10 a 15 minutos cada dos horas de trabajo para contrarrestar la fatiga física y mental. Este problema es muy común en trabajos con ordenadores. Los descansos cortos y frecuentes son mejores que los largos porque impiden que se llegue a alcanzar la fatiga.
- 9.- Establecer reuniones periódicas con personas relacionadas con la propia actividad para reforzar la función social que cumple el trabajo y minimizar el riesgo de aislamiento. Organizar sistemas para obtener respuestas a consultas en un tiempo breve (correo electrónico, fax, etc.)
- 10.- Designar unas horas concretas al día o a la semana para atender las demandas de la empresa contratante o de los clientes. De este modo, el teletrabajador puede organizar mejor su tiempo libre y eliminar interrupciones que interfieren en el trabajo.
- 11.- Intentar separar el trabajo de la familia. En ocasiones, la familia suele ser objeto de la tensión laboral del teletrabajador, puesto que el ámbito laboral y el familiar están unidos físicamente y no se dispone del apoyo social que se encuentra en una empresa (representantes de los trabajadores, compañeros de trabajo, etc.).



Fichas prácticas

INFORME MORTALIDAD Y PRECARIDAD 2007

Desde que en mayo de 2004, Gobierno y Agentes Sociales llegamos al importantísimo acuerdo en la Mesa sobre el Mercado de Trabajo en el proceso de Diálogo Social, cuyo resultado final fue la Reforma Laboral con el objetivo fundamental de luchar contra la precariedad incentivando el empleo estable, las repercusiones en las cifras de siniestralidad están empezando a notarse aunque de forma ligera en el número de accidentes, si es más importante la reducción de los mortales con respecto al año anterior. No podemos sin embargo felicitarlos por ello, cuando la cifra sigue cercana al millar.

Accidentes mortales

	Total	Variación año anterior
2004	968	-5%
2007	844	-12,63%

La disminución de fallecidos entre el año 2004 y el 2007, periodo de referencia, es de 124, lo que supone un descenso del 12,8%.

Sin embargo, la aseveración de que precariedad y siniestralidad van unidas se apoya en los datos de siniestralidad del año 2007.

Por ejemplo, aunque el número de accidentes mortales sufridos por trabajadores con contrato temporal ha disminuido de los 455 del año 2004 a los 378 del año 2007, lo que supone un **descenso del 17,8%** en el caso de los **trabajadores con contrato indefinido es un descenso en 81 muertos por accidente de trabajo** lo que supone un descenso del porcentaje de 40,9.

Accidentes mortales

	2004	2007	%
Trabajadores con contrato indefinido	506	425	-40,9%
Trabajadores con contrato temporal	455	374	-17,8%

Los trabajadores con contrato temporal tienen el doble de accidentes que los trabajadores con contrato indefinido

Si analizamos la incidencia de la siniestralidad en función de la antigüedad en el puesto de trabajo, nos encontramos que a menos antigüedad desarrollando una tarea, mayor es el número de accidentes con baja que se producen.

Sin duda esta es una de las consecuencias que tienen origen en la permanente contratación temporal y por consiguiente, la escasa o nula formación preventiva que se da a los trabajadores con este tipo de contratos.

Hay que destacar que aunque se produjo un descenso generalizado de los accidentes mortales del período 2004 al 2007,

si tenemos en cuenta los trabajadores con una antigüedad menor de 1 mes, el número de muertos se ha incrementado en 3 fallecidos, lo que supone un +3,8%, frente al -12,8% de la cifra general.

Accidentes mortales

	Total	hasta 1 mes antigüedad
2004	968	79
2007	844	82
variación %	-12,9%	+3,8%

La mortalidad en el grupo de trabajadores con antigüedad menor de un mes es un 15% más que la media

Otro factor determinante es la edad de los trabajadores accidentados, el binomio juventud siniestralidad es un claro exponente de los accidentes mortales en nuestro país.

Siguiendo con la línea argumental compararemos el descenso en el número total de muertos con el incremento en la franja de edad de entre los menores de 24 años, que ha sido de 64 en el año 2004 a 73 en el año 2007, lo que supone un incremento del 14% cuando el descenso global es, como hemos indicado anteriormente del 12,8%.

Accidentes mortales

	Total	menos de 24 años
2004	968	64
2007	844	73
variación %	-12,9%	+14%

La mortalidad entre los menores de 24 años, es de casi el 27% más que la media

Otro grupo que sufre de ambas lacras, la precariedad y la siniestralidad es el colectivo de trabajadores extranjeros en España. Si exceptuamos a los trabajadores provenientes de África, donde se ha producido un descenso de los accidentes mortales menor que el general, tan solo del 5,9%, en los provenientes América se ha incrementado el número de muertos por accidente de trabajo en el período 2004-2007 en 9, lo que supone un 52,9% más de mortalidad.

Accidentes mortales en trabajadores extranjeros

	2004	2007	%
Provenientes de África	17	16	-5,9%
Provenientes de América	17	36	52,9%

Los trabajadores extranjeros, en concreto los provenientes de América sufren un 65,7% más de accidentes mortales que la media

UGT exige mayor control de riesgos laborales en trabajos en los que es imprescindible coordinación entre empresas



Prevention World. 10/03/09.- El sindicato UGT-Euskadi exigió, ante el accidente laboral mortal ocurrido esta mañana en la CAF de Beasain, un "mayor control" de riesgos laborales en aquellos trabajos donde es "imprescindible" una coordinación entre empresas.

En un comunicado, la responsable de Salud Laboral de UGT-Euskadi, Pilar Collantes, tras este accidente de trabajo que ha costado la vida a un trabajador de 45 años, exigió al Gobierno vasco que "ejerza un control más exhaustivo" del cumplimiento de medidas de seguridad en los centros de trabajo donde varias empresas prestan sus servicios y donde, por tanto, es necesaria una coordinación "eficaz" en materia de prevención de riesgos laborales.

Al parecer, el trabajador fallecido esta mañana había subido a la escala de acceso del puente grúa para arreglarlo, cuando otro puente grúa paralelo al que iba a reparar, le golpeó y le tiró sobre una plataforma situada metros abajo.

Collantes destacó la "importancia" que tiene la coordinación entre empresas, ya que evita que las diferentes subcontratas realicen de manera simultánea actividades que desde el punto de vista de la prevención pueden generar "algún tipo de riesgo sin la planificación oportuna".

Finalmente, recordó que con éste son ya nueve los accidentes laborales mortales registrados en Euskadi en lo que va de año, tres de ellos en Gipuzkoa.

Se regula la norma sobre la protección de la salud y seguridad de trabajadores expuestos a vibraciones mecánicas

Ministerio de Trabajo e Inmigración. 24/03/09.- El Consejo de Ministros ha aprobado a propuesta del ministro de Trabajo e Inmigración, Celestino Corbacho, un proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 1311/2005 sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados de la exposición a vibraciones mecánicas.

La Directiva Europea especificaba que los trabajadores no deben estar expuestos en ningún caso al valor límite de exposición. La misma norma establecía un período transitorio basado en el reconocimiento de que determinados equipos no permiten respetar los valores límite de exposición, debido a dificultades tecnológicas que se manifiestan sobre todo en los sectores agrícola y silvícola.

La norma española de transposición hizo uso de los periodos transitorios, pero decidió no agotarlos, estable-

ciendo un primer período de no aplicación (hasta el 6 de julio de 2008 y en el caso particular de los equipos utilizados en los sectores agrícola y silvícola, hasta el 6 de julio de 2011) con evaluación posterior y posibilidad de prórroga.

Agotado el plazo y realizadas las consultas a los ministerios de Medio Ambiente, Rural y Marino y Ministerio de Industria, Turismo y comercio, se resuelve que no todos los equipos de trabajo puestos a disposición de los trabajadores de nuestro país antes del 6 de julio de 2007, están en condiciones de permitir la aplicación de lo dispuesto en el real decreto respecto de los valores límite, lo que obliga a prorrogar los plazos a los que se refiere la Directiva.

Ello implica la modificación del Real Decreto 1311/2005 cambiando la disposición transitoria única de manera que se amplíen los periodos allí establecidos.



Los procesos por siniestros laborales tardan hasta 51 meses en resolverse

granadahoy.com. 06/02/09.- Obtener una sentencia en un proceso iniciado sobre un siniestro laboral requiere una media de 46 meses, plazo que se alarga hasta los 51 meses en los casos en que la resolución es recurrida, según aseguró el secretario regional de UGT, Manuel Pastrana, durante la inauguración de unas jornadas sobre colaboración sindical y judicial en materia de siniestralidad laboral que se celebraron en Granada, en las que también estuvieron presentes su homólogo de CCOO, Francisco Carbonero, y el fiscal superior de Andalucía, Jesús García Calderón.

Por ello, los sindicatos exigen una mayor celeridad por parte de la justicia, aunque Pastrana y Carbonero reconocen el esfuerzo y trabajo de la Fiscalía en los últimos años y la importancia de la coordinación entre las organizaciones sindicales y el órgano judicial.

Asimismo, durante el acto -que tuvo lugar en el Parque de las Ciencias-, los líderes sindicales pusieron de relieve cómo los trabajadores son más vulnerables en situaciones de crisis. "Su capacidad de exigir que se cumpla la ley es cada vez menor por el miedo al despido", alegó Carbonero, quien argumentó esta idea en el hecho de que "a pesar de la caída del empleo en la construcción, durante 2008 se produjeron más accidentes laborales en este sector que en el año anterior". "Esto ocurre porque a medida que el empleo se hace más escaso, las condiciones de trabajo y la actividad se tensionan y la prevención pasa a un segundo plano", añadió Pastrana.

Ahora bien, tanto UGT como CCOO tienen claro que son los empresarios los que ostentan la responsabilidad de que la normativa se cumpla.

Por ello, los representantes de UGT y CCOO -que estuvieron acompañados por los secretarios provinciales, Mariano Campos y Ricardo Flores-, instaron a las administraciones públicas a que aumenten los medios, tanto humanos



como técnicos, para mejorar la actuación en Prevención de Riesgos Laborales. "No vale lamentarse cuando hay un accidente, sino dar el presupuesto suficiente para conseguir los medios que lo eviten", denunció Carbonero.

En este sentido, García Calderón comentó que la Fiscalía actúa tanto en las causas penales como administrativas en el transcurso de un siniestro laboral, aunque admitió que si poseyeran más medios podrían intervenir en mayor medida en materia preventiva, concretamente, en aquellos casos de incumplimiento sistemático de la normativa.

Junto a esto, el fiscal superior de Andalucía solicitó un esfuerzo a todos los agentes sociales implicados en la seguridad laboral para proteger los derechos fundamentales de los trabajadores, principalmente en la situación actual, pues "la crisis puede perjudicar mucho a los ciudadanos, y es ahora cuando hay que luchar por ellos".

Asimismo, García Calderón apostó por la especialización de la Fiscalía para "analizar con eficacia las negligencias que se comenten en el trabajo", al mismo tiempo que concede al Ministerio Público mayor imparcialidad e independencia.



El Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales, impulsado desde UGT, nace en 2004, con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, para promover un espacio donde, los poderes públicos, las organizaciones empresariales, organizaciones sindicales, los profesionales de prevención y estudios universitarios en esta materia, adquieran un mayor conocimiento y entendimiento sobre cómo debemos afrontar estos riesgos y facilitar a trabajadores y empresarios, herramientas e instrumentos, que les sirvan de guía para iniciar, mejorar y consolidar, el proceso de prevención en riesgos psicosociales, y conseguir así unas condiciones de trabajo más seguras y saludables para nuestros trabajadores.

Los objetivos del Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales son:

- Conocer los problemas de la prevención de los Riesgos Psicosociales desde el punto de vista de los Delegados de Prevención, trabajadores y empresarios.
- Establecer herramientas y actividades de formación.
- Promover actitudes receptivas a los cambios para conseguir un espacio laboral saludable.

Real Decreto 2060/2008, de 12 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias. [Ver texto íntegro](#)

Orden PRE/222/2009, de 6 de febrero, 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 al uso de ciertas sustancias y preparados peligrosos (dispositivos de medición que contienen mercurio). [Ver texto íntegro](#)

Instrucción IS-20, de 28 de enero de 2009, del Consejo de Seguridad Nuclear, por la que se establecen los requisitos de seguridad relativos a contenedores de almacenamiento de combustible gastado. [Ver texto íntegro](#)

Orden PRE/321/2009, de 13 de febrero, por la que se incluyen las sustancias activas clotianidina y etofenprox en el anexo I del Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas. [Ver texto íntegro](#)

Instrucción IS-21, de 28 de enero de 2009, del Consejo de Seguridad Nuclear, sobre requisitos aplicables a las modificaciones en las centrales nucleares. [Ver texto íntegro](#)

Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. [Ver texto íntegro](#)

Orden PRE/568/2009, de 5 de marzo, por la que se modifica el contenido de los botiquines que deben llevar a bordo los buques según lo previsto en el Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar. [Ver texto íntegro](#)

Real Decreto 327/2009, de 13 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1109/2007, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción. [Ver texto íntegro](#)

Resolución de 3 de marzo de 2009, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Acuerdo estatal del sector del metal que incorpora nuevos contenidos sobre formación y promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y que suponen la modificación y ampliación del mismo. [Ver texto íntegro](#)

Resolución de 3 de marzo de 2009, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el plan marco de igualdad de la Unión General de Trabajadores y el protocolo de actuación para la prevención del acoso en el trabajo que se incorporan al texto del Convenio colectivo. [Ver texto íntegro](#)

Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural. [Ver texto íntegro](#)

Consulta: Habiendo surgido cierto desacuerdo en la interpretación de a quién se refiere la Ley de Prevención de Riesgos Laborales cuando en su artículo 22 relativo a Vigilancia de la Salud dice "previo informe de los representantes de los trabajadores" yo creo que es a los delegados de prevención (comité de seguridad y salud), otros al comité de empresa – junta de personal. Si pueden acláramelo por favor..

Respuesta: Cuando cualquier norma preventiva se refiere a los representantes de los trabajadores, habla de los siguientes:

- Delegados de Prevención
- Miembros de la parte trabajadora del Comité de Seguridad y Salud
- Delegados de Personal
- Miembros del Comité de Empresa
- Delegados LOLS

Es decir que donde haya delegados de prevención y miembros de la parte trabajadora del Comité de Seguridad y Salud, habrá de consultarse con ellos, donde no haya especialistas en prevención podrán consultar con los Delegados de Personal o el Comité de Empresa si lo hay. Donde solo tengamos delegados LOLS, con esos mismos.

No existe ningún artículo concreto que regule el orden de preferencia o quién tiene prevalencia sobre quién, pero el espíritu de la norma es que sean aquellas figuras especialmente creadas para ocuparse de la materia preventiva, delegados de prevención y miembros de la parte trabajadora del Comité de Seguridad y Salud, quienes se ocupen de las consultas a las que se refiere la LPRL en general.

Envíanos tus preguntas, dudas, sugerencias, etc ...

Dirección postal

**UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid**

Correo electrónico:

slaboral@cec.ugt.org

**Contacta con la Oficina Técnica
de tú Comunidad Autónoma en:**

www.ugt.es/slaboral/otprl.htm

EDITORIAL

El pasado 28 de abril se celebró el 14º Día Internacional de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, bajo el lema: "Por la Seguridad y la Salud en el Trabajo: Tenemos motivos". Nuestra organización desarrolló decenas de actos por todo el territorio nacional, jornadas, ruedas de prensa, concursos de dibujo, concentraciones, asambleas... con el fin de denunciar las altas cifras de siniestralidad que siguen castigando a los trabajadores de nuestro país y las malas condiciones de trabajo que lleven a los mismos a contraer enfermedades derivadas de su trabajo, en muchas ocasiones no reconocidas como profesionales.

También ha coincidido con este periodo la celebración del 1º de Mayo bajo el lema: "Frente a la crisis: empleo, inversión pública y protección social" transcurrió por Madrid la más multitudinaria de las manifestaciones con la participación de más de 60.000 trabajadores, al igual que en el resto de las capitales de España.

Nuestro Secretario General, Cándido Méndez ha dicho claramente que no podemos permitir que los sacrificios en la lucha contra la crisis económica recaigan exclusivamente sobre los trabajadores.

La Patronal CEOE utiliza el contexto económico para sacar su programa máximo: abaratamiento del despido, desregulación laboral, disminución de cotizaciones sociales y de impuestos y congelación salarial. Ahora se oponen con todas sus fuerzas al desarrollo y cumplimiento de la Estrategia Española de Salud y Seguridad pactada por todos (Administraciones Públicas, patronal y sindicatos) en junio de 2007. Su actitud pone en peligro una tradición de diálogo y consenso en las políticas preventivas que están en la base de los avances producidos y que nos han llevado, entre otras cosas, a reducir los índices de incidencia de la mortalidad por accidente de trabajo a la mitad en los últimos ocho años.

La Unión General de Trabajadores, frente a esta actitud, actuará en justicia, mediante la denuncia, la movilización y la presión sostenida en todos los niveles: la empresa, el sector y la sociedad.

No estamos dispuestos a retroceder lo avanzado desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales; no aceptamos que la Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo sea papel mojado y por ello le demandamos al Gobierno y a los empresarios que la cumpla en todo su contenido. Prioritariamente, desarrollando la figura de los agentes territoriales y sectoriales de prevención, pieza clave para avanzar en el cumplimiento de la ley en las empresas que carecen de representación de los trabajadores –delegado de prevención- y que son las que más necesitan de la tutela externa.



Abril-Mayo
2009
número
68

Sumario

Editorial	1	Normativa	8
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	8
Noticias	5		



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



- Absentismo - La gran obsesión de la Patronal

¿Qué es el Absentismo?

Según la Real Academia de la Lengua, Absentismo es la ausencia deliberada de acudir al trabajo. Por tanto hay dos factores que integran este término, no ir al trabajo y hacerlo porque se ha decidido así, es decir intencionalidad.

Una persona que se accidenta en su lugar de trabajo, no se ausenta deliberadamente del mismo, sino como consecuencia de las secuelas que el accidente laboral le haya dejado. Del mismo modo, un trabajador que se queda en casa guardando reposo por prescripción médica ante un proceso gripal, tampoco presenta la mencionada intencionalidad, sino que sigue el consejo de un profesional de la medicina.

En España, ambas situaciones están incluidas, incorrectamente en el uso que al término absentismo le dan los empresarios, de manera torticera y malintencionada, considerando que toda ausencia del trabajo por enfermedad o accidente es absentismo.

¿Por qué esta obsesión de la Patronal?

Hace tiempo que la patronal mantiene una pertinaz insistencia en la necesidad de abordar el tema del absentismo, sin diferenciar entre el que es justificado (que no sería propiamente hablando absentismo) y el que carece de justificación.

Cada mes se obstinan en resaltar las horas que se pierden por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes.

Esta fijación en las bajas médicas y su coste, trasluce una clara “desconfianza” hacia el trabajador sobre la existencia real de su situación de incapacidad, es decir, se presupone la voluntad fraudulenta de cualquier trabajador “enfermo” y se obvia que son los servicios públicos de salud los que determinan la situación de incapacidad y por tanto que también a ellos se les acusa veladamente de amparar la conducta fraudulenta del trabajador.

El fin último es conseguir que por una parte se eliminen los complementos a la prestación de la seguridad social que percibe el trabajador por mejora contemplada en algunos convenios; y por otra, aún más grave, derivar hacia las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social la gestión de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes de manera generalizada.

¿Qué hay de verdad en las afirmaciones de la Patronal?

La CEOE se queja de los altos costes que supone el pago de la Incapacidad Temporal entre los días 4 y 15 y los complementos a la prestación entre los días 1 a 3 recogidos en algunos convenios colectivos.





Según los datos sobre costes anuales que elabora el Instituto Nacional de Estadística, se observa que el peso de las prestaciones sociales directas (fundamentalmente la IT) no representa ni el 1% del coste laboral bruto.

**Prestaciones
sociales directas:
267,91 €
(0,97 % del
coste bruto total)**

**Coste total neto
27.406,09 €**

Otra afirmación de la CEOE, que sostiene que el 60% de las bajas por IT son de una duración inferior a 15 días no es cierta, en el año 2008, el porcentaje fue del 51% y de ahí, tenemos que descontar aquellas cuya duración fuera inferior a 4 días y por tanto sin coste para la empresa (no olvidemos que durante los 3 primeros días y salvo mejora, es el trabajador el que hace frente a la prestación por IT derivada de contingencias comunes). Para el periodo de referencia, el año 2008, un 19% de las bajas no superaron los 3 días.

Posición de UGT ante el absentismo

- Solo el absentismo injustificado puede ser objeto de tratamiento.
- Este tema ha sido abordado por nuestra organización en el Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva y es ahí donde ha de seguir profundizándose en las causas y soluciones para este problema.
- Nuestra organización se opone a la gestión de la IT derivada de contingencias comunes por parte de las Mutuas, no olvidemos que somos los trabajadores los usuarios últimos de las mismas y que nuestra opinión debería ser determinante.

Propuestas de UGT ante la gestión y control de la IT

Que se cumpla el compromiso de esta legislatura por parte del Gobierno de la Nación que consiste en la Reforma de las Mutuas en el siguiente sentido:

- Retorno de la gestión de la incapacidad temporal por contingencia común al sistema nacional de salud y al INSS exclusivamente.
- Mejor servicio y atención a los trabajadores.
- Asunción de todas las patologías de origen laboral por parte de las Mutuas, aflorando el subregistro de enfermedades profesionales y tratando ese 16 % estimado de daños derivados del trabajo que las propias Mutuas derivan para su atención al Sistema Nacional de Salud.
- Elección conjunta de Mutua entre empresario y trabajadores.
- Participación de los agentes sociales en las Juntas Directivas de las Mutuas.
- Articular un sistema de reclamaciones por malas prácticas de las Mutuas con consecuencias para las que reiteran en esta actitud.



La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2007-2012, recoge entre sus objetivos operativos y líneas de actuación el denominado:

Objetivo 1.

Lograr un mejor y más eficaz cumplimiento de la normativa, con especial atención a las pequeñas y medianas empresas.

Este objetivo reconoce que aunque las obligaciones preventivas del empresario están adaptadas a la realidad y tamaño de la empresa, es cierto que la amplitud de la normativa española de seguridad y salud, no sólo en su aspecto técnico, sino especialmente en el administrativo o de gestión, puede resultar de complejo cumplimiento, especialmente para las pequeñas y medianas empresas.

Por ello toda empresa, pero en especial las PYMES, han de recibir el apoyo de las instituciones. Para alcanzar este objetivo, una de las líneas de actuación propuestas es el plan PREVEA:

- De conformidad con lo que se acuerde en los órganos de coordinación con las Comunidades Autónomas, previa consulta a la Comisión Consultiva Tripartita, la Inspección de Trabajo, en el caso de que se realice una valoración positiva de los resultados obtenidos por el experimental "PREVEA", podrá establecer nuevos programas de actuación en los que se prestará apoyo y asesoramiento a las empresas de hasta 50 trabajadores que e acojan a los mismos...

Objetivo 3.

Fortalecer el papel de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y de los trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo.

Este objetivo reconoce que las organizaciones empresariales y sindicales vienen desarrollando un papel significativo en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo, fundamentalmente a través del diálogo social y busca líneas de actuación que favorezcan la implicación de los empresarios y los trabajadores, y sus representantes, en las actividades preventivas en la empresa, favoreciendo con ello una gestión preventiva integrada.

En concreto, en las acciones dirigidas a las microempresas, cuando la modalidad de organización preventiva de la empresa y la elección del servicio de prevención ajeno fueran acordadas por el Comité de seguridad y salud, la Inspección de Trabajo podrá incluir a estas empresas con entre 50 y 500 trabajadores (250 si se trata de empresas que desarrollan actividades del Anexo I del RSP), en los eventuales programas que puedan seguir al proyecto PREVEA tal y como se señala en la medida 1.1.





El 15 de octubre de 2008 el Pleno de la Comisión Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo aprobó un nuevo instrumento de Prevención de Riesgos Laborales llamado Programa de Reducción Voluntaria de Accidentes -PREVEA-

El espíritu es que sea una acción voluntaria sustentada en la necesidad de actuar ante el reconocimiento de la existencia de un problema interno en la organización, como es la siniestralidad, a la vez que una oportunidad de mejora.

El objetivo principal del programa PREVEA es la reducción de siniestralidad entre las empresas que presentan los mayores índices en relación con su rama de actividad económica. Para conseguir este objetivo global, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Conseguir la implicación de empresas de alta repercusión en la siniestralidad laboral del Estado Español, en la reducción de sus accidentes, tanto en número como en gravedad.
- Conseguir que la empresa adopte una actitud proactiva, permanente y participativa frente a la reducción de accidentes.
- Proporcionar una herramienta a los actores implicados (empresas, servicios de prevención, mutuas, agentes sociales y administraciones públicas) que les sea útil para incrementar la eficacia en la consecución de la reducción de la siniestralidad laboral.

Es opinión generalizada que desde la aprobación en el año 95 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ésta es vista por los empresarios como una carga, como una presión legal que les obligaba a realizar cumplimientos formales de la norma, con evaluaciones de riesgo que no eran tales, organizaciones preventivas más virtuales que reales, actividades desarrolladas con el único objetivo de pasar las auditorias o de que la visita de la Inspección no culminara en una multa. Resumiendo, que el objetivo último era cumplir con la Ley no detectar un problema con la siniestralidad en la propia empresa o la búsqueda de soluciones al mismo.

La UGT ha defendido desde siempre la idea de que todo accidente laboral es evitable y que a la evitación de ese daño final que es el accidente, deberían dedicarse todos los recursos humanos y económicos necesarios en el convencimiento de que es más económico esto último que hacer frente a todos los altísimos costes que el siniestro acarrea, además del evidente daño humano que no tiene precio, hay que sumar tiempos de trabajo perdidos, merma de competitividad, deterioro de la imagen corporativa, las sanciones administrativas...

¿En qué consiste el plan PREVEA?

Esta es una iniciativa netamente española que atendiendo a la realidad productiva de nuestro país, pretende dar cumplimiento a los objetivos 1 y 3 de la Estrategia que hacen mención explícita de este programa y que buscan su continuidad si se demuestra su efectividad.

Los interlocutores sociales participan por expreso mandato de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, a través del "Grupo de Trabajo Prevea", la misión principal de este grupo es el "diseño de la estrategia de implantación del programa experimental en las Comunidades Autónomas y en el seguimiento de los resultados obtenidos por el programa a lo largo del período de aplicación de la Estrategia (2007-2012)".

El Programa PREVEA se concibe como una inclusión temporal en un sistema de ayuda, asesoramiento y apoyo, del cual pueden beneficiarse todas aquellas empresas que presentan un nivel de siniestralidad laboral del orden o superior a la media de la rama de actividad empresarial en la que se encuadran. El sistema se apoya en tres pilares básicos: compromiso, voluntariedad y participación.

Requisitos:

- Índices de siniestralidad iguales o superiores a la media de la rama de actividad
- Disponer de una organización preventiva en cualquier de sus modalidades
- Haber llevado a cabo la evaluación de riesgos en el centro de trabajo
- Contar con el apoyo de los trabajadores o sus representantes
- La Dirección ha de estar dispuesta a adoptar un compromiso firme de actuación frente a los accidentes laborales
- Solicitar de la Autoridad Laboral de su Comunidad Autónoma la "adhesión provisional"

Una vez aceptada esta adhesión, la empresa dispone de tres meses para elaborar su propio y específico Programa de Reducción Voluntaria de Accidentes y remitirlo a la autoridad laboral para obtener la "adhesión definitiva".

Requisitos específicos para obtener la adhesión:

- Diagnóstico previo analizados los accidentes de la empresa
- Una planificación temporal y cuantificada en el periodo de ejecución del programa.
- El acuerdo del Comité de Seguridad y Salud, los Delegados de prevención o la forma de representación establecida.
- El objetivo ha de ser la reducción sustantiva de la siniestralidad, como mínimo la establecida por su Comunidad Autónoma.
- Justificar la existencia de organización preventiva y la realización de la evaluación de riesgos

Tres meses después de la adhesión definitiva, la empresa elaborará un primer informe en el que se refleje la puesta en marcha y los índices de siniestralidad iniciales.

La empresa llevará adelante el Programa con los recursos organizativos de los que disponga y con el sistema de participación de los trabajadores que tenga establecido y podrá requerir a Mutua, al INSHT o al órgano técnico de su Comunidad Autónoma, el apoyo que necesite para orientarse en los aspectos de gestión o de documentación, instrucciones técnicas, avances tecnológicos...

Durante la ejecución del programa, la empresa adherente debe informar periódicamente al órgano gestor de la marcha del mismo y los informes deberán adjuntar la opinión del Comité de Seguridad y Salud o de los Delegados de Prevención

La idea es que estos programas perduren en el tiempo, que los logros que se obtengan conduzcan a una capitalización del conocimiento generando buenas prácticas que garanticen su sostenibilidad.

VALORACION DE UGT

Cualquier iniciativa que se lleva a cabo con el fin de reducir objetivamente y de manera cuantificable el número de accidentes de trabajo que sufrimos en nuestro país, no puedo menos que parecernos buena.

El hecho de que se tenga en cuenta la opinión de los representantes de los trabajadores y se requiera de ellos una participación activa es un elemento a destacar que nuestra organización defiende históricamente pero que nos lleva a nuestra primera objeción.

Uno de los supuestos puntos fuertes del plan Prevea es el importante papel que le da a la representación de los trabajadores, pero no podemos olvidar que en España unas 400.000 empresas, tienen entre 6 y 49 trabajadores, y no han elegido representación especializada, eso significa que esta participación de los representantes de los trabajadores será imposible en el 90% de las empresas a las que va destinado el plan Prevea y por tanto quedará en una mera declaración de intenciones.

Actualmente, en nuestro país, el 51% de las empresas españolas no tiene asalariados. Desde el punto de vista del tamaño, las empresas españolas se siguen caracterizando por su reducida dimensión. Más de 932.526 empresas (el 27,9% del total) tienen entre uno y dos empleados. Sumando estos dos grupos casi ocho de cada 10 empresas tienen 2 o menos empleados, lo que deja fuera del plan PREVEA al 80% de las empresas españolas, es esta nuestra segunda objeción.



prevea
Programa Voluntario de Reducción de Accidentes

**Reduzca su accidentalidad
y mejore su gestión.**



UGT demanda la modificación de la normativa de las Mutuas de Accidentes de Trabajo

UGT denuncia la baja declaración de enfermedades profesionales. Coincidiendo con la celebración del Día Internacional de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, el sindicato demanda al Gobierno la modificación de la normativa para otorgar un papel significativo a los interlocutores sociales en los órganos de decisión de las mutuas porque gestionan dinero público, procedente del trabajo; establecer un centro de referencia nacional sobre las enfermedades profesionales y facilitar que el informe de los representantes de los trabajadores, preceptivo antes de contratar una mutua, sea vinculante.

Con motivo de la conmemoración del 28 de abril, Día Internacional de la Salud y Seguridad en el Trabajo, la Unión General de Trabajadores quiere denunciar la grave infradeclaración de enfermedades profesionales que sufrimos en nuestro país.

El sistema de reconocimiento de las Enfermedades profesionales sigue siendo una de las asignaturas pendientes en la UE y específicamente en España.

Son múltiples las patologías que los trabajadores y trabajadoras sufren como consecuencia de las condiciones de trabajo en las que ejecutan sus tareas. La OIT establece que al año, 160 millones de trabajadores sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y que cerca de 2 millones mueren por las patologías adquiridas en el lugar de trabajo.

Además, el Ministerio de Sanidad y Política Social, estima que al año en España, se están produciendo cerca de 12 mil fallecimientos por enfermedades relacionadas con el trabajo, de

estos, el 63% corresponderían a cánceres de origen profesional, el 13% a enfermedades respiratorias crónicas, el 8% a afecciones cardiovasculares y el 6% a tras afecciones (incluyen la neumoconiosis, problemas nerviosos y renales).

En contraposición a estas estimaciones, nuestro sistema de registro en vigor ha reconocido en el 2008, 11926 enfermedades profesionales, situación completamente alejada de la realidad y que pone en evidencia un sub-registro muy alarmante que desde hace años la UGT viene denunciando y reclamando soluciones.

En el primer trimestre del 2009, se han declarado 3.130 enfermedades menos que en el 2006 y lo que es aún más grave, si atendemos a las enfermedades profesionales con baja, el descenso es aún mayor, 3.952 menos, casi un 60%. Mientras que si nos fijamos en el número de declaraciones de enfermedades profesionales sin baja, las que no tienen coste para las mutuas, se ha producido un incremento de 822, lo que representa un 77% más... **VER LA INFORMACIÓN COMPLETA**

La amenaza de una huelga general planea en el Primero de Mayo

CCOO e IU anuncian movilizaciones si no se respeta el diálogo social. -UGT prevé "un enfrentamiento indeseable" si se aprueban las propuestas de la CEOE en un Día del Trabajo marcado por la crisis

EL PAÍS. 1 de abril de 2009. Las proclamas contra el recorte de los derechos laborales y la protección social de los trabajadores están siendo las consignas más oídas en los diferentes actos convocados con motivo del Primero de Mayo, una jornada marcada en esta ocasión por la grave recesión que azota a España, con más de cuatro millones de parados y la mayor caída del PIB en 50 años. Bajo el lema: Frente a la crisis: empleo, inversión pública y protección social, miles de personas han salido a las calles de las principales ciudades del país en mayor número que en ediciones anteriores ante la creciente preocupación por el fuerte deterioro del mercado laboral, según sostienen los sindicatos. Además, tanto Comisiones Obreras (CC OO) como Izquierda Unida (IU) han amenazado con la convocatoria de una huelga general si el Gobierno se salta el diálogo social y accede a las peticiones de la patronal a favor de flexibilizar el mercado laboral.

En el mismo sentido aunque menos beligerante, el secretario general de UGT, Cándido Méndez, ha advertido al Parlamento de que si "sacan las castañas del fuego" a la

CEOE y aprueban su propuesta de abaratar el despido, se producirá "un enfrentamiento indeseable" con el movimiento sindical. Según ha criticado, el objetivo de la patronal es "sacar tajada" a la crisis, por lo que si en la Cámara baja abaratan el "despido a la americana se arruinaría el diálogo social" y se atizaría una gran conflictividad social.

Méndez también ha lanzado un recado al Gobierno y al sector financiero al señalar que los bancos, "a pesar de sus beneficios, no han tenido una contribución" para superar la recesión. En su opinión, "no hay concordancia entre el esfuerzo que se ha hecho con dinero público" para ayudarlos con lo que ellos han aportado al resto de la sociedad. De este lado, ha rechazado que no se amenace a los jóvenes con el "infierno perpetuo de la precariedad laboral" y "asustando a nuestros mayores" asegurando que las pensiones están en peligro. "Y si lo hacen, que no digan que están luchando contra la crisis, porque en realidad la están agravando", ha destacado antes de aprovechar el acto para instar a votar en las próximas elecciones europeas. "Europa no es la crisis, es la solución", ha concluido.

Real Decreto 330/2009, de 13 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.

Orden PRE/777/2009, de 26 de marzo, por la que se incluyen en el anexo I del Real Decreto 2163/1994, de 4 de noviembre, por el que se implanta el sistema armonizado comunitario de autorización para comercializar y utilizar productos fitosanitarios, las sustancias activas bifenox, diflufenican, fenoxaprop-P, fenpropidina, quinoclamina, clofentecina, dicamba, difenoconazol, diflubenzurón, imazaquin, lenacilo, oxadiazón, picloram, piroxifen, tritosulfurón y diurón.

Real Decreto 243/2009, de 27 de febrero, por el que se regula la vigilancia y control de traslados de residuos radioactivos y combustible nuclear gastado entre Estados miembros o procedentes o con destino al exterior de la Comunidad.

Resolución de 18 de marzo de 2009, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica diversos acuerdos de desarrollo y modificación del IV Convenio colectivo general del sector de la construcción.

Orden PRE/864/2009, de 2 de abril, por la que se incluyen las sustancias activas dióxido de carbono y difenacum en el anexo I del Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas.

Orden PRE/865/2009, de 2 de abril, por la que se incluyen las sustancias activas tiabendazol y tebuconazol en el anexo I del Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas.

Orden PRE/866/2009, de 2 de abril, por la que se incluyen las sustancias activas tiametoxam, propiconazol, IPBC y K-HDO, en el anexo I del Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas.

Orden TIN/971/2009, de 16 de abril, por la que se establece la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

DECRETO 30/2009, de 30 de abril, por el que se regula la publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

CONSULTA: En numerosas ocasiones hemos recibido consultas vuestras relacionadas con el tema del pago de los desplazamientos que los trabajadores tenemos que hacer cuando somos citados por una Mutua, bien para rehabilitación, bien para seguimiento de una IT o bien para un reconocimiento médico.

Hasta la fecha, nuestra respuesta siempre era negativa ya que no había ningún precepto legal que determinara claramente que las mutas estaban obligadas al pago de los desplazamientos, salvo para el caso de los reconocimientos previos obligatorios para cubrir puestos de trabajo con riesgo del artículo 196 de la LGSS, que si especifica el derecho del trabajador a que éste reconocimiento no le acarree gasto alguno, siéndole reintegrados el importe de los desplazamientos y el de los salarios que hubiera dejado de percibir por acudir al mismo.

El pasado, 21 de abril de 2009, se publicó en el BOE, la Orden TIN/971/2006, de 16 de abril, por la que se establece la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

Esta Orden reconoce el derecho de los trabajadores a ser resarcidos por los gastos de desplazamiento en que incurran como beneficiarios de la asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales, considerándolos parte integrante de la prestación de asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional, incluido el taxi.

Reconoce también el derecho de los trabajadores a ser compensados por los gastos de transporte que se originen para la realización de exámenes o valoraciones médicas, en los procesos derivados de contingencias tanto profesionales como comunes.

Nuestra organización considera muy importante esta Orden ya que clarifica uno de los temas más controvertidos y que más directamente afectan a nuestros trabajadores en su relación con su Mutua como usuario de la misma.

Con estos criterios, el Ministerio asume la postura largamente defendida por la Unión General de Trabajadores, de que la prestación de asistencia sanitaria que debe otorgar la Mutua a los trabajadores accidentados ha de ser total, ha de prestarse al trabajador de la manera más completa posible y por tanto ha de incluir aquellos gastos que el accidentado o enfermo sufra como consecuencia de la misma.

Felicitándonos por tanto de esta decisión, la ponemos en conocimiento de todos vosotros para que redunde en beneficio de toda la organización.

Envíanos tus preguntas, dudas, sugerencias, etc ...

Dirección postal

UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid

Correo electrónico: slaboral@cec.ugt.org

Contacta con la Oficina Técnica de tú Comunidad Autónoma en:

www.ugt.es/slaboral/otprl.htm

EDITORIAL

Es un objetivo prioritario de UGT, lograr la plena satisfacción de los trabajadores por la gestión de su situación de Incapacidad por parte de su mutua aseguradora, para ello es necesario que el preceptivo informe de los trabajadores ante la contratación de la empresa con una mutua, sea VINCULANTE, de esa manera los criterios de contratación serán de satisfacción de los trabajadores y no de economicidad o de fiscalización de las bajas.

La Unión General de Trabajadores puso en marcha hace unos meses la OCAUM (Oficina Confederada de Atención a Usuarios de Mutuas) donde se reciben infinidad de quejas de los trabajadores sobre el trato que su mutua aseguradora les da, desde el no reconocimiento de una enfermedad como profesional, pasando por la consideración como enfermedad común de las secuelas producidas por un accidente de trabajo, hasta el abuso de reconocimientos médicos durante el período de I.T. con el fin de acortar la duración de la baja.

En estos momentos de crisis, las mutuas también están viendo recortados sus ingresos, lo que hace que solo unas cuantas de ellas sean excedentarias y por tanto, la mayoría tengan problemas de solvencia. La solución ha de pasar por una racionalización del mercado que confluya en más eficacia en el aseguramiento de la incapacidad.

Desde la Seguridad social, se ha puesto en marcha una Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas, que está gestionando las quejas de trabajadores contra sus mutuas aseguradoras desde hace seis meses.

Aunque aún no hay publicados resultados oficiales, la mayoría de estas reclamaciones son por disconformidad con la calificación de la contingencia, al considerar la mutua que la enfermedad es común o el accidente no laboral y no estar de acuerdo el trabajador siniestrado. Otro de los motivos más abundantes de queja es por desavenencias en la prestación económica que está apercibiendo el trabajador en situación de I.T. y por último, otro foco de conflicto se da en la disconformidad con el alta médica.

Nos gustaría hacer mención a un problema que se pone de manifiesto en estas reclamaciones, que aunque cuantitativamente pueda parecer menor, cualitativamente es muy grave, las reclamaciones interpuestas por mujeres que están trabajando en puestos con riesgo para su embarazo o su situación de lactancia natural y el mismo no les es reconocido por su mutua aseguradora. En estos casos, las trabajadoras se ven abocadas a solicitar la baja por enfermedad común, con la consiguiente merma de derechos económicos y asistenciales y con el injusto cargo para el sistema público de salud de unas contingencias que debería estar asumiendo la mutua aseguradora.



Junio 2009
número
69

Sumario

Editorial	1	Normativa	8
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	8
Noticias	6		



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

Accidentes de trabajo

UGT apuesta por la unificación en el Orden Social de todos los aspectos del accidente de trabajo

En España, un mismo accidente de trabajo puede dar lugar a procesos judiciales en todos los órdenes jurisdiccionales, a voluntad del actor, lo que produce inseguridad jurídica tanto a empresarios como a trabajadores, conculca los principios de tutela judicial efectiva.

Dejando al margen los aspectos punitivos del accidente de trabajo, que necesaria y lógicamente habrán de juzgarse en el Orden Penal, el resto, debería unificarse en un solo Orden Jurisdiccional, que al entender de UGT, debe ser el Orden Jurisdiccional Social.

La unificación en el Orden Social de todos los aspectos del accidente de trabajo, salvo los penales, debe hacerse, no solo por la bis atractiva del Orden Social, al derivarse las responsabilidades del contrato de trabajo, sino que además este orden ofrece rapidez y economicidad.

Para que el Orden Social pueda hacerse cargo de esta visión global del accidente de trabajo, sería necesario concretar una serie de supuestos:

- Inversión de la carga de la prueba. Aplicar el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil que posibilita al órgano judicial tener en cuenta la facilidad y disponibilidad probatoria de cada parte. La falta de cumplimiento de la normativa de Prevención de Riesgos Laborales difícilmente podrá ser probada por el trabajador, al encontrarse los documentos y las pruebas materiales dentro de la esfera de poder del empresario, la empresa es de su propiedad. Exigir que sea éste el que acredite el cumplimiento de las obligaciones que le impone la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. La falta de esta prueba ha de suponer necesariamente la culpabilidad subjetiva del empresario.

- Estandarización objetiva de las lesiones para evitar discriminaciones o trato desigual. Bien a través de la creación de un Baremo propio, bien adaptando el que existe para las víctimas de un accidente de tráfico.
- Creación de un Fondo de Garantía para el cobro de las indemnizaciones derivadas de accidente de trabajo, a imagen del FOGASA (Fondo de Garantía Salarial). Según los datos de la propia judicatura, solo un 3% de las demandas interpuestas terminan con una Sentencia Indemnizatoria.
- El daño en el accidente de trabajo tiene que ser un concepto amplio que recoja la totalidad real del perjuicio sufrido, por un lado el "lucro cesante", que teóricamente lo cubre la Seguridad Social, aunque en la realidad, no siempre se cobra la totalidad del salario y si desgraciadamente queda una Incapacidad, no se cubren la totalidad de los ingresos, sino un tanto por ciento.
- Hay que incluir en el concepto de daño el llamado "daño extrapatrimonial", aquel daño, corporal o biológico que sufra el trabajador como secuela o bien los daños en su futura carrera profesional por merma de cualidades a raíz del accidente, con la idea final de una REPARACION INTEGRAL DEL DAÑO SUFRIDO.
- Asegurar el cobro por parte del trabajador accidentado o de sus causahabientes, en el caso de fallecimiento, de todas aquellas indemnizaciones que les correspondan con motivo del accidente de trabajo.
- El recargo, que tiene naturaleza de sanción, no debe desaparecer, ni compensarse.

Sistema de alerta

Nueva utilidad del sistema CEPROSS para el control de las empresas que superan los límites de alerta establecidos en Enfermedades Profesionales

La Unión General de Trabajadores viene reivindicando la necesidad de hacer aflorar al sistema las enfermedades profesionales que aún permanecen latentes, opinión compartida por el propio legislador que ya en el año 2006 y con motivo de la aprobación del nuevo sistema de notificación y registro de las enfermedades profesionales, explicaba en el preámbulo del Real Decreto: "... se acordó modificar el sistema de notificación y registro, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades".

Aunque en general, la declaración de enfermedades profesionales no se ha visto incrementada con el nuevo sistema, sino todo lo contrario, en mayo de 2009 se declaran un 36% menos de enfermedades profesionales que hace 3 años, sin que se haya producido ningún cambio objetivo en el sistema de producción español, que justifique tamaño descenso.

La declaración no es uniforme en todo el territorio nacional, sino que comunidades autónomas como Navarra, Aragón y Euskadi, están haciendo un importante esfuerzo en la declaración, (declarando un 50 o 60% más que la media española), lo que hace que tengan unas cifras muy superiores al resto de comunidades autónomas, que si bien es de agradecer por parte de los trabajadores en general y de la UGT en particular, les coloca en la situación de verse a la cabeza del sistema de alertas que vamos a proceder a explicar.

Resumen del Sistema de Alertas

Desde su implantación el 1 de enero de 2007, el sistema CEPROSS de comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social, ofrece la posibilidad de detectar en tiempo real aquellas empresas que están teniendo un nivel de enfermedades profesionales que superan un límite llamado ALERTA, previamente establecido.

El objetivo es localizar posibles focos de enfermedad profesional y aplicar de forma eficaz medidas preventivas.

Lo primero que se ha hecho es establecer unos límites de siniestralidad por Grupo de Enfermedad Profesional para así detectar aquellas empresas en las que se repite una enfermedad profesional determinada y además analizar el resto de variables que concurren como tipo de empresa, características de los trabajadores afectados...

Para determinar estos límites específicos por grupos se ha tenido en cuenta lo siguiente:

- Nº de trabajadores en la empresa
- Actividad desarrollada
- Agentes empleados en la actividad

Por supuesto que se ha puesto especial atención en el grupo 6, enfermedades producidas por agentes carcinógenos.

Este sistema pone de manifiesto la utilidad y la necesidad de la colaboración entre la Seguridad Social y las Administraciones laborales de las Comunidades Autónomas, ayudadas por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para lograr la mejora de las condiciones de trabajo.

Límites de Siniestralidad Específicos

Para elaborar los indicadores específicos por grupos se han tenido en cuenta:

- Las características que presenta la distribución de las enfermedades profesionales, que se agrupan en una elevada proporción en el Grupo 2 (causadas por agentes físicos).
- El tamaño de la empresa, según el número de trabajadores de cada centro de trabajo.
- La especificidad que supone el padecimiento de enfermedades del Grupo 6 (causadas por agentes carcinógenos).

Indicador A	Grupos 1, 3, 4 y 5 de Enfermedad Profesional	* Empresas con +1 trabajador * 2 ó + han presentado la misma EE.PP. con baja
Indicador B	Grupo 2 de Enfermedad Profesional	* Empresas con +1 trabajador * 4 ó + han presentado la misma EE.PP. con baja (si tienen 2 o 3 trabajadores y todos ellos han presentado la misma EE.PP. con baja)
Indicador C	Grupo 6 de Enfermedad Profesional	* Todas las empresas * Algún trabajador ha desarrollado una EE.PP con baja de este grupo

* Algún trabajador ha desarrollado una EE.PP. con baja de este grupo

En el momento que una empresa supera alguno de estos límites establecidos en un periodo de tiempo determinado (1 año), la empresa aparece automáticamente en la pantalla del módulo de alertas de la aplicación CEPROSS.

Fichas prácticas

Resumen de Resultados obtenidos en el 2008

En 2008, las empresas que superaron los límites de siniestralidad fueron 220.

No es casual que sean Cataluña, Aragón y Navarra las que más veces aparezcan en el sistema de alarma, ya que son las Comunidades Autónomas que más Enfermedades Profesionales declaran como hemos explicado en la introducción de este artículo.

Hay que tener especial atención con las 7 empresas que hacen saltar las alarmas en Euskadi por enfermedades del grupo 6, agentes cancerígenos por su alta morbilidad, aunque esta comunidad está a la cabeza en declaración de enfermedad profesional.

Como se han estudiado ya 2 años, las empresas reincidentes en 2007 y 2008 también coinciden con las anteriormente citadas Comunidades Autónomas, aunque afortunadamente ninguna reincide en el grupo 6.

Valoración de UGT al sistema Alerta CEPROSS

En el año 2006, cuando se reformó el sistema de notificación y registro de las Enfermedades Profesionales, entrando en vigor el denominado sistema CEPROSS, la Unión General de Trabajadores ya valoró muy positivamente la informatización de los datos, porque a mayor cantidad y calidad de la información obtenida, mejor conocimiento de las causas que provocan enfermedades profesionales y con ello se pueden implantar medidas preventivas en todos los ámbitos laborales.

El sistema de Alerta que se nos presenta cumple con las expectativas que nuestra organización tenía, ya que recoge al detalle las enfermedades detectadas, de qué tipo son, en qué

actividades se producen y qué clase de empresa es la que más las sufre, permitiendo extraer valiosísimas conclusiones del informe final.

Existe un hándicap en el proyecto y es la **infra declaración**, si tenemos en cuenta que cada año se declaran menos enfermedades profesionales, los datos solo nos están mostrando la punta de iceberg.

Otro posible foco de distorsión en el sistema es que está explícitamente destinado a la declaración de enfermedades profesionales **con baja** y de la observación de la declaración de los últimos meses se ve claramente que se ha incrementado la declaración sin baja.

Salvadas las anteriores apreciaciones, en general, el sistema es de gran utilidad porque nos permite detectar no solo las empresas peligrosas para la salud de los trabajadores, sino, lo que es más importante, sectores de actividad especialmente sensibles a determinados riesgos profesionales, lo que es de vital importancia en las enfermedades del grupo 6, carcinogénicos.

A diferencia de lo que ocurre con los accidentes de trabajo, que se concentran en la pequeña y muy pequeña empresa, las enfermedades profesionales reincidentes, sobre todo las referidas a agentes carcinogénicos, se dan en mayor medida en las empresas grandes, lo que pone de manifiesto la existencia de malos procedimientos de trabajo.

En conclusión, desde la Unión General de Trabajadores apoyamos este tipo de acciones que inciden en el valor de la información, como paso previo a la solución de un problema y deseamos que, en la medida de lo posible, se solucionen los anteriormente citados problemas de infra declaración, para que la virtual utilidad de este proyecto se materialice.



Fichas prácticas

Datos estadísticos

Estudiando el número de alertas CEPROSS que se han producido por grupos de enfermedades profesionales se observa que las alarmas no saltan en el grupo donde más abundantes son las enfermedades, el referido a los agentes físicos (grupo 2), sino que lo hacen de manera muy significativa en el grupo 6, agentes carcinógenos donde solo se declararon 62 enfermedades profesionales en el año 2008, pero se produjeron 40 alertas, lo que supone un 65%.

Esto es debido a que el sistema es muy sensible a este tipo de enfermedades ya que se activa en el momento que hay una enfermedad profesional con baja.

El segundo grupo con mayor número de alertas ha sido el 3, agentes biológicos donde se produjeron 35 alertas y se habían declarado 493 enfermedades profesionales, lo que supone un 7%, muy por encima de la media que está en 1,5%.

	ALERTAS	EE.PP	%
Grupo 1	20	1.005	1,99
Grupo 2	139	15.048	0,92
Grupo 3	35	493	7,10
Grupo 4	16	850	1,88
Grupo 5	28	1.242	2,25
Grupo 6	40	62	64,52
TOTAL	278*	18.700	1,49

* El total de empresas diferentes fue 220

Si atendemos al número de alertas relacionándolas con el tamaño de la empresa, los resultados ponen de manifiesto que aunque mayoritariamente las enfermedades profesionales se dan en las empresas grandes, sobre todo las ocasionadas por agentes físicos (Grupo 2), hay una alta incidencia de enfermedades producidas por cancerígenos en empresas de menos de 50 trabajadores donde se produjeron 16 de las 40 alertas, lo que equivale a un 40%.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
de 0 a 5	0	0	0	1	0	4	5
de 6 a 50	3	0	5	4	1	12	25
de 50 a 100	3	6	2	4	5	6	26
de 101 a 250	6	25	1	6	6	5	49
de 251 a 500	6	26	1	1	5	6	45
de 501 a 1000	0	31	3	0	4	4	42
más de 1000	2	51	23	0	7	3	86
TOTAL	20	139	35	16	28	40	278

Por último, centrándonos en el Grupo 6 por su especial peligrosidad, las actividades más frecuentes donde se producen alertas CEPROSS y las enfermedades que generan son las relacionadas fundamentalmente con la fabricación, mantenimiento y reparación de vehículos de motor como se pone de manifiesto en los siguientes cuadros:

ACTIVIDAD	DESCRIPCION
34300	Fabricación de partes, piezas y accesorios no eléctricos para vehículos de motor y sus motores
50200	Mantenimiento y reparación de vehículos a motor
EE.PP.	DESCRIPCION
6J0118	Lesiones premalignas de piel, especialmente: "Mecánicos (trabajos de reparación de vehículos)"
6L0107	Neoplasia maligna de cavidad nasal, especialmente "Mecanizado y montaje de piezas de madera"

En conclusión, aquellas actividades con mayor riesgo para los trabajadores de contraer una enfermedad profesional son, en relación con el tamaño de la empresa, las siguientes:

Grupo	Código	Actividad	Tamaño empresa
1	26140	Fabricación de fibra de vidrio	de 100 a 250 trabajadores
2	34300	Fabricación de partes, piezas y accesorios no eléctricos para vehículos de motor y sus motores	de 6 a 1000 trabajadores
3	85110	Actividades hospitalarias	de 6 a 1000 trabajadores
4	26701	Corte, tallado y acabado de la piedra	de 2 a 500 trabajadores
5	85110	Actividades hospitalarias	de 6 a 1000 trabajadores
6	34300	Fabricación de partes, piezas y accesorios no eléctricos para vehículos de motor y sus motores	de 6 a 1000 trabajadores
	50200	Mantenimiento y reparación de vehículos a motor	de 2 a 50 trabajadores

ANÁLISIS

La segunda muerte de Luis Díaz

Absueltos por prescripción los posibles responsables de la muerte de un obrero

Luis Díaz Pérez murió el 5 de noviembre de 1991. Tenía 28 años. Se precipitó al vacío desde un cuarto piso en una obra en construcción en San Vicente del Raspeig (Alicante), que no tenía barandillas protectoras ni las adecuadas medidas de seguridad. Dieciocho años después, Luis Díaz ha vuelto a morir. Esta vez, de desidia.

EL PAÍS.COM José Yoldi. 22/06/2009. Ya en el siglo XVII el escritor francés Jean de la Bruyère decía que "una cualidad de la Justicia es hacerla pronto y sin dilaciones; hacerla esperar es injusticia". En este caso, ni eso, porque han tenido que pasar 18 años para que el arquitecto y el gerente de la empresa constructora se sentaran en el banquillo de los acusados, pero no se ha hecho justicia. El fiscal calificó los hechos de homicidio imprudente y solicitaba para los presuntos responsables un año de prisión, que no iban a cumplir, y una indemnización de 210.000 euros para Celsa, la viuda de Luis, y su hija Ana, que acababa de hacer dos años cuando murió su padre. Exigua compensación para quien ha perdido a un padre o a un marido.

Pero la magistrada encargada del caso, a la vista del retraso en juzgar los hechos, atribuible al colapso de los juzgados, ha absuelto a los acusados por aplicación de la prescripción, esa figura legal por la que se extingue la responsabilidad criminal debido al transcurso del tiempo, porque el derecho del Estado a perseguir a los culpables no debe de ser eterno.

Los retrasos judiciales no son nuevos. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos acaba de condenar a España por dos casos de violación del derecho a un juicio justo en un plazo razonable. El más sangrante se refiere a un caso por estafa, falsificación y aumento fraudulento de los precios en Santa Cruz de Tenerife, en 1988. Diez años después, la Audiencia aprobó una indemnización de 84 millones de euros para los estafados, pero la sentencia nunca fue ejecutada.

Que unas víctimas hayan dejado de cobrar 84 millones de euros por las ineficacias de los jueces se ha saldado, 20 años más tarde, con una condena a España y una compensación de 8.000 euros para los perjudicados. No parece que sea para estar satisfechos.

Volviendo al caso de Luis Díaz, ahora, la Justicia dispone de varias vías para que la viuda y la hija de Luis puedan prolongar su sufrimiento y su peregrinar jurídico. Por un lado, pueden presentar un recurso, de incierto futuro, contra la sentencia; por otro, pueden acudir a la vía civil para reclamar la indemnización que la jurisdicción penal les ha negado; también pueden denunciar a los jueces por retardo malicioso en la administración de la Justicia o demandar a la Administración por mal funcionamiento de los servicios públicos. Quizá dentro de otros 18 años alguien les dé la razón y una miseria de indemnización y Luis pueda morir por tercera y definitiva vez.

[Ver la información completa](#)

Trabajo multiplica por cinco las multas por acoso laboral

Riesgo Laboral 23 de Junio de 2009. La Inspección de Trabajo ha dictado la Circular 69/2009, que ha cogido por sorpresa a las empresas porque cambia el criterio para sancionar el acoso laboral. De entrada, multiplica por cinco las multas a las empresas por este tipo de conductas, ya que han pasado de 187.515 euros a 819.780 euros.

En segundo lugar, esta modificación se justifica porque el acoso laboral, en la Circular 34/2003, constituía una infracción en el ámbito de las relaciones laborales, es decir, un atentado contra la dignidad del trabajador o un caso de discriminación en algunos supuestos. Ahora, según la Circular 69/2009, el acoso laboral es una infracción en materia de Prevención de Riesgos Laborales, lo que supone una multitudinaria multa para la empresa.

"Esta modificación de Trabajo ha sembrado inquietud en las compañías porque desconocen que su riesgo se ha cuadruplicado", ha manifestado a LA GACETA María Eugenia Guzmán, abogada del departamento de Laboral de Cuatrecasas Gonçalves Pereira. En este sentido, "no es justo que criterios de la Administración Pública, que tienen en la práctica la capacidad de modificar la normativa vigente, sean desconocidos por los ciudadanos, pues se les genera una clara y manifiesta indefensión", afirma Guzmán.

El motivo principal del cambio de criterio, según la Circular 69/2009, reside en la mayor relevancia que ha adquirido el riesgo psicosocial, que es el resultante de la interacción entre los trabajadores y la organización de la empresa. Sus principales manifestaciones son el estrés laboral y la violencia en el trabajo. Para ello, la Inspección de Trabajo incorpora como novedad la obligación para todas las empresas de incluir entre sus actuaciones preventivas la realización de estudios psicosociales. Para María Eugenia Guzmán, "esta decisión va más allá de lo expresamente previsto en la normativa aplicable, que si bien exige expresamente amplia documentación preventiva como evaluaciones de riesgos y planes de prevención, no impone en ningún precepto el estudio psicosocial".

Así las cosas, basta que una empresa no tenga realizado un estudio psicosocial (la mayoría de las compañías no cuentan con él) y un trabajador denuncie ante la Inspección que padece estrés porque se siente hostigado, para que aquella pueda recibir una sanción que quiebre sus presupuestos. Para mayor inri, la suculenta multa de la Inspección es una de las múltiples responsabilidades que pueden derivarse de un acoso en vía penal (prisión), civil (indemnizaciones por daños y perjuicios) y recargo de prestaciones. Además, el trabajador puede acudir a un juzgado

social para conseguir una resolución de contrato por incumplimiento contractual de la empresa y así obtener una indemnización de 45 días de salario por año más una indemnización adicional por violación de un derecho fundamental. "Lo sorprendente es que la empresa puede incurrir en lo anterior simplemente por no prevenir", enfatiza Guzmán.

Consecuencias del cambio.

Respecto a las principales consecuencias de este cambio de criterio de la Inspección de Trabajo, Belén Lavandera, abogada del área de Laboral de Cuatrecasas Gonçalves Pereira, señala que "se van a multiplicar las denuncias por acoso, especialmente como arma de negociación por los trabajadores no acosados, pero sí insatisfechos con su puesto de trabajo en la empresa". Esta experta laboralista explica que "hasta ahora se interponía una demanda ante el juez para para presionar de forma eficaz a la compañía y negociar así una salida con una alta indemnización. Ahora, puede ser más efectivo anunciar a la entidad su intención de denunciar ante la Inspección de Trabajo, con el alto riesgo de que la empresa reciba una exorbitada multa".

En consecuencia, ¿qué debe hacer una compañía para evitar incurrir en estos riesgos? La respuesta, según la abogada Guzmán, es "la obligación de tener un código de prevención de acoso y un protocolo de actuaciones para el caso de denuncia o indicio de acoso. Además, hay que hacer estudios psicosociales periódicos e incluir dentro de la vigilancia de la salud de los trabajadores el aspecto psicológico". Ambas abogadas creen que "es un arma arrojadiza para la empresa".

Directivo y empresa, juntos para depurar responsabilidades.

La Sala Social del Tribunal Supremo abordó de forma novedosa la cuestión de si en aquellos casos de acoso laboral imputado a un superior jerárquico, este debe ser codemandado junto con la empresa. El Alto Tribunal, en una sentencia de 30 de enero de 2008, unificó la doctrina judicial existente y afirmó que cuando el acoso laboral no procede del empresario sino de uno de sus empleados, "carece de sentido dejar fuera del proceso al principal responsable del mobbing, es decir, al infractor más directo y propio de los derechos fundamentales". En consecuencia, no basta con demandar a la empresa para la que presta servicios la víctima del acoso, sino que es necesario demandar también al acosador. Esto significa que aquel directivo o empleado que presuntamente haya cometido acoso se verá abocado a sufrir, junto con la empresa, la pena de banquillo.

Preguntas y Respuestas

Consulta sobre trabajos en altura:

Teniendo un contrato en el que se especifica que la actividad de tu empresa es alquiler de maquinaria con o sin operario, sin hacer mención a trabajos en altura, ¿sería legal o pueden obligarme a dedicarme a la instalación de líneas de vida? como datos importantes resalto que la comercialización de estas líneas de vida se hacen de la siguiente manera:

una empresa A vende una línea de vida y otra empresa B (en la que trabajo yo) las instala pasándole el cargo a la primera empresa. Matizo que nunca he recibido formación complementaria para realizar dicho trabajo unas veces instalándolas por nuestros propios medios (por encima de los tejados) y otras veces mediante plataformas elevadoras, estamos hablando de alturas entre 8 y 35 metros.

Normativa

Resolución de 27 de mayo de 2009, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones en materia de cálculo de capitales coste y sobre constitución por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social del capital coste correspondiente a determinadas prestaciones derivadas de enfermedades profesionales.

Real Decreto 975/2009, de 12 de junio, sobre gestión de los residuos de las industrias extractivas y de protección y rehabilitación del espacio afectado por actividades mineras.

Orden ITC/1607/2009, de 9 de junio, por la que se aprueba la Instrucción técnica complementaria 02.2.01 «Puesta en servicio, mantenimiento, reparación e inspección de equipos de trabajo» del Reglamento general de normas básicas de seguridad minera.

Contacta con la Oficina Técnica de tú Comunidad Autónoma en:

www.ugt.es/slaboral/otpri.htm

Respuesta: Para trabajar en altura hay que tener una formación específica en prevención de riesgos laborales y unos adecuados medios preventivos que, según el Real Decreto 1215/1997 (añadido por el Real Decreto 2177/2004) son los siguientes:

4. Disposiciones relativas a la utilización de los equipos de trabajo para la realización de trabajos temporales en altura.

4.1 Disposiciones generales.

4.1.1 Si, en aplicación de lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en concreto, en sus artículos 15, 16 y 17, y en el artículo 3 de este Real Decreto, no pueden efectuarse trabajos temporales en altura de manera segura y en condiciones ergonómicas aceptables desde una superficie adecuada, se elegirán los equipos de trabajo más apropiados para garantizar y mantener unas condiciones de trabajo seguras, teniendo en cuenta, en particular, que deberá darse prioridad a las medidas de protección colectiva frente a las medidas de protección individual y que la elección no podrá subordinarse a criterios económicos. Las dimensiones de los equipos de trabajo deberán estar adaptadas a la naturaleza del trabajo y a las dificultades previsibles y deberán permitir una circulación sin peligro.

La elección del tipo más conveniente de medio de acceso a los puestos de trabajo temporal en altura deberá efectuarse en función de la frecuencia de circulación, la altura a la que se deba subir y la duración de la utilización. La elección efectuada deberá permitir la evacuación en caso de peligro inminente. El paso en ambas direcciones entre el medio de acceso y las plataformas, tableros o pasarelas no deberá aumentar el riesgo de caída.

4.1.2 La utilización de una escalera de mano como puesto de trabajo en altura deberá limitarse a las circunstancias en que, habida cuenta de lo dispuesto en el apartado 4.1.1, la utilización de otros equipos de trabajo más seguros no esté justificada por el bajo nivel de riesgo y por las características de los emplazamientos que el empresario no pueda modificar.

4.1.3 La utilización de las técnicas de acceso y de posicionamiento mediante cuerdas se limitará a circunstancias en las que la evaluación del riesgo indique que el trabajo puede ejecutarse de manera segura y en las que, además, la utilización de otro equipo de trabajo más seguro no esté justificada.

Teniendo en cuenta la evaluación del riesgo y, especialmente, en función de la duración del trabajo y de las exigencias de carácter ergonómico, deberá facilitarse un asiento provisto de los accesorios apropiados.

4.1.4 Dependiendo del tipo de equipo de trabajo elegido con arreglo a los apartados anteriores, se determinarán las medidas adecuadas para reducir al máximo los riesgos inherentes a este tipo de equipo para los trabajadores. En caso necesario, se deberá prever la instalación de unos dispositivos de protección contra caídas. Dichos dispositivos deberán tener una configuración y una resistencia adecuadas para prevenir o detener las caídas de altura y, en la medida de lo posible, evitar las lesiones de los trabajadores. Los dispositivos de protección colectiva contra caídas sólo podrán interrumpirse en los puntos de acceso a una escalera o a una escalera de mano.

4.1.5 Cuando el acceso al equipo de trabajo o la ejecución de una tarea particular exija la retirada temporal de un dispositivo de protección colectiva contra caídas, deberán preverse medidas compensatorias y eficaces de seguridad, que se especificarán en la planificación de la actividad preventiva. No podrá ejecutarse el trabajo sin la adopción previa de dichas medidas. Una vez concluido este trabajo particular, ya sea de forma definitiva o temporal, se volverán a colocar en su lugar los dispositivos de protección colectiva contra caídas.

4.1.6 Los trabajos temporales en altura sólo podrán efectuarse cuando las condiciones meteorológicas no pongan en peligro la salud y la seguridad de los trabajadores.

Envíanos tus preguntas, dudas, sugerencias, etc ...

Dirección postal

UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid

Correo electrónico: slaboral@cec.ugt.org

EDITORIAL

En este mes de julio, una de las reivindicaciones de la Unión General de Trabajadores, desde la aprobación de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el año 2007, se ha visto cumplida, aunque sólo en parte.

Se ha llegado a un acuerdo, tanto con la patronal, como con la Administración, para el desarrollo del objetivo 3, *fortalecer el papel de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y de los trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo*, que supondrá la creación de una nueva figura, **“los agentes sectoriales de prevención”**, cuyo objetivo prioritario será desarrollar acciones de divulgación e información en materia de prevención de riesgos laborales, en aquellas empresas de entre 6 y 49 trabajadores, donde no exista representación de los mismos.

Nuestra organización consigue así una importante parte de lo reivindicado, pero queda pendiente aún el desarrollo de **“los agentes territoriales de prevención”**, figura que complementa la anterior y sin la cual, el objetivo 3 queda claramente mermado.

Estas acciones estarán encuadradas en el marco de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y se desarrollarán durante lo que resta de 2009.

En otro orden de cosas, no queremos cerrar esta primera parte del año sin hacer mención a la siniestralidad laboral. Aunque aún no disponemos de los datos del mes de junio, por este mal endémico del que adolece el M^o de Trabajo e Inmigración, de retrasarse en casi dos meses las cifras estatales de accidentabilidad, si podemos destacar un descenso generalizado en el número de accidentes laborales, tanto en el puesto de trabajo como in itinere, siendo lo menos negativo de estas cifras que durante los primeros 5 meses del 2009, perdieron la vida en sus puestos de trabajo, 109 trabajadores menos que en el mismo periodo del año anterior.

Aun así, no conviene bajar la guardia, no olvidemos que en España fallecen cada día 2 trabajadores como consecuencia de su trabajo, 14 sufren un accidente de trabajo grave durante su jornada y en su lugar de trabajo y 1.613 tienen un accidente de trabajo leve en el transcurso de su actividad.

Como contrapunto negativo a estas cifras de accidentes laborales, está el descenso sistemático en la declaración de enfermedades profesionales con una bajada preocupante en los cinco primeros meses del año, en los que se declararon 1.277 enfermedades profesionales menos que el año 2008 y cada vez más lejos de lo declarado en el 2006 (4.289 menos), lo que supone un 36% menos de declaración hoy, que hace tres años y no podemos olvidar que entonces hablábamos de clara infra-declaración para justificar la necesaria reforma del Cuadro de Enfermedades Profesionales.



Sumario

Editorial	1	Normativa	10
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	10
Noticias	8		



BURNOUT: ¿Quemado por el trabajo?



Existe una conciencia preventiva ante la exposición de un riesgo de accidente, pero no ocurre así cuando hablamos de riesgos psicosociales donde la exposición a los mismos produce daños a la salud igualmente severos, sin embargo no existe suficiente sensibilidad, y sí una cierta condescendencia al tratar las patologías psicosociales ya que, se tiende a percibir como algo implícito al puesto cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial y si en el trabajador se manifiestan algunos de estos síntomas(estrés, ansiedad, desmotivación), el resultado tiende a interpretarse en términos de vulnerabilidad individual.

Según los datos obtenidos por el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales de UGT, el 81% de los trabajadores está en riesgo de sufrir Burnout, o lo que es lo mismo, el 81% de los trabajadores está quemado por el trabajo; si atendemos al género, encontramos que son las mujeres quienes sufren más este riesgo que los hombres, debido, en gran parte a la doble jornada.

Entonces, ¿qué es el Burnout?

El término Burnout proviene del inglés y se traduce como “estar quemado”, también se denomina, “síndrome de desgaste profesional” o, “síndrome de desgaste emocional” y se define como la respuesta a un estrés laboral crónico caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

Es un proceso que se desarrolla gradualmente, y por el que, el organismo empieza a actuar, apareciendo: reacción de alarma. (se genera un desequilibrio entre recursos y demandas de trabajo), resistencia (el cuerpo se ajusta al factor de estrés) y, agotamiento (la continuidad de la tensión y la falta de soluciones activas lleva a cambios de conducta, típicos de un afrontamiento de tipo huidizo y defensivo).

Estos síntomas se desarrollan a través de tres etapas

AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL: El cansancio emocional hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo, junto a la sensación de que no se tiene que ofrecer nada a los demás.

DESPERSONALIZACIÓN: La despersonalización consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con las que o para las que presta el servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo.

Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como: absentismo laboral, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

SENTIMIENTOS DE BAJA O FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL: La falta de realización personal es la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto con la evitación de relaciones interpersonales y profesionales. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma.

Fichas prácticas

Así, podemos encontrar que, un 44% de los trabajadores manifiesta que su trabajo no le aporta ningún tipo de satisfacción, el 40% de los trabajadores se siente desgastado emocionalmente, el 31% de los trabajadores, no puede olvidar los problemas del trabajo, el 60% de los trabajadores carecen de autonomía lo que hace que se encuentren desmotivados por su trabajo.

Aunque se ha considerado como un riesgo propio de profesiones que exigen entrega personal, idealismo y trato con otras personas, siendo los más afectados los profesionales dedicados a la enseñanza y salud, servicios sociales, seguridad, etc, lo cierto es que, el burnout puede aparecer en cualquier tipo de profesión como podemos comprobar, encontrando que trabajadores de sectores industriales también se encuentran quemados por su trabajo.

Etapas del Burnout

El burnout no surge de forma súbita, sino que es un proceso que se produce de forma paulatina; supone una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivación que se manifiesta en los trabajadores a través de diferentes etapas:

Etapas de entusiasmo: el trabajador tiene un alto nivel de energía para realizar el trabajo, experimenta su trabajo como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. El trabajador tiene elevadas aspiraciones y energías desbordantes.

El incumplimiento de las expectativas le provoca en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que experimente la siguiente fase.

Etapas de estancamiento: empiezan a no cumplirse las expectativas sobre el trabajo, y los objetivos comienzan a ser difíciles de conseguir aún con esfuerzo.

Etapas de frustración: es la fase central del síndrome, es el periodo de desilusión y de la amotivación laboral, la frustración de las expectativas lleva al trabajador a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés dando lugar a la aparición de problemas emocionales, físicos y conductuales.

Etapas de distanciamiento: el trabajador está crónicamente frustrado por su trabajo, originando sentimientos de vacío total que se exteriorizan en forma de distanciamiento emocional y desvalorización profesional. Se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo y aparece la sintomatología: agotamiento, despersonalización y baja autoestima laboral.

La forma y el ritmo con que se producen estos cambios degenerativos en el estado de salud del trabajador afectado no son iguales en todos los casos. En este sentido, y si bien no siempre será fácil delimitarlos en la práctica, se han descrito 4 formas de evolución de esta patología:



- **Leve:** los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), y se vuelven poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.
- **Moderada:** aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- **Grave:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- **Extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

¿Porque se produce el Burnout?

EL fenómeno de burnout como respuesta al estrés laboral crónico se vincula a una multiplicidad de factores, algunos de los cuales obedecen a cambios experimentados en las organizaciones de trabajo y a las relaciones interpersonales en las mismas.

Fichas prácticas

Como sucede en general con los riesgos psicosociales, las condiciones ambientales y profesionales de organización y prestación de los servicios son relevantes para identificar el burnout.

En definitiva, desde un punto de vista general, entre los factores a tener en cuenta para identificar situaciones de burnout están:

- ☞ El continuo e intenso contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte y otros sentimientos de las personas que reciben el servicio como es el caso de personal sanitario.
- ☞ La caída del valor social de algunas profesiones.
- ☞ La sobrecarga laboral debida tanto a razones cuantitativas como también cualitativas al entrar en juego los comentados recursos emocionales y sus correlativas demandas. Ejemplos de estas razones, la carencia de recursos, la presión horaria...
- ☞ Excesiva burocracia: no importa el resultado sino hacer las cosas de una determinada forma.
- ☞ Los conflictos interpersonales con supervisores y/o compañeros de trabajo en la organización debidos a la ambigüedad y al conflicto de rol.
- ☞ La presencia de patologías cada vez menos reversibles, o que implican un tratamiento muy prolongado.
- ☞ La merma en las retribuciones y estímulos.
- ☞ La creciente amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- ☞ El resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías, así como la falta de formación para usarlas.
- ☞ Sobrecarga de trabajo.

- ☞ Falta de tiempo para la atención al público.
- ☞ Falta de control sobre la tarea.
- ☞ Falta de autonomía a la hora de tomar decisiones.
- ☞ Insatisfacción laboral.
- ☞ Naturaleza de la tarea.
- ☞ Variable individual: aunque no existe un perfil de afectado por burnout, si existen unos determinados rasgos de personalidad más propensos a ser alcanzados por el agotamiento emocional como por ejemplo:
 - Trabajadores con alta motivación para la ayuda.
 - Trabajadores con alto grado de empatía.
 - Trabajadores con alto grado de altruismo.
 - Trabajadores con tendencia a la implicación emocional.

Consecuencias del Burnout

La idea más importante que debemos tener en cuenta a la hora de hablar sobre burnout es que se trata de un **proceso progresivo**. Proceso que conlleva:

- Exposición gradual al desgaste laboral.
- Desgaste de idealismo.
- Falta de logros.

Esto hace que el trabajador vea como su salud es afectada poco a poco debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, produciéndole un deterioro general, tanto cognitivo como emocional, conductual y físico.



Los síntomas que produce el burnout son:

- ☞ **Síntomas físicos:** malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras, trastornos gastrointestinales, hipertensión, dolores musculares, cansancio físico hasta llegar al agotamiento o la fatiga.
- ☞ **Síntomas emocionales:** distanciamiento afectivo, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, baja autoestima, síntomas depresivos, predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a tener deseos de abandonar el trabajo.
- ☞ **Síntomas conductuales:** conductas despersonalizada en relación a otros, absentismo, abuso de sustancias, cambios bruscos de humor, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, irritabilidad....

Los trabajadores “quemados”, manifiestan un empeoramiento en su salud, así el 30% de ellos tienen dificultades para dormir, el 42% experimenta un cansancio y fatiga crónica, un 34% se encuentra más irritable.

La mayoría de los trabajadores parecen sentir una serie de síntomas como consecuencia de este Síndrome entre los que resaltan:

- Alteraciones emocionales
- Alteraciones conductuales
- Desarrollo de enfermedades psicosomáticas
- Problemas sociales
- Deterioro del desempeño y pérdida de la eficacia laboral
- Alteraciones de la vida familiar

Estos síntomas tienen consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas con la familia y redes sociales, debido a que las interacciones se hacen tensas y se tiende al aislamiento.

El burnout también produce consecuencias para la organización, ya que el ambiente de trabajo se ve deteriorado, manifestándose a través de una disminución en la comunicación, y de las relaciones interpersonales que pueden generar ambientes de conflicto.

Pueden surgir sentimientos que van desde la indiferencia hacia la desesperación, aumenta el absentismo, con mayor desmotivación, aumentan los deseos de abandonar el puesto de trabajo y hasta la profesión.

El 11% de los trabajadores que se sienten quemados por su trabajo, ha visto empeorar la relación con los compañeros, produciéndose situaciones conflictivas que pueden generar en un riesgo de violencia.

Prevención e intervención sobre el burnout

Debemos plantear varias estrategias de intervención priorizando siempre la intervención sobre la organización y evitando la aparición del síndrome para ello es importante:

Intervención sobre la organización

- Mejorar el clima laboral promoviendo el trabajo en equipo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo descentralizando la toma de decisiones.
- Definir claramente las funciones y rol de cada trabajador en la organización.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación de los trabajadores en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Facilitar información y formación sobre el trabajo.
- Facilitar los recursos necesarios para el desempeño de la actividad laboral.

Intervención sobre el trabajador

Como hemos dicho, el burnout es un proceso paulatino, del que nos damos cuenta, cuando los síntomas ya han hecho estragos en nosotros. Por eso, la intervención individual va ir orientada a la mejora de recursos de protección y resistencia para afrontar los estresores laborales. Hay que promover el entrenamiento en la solución del problema, en la asertividad y el manejo eficaz del tiempo; para ello se precisa:

- Programas dirigidos a la adquisición de destreza para la resolución de problemas —asertividad, manejo eficaz del tiempo...
- Programas de intervención cognitivo- conductual: enseñan a desconectar del trabajo y separa la vida familiar de la laboral.
- Programas dirigidos para la adquisición de destreza en la mejora del control de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente, alumno.... (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal...).
- Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.

Las Mutuas y la gestión de la Incapacidad Temporal

¿Qué son las Mutuas?

Se considerarán Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social las asociaciones de empresarios que, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo e Inmigración y con tal denominación, se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro, con sujeción a las normas del presente Reglamento y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros.

De esta definición se extrae que su función fundamental es la de colaborar con la Seguridad Social en la gestión de las contingencias que se generan bien por accidente de trabajo, bien por enfermedad profesional sufrida por un trabajador de una empresa asociada.

También podrán asumir la protección de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de enfermedad común.

¿Qué son las contingencias profesionales?

- **Accidente de trabajo** es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
- **Enfermedad profesional** será la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena que figure en el cuadro aprobado por el RD 1299/2006
 - Las enfermedades derivadas del trabajo que no incluya el cuadro de Enfermedad Profesional tienen la consideración de Accidentes de Trabajo.



¿Quién reconoce el derecho a la prestación?

Aunque el artículo 80 del Real Decreto 1993/1995, Reglamento de colaboración de las mutuas, dice que "corresponde a las mutuas la función de la declaración del derecho" este derecho se encuentra limitado por el llamado "principio de oficialidad", que significa que **la simple presentación de los partes de baja, basta para que el derecho sea reconocido**.

Por si la norma no era suficientemente clara, el Tribunal Supremo, en el año 1999 dejó claro que *"...el abono de la prestación correspondiente a la situación de incapacidad temporal no está condicionado a la previa solicitud del beneficiario, sino que se efectúa de modo directo y automático conforme al principio de oficialidad, una vez presentados los correspondientes partes de baja y confirmación"*.

¿Quién determina las contingencias?

En su origen, el Reglamento dejaba claro que la competencia para determinar la contingencia del proceso de I.T. correspondía única y exclusivamente al INSS y la jurisprudencia reiteró este criterio en muchas ocasiones.

Con la reforma del año 2004, se introdujo en el artículo 61.2 un segundo párrafo que incluía una coletilla "previa determinación de la contingencia causante", a través de la cual las mutuas intentaron abrogarse este derecho del INSS, y durante un breve espacio de tiempo, la jurisprudencia dio la competencia a las MATEPS.

En el año 2005, el Real Decreto 1041/2005 suprimió el párrafo anterior con el objeto de adecuar su redacción a la competencia de las Direcciones Provinciales de la Seguridad Social para la determinación de la contingencia causante de la situación de incapacidad temporal.

Con ello, la determinación de las contingencias vuelve a ser competencia exclusiva del INSS.

¿Está el trabajador obligado a someterse a reconocimientos médicos?

Los reconocimientos médicos se encuentran regulados en los artículos 3, 4 y 6 del Real Decreto 575/1997 y sus principios inspiradores son los siguientes:

- Los facultativos de las mutuas pueden realizar reconocimientos médicos a los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal.
- Estos reconocimientos sólo podrán realizarse a partir del día 16 de la baja ya que es a partir de este momento cuando les corresponde a las mutuas asumir la gestión del gasto de la prestación económica por incapacidad temporal.
- La mutua no puede informar al empresario sobre los datos médicos del trabajador ya que estos tienen la condición de confidenciales. Únicamente pueden expresar si es apto o no para la realización de su trabajo habitual.
- La mutua está facultada para declarar, suspender, anular o extinguir el derecho al subsidio (con las matizaciones que expresaremos a continuación).

¿Puede la mutua suspender o extinguir el derecho al subsidio?

En los artículos 131 bis y 132 de la Ley General de la Seguridad Social queda claro que **la mutua no puede extinguir el subsidio o suspender su percepción por tiempo superior al del trabajo**, ya que son medidas que únicamente puede adoptar la Entidad Gestora, es decir el INSS o el Instituto Social de la Marina.

Para lo que si es competente la mutua es para extinguir o suspender el derecho en los casos de incomparecencia a los reconocimientos médicos, fraude en la obtención del subsidio, fraude en la conservación del subsidio o desatención al tratamiento médico.

A través de una Sentencia del Tribunal Constitucional del año 2006, se reconoció el derecho de los representantes de los trabajadores a seguir ejerciendo sus funciones de representación sindical aunque se encontraran en situación de I.T.

¿Puede la mutua dar el alta a efectos económicos?

No, la mutua, para los procesos de menos de un año, puede formular propuesta motivada de alta médica al INSS, que a través de la inspección, será el único que podrá determinar su oportunidad o no.

Aunque el artículo 44 del Real Decreto 6/2000 introdujo la posibilidad de que los médicos de las Mutuas pudieran expedir altas a efectos económicos, quedó sin efectos a la espera de desarrollo reglamentario que no se ha producido. A este respecto, nuestra organización trabaja activamente para que dicho de-



sarrollo no se produzca ya que la UGT se opone radicalmente a que los facultativos de las mutuas puedan dar altas.

A partir del año de incapacidad temporal, la competencia es exclusiva del INSS que podrá decidir el alta médica, hacer una propuesta de Incapacidad o prorrogar expresamente la situación de I.T.

¿Qué hacer si no estamos de acuerdo con la contingencia declarada?

Por ejemplo si nos han declarado en I.T. por enfermedad común y nosotros creemos que el origen de nuestra enfermedad es profesional.

- En los casos de I.T. o I.P., si el expediente está aún en trámites debemos solicitar por escrito en cualquier momento ante la Dirección Provincial del INSS **un proceso de determinación de la contingencia**.
 - El Equipo de Valoración de Incapacidades emitirá un dictamen propuesta sobre el carácter común o profesional de la contingencia.
- Si la prestación acaba de reconocerse y no estamos de acuerdo con la contingencia declarada, interpondremos **reclamación previa ante el INSS**, instando la declaración de la contingencia que proceda, requisito previo necesario para formular **demanda ante la Jurisdicción Social**.
- En el caso de prestaciones por muerte y supervivencia derivadas de A.T., el interesado podrá reclamar previamente a la Mutua o acudir directamente a la Jurisdicción Social.

¿Puede la mutua gestionar las contingencias comunes?

Si, esta facultad se la reconoce el Reglamento de Colaboración en su artículo 2. El empresario podrá optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de sus trabajadores se lleve a efecto por la misma Mutua que gestione las contingencias profesionales.

Cuando la MATEPSS realiza la gestión asume:

- El pago de la prestación económica por I.T. derivada de contingencias comunes, en lugar del INSS.



2. El coste de las gestiones administrativas que la mutua realice en relación con estas prestaciones.
3. El coste de los controles médicos de comprobación de la I.T.

Requiere **informe previo no vinculante de los representantes de los trabajadores**.

UGT se opone por dos razones:

1. Es una amenaza para el sistema público de salud, atenta contra el principio de equidad.
2. Supone una medida de control del absentismo laboral con persecución del trabajador enfermo.

Actuación de los delegados de UGT cuando la mutua gestiona las contingencias comunes en su empresa

Cuando la mutua realiza la gestión económica de la IT por contingencias comunes, debemos controlar y vigilar que no se produzcan las siguientes irregularidades:

- Que la actuación médica se realice antes del día 16 de la baja (la prestación corre del 1 al 4 a cargo del trabajador, del 5 al 15 a cargo del empresario, a partir del 16 a cargo de la Mutua).
- Que se realicen pruebas que no estén relacionadas con la enfermedad que ha causado la baja.
- Que se produzca por parte de las mutuas una utilización de esta gestión económica para reducir la duración media de las bajas a través de la presión a los compañeros.

Los riesgos laborales se incorporarán a las historias clínicas

La Generalitat aprueba un nuevo plan de seguridad y salud laboral

S. DEL A. - Barcelona - 08/07/2009. Los historiales clínicos de los pacientes catalanes incorporarán, dentro de poco, los riesgos laborales a que están expuestos, para que sea más fácil para el médico establecer un vínculo entre la patología del paciente y su posible origen laboral. Así, la historia incorporará a qué se dedica el paciente, los lugares donde ha trabajado y, por ejemplo, si está en contacto con algún producto peligroso o si realiza tareas que requieren un gran esfuerzo físico.

Es una de las medidas que considera el nuevo plan de seguridad y salud laboral, que aprobó ayer el Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya. El plan, que establece las líneas estratégicas para los próximos cuatro años, está dotado con 92 millones de euros y también extiende la prevención de riesgos laborales en la formación, desde primaria a la Universidad, explicó ayer la consejera catalana de Trabajo, Mar Serna. Esta medida permitirá "afinar mejor" en el diagnóstico e identificar enfermedades profesionales que hasta ahora eran tratadas como contingencias comunes.

Más fácil detectar riesgos

La prestación por incapacidad es ligeramente distinta (más favorable si tiene un origen laboral) y el coste lo sufraga la Sanidad pública o la mutua, en función de si es enfermedad común o no. Los sindicatos se quejan de las dificultades para la calificación de una incapacidad consecuencia de la actividad laboral. La medida también busca facilitar que las empresas tomen medidas de prevención, al detectarse mejor los riesgos laborales.

Un estudio impulsado por la Generalitat estima en 1.876 millones de euros los costes de los accidentes de trabajo en Cataluña en 2007. El anterior plan, de 2005 a 2008, ha permitido reducir el 15% el índice de siniestralidad laboral en Cataluña y el 36% los accidentes mortales, destacó Serna.

EL PAIS.com

Un juez considera el acoso sexual causa de baja por accidente laboral

PABLO DE LLANO - Madrid - 06/07/2009. Una sentencia del Juzgado de lo Social número 30 de Madrid ha dado un impulso a los derechos laborales frente al acoso sexual en el trabajo. El juez José A. Folguera Crespo concluyó el 7 de mayo que la depresión de una limpiadora, Purificación González Oliva, de 32 años, se debió al acoso de un compañero de trabajo de la empresa Plásticos Bandrés, reconociendo su baja médica como accidente laboral, categoría que se suele dar únicamente a los daños físicos.

Purificación dejó su trabajo por enfermedad en junio de 2003, y desde entonces ha recibido una prestación de la Seguridad Social por "enfermedad común", cerca de 400 euros mensuales, menos de la mitad que si hubiesen catalogado su problema como accidente laboral. La sentencia abre una puerta a que la Seguridad Social corrija su decisión y cierra un ciclo de seis años en el que la víctima, divorciada y con dos hijos de 8 y 13 años, ha tenido que sobrevivir con muy pocos recursos, sin trabajo, con una depresión severa y anorexia nerviosa. "Ha sido eterno, pero ha habido recompensa", explica la afectada.

En este tiempo, defendida por una abogada del sindicato Unión General de Trabajadores (UGT), Purificación ha pasado por dos juicios civiles. El primero, por despido: después de coger la baja denunció a la Inspección de Trabajo que había sido acosada sexualmente por Eusebio Bravo, jefe de su turno de trabajo. La empresa la echó en marzo de 2004 alegando que su contrato temporal había vencido; en septiembre, el Juzgado de lo Social número 13 anuló el despido por ser una represalia contra la denuncia de acoso, atestiguado en la vista por algunos de sus compañeros de trabajo. Tras los recursos presentados por la empresa, el Tribunal Supremo ratificó la condena y Plásticos Bandrés, una empresa de envasado con unos 50 empleados, la mayoría mujeres, tuvo que indemnizar a la limpiadora con 30.000 euros.

Al corroborarse el acoso, Purificación y su abogada solicitaron al Instituto Nacional de la Seguridad Social que reconociera que la depresión tenía una causa exclusivamente laboral -el acoso al que fue sometida Bravo-, lo que mejoraría su prestación de baja. La Administración rechazó la petición y ella interpuso una nueva demanda, que acaba de aceptar el juzgado de José A. Folguera.

La abogada, María Cruz Espartosa, opina que las trabas puestas por la Seguridad Social para identificar la baja como accidente laboral se deben a que trataba de "ahorrarse una prestación más cara". Tras la sentencia final, Espartosa ha solicitado de nuevo el cambio del tipo de paga y confía en que al fin acepten.

Estos seis años de batalla judicial llevaron a Purificación González a una situación límite, entre constantes intentos de suicidio y largas curas en el hospital La Paz: "Entraba y salía de la unidad de psiquiatría... Me daban el alta a las tres de la tarde y a las nueve me volvían a ingresar. Me atiborraba de pastillas. Sólo pensaba en quitarme la vida", recuerda Purificación. Mientras ella estaba en el hospital, los niños peregrinaban de casa en casa, entre familiares y amigos de su madre. Cuando volvía a casa, la situación no mejoraba: "Me pasaba el día entero en cama por la medicación, sin fuerzas para levantarme. La niña se ocupaba de su hermano pequeño: le daba el desayuno, le bañaba... Llegó un momento en que convertí a mi hija en madre", dice entre lágrimas.

Purificación había sufrido depresiones antes de empezar a trabajar en Plásticos Bandrés, pero ninguna tan honda. Según fuentes judiciales del caso, esto es lo que hizo que tardase tanto en conseguir que se identificase su enfermedad como accidente laboral. El fallo del juez Folguera, sin embargo, determina que el acoso laboral agravó su enfermedad hasta hacerla "incapacitante".

La jurisprudencia es renuente a aceptar que el acoso moral o sexual pueda producir enfermedades laborales. El fallo en favor de Purificación González se apoya en las pocas sentencias que sí han reconocido esta posibilidad, como la del Tribunal Supremo de 2005 que amparó a un policía autonómico vasco que tuvo problemas de salud por la presión de radicales abertzales.

Una vez que la justicia ha apoyado la demanda de González, la Seguridad Social debe decidir si compensa a la trabajadora por el dinero que dejó de percibir mientras no se reconoció su accidente laboral. El acosador, Eusebio Bravo, está libre de responsabilidades penales y continúa trabajando en Plásticos Bandrés. El director de la empresa, Francisco Tomás, afirmó que hubiera despedido a Bravo "si hubiese recibido una condena penal".

Purificación González va dejando atrás su depresión y vive con su hija mayor en una vivienda de protección oficial en Madrid. Hasta hace algunos días trabajaba en una empresa tramitando deudas de morosos. Pero no teme al futuro. El pasado prefiere dejarlo aparcado. Su mala memoria, arrasada por años de tranquilizantes, le ayuda a ello: "No me acuerdo bien de nada de lo que me pasó". Pero le muestra cuánto se dejó en el camino cada vez que echa la vista atrás y encuentra toda la infancia de sus hijos entre brumas.

Resolución de 30 de junio de 2009, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establecen los criterios y prioridades a aplicar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la planificación de sus actividades preventivas para el año 2009, en desarrollo de lo dispuesto en la Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Instrucción IS-22, de 1 de julio de 2009, del Consejo de Seguridad Nuclear, sobre requisitos de seguridad para la gestión del envejecimiento y la operación a largo plazo de centrales nucleares.

Real Decreto 1013/2009, de 19 de junio, sobre caracterización y registro de la maquinaria agrícola.

Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.

Real Decreto 1223/2009, de 17 de julio, por el que se crea la Escuela de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Envíanos tus preguntas,
dudas, sugerencias, etc ...

Dirección postal

UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004
Madrid

Correo electrónico:

slaboral@cec.ugt.org

Contacta con la Oficina Técnica
de tú Comunidad Autónoma en:

www.ugt.es/slaboral/otpri.htm

Pregunta: Soy delegado de Prevención por UGT y me han planteado un problema. El caso es que un compañero que ha tenido una baja prolongada a consecuencia de un accidente laboral (un año). Se ha incorporado a su puesto de trabajo y ahora la empresa le ha dicho que tiene que pasar un Tribunal de Revisión Médica de la Mutua.

Hace tiempo, en el Comité de Salud, los representantes de la empresa intentaron que se aprobara un examen médico para los trabajadores que viniesen de una baja larga, cosa a la que los delegados nos opusimos y por lo tanto quedo sin aprobar.

Mis preguntas son:

- ¿Se puede negar, sin ningún tipo de consecuencia, a dicha revisión?
- ¿Que consecuencias pueden traer dicha revisión?
- ¿En que suele consistir ese tipo de revisión?
- ¿A que posibles consecuencias se puede enfrentar?

Respuesta: Previa a la contestación, me gustaría aclarar que la vigilancia a la salud a la que hace referencia la LPRL (cuya manifestación más importante son los reconocimientos médicos), la llevan a cabo las Sociedades de Prevención o los Servicios de Prevención Ajenos y no las Mutuas, ya que estas sólo tienen el cometido de gestionar la I.T. y las prestaciones que de ella se deriven.

En cuanto al motivo de consulta en sí, lo primero dejar claro que el artículo 22.1 de la LPRL establece la regla general de que el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud, en función de los riesgos inherentes al trabajo, siempre que el trabajador preste su consentimiento.

Para exceptuar la anterior pauta general, debe existir un previo informe de los representantes legales de los trabajadores, lo cual no ocurre en el presente caso, en el que la empresa impone el reconocimiento médico sin resultado positivo de la consulta. El reconocimiento médico puede imponerse, en contra de la voluntad del trabajador, si lo establece una disposición legal o para proteger al trabajador de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad, lo cual tampoco se da en el presente caso.

El reconocimiento médico es una obligación para el empleado cuando sea una medida imprescindible y no meramente conveniente, para conseguir los fines del artículo 22.1 LPRL, esto es, para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre al salud de los trabajadores o para determinar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para sí o para otros.

En el presente caso, la disposición adoptada por la empresa de someter a todos los trabajadores a un reconocimiento médico, tras una baja laboral prolongada, no es imprescindible, ya que se presume que el alta médica responde a una valoración especializada sobre la recuperación por el trabajador de su capacidad laboral en condiciones que le permitan afrontar con seguridad para sí, para sus compañeros de trabajo y para terceros, los requerimientos físicos-psíquicos de su puesto de trabajo.

Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, de 9 de noviembre de 2007, que consideró nulo el despido de un trabajador que se negó al reconocimiento médico tras una baja prolongada al que quería someterle su empresa. (JUR 2008/45467).

La Mutua sólo puede decirle a la empresa, tras un reconocimiento médico, si eres apto o no para tu puesto de trabajo, no puede facilitarle a la empresa información sobre tu estado de salud o sobre posibles patologías que puedas sufrir, eso atentaría contra tu intimidad, contra el Estatuto del Paciente, contra la Ley de Protección de Datos, violaría el secreto profesional que el médico debe mantener con respecto a sus pacientes...

La revisión puede consistir en casi cualquier cosa, al no estar regulado por ninguna norma, se hará las pruebas que estime convenientes la Mutua, lo normal sería que fueran acordes a la enfermedad que has tenido y el tipo de trabajo que desempeñas, para comprobar si tu puesto de trabajo podría ocasionarte daños a tu salud por las secuelas o dolencias que puedas sufrir.

Podría llegar a encontrarse con que la Mutua determine que no es apto para trabajar en ese puesto de trabajo, de lo que a vuestro sentido común el resto de consecuencias que esto tendría.

EDITORIAL

En este número, es necesario seguir hablando del impacto de los riesgos psicosociales en la salud física, psíquica y social de los trabajadores y de como influye la presión de los empresarios mediante los expedientes de regulación de empleo y las reestructuraciones que se están llevando a cabo en nuestro país y sus consecuencias en las formas de contratación más precarias, con un elevado nivel de carga de trabajo, sobre todo mental, que va desgastando y mermando el bienestar de los trabajadores afectados.

No podemos dejar de esforzarnos en la eliminación, o por lo menos en la reducción de los riesgos laborales de naturaleza psicosocial. Distintos medios de comunicación están informando del panorama de estos riesgos y sus factores: el aumento de las deficiencias en las condiciones ambientales (ruido, temperatura, espacio de trabajo); incremento de la carga mental, ya que los trabajadores se ven obligados a trabajar con fechas y plazos ajustados, con un elevado ritmo de trabajo y alto nivel de atención; cada vez se acusa más la falta de autonomía, con los consiguientes estados de insatisfacción del trabajador, porque se mueve en estructuras excesivamente "mecanicistas", sin dejarle un mínimo margen para participar y tomar sus propias decisiones en aspectos como el orden de las tareas, distribución de las pausas, vacaciones,...; aumentan los problemas relacionados con la definición y/o ambigüedad de rol, por lo que los trabajadores sienten que no se les informa correctamente sobre como desempeñar sus tareas; aumenta la preocupación respecto a las condiciones de empleo y futuro; y se acusa un incremento de las malas relaciones laborales.

Debido a la exposición de estos factores, de los trabajadores que participaron en la encuesta del OPRPS de UGT (Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales): un 75% sufre estrés laboral, 81% se siente quemado por su trabajo o "síndrome del burnout", el 8% está expuesto a entornos laborales donde son muy habituales los actos de violencia - física, verbal y/o psicológica- y el 16% presenta un elevado riesgo de padecer acoso psicológico laboral.

Por otro lado, el pasado día 9 de octubre del 2009, fueron aprobadas distintas solicitudes sobre un conjunto de actuaciones sectoriales incluidas en la convocatoria del presente año, para la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Una vez aprobadas estas actuaciones, reivindicadas por la Unión General de Trabajadores, se ha llegado a un acuerdo, tanto a nivel patronal, como con la Administración, para poder cumplir el tercer objetivo de dicha Estrategia, que trata de fortalecer el rol o las funciones de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y también de los trabajadores, en la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo. Dicho objetivo, significará la creación de una nueva figura, los "agentes sectoriales de prevención", cuya función prioritaria consistirá en transmitir acciones de divulgación y de información en materia de prevención de riesgos laborales. Siendo sus destinatarios, las empresas cuya plantilla se encuentre entre 6 y 49 trabajadores, donde no exista representación de los mismos.

El desarrollo paritario de las 34 acciones sectoriales, se llevará a cabo dentro del marco de la Fundación para la Prevención de Riesgos laborales. Constarán de una visita a las empresas, junto a la información que necesiten los trabajadores de los siguientes doce sectores: Tejas y Ladrillos, Alimentación, Juego del Bingo, Agricultura, Metal, Madera, Construcción, Dependencia, Loterías, Hostelería, Transporte por carretera, y Residuos sólidos urbanos.

Por último, reflejar en esta nota editorial nuestro interés por el estrés postvacacional, considerando aspectos tales como: los mecanismos que lo activan, personas afectadas, síntomas, fases y algunas recomendaciones para superarlo.



Agosto
Septiembre
2009
número
71

Sumario

Editorial	1	Normativa	12
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	12
Noticias	10		



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

Síndrome de estrés postvacacional

¿Qué es el síndrome de estrés postvacacional?

Datos del Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales de UGT, con una muestra de más de 4000 trabajadores pertenecientes a todos los sectores de actividad- textil, hostelería, enseñanza, sanidad, telecomunicaciones, teleoperadores, cárnicas, conservas vegetales, azulejos, aéreo, comercio, seguridad privada- demuestran que, un 75% de los trabajadores padecen estrés por culpa del trabajo, y que, un 81% considera "estar quemado". Por tanto, no resulta extraño que la vuelta de vacaciones sea un momento especialmente crítico para la reactivar la sintomatología ansiosa, apatía, falta de atención, y concentración, propios del Estrés.

Antes de pasar a definir el llamado "síndrome de estrés postvacacional" deberíamos hacer una breve referencia al concepto de **Estrés**, que nos permitirá comprender mejor el síndrome y actuar en consecuencia.

Las personas experimentan estrés cuando sienten que existe **un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias**. El estrés de corta duración no suele constituir un problema, e incluso puede ayudar a las personas a desarrollar al máximo su potencial. **El estrés se convierte en un riesgo para la seguridad y la salud cuando se prolonga en el tiempo.**

Nos referimos a estrés postvacacional cuando hablamos de una readaptación a la normalidad de la vida laboral activa necesaria por el sobre esfuerzo físico e intelectual y cierta tensión emocional asociada tras un periodo de poco trabajo, generalmente durante las vacaciones. Es un conjunto de síntomas característicos, comunes en personas que pasan de una época en la que prácticamente no hacen nada a otra en la que

se trabaja con normalidad sin mediar un periodo de adaptación.

Por tanto, el concepto de Estrés Postvacacional describe una incapacidad de adaptación al trabajo tras la finalización de las vacaciones o tras un periodo lejos del trabajo. Esta inadaptación conlleva una serie de síntomas en forma de desequilibrios físicos y psíquicos que suelen remitir a los pocos días y, en casos extremos, al cabo de dos semanas.

¿Cuáles son los mecanismos que activan el síndrome?

El desajuste horario es una de las principales causas, seguida del cambio de ritmo diario en los ciclos: alimenticios, de sueño, etc...

¿A quién afecta?

Aunque puede afectar a cualquier persona, existe un perfil de trabajador que puede ser más propenso:

- Personas jóvenes, menores de 45 años.
- Personas que realizan una ruptura brusca del ritmo vacacional y proceden a una incorporación al trabajo sin transición alguna.
- Personas que idealizan el periodo vacacional.
- Personas que tienen disconfort en el trabajo, o malas condiciones de trabajo.
- Personas con burnout, que tienen problemas de agotamiento y/o desmotivación por el trabajo.
- Trabajadores que antes de irse de vacaciones estaban expuestos a riesgos de carácter psicosocial en su puesto de trabajo, (burnout, mobbing, malas relaciones con jefes o



Fichas prácticas

compañeros, aumento de la carga de trabajo, síntomas de estrés, etc..) suelen ser más proclives a sufrir este síndrome.

¿Qué provoca el síndrome postvacacional?

Existen algunas situaciones que predisponen a padecer este síndrome:

- Vacaciones largas, o agotadoras en las que no se descansa adecuadamente.
- Adaptación insuficiente al ámbito laboral.
- Falta de motivación laboral.
- Reloj biológico interno.

Toda la actividad que desarrollamos se desenvuelve en función de una serie de rutinas y de organización de unas formas de vida que hace que nos sintamos felices. Este estilo de vida está de acuerdo con una especie de reloj interno que marca el estado en que el organismo se encuentra, son los llamados "biorritmos" que, junto con serie de motivaciones nos impulsan a seguir adelante.

Estas motivaciones actúan muchas veces como parachoques que nos permiten superar dificultades, de tal modo que, un fallo en estos biorritmos o la ausencia de las motivaciones en el contexto de una vuelta a la vida ordinaria tras un periodo vacacional, pueden producir la aparición del síndrome postvacacional.

Durante las vacaciones, el ritmo de vida sufre un cambio significativo, desaparece el ritmo de trabajo mientras que los periodos de descanso se prolongan, el descanso al mediodía adquiere relevancia, la actividad nocturna también se incrementa, la hora de acostarse se atrasa, por lo que la hora de levantarse también se retrasa. Todo esto unido a una ausencia de rutina da lugar que los biorritmos se vean afectados.

La vuelta a la vida ordinaria puede suponer un cambio brusco para el organismo ya que se ha de volver a la rutina y el organismo no siempre se adapta. Si no existe un acoplamiento rápido al nuevo

ritmo, se produce una falta de coordinación entre lo que la rutina nos exige y lo que podemos ofrecer.

Además, la ausencia de motivaciones o la focalización de éstas alrededor del periodo estival da lugar a que, una vez acabadas las vacaciones, desaparezca cualquier motivación que nos anime a seguir adelante. La confluencia de ambos fenómenos da lugar a la aparición del estrés postvacacional.



¿Qué síntomas son característicos del estrés postvacacional?

Este síndrome puede cursar de diversas formas. Lo habitual es que, a la vuelta de vacaciones aparezca un cuadro de debilidad generalizada y astenia, puede haber problemas de insomnio que conviven con una somnolencia importante a lo largo del día. La capacidad de concentración se ve limitada, así como la tolerancia al trabajo caracterizada por una sensación de apatía y hastío.

Los síntomas más característicos del síndrome son:

- El cansancio o agotamiento emocional: pérdida de energía, apatía, desmotivación. Se trata de una especie de agotamiento o fatiga más psicológica que física. Es la sensación de no poder con el trabajo, sentir que la tareas le superan.

- Retirada e introversión social en el ámbito de trabajo. El trabajador no tiene ganas de relacionarse en el trabajo, pudiendo adoptar una actitud pasiva y distante, con lo que disminuye su participación y relaciones con los demás.
- Sentimientos negativos hacia el trabajo y sensación de horizonte profesional cerrado o agotado. Pesimismo profesional. No percibe que el propio desempeño en el trabajo pueda ser gratificante. Las recompensas o niveles de realización que puede esperar en el próximo período del trabajo son escasas o nulas.
- Desarrollo de una variada gama de síntomas psicossomáticos de estrés. Se suelen presentar cuadros de angustia, ansiedad, dolor precordial, taquicardias, dolores musculares o articulares, cefaleas, sofocos, ahogos, temblores, inquietud, nerviosismo, etc.
- Aparición repentina de cambios bruscos en la personalidad. Se producen cambios en la forma de ser del trabajador. Se incrementa la irritabilidad, la persona aparece triste, desarreglada en su aspecto externo, con llantos o ganas de llorar, con frecuentes discusiones en el entorno familiar. Presenta pesimismo existencial. Manifiesta ideas negativas hacia sí mismo, su capacidad o su talento profesional, ideas negativas hacia su trabajo, sus compañeros, jefes, el entorno laboral, y mira al futuro con desconfianza o incluso desesperación, anticipando cosas malas que le van a ocurrir en su trabajo.
- Alteración de los patrones de sueño. Se producen problemas para dormir. Puede presentar problemas para conciliar el sueño o despertar temprano y no poder ya dormirse. En cualquier caso la persona no descansa con el sueño.
- El trabajo resulta difícil de realizar, la concentración así como la capacidad de tomar decisiones está deteriorada.
- A nivel personal se tiene conciencia de que algo no funciona, apareciendo en primer lugar una sensación de desconcierto ante algo que ha surgido de una manera espontánea y

Fichas prácticas



Como superar el estrés postvacacional

Algunas recomendaciones que podemos seguir para intentar superar el síndrome son:

- Aclimatarse de forma pausada y ordenada: intentar no volver al trabajo al día siguiente de la vuelta de vacaciones. Un periodo de adaptación de 2 ó 3 días nos ayudará a superar el síndrome.
- Adaptarse progresivamente a la rutina laboral.
- Adaptar el trabajo y el ritmo del trabajo: no aumentar la carga de trabajo, evitando las horas extras.

Desde la Organización se ha establecido como medidas preventivas del estrés:

- Horario de trabajo: diseñar los horarios de trabajo de manera que eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas del trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.
- Participación/control: dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones o acciones que afecten a su trabajo.
- Carga de trabajo: comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.
- Contenido: diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo, sensación de plenitud y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones.
- Papeles: definir claramente los papeles y responsabilidades en el trabajo.
- Entorno social: crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo moral y la ayuda directamente relacionados con el trabajo.
- Futuro: evitar la ambigüedad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional.

Principales síntomas asociados al Estrés Postvacacional

Síntomas físicos

Cansancio

Fatiga

Falta de apetito

Somnolencia/ Insomnio

Falta de concentración

Dolores musculares

Molestias en el estómago

Síntomas psíquicos

Falta de interés

Irritabilidad

Nerviosismo

Inquietud

Tristeza

Indiferencia

Agresividad

que no presenta una sintomatología específica que nos permita identificar el problema.

Fases del estrés postvacacional

1. Predominio de una sensación de desconcierto ante algo que ha surgido casi por sorpresa y que no se manifiesta con una sintomatología concreta que nos permita identificar el origen del problema.
2. Se intenta seguir adelante a pesar de que cualquier propósito de superar el "bache" parece acabar en fracaso.

caso. Esta sensación de no levantar cabeza y de asistir atónito a un desmoronamiento de nuestra forma de vida puede llevar a la persona que padece este problema a una inquietud e inseguridad. Este síndrome postvacacional se puede desarrollar con una intensidad variable y de diferentes formas, llegando en algunos casos a hacer difícil su detección.

3. Esta falta de diagnóstico puede llevar a manifestar una incompreensión hacia estas personas, que puede agravar el cuadro.
4. Posible baja laboral

El amianto y la salud laboral

Introducción

El art. 2 del RD 396/06 define el amianto como el término que se designa a los siguientes silicatos fibrosos: actinolita, grunerita (amosita), antofilita, crisotilo, crocidolita, y tremolita.

Estas fibras al ser muy fuertes y resistentes al calor, han sido utilizadas en una gran variedad de industrias. En la actualidad se conocen más de tres mil aplicaciones (carpinteros, fontaneros, techadores... son algunos de los oficios con este riesgo que destaca la AESST -Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo-). Sin embargo, lo importante es resaltar su enorme peligrosidad, porque puede producir directa o indirectamente enfermedades graves. Por ejemplo la Comisión Europea en una Guía sobre el diagnóstico de las enfermedades profesionales, de enero del 2009, indica que el 80-90% de los mesoteliomas pleurales, son atribuidos a la exposición laboral del amianto. Además hay que tener en cuenta su elevado periodo de latencia, normalmente más de 20 años, ya que sus manifestaciones, especialmente las más graves, pueden presentarse muchos años después de las primeras exposiciones

Antecedentes históricos y actualidad

En el siglo V a.C., ya se utilizaba en la fabricación de mechas para lámparas, e incluso fue usado para la elaboración de prendas de vestir para la incineración de cadáveres. Durante el siglo XV, empezó a emplearse en la fabricación de armaduras y fue en el año 1720, cuando Rusia comenzó a utilizarlo para la fabricación de prendas de vestir, guantes, calzados, bolsos,... Su producción comercial comenzó a incrementarse a mediados de siglo XIX en Italia, dónde se utilizó en la fabricación de prendas de vestir y papel. A finales de este siglo, países como Canadá y Sudáfrica se dedicaron a explotar yacimientos mineros de amianto. Esto supuso un incremento de la producción de este mineral, reduciendo sensiblemente los costes en su utilización, y estimulando la fabricación de productos con amianto. Estados Unidos, Italia y Rusia siguieron sus pasos en la explotación de yacimientos del amianto y su producción.

Desde que se generalizó su producción industrial, han ido aumentando sus aplicaciones: aislante de tuberías, relleno de cámaras de aire en cubiertas, fachadas o falsos techos, revestimientos aislantes térmicos, correcciones acústicas, protección contra el fuego, aislamiento en juntas de calderas y tuberías, refuerzo de masillas y sellantes, producción de fibrocemento, zapatas de freno, tuberías de cemento, prendas protectoras,... A pesar de estas utilidades, se ha venido demostrando a lo largo de la historia, que son muchas y muy graves, las enfermedades laborales relacionadas con el amianto.

Ya en los siglos I y II a.C. se recogieron los primeros indicios de los efectos nocivos del asbesto, apareciendo referencias a

El 80-90% de los mesoteliomas pleurales, son atribuidos a la exposición laboral del amianto

ciertas patologías que manifestaban los esclavos que trabajaban con amianto. En el siglo XVI, empezó a relacionarse con el desarrollo de enfermedades profesionales en trabajadores de las minas de amianto. Aun así, hasta 1906 no se encuentra la primera relación de la fibrosis pulmonar en los trabajadores del amianto en Inglaterra.

Poco tiempo después, se empezó a conocer un incremento en la tasa de mortalidad de los trabajadores que participaban en las aplicaciones de la fabricación de amianto, en Italia y Francia. En 1924 se reconoció, por primera vez, la enfermedad producida por amianto, en Inglaterra. En 1935 encontramos la primera referencia al carcinoma pulmonar en pacientes con "silicosis inducida por amianto". En la década de los 40 y 50, aparecieron publicaciones sobre un elevado porcentaje de cáncer de pulmón en pacientes que fallecían de amiantosis, y se demostró un mayor riesgo de este tipo de cáncer en los trabajadores de las fábricas de amianto, especialmente en los que llevaban trabajando más de 20 años. A pesar de todos los indicios sobre la peligrosidad del amianto, siguió utilizándose, así la producción en Estados Unidos pasó de 6.000 toneladas en 1900, a 650.000 en 1975.

En la actualidad se estima que a nivel mundial, millones de trabajadores y consumidores se encuentran expuestos al amianto. Se cree que en los países industrializados se producen 20.000 nuevos casos de cáncer de pulmón cada año y 10.000 nuevos casos de mesoteliomas por exposición al asbesto. **Esta situación es aún más preocupante en los países de economías emergentes y en desarrollo**, donde posiblemente, dentro de 20 o 30 años el amianto puede ser uno de los principales problemas de salud pública.

Se ha venido demostrando a lo largo de la historia, que son muchas y muy graves, las enfermedades laborales relacionadas con el amianto



En la década de los 40 y 50 se demostró un mayor riesgo de este tipo de cáncer en los trabajadores de las fábricas de amianto, especialmente en los que llevaban trabajando más de 20 años

Situación en Europa

En 1976, aparece la primera Directiva europea (76/769/CEE) que hace referencia a la limitación de la comercialización y el uso de determinadas sustancias y preparados peligrosos, entre ellas, el amianto. Pero no es hasta el año 83 (83/477/CEE y 83/478/CEE), cuando la consideración del amianto como un agente nocivo, presente en gran número de actividades laborales, hace necesario fijar un marco normativo para la prevención de la salud y la seguridad de los trabajadores expuestos a este mineral.

La Directiva 87/217/CEE, sienta el objetivo de adoptar las medidas necesarias para reducir y evitar la contaminación producida por el amianto, como protección del medio ambiente y de la salud humana. Y en 1989 la Directiva 89/391/CEE, estableció un marco europeo común para mejorar la protección de la salud y seguridad de los trabajadores.

En 1991 se adapta la normativa europea a los avances científicos (Directivas 91/382/CEE y 91/659/CEE) y **se considera al amianto y a productos que lo contengan, como un agente especialmente peligroso, capaz de causar graves enfermedades** –asbestosis, cáncer pulmonar y mesotelioma–. Este reconocimiento aumenta las restricciones en su uso y comercialización, al mismo tiempo que, hace necesario incrementar las medidas de protección de la salud de los trabajadores, debido a su presencia en muchas y diversas situaciones laborales. Así la Directiva 99/77/CE, adapta al progreso técnico, por sexta vez el anexo I de la Directiva 76/769/CEE, estableciendo unos límites más estrictos en la comercialización y uso de sustancias y preparados peligrosos, como es el caso del amianto.

A iniciativa del Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (SLIC), se celebró una reunión informativa en el 2000, sobre los riesgos que implica el amianto en el puesto de trabajo en Suecia, España, Reino Unido y Francia, que se materializó en un informe, como punto de partida de la Conferencia Europea sobre Amianto en Dresde, que tuvo

Fichas prácticas

lugar en 2003. El objetivo de esta Conferencia de Dresde, fue **intentar conseguir la prohibición definitiva, y a nivel mundial, de la producción y el uso del amianto**. Además, dicha Conferencia llama la atención sobre el hecho de que en la mayor parte de los países, el amianto sigue siendo la mayor sustancia tóxica cancerígena en los lugares de trabajo y que para erradicar los riesgos en la salud relacionados con el amianto, hay que difundir las experiencias de Europa y adaptarlas a las necesidades de otros países.

También en el 2003, fue aprobada una nueva Directiva (2003/18/CE) sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo, que profundiza una vez más en las restricciones en la comercialización y utilización de esta sustancia y sus preparados.

Situación en España

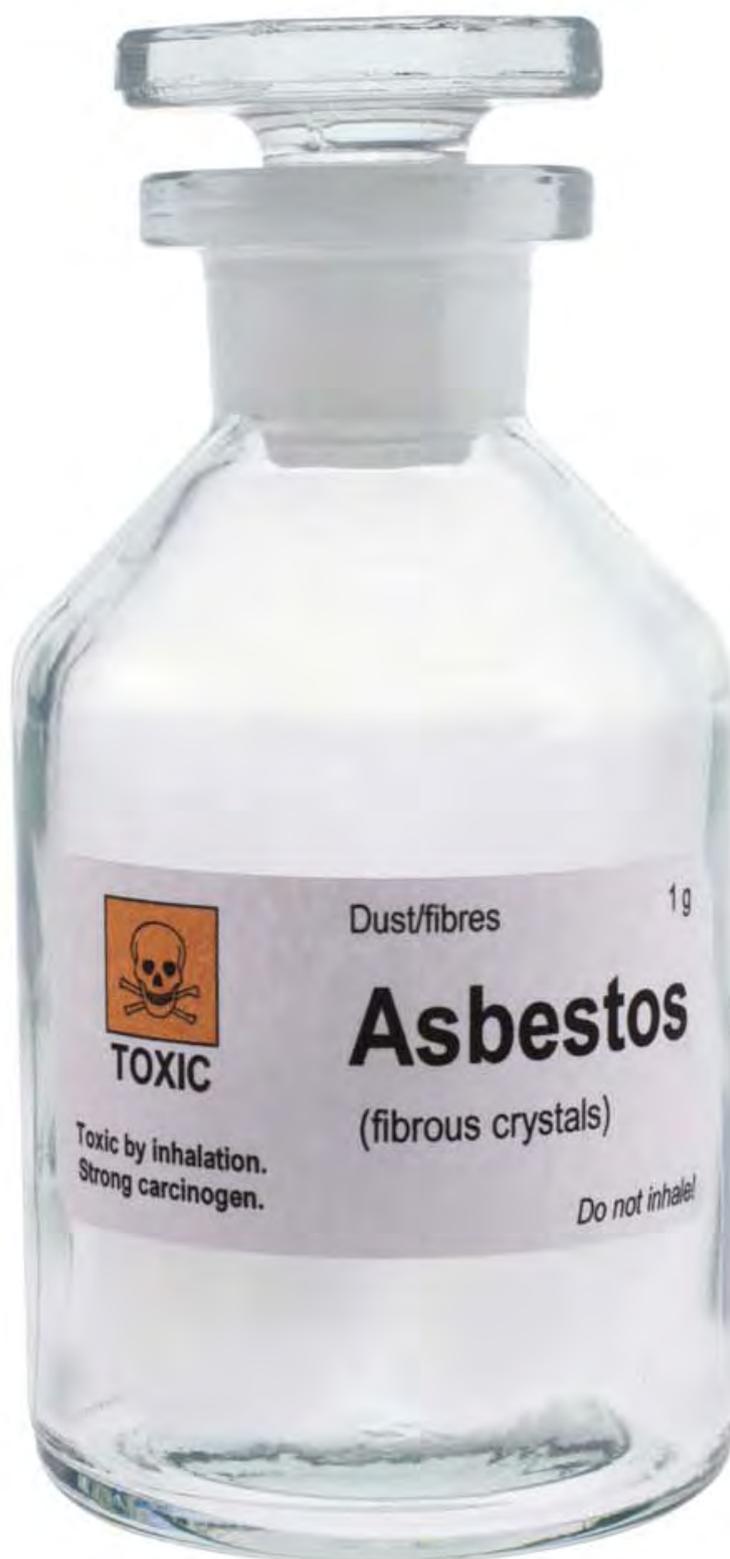
En España se han ido transponiendo las diferentes Directivas Europeas sobre el amianto, estando vigente el **Real Decreto 396/2006**, de 31 de marzo, que **establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud** aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.

El Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST) creó un Grupo de Trabajo sobre amianto, con el objetivo de estudiar la evolución de la situación española sobre riesgos y patologías relacionadas con el amianto, así como para llevar a cabo el seguimiento sobre el cumplimiento y eficacia de lo establecido por la normativa vigente.

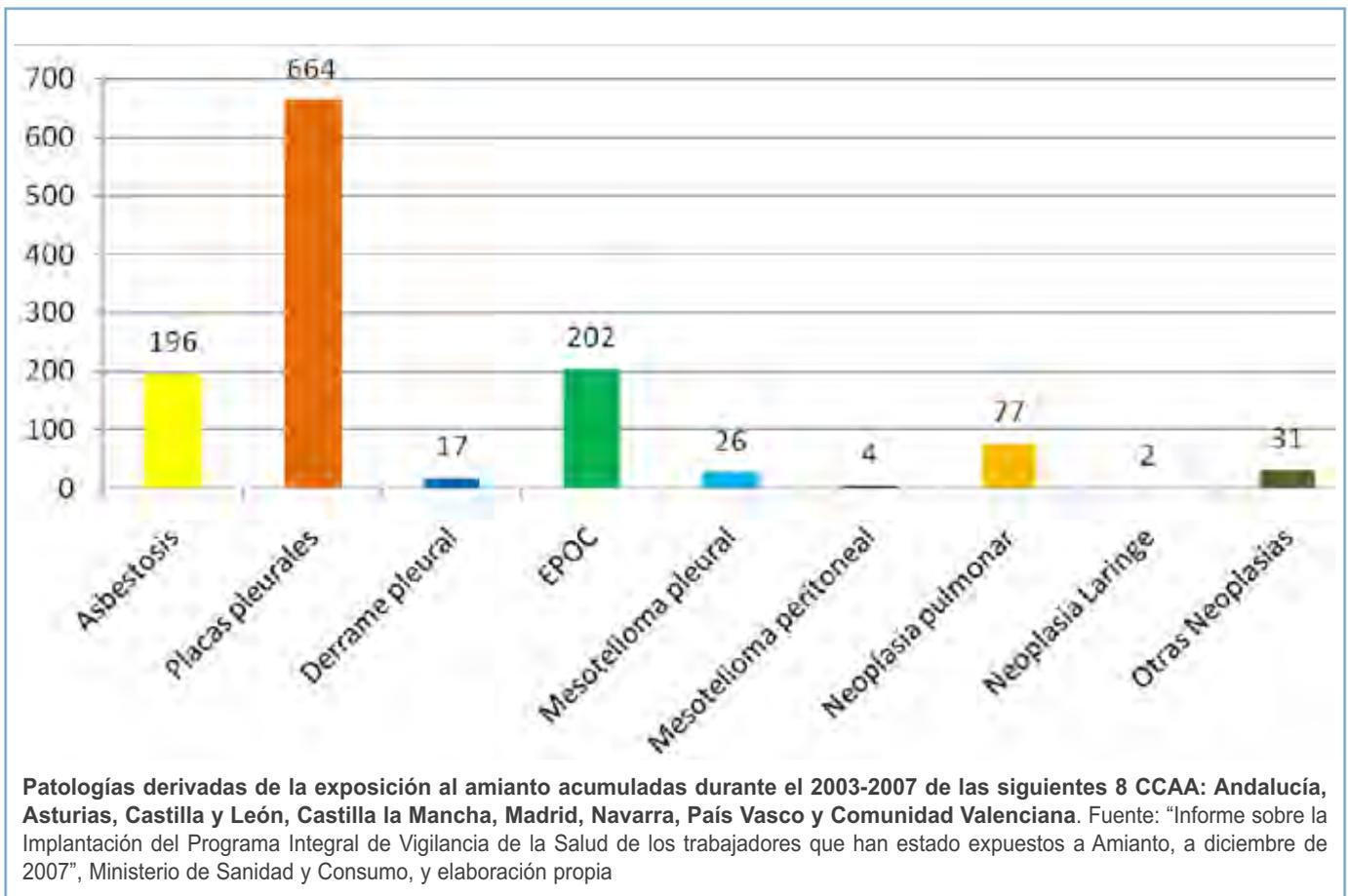
En cumplimiento de estos objetivos en enero de 2001, este grupo elaboró un primer informe, que recoge una serie de propuestas para mejorar paulatinamente el sistema de recogida de información sobre el **Registro de Empresas con Riesgo de Amianto** (RERA).

En el 2003 se aprobó una Propuesta del **“Programa Nacional de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a Amianto”**, para identificar poblaciones de alto riesgo y situaciones que requieren una actuación preventiva prioritaria, descubrir los daños en la salud producidos por el trabajo y desarrollar métodos de tratamiento, rehabilitación o prevención. Desde entonces se viene realizando un seguimiento de su implantación en las diferentes Comunidades Autónomas. A finales del 2007, 19.393 trabajadores procedentes de 14 Comunidades Autónomas, estaban incluidos en este Programa.

Patologías derivadas de la exposición al amianto acumuladas durante el 2003-2007 de las siguientes 8 CCAA: Andalucía, Asturias, Castilla y León, Castilla la Mancha, Madrid, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana. Fuente: “Informe sobre la Implantación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a Amianto, a diciembre de 2007”, Ministerio de Sanidad y Consumo, y elaboración propia.



Fichas prácticas



Las placas pleurales suponen el 65% del total de las enfermedades relacionadas con la exposición al amianto, que junto con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC - (20%) y la Asbestosis (19%), son las patologías más frecuentes.

No obstante, de las patologías asociadas al amianto, únicamente un 1% del total ha sido declarada como relacionada con el trabajo. La asbestosis, el mesotelioma peritoneal y la neoplasia de laringe son las patologías con mayor relación laboral.

	Asbestosis	Mesotelioma peritoneal	Neoplasia Laringe
Enfermedades relacionadas con el amianto	196	4	2
Enfermedades declaradas como profesionales	6	2	1
% Enfermedades relacionadas con el amianto declaradas como profesionales	3,1%	50%	50%

Patologías derivadas de la exposición al amianto acumuladas y enfermedades declaradas como profesionales del 2003-2007 en: Andalucía, Asturias, Castilla y León, Castilla la Mancha, Madrid, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana. Fuente: "Informe sobre la Implantación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a Amianto, a diciembre de 2007", Ministerio de Sanidad y Consumo, y elaboración propia.

Resumiendo este último Informe del Ministerio de Sanidad y Consumo

Enfermedades profesionales relacionadas con el amianto

Enfermedades Profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados

	Grupo 4	2007	%	2008	%	2009*	%
A	Polvo de sílice libre	47	14%	87	16%	63	18%
B	Polvo de carbón	2	1%	4	1%	12	3%
C	Polvos de amianto (asbesto)	4	1%	25	5%	10	3%
D	Otros polvos de minerales (talco, caolín,...)	15	4%	34	6%	28	8%
E	Metales sinterizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión	4	1%	8	1%	5	1%
F	Escorias de Thomas	1	0%	—	—	—	—
G	Neumoconiosis por polvo de aluminio	1	0%	—	—	2	1%
H	Sustancias de alto peso molecular	155	45%	238	44%	131	38%
I	Sustancias de bajo peso molecular	119	34%	149	27%	92	27%
J	Antimonio y derivados	—	—	1	0%	—	—
K	Berilio (glucinio) y sus compuestos	—	—	1	0%	—	—
	Total	348	100%	547	100%	343	100%

Las patologías por polvos de amianto (asbestos), suponían un 1% de las declaradas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados (Grupo 4), en el año 2007, pasando a un 5% en 2008, y un 3% en lo que llevamos del 2009

Fuente Observatorio de Enfermedades Profesionales, Ministerio de Trabajo e Inmigración.

*Los datos de 2009 corresponden al periodo Enero – Julio.

Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos

En cuanto a las enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos, en el 2007 el 45% estaba relacionado con el amianto, en el 2008 suponía el 30% y el 25% en 2009 (Enero –Julio). Sin embargo, en el periodo 2007-2008 se ha producido un notable incremento de las patologías asociadas al Amianto ya que en 2007 se declararon 5, mientras que en 2008 se declararon 14, lo que supone un incremento del 180%, y a lo largo de 2009, entre los meses de enero y julio, ya se han declarado 8 casos, lo que supone un 60% más que en todo el 2007

	Grupo 6	2007	%	2008	%	2009*	%
A	Amianto	5	45%	14	30%	8	25%
B	Aminas aromáticas	1	9%	3	7%	—	—
C	Arsénico y sus compuestos	—	—	2	4%	5	16%
G	Cadmio	—	—	1	2%	1	3%
I	Cromo VI y compuestos de cromo VI	2	18%	4	9%	—	—
J	Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), productos de destilación del carbón,...	3	27%	14	30%	10	31%
K	Níquel y compuestos de níquel	—	—	1	2%	2	6%
L	Polvo de madera dura	—	—	5	11%	2	6%
N	Radiación ionizante	—	—	—	—	1	3%
P	Nitrobenzeno	—	—	—	—	1	3%
Q	Ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos	—	—	2	4%	2	6%
	Total	11	100%	46	100%	32	100%

Fuente Observatorio de Enfermedades Profesionales, Ministerio de Trabajo e Inmigración.

*Los datos de 2009 corresponden al periodo Enero – Julio.

Casi 500 personas mueren al año en España en accidentes de tráfico mientras trabajan, según Fundación Mapfre

MADRID, 16 Sep. (EUROPA PRESS). Un total de 500 personas, el 38 por ciento de los accidentes laborales mortales, fallecen al año en España en los cerca de 90.000 accidentes de tráfico que se producen durante la jornada laboral o mientras se va o vuelve del trabajo, según un estudio de la Fundación Mapfre.

Durante la presentación del informe en las oficinas de la Fundación Mapfre en Madrid, el presidente del Instituto de Seguridad Vial de esta fundación, Miguel María Muñoz, destacó que la cifra no incluye a funcionarios y trabajadores autónomos, por lo que, sumando a estos dos colectivos, los siniestros en la carretera son la causa de cerca del 50 por ciento de accidentes laborales mortales.

La mayor parte de estos accidentes (el 71,3%) se producen en el trayecto de casa al trabajo o viceversa, seguidos de los desplazamientos 'en misión', o lo que es lo mismo, los que se realizan en horario laboral y por motivos de trabajo (el 23%). Asimismo, los accidentes que ocurren cuando se va o se vuelve del trabajo son también en los que se registran más víctimas mortales (64,7%).

En cuanto al momento en el que se producen los accidentes, tienen lugar sobre todo a primera hora de la mañana, entre las 7.00 y las 8.00 horas, --al ir al trabajo o en las primeras horas de la jornada laboral-- y a mediodía, entre las 14.00 y las 15.00 horas, aunque la frecuencia de los accidentes mortales aumenta a las 16.00 horas. Además, el día en el que se registran más accidentes es el lunes.

Por sectores, este tipo de accidentes son más frecuentes en la construcción (7,6%), seguido de otros colectivos como los taxistas o los motoristas. En cuanto a los accidentes mortales, el sector peor parado es el de las empresas de transporte terrestre, especial-

mente los conductores de camiones, que acumulan el 19,1 por ciento de los accidentes mortales.

La mayoría de los accidentes laborales viales se producen en empresas con sede en Barcelona (14,3%) y Madrid (13,8%). Sin embargo, cuando se habla de accidentes mortales, Madrid ocupa la primera posición. Además, este tipo de siniestros son más frecuentes en las empresas matrices, aunque el 13 por ciento de las víctimas mortales trabajaban para subcontratas.

"LA MANCHA" DEL VERANO

Por su parte, el director general de Tráfico, Pere Navarro, señaló que este tipo de accidentes fueron la "mancha" de la 'Operación Verano' de este año. En este sentido, destacó que en verano murieron 35 personas conduciendo furgonetas, un 25 por ciento más que en el verano de 2008, cuando fallecieron 28 personas.

Navarro señaló que los muertos en furgonetas, que generalmente estaban trabajando cuando sufrieron el accidente, representan el 9,3 por ciento de todos los fallecidos del verano, frente a 2004, cuando representaban el 3,9 por

ciento. Asimismo, subrayó que el 40 por ciento de las personas fallecidas en furgonetas no llevaba puesto el cinturón de seguridad, mientras que la proporción de personas que no usa este dispositivo en general es del 24 por ciento.

El director de Tráfico insistió en que el problema de este tipo de accidentes "no es tanto de los conductores profesionales sino de los trabajadores normales" que pierden la vida cuando se dirigen o vuelven de su trabajo. Navarro destacó que en Francia, un país con el que España suele coincidir en temas de seguridad vial, el 50 por ciento de los accidentes laborales se deben ya a accidente de tráfico.

Para el máximo responsable de la DGT, no se trata de "buscar a culpables" sino de convencer a las empresas de la ventaja de trabajar para mejorar la seguridad de sus trabajadores en los desplazamientos que realizan. "Hay razones económicas evidentes que justifican incorporar la seguridad vial a las empresas", incidió Navarro.

La Fundación Mapfre lanzó hoy un programa de formación de seguridad vial en la empresa, con la que espera llegar a más de 500.000 personas entre responsables de Recursos Humanos, directivos, técnicos de prevención y empleados de distintas compañías. Todos los trabajadores de las compañías inscritas en el programa podrán acceder a un curso 'online' de la fundación que explica los principales aspectos de la seguridad vial en el ámbito laboral.

Además, el programa incluye una serie de jornadas y cursos en Madrid, Bilbao, Barcelona, Pamplona, Valencia, Sevilla, Santiago de Compostela y Valladolid. La primera de estas jornadas tendrá lugar mañana en Madrid. Según anunció Muñoz, para esta primera jornada ya están inscritas más de 200 empresas.

La carretera se cobró la vida este verano de 35 personas que viajaban en furgoneta, un 25 por ciento más que en 2008

Cargar veneno durante 14 años

Los afectados por el amianto de Uralita piden 3 millones de euros a la empresa

Jerónimo Andreu. Madrid. 29/09/2009. El País. Alfonsa Chamorro sólo pisó dos veces las instalaciones de Uralita: una para ir a la piscina que la empresa construyó para las familias de sus empleados en Getafe y otra para una fiesta. "El problema es que cada noche dormía junto a mi marido, que llegaba de la fábrica impregnado de esa porquería". La porquería, el amianto, le mató a él hace 21 meses. Y Alfonsa, de 74 años, tiene el mismo problema que le llevó a él a la tumba: calcificaciones en los dos pulmones.

Alfonsa estuvo ayer en el Juzgado de Primera Instancia número 18 de Madrid. Es una de las 28 afectadas por el amianto (nueve de ellos ya fallecidos) que defienden en el juzgado la responsabilidad de Uralita en sus enfermedades. La Asociación de Víctimas del Amianto (Avida) considera que la empresa, pese a cumplir la legislación de la época (el amianto no fue prohibido hasta 2001), es culpable porque sabía que la inhalación de fibras de amianto podía ser letal.

El proceso comenzó con la declaración de los peritos y los obreros. Los testimonios de los trabajadores van en la misma línea que el de José del Pozo, empleado de Uralita durante 35 años, enfermo de asbestosis desde hace 14 y demandante en un segundo proceso colectivo presentado en julio. "Nos tuvieron allí como el que hacía mazapán, sin decirnos lo peligroso que era", explica. Del Pozo cargó y vació durante 14 años sacos de amianto. "Los médicos de la fábrica me decían siempre que estaba bien, y no podía estarlo", razona.

Uno de los argumentos de la empresa es que vigilaba la salud de sus trabajadores. Del Pozo admite que cada seis meses o cada año le realizaban placas y pruebas para detectar la presencia en sus pulmones de cuerpos extraños, pero nunca vio los informes. "El neumólogo de la empresa recibía todo y nos decía que la cosa iba bien". En 1994, a Del Pozo se le diagnosticó una enfermedad laboral. Apenas puede andar unos minutos sin fatigarse. Hasta el momento, las cerca de 40 demandas laborales y civiles interpuestas contra Uralita les han sido favorables, por eso sus portavoces afirman estar "tranquilos y confiados en que nada cambie". Frente a ellos, Avida se agarra en su primera demanda colectiva por la vía civil al antecedente de la empresa Unión Naval de Valencia, que aceptó en agosto su responsabilidad en 20 muertes y 51 lesiones por amianto. Las compensaciones que demandan los afectados se sitúan en torno a los 120.000 euros. El total exigido a la empresa superaría los tres millones de euros.



Resolución de 3 de agosto de 2009, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecen los términos para la aplicación a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social del coeficiente del 0,061 al que se refiere el artículo 24.1 de la Orden TIN/41/2009, de 20 de enero, para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores de las empresas asociadas.

Resolución de 4 de septiembre de 2009, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Acuerdo para la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo en el sector agrario.

Resolución de 8 de septiembre de 2009, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Acuerdo para la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo en el sector de la industria de alimentación y bebidas.

Real Decreto 1429/2009, de 11 de septiembre, 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, para su adaptación a la nueva estructura de los departamentos ministeriales de la Administración General del Estado.

Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

Contacta con la Oficina Técnica de tú Comunidad Autónoma en:

www.ugt.es/slaboral/otprl.htm

Pregunta: Soy un afiliado que tengo una duda que espero me podáis resolver. Estoy de vacaciones y me he lesionado en un pie (una tendinitis), además de la mendicación, la lesión me obliga a guardar reposo.

He solicitado la baja al medico como si estuviera trabajando, porque si no estoy equivocado estos días no me cuentan como vacaciones.

¿Estoy en lo cierto?, ¿Le tengo que avisar ahora a la empresa de lo sucedido o lo hago cuando acaben mis vacaciones?

Espero vuestra respuesta, gracias

Respuesta: En caso de accidente estando de vacaciones, el tratamiento legal es el siguiente:

Los Servicios Jurídicos de UGT Madrid han logrado un pronunciamiento favorable del Tribunal Supremo en Unificación de Doctrina que favorece al conjunto de los trabajadores y trabajadoras de nuestro país y en relación al reconocimiento de los derechos individualizados de la Incapacidad Temporal (baja por enfermedad) y las vacaciones programadas cuando ambos se solapen en el tiempo.

En concreto, la sentencia del Tribunal Supremo viene a reconocer el derecho de los trabajadores a disfrutar de las vacaciones cuando están programadas aún cuando el trabajador pueda caer en incapacidad temporal, baja por enfermedad, antes de su periodo de vacaciones y afectándolas total o parcialmente.

El Tribunal Supremo con esta sentencia y para unificar distintos pronunciamientos judiciales, en ocasiones divergentes, sobre el reconocimiento individualizado de estos derechos y al confluir en un mismo periodo de tiempo, viene a reconocer que el derecho de un trabajador a recuperar la salud no puede suponer la pérdida o menoscabo de su derecho al descanso vacacional.

Esta sentencia afecta directamente a derechos reconocidos a los trabajadores en el Artículo 40.2 de la Constitución Española y el artículo 38 de El Estatuto de los trabajadores.

A partir de este pronunciamiento del TS los trabajadores de nuestro país, cuando tengan programadas sus vacaciones, si cayesen enfermos o en incapacidad temporal y afectase al tiempo de sus vacaciones tendrán derecho a disfrutarlas una vez que recobren la salud y a lo que estarán obligados los empresarios.

Envíanos tus preguntas, dudas, sugerencias, etc ...

Dirección postal

**UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid**

Correo electrónico:

slaboral@cec.ugt.org

EDITORIAL

UGT reclama una Ley Integral de Siniestralidad que refuerce la protección de los trabajadores víctimas de un accidente de trabajo o enfermedad profesional y que contribuya a que éstos no se produzcan.

Es una opinión casi unánime de todos los agentes implicados en la vigilancia, control y sanción de la prevención de riesgos y sus incumplimientos, CGPJ, Fiscalía, ITSS, que comparte como no pudiera ser de otra manera la UGT, la necesidad de elaborar una Ley Integral de Siniestralidad Laboral que unifique las medidas de educación y formación, control de los actores, prevención y sanción existentes en esta materia, contemple la interrelación entre diferentes organismos como la Fiscalía y la Inspección **e implante un único orden jurisdiccional, el social, para dar respuesta unitaria, rápida y eficaz a las víctimas**, salvo para la materia penal que debe mantenerse en su propia jurisdicción.

Aunque los accidentes mortales se hayan ido reduciendo en los últimos años, no podemos contentarnos con eso. Las 810 muertes que se produjeron en el año 2008 en el centro de trabajo no son inevitables. **El drama de la pérdida de vidas en el trabajo necesita una solución urgente y que proteja a las víctimas de manera integral.**

La aplicación jurisdiccional de los delitos de peligro, pese a ser infracciones que se perpetran con mucha frecuencia en el seno de las empresas y que se hayan directamente relacionadas con el aumento de las cifras de siniestralidad, **es escasa.**

Existe una diferencia abismal entre el número de muertes en el trabajo y el de procedimientos legales que se generan por incumplimiento de las normas preventivas (apenas 200), para que ésta se reduzca drásticamente son necesarias las reformas que nuestra organización propone en torno a una Ley Integral de Siniestralidad.

Desde la aprobación de la Directiva Marco sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, en la Unión Europea en general, y en nuestro país en particular, se ha desarrollado una actividad legislativa y administrativa tendente a abordar la protección de la salud de los trabajadores para atajar la siniestralidad laboral y sus consecuencias.

El resultado de esta actividad es un cuerpo normativo completo, que pese a la complejidad de la materia, abarca todos los sectores y ámbitos correspondientes y que nos coloca en un lugar puntero dentro de la propia Unión Europea.

Las acusaciones de dispersión normativa o falta de claridad de la misma, son utilizadas por los que no quieren cumplir o simplemente se conforman con realizar un cumplimiento superficial y formal de la norma. Como ya indicábamos anteriormente "la documentalitis" es uno de los principales problemas con el que nos enfrentamos y pone de manifiesto que aún no existe en la empresa española la tan necesaria cultura de la prevención.

Todo el camino recorrido hasta ahora no ha conseguido cambiar la cultura empresarial española, que sigue externalizando la producción hacia empresas más baratas y menos exigentes en materia de prevención.

Nuestros empresarios siguen considerando la prevención como un gasto inevitable y no como una inversión necesaria de futuro, esta constituye otra de las razones por las cuales se hace tan necesaria una Ley Integral de Siniestralidad como la que propone la UGT.



Octubre 2009
número
72

Sumario

Editorial	1	Preguntas y Respuestas	9
Actualidad	2	Normativa	10
Noticias	7		



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



JORNADA ►►►

Hacia una ley integral contra la siniestralidad

El pasado 30 de septiembre celebramos en el Rectorado de la Universidad de Alcalá de Henares, una Jornada cuyo argumento central fue una larga reivindicación de la Unión General de Trabajadores, la necesidad de desarrollar una Ley Integral contra la Siniestralidad laboral

Acudieron los responsables de Salud Laboral de nuestras Uniones y Federaciones, los técnicos de las Oficinas Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales de los distintos territorios, entre otros.

La Jornada fue inaugurada, además de por el Rector de la Universidad de Alcalá de Henares, don Virgilio Zapatero y por la Concejala de Cultura y Universidad del citado Ayuntamiento, doña Dolores Cabañas, por nuestro Secretario General Cándido Méndez.

En su discurso, Cándido hizo referencia a que en un contexto de caída de la actividad productiva, con el sector de la construcción en franco retroceso y un incremento de las tasas de desempleo, la accidentalidad en España ha bajado claramen-

te, lo que no puede llevar a felicitarnos por ello sin analizar bien las causas del retroceso.

Cándido se refirió también al Diálogo Social como pilar fundamental de la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, haciendo mención a los logros alcanzados por éste en los últimos años, por ejemplo:

- Un Fiscal de Sala Coordinador de Siniestralidad Laboral que impulsa la persecución de los delitos contra la salud, la vida y la integridad de los trabajadores.
- El Protocolo Marco de Colaboración entre el CGPJ, la Fiscalía Gral. del Eº y el MTAS (ahora MTIN), un arma para luchar contra la impunidad de los empresarios incumplidores.



- Un nuevo Cuadro de Enfermedad Profesional, tras 28 años, con un nuevo sistema de notificación para hacer aflorar las enfermedades profesionales latentes en el sistema.

Mención especial mereció para el Secretario General de UGT, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, que fue descrita por él como una herramienta vital de diálogo, acuerdo y colaboración en la mejora de las condiciones de trabajo hasta el año 2012.

Dentro de ella, Cándido Méndez quiso referirse especialmente a dos objetivos de la misma, el 1.- Lograr un mejor y más eficaz cumplimiento de la normativa, especialmente en las PYMEs, poniendo el acento en el escaso nivel de cumplimiento de la LPRL en las pequeñas y muy pequeñas empresas, donde además no existe representación de los trabajadores.

Y el 3.- Fortalecer el papel de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y de los trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo. Para el desarrollo de este importante objetivo de la Estrategia la UGT reclamaba hace tiempo la presencia de los Agentes Sectoriales de la Prevención que recientemente se ha aprobado y que será fundamental para llevar la cultura preventiva a estas pequeñas empresas.

Aunque reconoció que es un gran paso, recordó que falta desarrollar la segunda parte de este acuerdo, los Agentes Territoriales de la Prevención, que complementarán la tarea de los anteriores.

Como colofón, teniendo en cuenta la temática de esta Jornada, recordó que para solventar los problemas derivados de la concurrencia de órdenes jurisdiccionales ante un accidente de trabajo, la UGT propone una Ley Integral de Siniestralidad.

Sostiene que es una opinión casi unánime del CGPJ, la Fiscalía y la Inspección de Trabajo, la necesidad de unificar en el orden social todos los aspectos del accidente de trabajo, salvo las responsabilidades penales.

En este punto, una vez finalizada la intervención de nuestro Secretario General, conviene marcar la posición de la UGT en torno a la ley Integral:

UGT reclama una Ley Integral de Siniestralidad Laboral que de solución a algunos problemas detectados en los procesos referidos a la siniestralidad laboral, como la dispersión de ámbitos jurídicos a los que atribuir la materia, la larga extensión de los procesos o la falta de delimitación de responsabilidades. Esta futura Ley debería unificar las medidas de educación y formación, control de los actores, prevención y sanción existentes en esta materia; contemple la interrelación entre diferentes organismos como la Fiscalía y la Inspección e implante un único orden jurisdiccional, el social, para dar respuesta unitaria, rápida y eficaz a las víctimas, salvo para la materia penal que debe mantenerse en su propia jurisdicción.

En los últimos años se han registrado importantes cambios normativos y estructurales en el ámbito de la prevención de riesgos laborales fruto, en su mayoría, de los acuerdos alcanzados en la Mesa de Diálogo Social entre los agentes sociales y los poderes públicos.

A pesar de los acuerdos ya alcanzados, UGT reclama la necesidad de una Ley Integral de Siniestralidad Laboral, que unifique las medidas de educación y formación, control de los actores, prevención y sanción existentes en esta materia; contemple la interrelación entre diferentes organismos, como la Fiscalía y la Inspección; e implante un único orden jurisdiccional, el social, para dar respuesta unitaria, rápida y eficaz a las víctimas, salvo para la materia penal que debe mantenerse en su propia jurisdicción.

El sindicato considera que la Ley Integral podría dar solución a algunos problemas detectados en los procesos referidos a la siniestralidad laboral en la actualidad:



Fichas prácticas



- Los Tribunales ante los que reclamar indemnizaciones pueden ser los civiles o los sociales, con distintos criterios, valoraciones y atribución de responsabilidades y diversidad de criterios que llegan hasta el Tribunal Supremo.
- Los procesos son largos, según un estudio del CGPJ.
- Las sanciones administrativas se impugnan ante un tercer tipo de juzgados, los contencioso-administrativos, y el incumplimiento en que se base puede ser el mismo que fundamenta la indemnización.



- Las responsabilidades no están bien delimitadas, sobre todo cuando concurren varios empresarios en un mismo centro de trabajo.
- Las insolvencias de los condenados a indemnizaciones no tienen instituciones de garantías.
- Los daños son difícilmente evaluables si el trabajador no gasta una importante cantidad de dinero, pues la medicina forense no está especializada y además no hay un baremo de referencia.
- Los Comités de Empresa no conocen los resultados de las impugnaciones de las sanciones y estas se tramitan en el orden contencioso-administrativo.



- La ausencia de especialización y formación judicial en materia preventiva.

Para UGT, la Ley Integral debería abordar el accidente de trabajo desde una perspectiva global: antes, evitando los accidentes sancionando los delitos de peligro; durante, investigando el accidente con la coordinación de los organismos y la atención a la víctima o sus familiares en caso de fallecimiento; y después, con el resarcimiento total del daño, la rehabilitación del trabajador accidentado, su reintegración al mundo laboral y la ayuda a sus familiares.

Esta Ley complementaría otras medidas ya adoptadas en la Mesa de Diálogo Social en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, como:

- La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, con el objetivo de mejorar las condiciones de Seguridad y Salud en el trabajo y conseguir la reducción constante y significativa de la siniestralidad



laboral y el acercamiento a los valores de la Unión Europea, tanto en lo que se refiere a los accidentes de trabajo como a las enfermedades profesionales.

- La reforma del cuadro de Enfermedad Profesional, que en España no se producía desde hacía 28 años y que contempla la ampliación y actualización del cuadro y del proceso de notificación y registro de las Enfermedades Profesionales, ya que en la actualidad existe un problema de infra declaración.
- La firma del Protocolo Marco de Colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial, la Fiscalía General del Estado, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Ministerio del Interior junto con UGT, CCOO y el Consejo General de la Abogacía Española para la investigación eficaz y rápida de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores.
- La creación de importantes figuras como el Fiscal de Sala Coordinador de Siniestralidad Laboral, que ha propiciado la coordinación entre las distintas figuras similares que habían surgido en algunas Comunidades Autónomas y ha sido el impulsor de la persecución de delitos contra la salud, la vida y la integridad de los trabajadores.

A pesar de todos los acuerdos ya adoptados, no se ha conseguido cambiar la cultura empresarial española, que sigue externalizando la prevención hacia empresas más baratas y menos exigentes en esta materia.

La dispersión normativa o la falta de claridad de la misma son utilizadas por quienes no quieren cumplir o se conforman con realizar un cumplimiento superficial y formal de la norma. Es necesario que los empresarios cambien su mentalidad de prevención como una inversión necesaria de futuro y no como un gasto inevitable para poder terminar con el drama de la siniestralidad laboral en España.

En la mesa de debate de la mañana participaron destacadas figuras de la judicatura y la fiscalía, que nos dieron su punto de vista y nos aportaron valiosas sugerencias sobre el tema. Esta mesa estuvo moderada por nuestra Secretaria de Salud Laboral, Marisa Rufino.

En primer lugar intervino **Don Felix Azón**, Magistrado de la Sala de lo Social del Tribunal

Fichas prácticas

Superior de Justicia de Cataluña y Vocal del Consejo General del Poder Judicial, que centró su ponencia en dos aspectos fundamentales, por una parte la importancia del “resarcimiento total del daño sufrido por el trabajador accidentado” y por otra parte “los actuales problemas jurisdiccionales que suscita el accidente de trabajo”.

- El daño que produce un accidente de trabajo, no es únicamente el daño corporal que sufre el afectado, sino que también hay que tener en cuenta el daño emergente (los gastos directos que le ocasiona el accidente) y el lucro cesante (todo aquello que deja de percibir el trabajador como consecuencia de haber sufrido el accidente. A todo esto también hay que añadir los daños no patrimoniales, el daño corporal en sí, que atenta contra nuestro derecho constitucional a la integridad física. Por último, pero no por ello menos importante, estaría el daño moral, el sufrimiento, dolor, la merma es las perspectivas de desarrollo laboral... y no sólo del trabajador, sino también de sus familiares.

- En cuanto a los problemas jurisdiccionales, radican en que una vez producido un accidente de trabajo, todos los órdenes tienen algo que decir al respecto.

- Juez de Instrucción, cuando se abre el procedimiento penal.
- Juzgados de lo Contencioso Administrativo, desde el momento que hay sanción.
- Juzgados de lo Social, para determinar si el accidente es de trabajo o no, si hay prestaciones de la Seguridad Social, si hay Convenio de mejora en la empresa, si hubo falta de medidas de prevención para aplicar el recargo, si hay indemnizaciones complementarias...
- Juzgados de lo Civil, para determinar la indemnización.

Y además intervienen otros actores como son:

- La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- La Policía Judicial.
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- La Mutua de Accidentes de Trabajo y EE.PP de la S.S.
- El médico forense...

Esto da lugar a que existan varias sentencias de jueces distintos sobre el mismo accidente.

Una posible solución para estos complejos temas de orden jurisdiccional querida por los jueces es una Ley Integral de Siniestralidad.

Actualmente, desde las Salas de lo Social y de lo Civil del Tribunal Supremo se han delimitado competencias que faciliten un reparto racional de los asuntos.

También el Consejo General del Poder Judicial ha elaborado importantes informes sobre accidentes, que recopilan todos los datos sobre la respuesta jurisdiccional ante los accidentes de trabajo; ha colaborado en actos y organizado actividades formativas para jueces, abiertas a la participación de los agentes sociales.

En segundo lugar intervino **Don Juan Manuel de Oña**, Fiscal de Sala Coordinador de Siniestralidad Laboral, que destacó la doble importancia de una Ley Integral de Siniestralidad, por un lado regulando el marco jurisdiccional, de otro reuniendo el material disperso como ha hecho la Ley Integral de Violencia de Género (transversalidad).

A) Atendiendo a estos aspectos de orden jurídico procesal, cree el ponente que las normas sustantivas, la Ley de Prevención y su normativa de desarrollo, deben quedar fuera de la Ley Integral de Siniestralidad, mientras que se podrían recuperar algunas de las modificaciones que introduciría el proyecto de reforma del Código Penal del año 2006:

- Fijar la responsabilidad penal de las personas jurídicas que acarrearía multas de importante cuantía.
- Instaurar la pena de intervención judicial para la persona jurídica.
- Imponer como pena principal o accesoria, la inhabilitación para obtener subvenciones de la administración, ayudas públicas, beneficios de Seguridad y Social y la prohibición de contratar con la administración a las empresas condenadas penalmente.
- Concluir que el homicidio imprudente del trabajador siempre sea delito (no como ahora que se substancia en juicio de faltas).
- Cuando a la Sentencia condenatoria se permita aplicar un sustitutivo, obligar al condenado a someterse a cursos de formación en materia preventiva.



Fichas prácticas

Centrándonos en las normas procesales que debería contener la Ley Integral de Siniestralidad:

- Unificación jurisdiccional en el Orden Social por la bis atractiva del contrato de trabajo.
- Mantenimiento del recargo, compatible con las sanciones por su doble naturaleza indemnizatoria, pero sobre todo sancionadora. ¿Debería permitirse el aseguramiento del recargo? Abre el debate entre los que consideran que así se asegura el cobro por parte del trabajador accidentado y los que consideramos que haría peligrar la prevención ya que una vez asegurado el riesgo, para qué prevenir.
- Fijar que el procedimiento administrativo siga hasta el acto jurídico inmediatamente anterior a la Sentencia en tanto que se substancia el procedimiento penal, para que en caso de absolución no haya que volver al principio del procedimiento administrativo.
- Protección a la víctima y familiares en caso de insolvencia de la empresa, por ejemplo a través de la Ley de Asistencia y Ayuda a las Víctimas de Delitos Violentos (también para las Enfermedades Profesionales).
- Seguro obligatorio de responsabilidad civil para los empresarios (aunque hay que valorar si eso no debilitaría la prevención), evitaría el archivo de la causa penal por indemnización o por ser declarado el hecho falta a cambio de la citada indemnización.
- Llevar un Anexo con un baremo de daños que objetivase las lesiones y estandarice la indemnización por las mismas.
- Establecer la compatibilidad de las prestaciones de Seguridad Social y la indemnización para evitar que de ésta se descuenten aquéllas.

B) En cuanto a la protección integral de la víctima y sus familiares:

- Planes de Sensibilización para empresarios especialmente.
- Educación y formación profesional.
- Profesionales sanitarios especializados.
- Pensiones provisionales en tanto se sustancian los procesos judiciales.
- No expulsión de los trabajadores irregulares que sufran un accidente laboral.
- Asistencia jurídica gratuita e inmediata a las víctimas.
- Reciclaje profesional para la reintegración en el mercado laboral

En último lugar intervino nuestro compañero **Don Manuel de la Rocha**, Diputado del PSOE, además de abogado de la UGT, que vino a incidir en dos pilares de la futura Ley Integral de Siniestralidad:

- Reparación íntegra del daño sufrido por el trabajador accidentado.
- Responsabilidad del empresario.

La concurrencia de órdenes da lugar a que por un mismo accidente, el trabajador pueda elegir si acudir en busca de la indemnización por responsabilidad empresarial al orden jurisdiccional social o al orden jurisdiccional civil.

ORDEN JURISDICCIONAL SOCIAL

ORDEN JURISDICCIONAL CIVIL

Sólo relaciones contractuales (empresario)

Cuando hay implicados más sujetos no obligados por el contrato de trabajo

Responsabilidad subjetiva (culpa o negligencia)

Responsabilidad objetiva

Menor cuantía por el descuento de prestaciones y mejoras voluntarias

Reparación íntegra sin descuento de prestaciones (esto está cambiando).

El inconveniente de acudir a la jurisdicción civil, donde las indemnizaciones son objetivamente mayores radica en que lo Social es más rápido, no tiene costas, no hay que acudir con procurador.

La necesidad de una Ley Integral de Siniestralidad que unifique en el orden social todos los aspectos del accidente de trabajo, salvo las responsabilidades penales, pero matizando.

- El concepto de responsabilidad objetiva / subjetiva del empresario.
- Nunca compensación de culpas entre trabajador y empresario.
- Inversión de la carga de la prueba.
- Realización de un baremo propio que objetive las lesiones sin descuento de lo percibido.

Las perspectivas reales de una futura Ley Integral de Siniestralidad son grandes ya que tanto el Consejo General del Poder Judicial, como la Fiscalía, el M^o de Justicia y el propio Partido Socialista Obrero Español que lo recogió en su programa electoral, quieren una Ley de ese tipo.

UGT pide que el estrés de los profesores se considere riesgo laboral

16/13/2009. Diario de Ibiza. El temor a ser objeto de una agresión por parte de los alumnos es la primera causa de estrés entre los profesores de Secundaria, según pone de manifiesto un estudio dado a conocer en la IV Escola Sindical que la Federación de Enseñanza de la UGT ha celebrado en el Palacio de Congresos de Santa Eulària.

La encuesta señala que el 50,2 por ciento de los docentes consultados situó este aspecto como primer motivo de estrés, dejando en un segundo puesto la falta de respaldo de los padres en problemas de disciplina. En tercer lugar, los profesores citan como causa de sus problemas el presenciar agresiones físicas entre los alumnos, lo que es compartido por un 47 por ciento de los encuestados.

Otros agentes causantes de estrés son la evidencia de enseñar a personas que no valoran la educación, impartir clases a un excesivo número de alumnos, las agresiones verbales y la desconsideración de los estudiantes.

Como consecuencia de estas situaciones, «el estrés laboral debe ser considerado como un riesgo laboral», afirmaron los sindicalistas de UGT en la clausura de las jornadas. «En muchos casos, este malestar puede evolucionar hacia situaciones perjudiciales para la salud, como depresiones o síndrome del profesor quemado», añade la encuesta.

El establecimiento de protocolos de actuación, el diseño de un plan de convivencia y medidas de atención hacia la «diversidad de los alumnos» son algunas de las soluciones propuestas por los representantes de la Federación de Enseñanza de la UGT.

En el capítulo de conclusiones, los sindicalistas se refirieron a otras cuestiones, como la necesidad de «denunciar los incumplimientos en materia de seguridad laboral». En su opinión, «o no hay planes, o éstos no se cumplen».

Asimismo, el sindicato reclama la creación de la figura del coordinador de salud laboral en aquellas comunidades autónomas donde no exista.

Por otra parte, «en pocas autonomías hay programas específicos para el fracaso escolar», según constataron los ponentes, que se proponen impulsar estas acciones.

Del mismo modo, la Escola Sindical incidió en la necesidad de potenciar la Formación Profesional, «instando al Ministerio para que fomente la participación de la empresa» en este tipo de enseñanza.

En el ámbito laboral, la convención abogó por «recuperar el voto de los que dejaron de votar a UGT» y por un aumento de la afiliación a esta central, que compite con otras en este ámbito.



Expertos piden integrar la seguridad vial dentro de la empresa

20/10/2009. UGT. El 30 por ciento de los accidentes mortales de trabajo son accidentes viales, según se ha puesto de manifiesto en una jornada celebrada en Pamplona, en la que se ha abogado por integrar la prevención en seguridad vial, dentro de la prevención de riesgos laborales en el ámbito de la empresa.

La necesidad de incorporar la prevención en seguridad vial en el ámbito de la empresa ha sido subrayada por el jefe provincial de Tráfico, quien ha informado de que el pasado año en España 470 personas fallecieron en accidentes "in itinere", lo que significa que "el 30 por ciento de los accidentes mortales de trabajo corresponden a accidentes viales".

Se trata de "trabajadores normales y corrientes, no de profesionales, de personas que en su desplazamiento al lugar de trabajo sufren un accidente y fallecen", ha recalcado López, quien ha señalado en este sentido que el 65 por ciento de esos accidentes afectaron a trabajadores que usan el vehículo como medio de transporte y el 35 por ciento se correspondían con desplazamientos en el ejercicio de la actividad trabajadora.

Tras subrayar que "los desplazamientos son actividad laboral y como tal hay que considerarlos", se ha abogado por integrar la prevención en el ámbito de la empresa por el coste social y humano de los accidentes y por los costes económicos.

Asimismo se ha incidido en la necesidad de coordinar las actuaciones en materia de seguridad vial y de prevención de riesgos, así como de coordinar a las mutuas de accidentes de trabajo y a las aseguradoras de tráfico y a los fiscales de seguridad vial con los de prevención de riesgos laborales.

Junto a esto se ha abogado por incorporar la educación vial en el ámbito de la empresa, divulgar las mejores prácticas viales en esta materia dentro del ámbito empresarial y promover planes y programas de formación vial.

Tras apuntar que la concienciación debería formar parte de la educación, se ha subrayado que expertos en seguridad consideran que "el 96 por ciento de los accidentes se pueden evitar y depende de uno mismo".



El suicidio como "accidente laboral"

18/10/2009. El País. Encajar las lesiones sufridas por los trabajadores dentro del esquema de contingencias protegidas por la Seguridad Social resulta en ocasiones complicado. Un ejemplo lo tenemos con los suicidios. No estamos ante una "enfermedad", pero ¿debemos entonces calificarlos como "accidentes"? La respuesta no es sencilla.

Si definimos accidente como un "suceso eventual o acción de la que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas", según la RAE, no parece muy coherente considerar como tales las lesiones que se producen precisamente por la voluntad del sujeto accidentado. Sin embargo, ésta es la solución defendida por la Seguridad Social y también por los tribunales.

En el ámbito laboral, el accidente se caracteriza por producirse por una acción súbita, violenta y externa, mientras que la enfermedad supone un deterioro psico-físico desarrollado de forma paulatina. Por tanto, resulta prácticamente imposible, conceptual y legalmente catalogar el suicidio como enfermedad, lo que nos obliga, pese a las dificultades indicadas, a tener que encuadrarlo dentro de los "accidentes". Lo contrario implicaría dejar sin protección al trabajador suicidado o a sus familiares, lo que resultaría absurdo y contrario a la finalidad de la Seguridad Social.

La jurisprudencia defiende que el suicidio es un accidente no laboral. La Ley General de la Seguridad Social no exceptúa del concepto de accidente no laboral el que es consecuencia de una acción voluntaria, como sí hace en los casos de accidentes de trabajo donde expresamente excluye "los debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado".

No obstante, se van a considerar "accidentes de trabajo" aquellos suicidios en los que se acredite la incidencia de factores laborales en la decisión de quitarse la vida. De hecho, es frecuente que el suicidio se produzca por una situación de estrés o trastorno mental cuyo origen puedan ser factores relacionados con el trabajo. Recientemente ha saltado a los medios de comunicación el incremento súbito de suicidios que se están produciendo en una conocida empresa francesa que podrían estar causados por la aplicación de planes de reestructuración interna de la plantilla. Si se probase la existencia de una relación de causalidad entre el trabajo y el fallecimiento del trabajador, aunque éste haya tenido lugar a través de la figura del suicidio, nuestros tribunales no dudan en admitir que las lesiones deben considerarse como "accidentes de trabajo".

Preguntas y Respuestas

CONSULTA: 1. ¿Puede un trabajador de mi empresa ejercer de Recurso Preventivo de otra, de una contrata por ejemplo?

2. ¿Puede darse el caso contrario, es decir que mi empresa contrate a otra, para que los trabajadores de ésta última hagan de recurso preventivo de la mía?

3. ¿Puede un trabajador ser Recurso Preventivo de sí mismo? Es decir mientras trabaja solo, ser recurso preventivo.

4. ¿Puede negarse un trabajador ser recurso preventivo si el empresario no le ha facilitado la información, formación, medios, etc. para ejercer como tal? ¿Cómo debe hacerlo correctamente?

5. ¿Puede acordarse en la empresa que sólo puedan ser designados como Recursos Preventivos los trabajadores a partir de cierto grupo profesional? ¿Puede obligar la empresa a cualquier trabajador a asumir la responsabilidad de ser Recurso Preventivo independientemente de su categoría profesional? ¿Sería legal o adecuado a norma que un grupo inferior fuera Recurso Preventivo de un grupo superior?

RESPUESTA: 1.- El artículo 32 bis de la reforma de la Ley de Prevención de Riesgos obliga al empresario a disponer de recursos preventivos en distintos supuestos, esos recursos son de la empresa que los pone a disposición, luego sólo estará cumpliendo el empresario que los tiene contratados, si por la actividad de la contrata, debiera disponer de recurso preventivo, tiene que ser un trabajador de la propia contrata. Si acude la Inspección o si sucede un accidente, sólo estará cubierta la empresa del recurso y no la contrata.

LA PROPIA INSPECCION DE TRABAJO DICE AL RESPECTO: "La obligación de la asignación de personas que deban ejercer la presencia de recursos preventivos corresponderá al titular del centro de trabajo, definido en el artículo 2.b) del R.D. 171/2004, de 30 de enero.

Cuando existan empresarios concurrentes en el centro de trabajo que ejerzan actividades, operaciones o procesos de los señalados en el listado anexo, la presencia de dichos recursos podrá exigirse respecto de aquella empresa o empresas concurrentes que ejecuten dichos trabajos, en cuyo caso deberán colaborar entre sí las personas que ejerzan dicha actividad y con el resto de los recursos preventivos del empresario titular del centro de trabajo. Todo ello conforme a lo previsto en el artículo 11 f) del R.D. 171/2004

En el caso de que en el mismo centro de trabajo coincidan contratistas y subcontratistas de la misma actividad, la presencia de los recursos preventivos podrá requerirse de forma conjunta respecto de unos y otros".

EN LO QUE SE REFIERE A OBRAS, TAMBIEN DICE LA INSPECCION "La exigencia de la presencia de recursos preven-

tivos en las obras se aplicará a cada contratista, teniendo en cuenta la definición de tal figura contenida en el artículo 2.1 h) del R.D. 1627/97, conforme a lo previsto en la Disposición adicional decimocuarta de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, en su redacción establecida en la Ley 54/2003 de 12 de diciembre.

En todo caso el requerimiento de dicha presencia es compatible con la exigencia, tanto a los contratistas como a los subcontratistas, del cumplimiento de las obligaciones de coordinación previstas en el art 24 de la Ley 31/95, por aplicación de lo establecido en el art.11c) del R.D 1627/97, y en la Disposición Adicional Primera del R.D.171/2004 de coordinación de actividades empresariales".

2.- No, los recursos preventivos puede ser únicamente los que determina la Ley:

Artículo 32 bis apartado 2. "Se consideran recursos preventivos, a los que el empresario podrá asignar la presencia, los siguientes:

- Uno o varios trabajadores designados de la empresa.
- Uno o varios miembros del servicio de prevención propio de la empresa.
- Uno o varios miembros del o los servicios de prevención ajenos concertados por la empresa".

Artículo 32 bis apartado 4. "No obstante lo señalado en los apartados anteriores, el empresario podrá asignar la presencia de forma expresa a uno o varios trabajadores de la empresa que, sin formar parte del servicio de prevención propio ni ser trabajadores designados, reúnan los conocimientos, la cualificación y la experiencia necesarios en las actividades o procesos a que se refiere el apartado 1 y cuenten con la formación preventiva correspondiente, como mínimo, a las funciones del nivel básico".

3.- No, la figura del recurso preventivo está pensada para aquellas actividades que por su alto riesgo, necesiten de una supervisión, lógicamente un trabajador no puede supervisar-se a sí mismo.

4.- La norma deja claro que el recurso preventivo tiene que estar formado, informado... Artículo 32 bis apartado 3. "Los recursos preventivos a que se refiere el apartado anterior deberán tener la capacidad suficiente, disponer de los medios necesarios y ser suficientes en número para vigilar el cumplimiento de las actividades preventivas, debiendo permanecer en el centro de trabajo durante el tiempo en que se mantenga la situación que determine su presencia".

continúa en la página siguiente

LA INSPECCION DE TRABAJO DICE AL RESPECTO: "Cuando la asignación de la presencia realizada por el empresario recaiga sobre uno o varios trabajadores de la empresa, que no formen parte del servicio de prevención, conforme a lo previsto en el apartado 4 del artículo 32. bis de la Ley 31/95, el ejercicio de tal actividad será compatible con la realización de otras tareas correspondientes al puesto de trabajo desempeñado por aquellos, sin que sea exigible su dedicación exclusiva a dicho cometido, si bien deberán disponer del tiempo suficiente para esa función, debiendo permanecer en el centro de trabajo mientras se mantenga la situación que determine su presencia".

Queda claro que el empresario, en su derecho a la organización del trabajo puede pedir a un trabajador que sea recurso preventivo y éste en principio no puede negarse pero también queda claro según la norma que tiene que disponer de capacidad, medios y tiempo. Si la empresa nombra a un trabajador recurso preventivo y éste no tiene la formación o no dispone de los medios debería comunicar estas carencias por escrito a la empresa instándola a que le facilite la formación necesaria o aquello que necesite para su trabajo como recurso, porque no podemos olvidar que los recursos preventivos tienen

responsabilidad penal en caso de producirse un accidente laboral, luego cuanto más cubiertas tengan las espaldas mejor.

5.- En realidad con todo lo anterior ya tendrías solucionada esta pregunta, pero insisto, la norma obliga a que el recurso preventivo tenga capacidad suficiente y actualmente entendemos como tal "Reunirán los conocimientos, la cualificación y la experiencia necesarios en las actividades o procesos y cuenten con la formación preventiva correspondiente, como mínimo, a las funciones del nivel básico". Si en Negociación Colectiva se acuerda que hace falta una categoría mínima para ser recurso preventivo, pues estará conforme a norma y dará seguridad jurídica a los trabajadores. Si la empresa decide que un trabajador sea recurso preventivo, éste no podrá negarse, salvo que carezca de la formación y capacitación necesaria y en este caso lo que la empresa está obligada es a formarle como tal. Es perfectamente legal que un recurso preventivo tenga menos categoría profesional que aquellos a los que supervisa, aunque parece un tanto contradictorio, como lo que se requiere para ser recurso es estar capacitado, parece que cuanto mayor categoría profesional, mayor formación, pero no tiene por qué ser así.

Normativa

Orden PRE/2671/2009, de 29 de septiembre, por la que se incluyen en el anexo I del Real Decreto 2163/1994, de 4 de noviembre, por el que se implanta el sistema armonizado comunitario de autorización para comercializar y utilizar productos fitosanitarios, varias sustancias activas y microorganismos como sustancias activas

Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, por la que se implanta el proceso telemático normalizado CAS@, para la tramitación de las solicitudes de autorización y comunicaciones de los conciertos con medios privados para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a cargo de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Orden PRE/2843/2009, de 19 de octubre, por la que se modifica el anexo I del Real Decreto 2163/1994, de 4 de noviembre, por el que se implanta el sistema armonizado comunitario de autorización para comercializar y utilizar productos fitosanitarios, respecto a la ampliación del uso de la sustancia activa piraclostrobina y a la especificación de la sustancia activa nicosulfurón.

Corrección de errores del Real Decreto 2060/2008, de 12 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias.

Envíanos tus preguntas, dudas,
sugerencias, etc ...

Dirección postal
UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid

Correo electrónico:
slaboral@cec.ugt.org

**Contacta con la Oficina Técnica
de tú Comunidad Autónoma en:**
www.ugt.es/slaboral/otprl.htm

EDITORIAL

La incorporación de la mujer al mercado de trabajo, especialmente en las últimas décadas ha supuesto un gran avance social y profesional, pero sin embargo no ha conseguido romper las barreras de un entorno laboral todavía muy masculinizado. Las estadísticas de trabajo de hombres y mujeres muestran que la población femenina todavía se encuentra en situación de desventaja. Como media, las mujeres ganan menos que los hombres, sufren más desempleo, ocupan la mayoría de los empleos a tiempo parcial, están subrepresentadas en los puestos de dirección y son las que en mayor medida soportan las cargas familiares.

Esta situación de infravaloración social, profesional y económica aparece ligada, en muchas ocasiones, a actividades laborales que se caracterizan por el desempeño de trabajos monótonos, rutinarios, repetitivos, con elevados ritmos de trabajo,..., y que afecta más a las mujeres que trabajan, más frecuentemente, en los sectores de: servicios, comercio, hostelería, textil y confección, sanidad, enseñanza,...

La estrategia de la Unión Europea sobre Salud y Seguridad en el trabajo consiste en promocionar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Para apoyar este objetivo, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo realizó una investigación, que examinaba las diferencias de género en cuanto a enfermedades y lesiones profesionales, los déficit de conocimiento y las consecuencias, con vistas a mejorar la prevención de riesgos.

Una de las principales conclusiones a las que llegó el informe es que se han infravalorado y descuidado los riesgos laborales para la seguridad y la salud de las mujeres en comparación con la de los hombres, tanto en lo que respecta a la investigación como a la prevención

Las trabajadoras habitualmente soportan situaciones laborales más precarias que tienen efectos evidentes sobre sus condiciones de trabajo y sobre los riesgos a los que están expuestas. La mujeres tienden también a mantenerse en el mismo trabajo más tiempo que los hombres, por lo que sufren una exposición más prolongada a los riesgos inherentes.

La desigualdad por género en materia de siniestralidad también está relacionada con diferenciación por géneros que existe en las actividades laborales. Mientras que lo hombres se concentran en actividades industriales, o en el sector de la construcción donde se producen más accidentes de trabajo, las mujeres desempeñan su trabajo principalmente en el sector servicios viéndose más afectadas por Enfermedades Profesionales –especialmente trastornos osteomusculares-, datos que presentamos en este número.

Además, el gran número de mujeres incorporadas al mundo laboral ha contribuido a la aparición de riesgos potenciales para la reproducción, embarazo, parto, posparto y lactancia que se han de tener en cuenta tanto en la evaluación como en la planificación de la prevención. La maternidad debe ser considerada como una función social y no como una coartada para la discriminación. Es necesario, por tanto, adecuar la legislación a la realidad social y a los conocimientos científicos para poder garantizar tanto la igualdad de derechos como la protección de la salud de todos los trabajadores, sean hombres o mujeres.



Noviembre 2009
número
73

Sumario

Editorial	1	Normativa	10
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	10
Noticias	8		



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

Riesgos laborales y Maternidad

El sistema reproductivo de los hombres y mujeres puede verse afectado a consecuencia de la exposición laboral a determinados factores de riesgo de origen físico, químico, ergonómico o de naturaleza psicosocial. Estos factores, cuando están presentes en el lugar de trabajo, pueden afectar también durante la fase de gestación o periodo de lactancia

La Ley de prevención de riesgos laborales (*Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. Artículo 26. Protección de la maternidad*), establece que la evaluación de los riesgos deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente sobre su salud o la del feto.

Cuando los resultados de esta evaluación pongan en evidencia la existencia de riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, adaptando sus condiciones de trabajo, el tiempo de trabajo, cambiando su puesto de trabajo o funciones,... Dichas medidas incluirán, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

Los cambios de puesto o funciones se realizarán de acuerdo a las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto. En el caso de que no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, conservando, en todo caso, su derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.



Si el cambio de puesto no fuera posible, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo (*Estatuto de los Trabajadores. Artículo 45.1.d) Según redacción L.O. 3/2007*), durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

Estas medidas también serán de aplicación durante el período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certifiquen los Servicios Médicos que asistan facultativamente a la trabajadora o a su hijo. Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses (*Estatuto de los Trabajadores. Artículo 45.1.d). Según redacción L.O. 3/2007*), si se dan las circunstancias descritas en el párrafo anterior.

Por otro lado, las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

Prestaciones por maternidad y paternidad

Cuando hablamos de maternidad-paternidad y riesgos para el embarazo y la lactancia natural, tenemos que diferenciar dos tipos de prestaciones:

- las económicas por maternidad y paternidad, que están incluidas dentro de la acción protectora del régimen general y de los regímenes especiales y sirven para cubrir la pérdida de ingresos que sufren los trabajadores cuando se suspende su contrato por el nacimiento, adopción o acogimiento.
- las económicas por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural que cubren la pérdida de ingresos que se produce durante el periodo de interrupción de la actividad laboral, cuando las condiciones de un puesto de trabajo pueden influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, en los casos de embarazo o bien en la salud de la trabajadora o del hijo, durante la lactancia natural y siempre que, en ambos casos, **NO SEA POSIBLE CAMBIAR SU PUESTO DE TRABAJO POR OTRO COMPATIBLE CON SU ESTADO.**

En el primer caso, prestaciones económicas por maternidad y paternidad, estamos hablando de un subsidio que si es contributivo incluye el 100% de la base reguladora y tiene 16 semanas de duración y si es no contributivo, será el 100% del Indicador Público de Renta a Efectos Múltiples y cuya duración alcanzará los 42 días naturales.

En el caso de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, que tiene la naturaleza de prestación derivada de contingencias profesionales, tan solo requiere estar afiliadas y en alta (aunque el empresario no haya cumplido con sus obligaciones), pero sin periodo mínimo de cotización, se cobra el 100€ de la base reguladora y el pago corresponde a la Mutua y se realizará por mensualidades vencidas.



Riesgos psicosociales y maternidad

Estrés laboral

Las situaciones de estrés durante el embarazo no son algo deseable ni para la madre ni para el hijo. Según ponen de manifiesto diferentes estudios realizados en la materia, al igual que ocurre con otros aspectos durante la gestación, como pueden ser el consumo de alcohol, o tabaco, el estrés materno no sólo afecta a la madre, sino que, en mayor o menor medida, tiene consecuencias para el feto.

El cortisol. La hormona del estrés

Las células de nuestro cuerpo utilizan la energía en actividades metabólicas tales como reparación, renovación y formación de nuevos tejidos. No obstante ante situación de tensión o estrés nuestro cerebro envía un mensaje a las glándulas adrenales para que liberen cortisol. Esta hormona, conocida como hormona del estrés, hace que nuestro organismo libere glucosa al torrente sanguíneo en grandes cantidades para cubrir las necesidades de energía de los músculos, para permitir el cambio de metabolismo necesario para enfrentarnos a la situación de alarma.

Una vez superada una situación de estrés puntual, los niveles hormonales y los procesos fisiológicos vuelven a la normalidad. Sin embargo, cuando la situación de estrés se cronifica y persiste en el tiempo, sus efectos son muy perjudiciales. El cansancio, la ansiedad, depresión o la facilidad para enfermar, son algunos ejemplos de efectos relacionados con la exposición a situaciones de estrés continuado.

Diferentes estudios demuestran además que el feto, no permanece indemne, y que percibe el estrés materno y reaccionando simultáneamente ante estas situaciones. La presencia de cortisol en el líquido amniótico, que rodea al feto, está directamente relacionada con los niveles de esta hormona en la sangre de la madre. El cortisol pasa a través de la placenta al feto y su presencia en el líquido amniótico – producido en su mayor parte por el feto – es el reflejo de su exposición a esta sustancia.

Efectos del estrés sobre el desarrollo del feto

El estrés durante el embarazo tiene consecuencias evidentes sobre la madre y afecta al desarrollo normal del feto. Una

fuerte presión en el trabajo, ritmos intensos de trabajo, jornadas laborales superiores a las 32 horas semanales, las dificultades para conciliar la vida laboral y personal,....., parecen estar relacionados con un mayor riesgo de tener un parto prematuro o un bajo peso al nacer, especialmente cuando acontecen durante el primer trimestre de gestación. Otros estudios ponen de manifiesto que el estrés de la madre puede tener un mayor impacto sobre el riesgo de muerte fetal.

Los trastornos de conducta, la hiperactividad, el déficit de atención y alteraciones emocionales, parecen estar relacionadas con niveles elevados de estrés y ansiedad de la madre, principalmente durante el tercer trimestre de gestación.

Trabajo a turnos y/o nocturno

El trabajo a turnos y/o en horario nocturno supone un riesgo añadido para la mujer embarazada y el feto, y así está reconocido en la normativa vigente. Existen estudios que aportan evidencias sobre la influencia de la turnicidad sobre frecuencias más elevadas de partos prematuros, bajo peso del feto al nacer o riesgo espontáneo de aborto. Asimismo, parece existir una relación entre el trabajo a turnos y una menor fecundidad en la mujer.

Desde UGT consideramos como una prioridad, la implantación en las empresas de políticas que aborde sin ambigüedades la defensa y protección de las trabajadoras frente a los riesgos laborales, con especial atención a los riesgos psicosociales. En este sentido creemos que se deben proporcionar los medios necesarios para adoptar, no sólo medidas técnicas que permitan limitar o eviten situaciones de peligro para las mujeres en situación de embarazo o lactancia y para el desarrollo del feto, sino que impliquen compromisos reales orientados a garantizar su salud física, psicológica y social, estableciendo las medidas organizativas y de conciliación de la vida laboral y personal que reclama la sociedad actual.

En este sentido nuestra Organización, en el seno de la Negociación Colectiva, promueve el desarrollo de protocolos de igualdad, de no discriminación, orientados a mejorar los estándares de salud que garanticen una protección efectiva de los trabajadores y trabajadoras.

Siniestralidad laboral de las mujeres trabajadoras

La siniestralidad laboral es una lacra social que afecta tanto a hombres como a mujeres. El tipo y la gravedad de los accidentes y/o patologías laborales que sufren dependen principalmente de las actividades laborales que desarrollen, las condiciones en las que las desempeñan y los lugares donde las realizan

La actual situación de crisis económica, muestra una realidad laboral en la que disminuyen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, situación que debería provocar optimismo en nuestra sociedad, si no fuera porque, tras el espejismo de unos datos que revelan un descenso esperanzador de la siniestralidad, nos encontramos un situación laboral, si cabe, más precaria y un trabajo cada vez menos decente.

El aumento del desempleo, la desinversión en salud laboral en las empresas, la aceptación por los trabajadores de condiciones de trabajo abusivas, o el miedo a perder el puesto de trabajo, son algunos de los ejemplos que muestran la precarización del empleo, y la degradación de unas condiciones de trabajo que nos alejan de nuestra meta, que no es otra que el bienestar físico, psicológico y social, al que tienen derecho todos los trabajadores y trabajadoras.

Desde la Unión General de Trabajadores, perseveramos y renovamos nuestros esfuerzos en la defensa de la salud y seguridad de los trabajadores y trabajadoras, y seguimos aportando nuestro conocimiento de la realidad social y laboral, a través de la

publicación de guías, informes o boletines como éste, y del imprescindible trabajo diario que realizan nuestros Delegados y Delegadas en las empresas

En este artículo abordamos la siniestralidad, vista a través del prisma del género, que nos permite profundizar sobre las forma en que los riesgos laborales afectan a los trabajadores y trabajadoras a los en los diferentes sectores de actividad donde desarrollan su labor profesional, de los que resultan las consecuencias nocivas para su salud que son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Accidentes de trabajo

La siniestralidad ha venido incrementándose durante el periodo 2005 -2007 pasando de 890.872 en 2005 a 911.561 en 2006 (2% más que 2005) y a 924.971 en 2007 (4% más). Este incremento es más significativo entre las mujeres con un 4% más de accidentes laborales en el año 2006, un 12% en 2007 y un 7% en 2008, respecto al año 2005.

	2005	2006	Dif. % (2005-2006)	2007	Dif. % (2005-2007)	2008	Dif. % (2005-2008)
Hombres	710.682	723.416	2%	723.518	2%	610.796	-16%
Mujeres	180.190	188.145	4%	201.463	12%	194.163	7%
Ambos sexos	890.872	911.561	2%	924.981	4%	840.959	-6%

Accidentes laborales en jornada de trabajo durante el periodo 2005-2008 por género. Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración e INE. Elaboración propia.

Los índices de incidencia¹, nos facilitan información más detallada sobre la accidentabilidad laboral masculina y femenina.

	2005		2006		2007		2008	
	Accidentes	Asalariados	Accidentes	Asalariados	Accidentes	Asalariados	Accidentes	Asalariados
Hombres	710.682	9.025.500	723.416	9.313.875	723.518	9.521.775	610.796	9.279.450
Mujeres	180.190	6.476.525	188.145	6.894.250	201.463	7.238.250	194.163	7.401.775
Ambos sexos	890.872	15.502.050	911.561	16.208.125	924.981	16.760.050	804.959	16.683.233

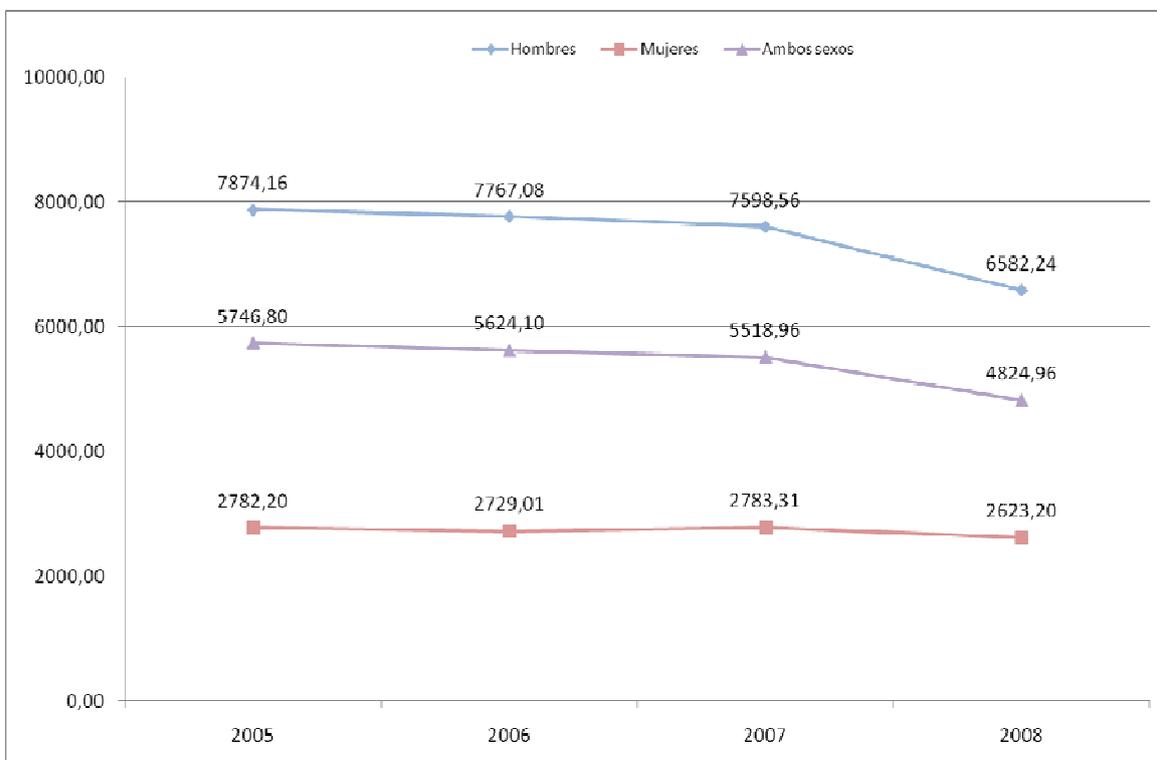
Accidentes laborales en jornada de trabajo y población asalariada durante el periodo 2005-2008 por género. Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración e INE. Elaboración propia

¹ Índice de incidencia: total de accidentes en jornada de trabajo por cada 100.000 trabajadores asalariados.

Fichas prácticas

Utilizando estos indicadores de la siniestralidad laboral, vemos que en 2006 se produjo un descenso de dos puntos porcentuales en el índice de incidencia total respecto del año anterior, descenso que se produjo tanto en trabajadores como en trabajadoras. (1% y 2% respectivamente).

En el 2007 se produce un descenso del 4%, respecto del año 2005, que afecta casi exclusivamente a los hombres. Mientras que en 2008, hay un descenso global del 16%, que alcanza entre los hombres el 20%, pero que, sin embargo, solo supone un 6% entre las mujeres.



Índice de incidencia en el periodo 2005 -2008 por género. Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración e INE. Elaboración propia

Enfermedades profesionales

En cuanto a las Enfermedades Profesionales, durante el periodo 2005-2008 se ha producido un descenso del 61% en el número de enfermedades registradas (30.330 en 2005 a 18.700 en 2008).

Si hablamos de enfermedades profesionales que han causado baja laboral en el periodo 2005 – 2008 se ha producido un descenso del 106% en las enfermedades profesionales declaradas.

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES							
	2005	2006	Dif. % (2005-2006)	2007	Dif. % (2005-2007)	2008	Dif. % (2005-2008)
Hombres	18.667	13.359	-39,7%	10.393	-79,6%	10.945	-70,6%
Mujeres	11.363	8.446	-34,5%	6.617	-71,7%	7.755	-46,5%
Ambos sexos	30.030	21.804	-37,7%	17.010	-76,5%	18.700	-60,6%

Enfermedades profesionales totales y con baja durante el periodo 2005-2008 por género. Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración e INE. Elaboración propia.

Es destacable que tras la modificación del cuadro de enfermedades profesionales en 2006 (*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*), se produzca un descenso tan significativo en la declaración de enfermedades profesionales (41% en 2006, 113% en 2007 y 106% en 2008 respecto de 2005). Esto hace pensar que existe una infradeclaración de las patologías laborales, como enfermedades profesionales, las cuales están siendo derivadas, por las Mutuas de Accidentes de

Trabajo y Enfermedades Profesionales, al Sistema Nacional de Salud, como enfermedad común.

Asimismo debemos tener en cuenta que muchas patologías relacionadas con el trabajo, como el estrés, la depresión, la ansiedad,..., relacionadas con la exposición laboral a riesgos psicosociales no están recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales, por lo que, en el mejor de los casos, cuando se reconoce su relación con el trabajo, son consideradas accidentes de trabajo, pero no como patologías profesionales.

Fichas prácticas

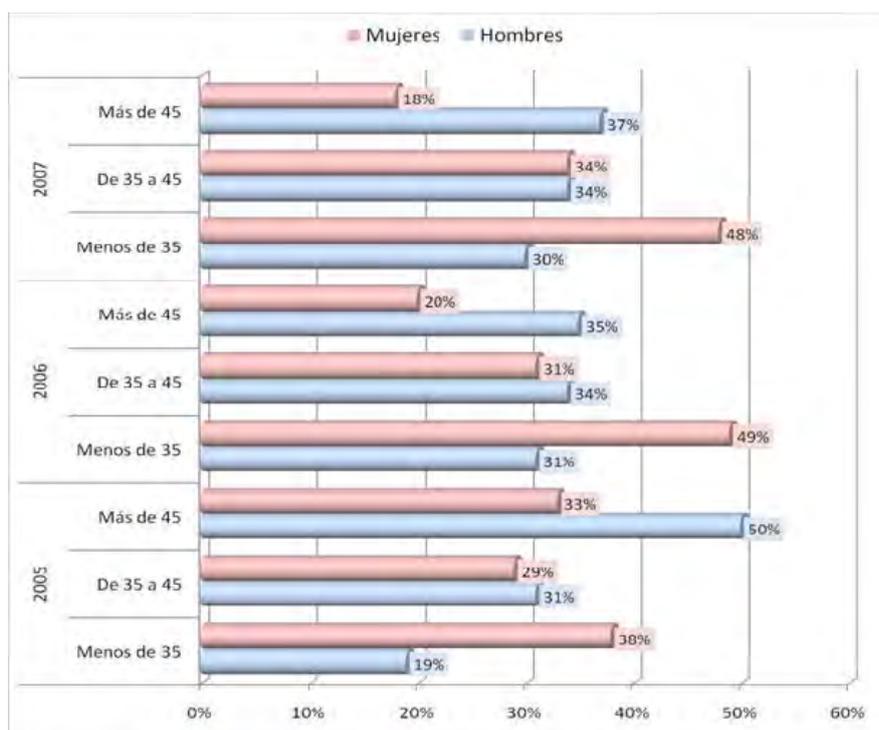


Índice de incidencia de Enfermedades profesionales totales en el periodo 2005-2008 por género. Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración e INE. Elaboración propia.

No obstante, cuando consideramos los índices de incidencia, respecto del total de enfermedades profesionales declaradas, observamos que, mientras que este ha disminuido un 47% entre los hombres (188,55 en 2005 a 99,05 en 2008), sin embargo ha aumentado un 17% en el caso de las mujeres (124,83 en 2005 y 145,99 en 2008).

Edad

Por edades son los hombres mayores de 45 años los que representan el mayor porcentaje de enfermedades profesionales declaradas (50% en 2005, 35% en 2006 y 37% en 2007), mientras que en el caso de las mujeres la mayor declaración de enfermedades profesionales la encontramos entre las más jóvenes (38% 2005, 49% en 2006 y 48% en 2007).



Enfermedades profesionales en el periodo 2005-2007 por género y edad. Porcentaje Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración. Elaboración propia.

Fichas prácticas

Sector de actividad

Una de cada dos enfermedades profesionales, en el periodo 2005-2008, afecta a trabajadores/as de la Industria, mientras que 1 de cada 3 las padecen trabajadores/as del sector Servicios. En este periodo se ha producido una disminución paulatina del número de enfermedades profesionales declara-

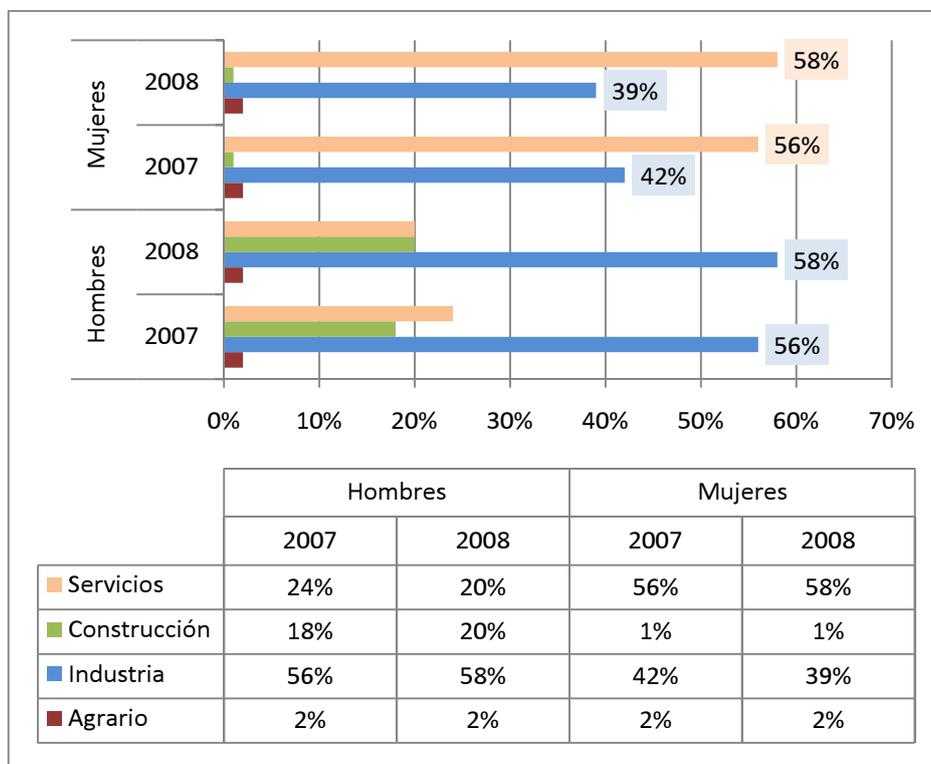
das pasando de 825 en el año 2005 a 370 en 2008, lo que supone un descenso del 123 %. Si hablamos de enfermedades profesionales con baja el descenso en el número de patologías profesionales es casi del 200% – 700 en 2005, frente a 240 en 2008 –.

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES							
Sector	2005	2006	Dif (2006-2005)%	2007	Dif (2007-2005)%	2008	Dif (2008-2005)%
Agrario	825	554	-49%	276	-199%	370	-123%
Industria	15.172	11.480	-32%	8.518	-78%	9.314	-63%
Construcción	4.092	2.773	-48%	1.975	-107%	2.158	-90%
Servicios	9.941	7.098	-40%	6.241	-59%	6.858	-45%
Total	30.030	21.905	-37%	17.010	-77%	18.700	-61%

Enfermedades profesionales totales en el periodo 2005-2008 por sector de actividad. Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Elaboración propia.

En el año 2007 el 56% de las enfermedades profesionales con baja declaradas por hombres fueron en el Sector industria (3.801), porcentaje que fue del 58% en 2008 (3.907). Por el contrario, en el caso de las mujeres, se declaran más patológi-

as laborales con baja en el Sector Servicios – 56% en 2007 (2.622), 58% en 2008 (3.018) – e Industria – 42% en 2007 (1.973) y 39% en 2008 (2.042) –.



Enfermedades profesionales con baja en el año 2007 y 2008 por sector de actividad y género. Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Elaboración propia.*No se disponen datos de 2005 y 2006.

Fichas prácticas

Tipo de enfermedad

Mientras que durante el periodo 2005-2008 han disminuido las patologías asociadas a agentes físicos y de la piel, sin embargo, las relacionadas con agentes químicos, agentes

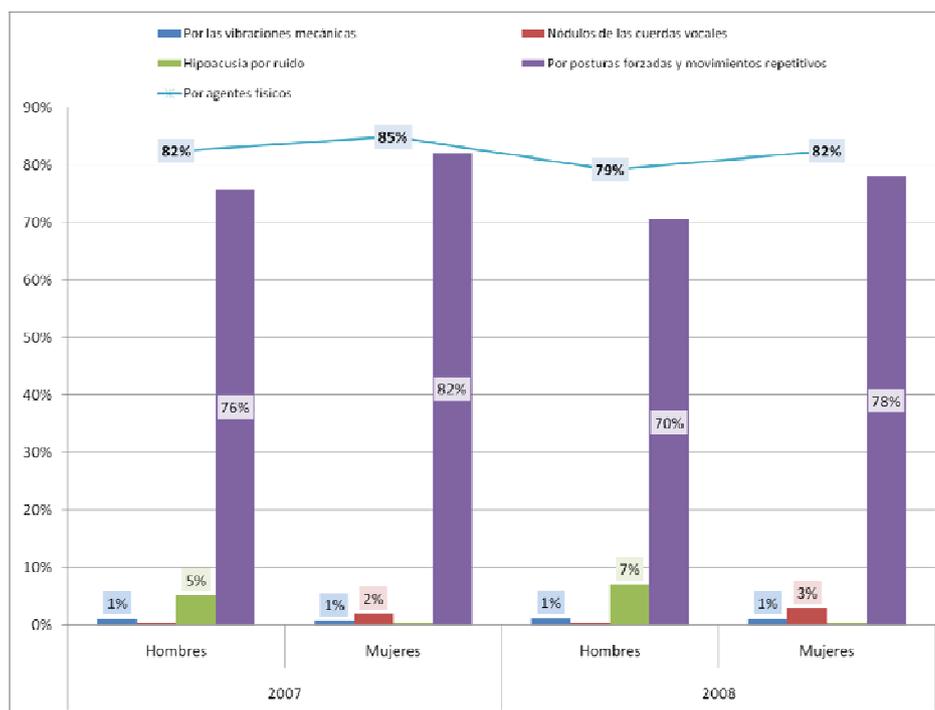
biológicos, la inhalación de sustancias y los agentes cancerígenos, han tenido un incremento significativo.

ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA							
Tipo de enfermedad	2005	2006	Dif. % (2006-2005)	2007	Dif. % (2007-2005)	2008	Dif. % (2008-2005)
Agentes químicos	293	253	-16%	741	60%	695	58%
Agentes físicos	21.942	15.455	-42%	14.181	-55%	9.533	-130%
Agentes biológicos/infecciosas y parasitarias	294	268	-10%	295	0%	297	1%
Inhalación de sustancias y agentes	388	271	-43%	538	28%	547	29%
De la piel causadas	1.591	1.108	-44%	1.240	-28%	808	-97%
Agentes carcinógenos/sistémicas	16	6	-167%	15	-7%	46	65%
Total	293	253	-16%	741	60%	695	58%

Enfermedades profesionales con baja durante el periodo 2005 - 2008 por tipo de enfermedad. Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Elaboración propia.¹producidas por inhalación de sustancias y agentes no incluidos anteriormente; ²producidas por sustancias y agentes no incluidos anteriormente

Entre el 80 y el 89% de las enfermedades profesionales declaradas en el periodo 2005-2008 están asociadas con agentes físicos, la gran mayoría debidas a posturas forzadas y/o movimientos repetitivos. Por género, las enfermedades profesionales relacionadas con agentes físicos son las que afectan más

a hombres (82% en 2007 y 78% en 2008) y mujeres (85% en 2007 y 82% en 2008) fundamentalmente por posturas forzadas y movimientos repetitivos. Este tipo de patologías es algo más habitual entre las mujeres (83% en 2007 y 78% en 2008), que entre los hombres (80% en 2007 y 75% en 2008).



Enfermedades profesionales más frecuentes, por tipo de enfermedad y género, respecto del total de Enfermedades Profesionales con baja, años 2007 y 2008. Hombres. Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración y Elaboración Propia.

Enfermedades profesionales más frecuentes, por tipo de enfermedad y género, respecto del total de Enfermedades Profesionales con baja, años 2007 y 2008. Hombres. Fuente Ministerio de Trabajo e Inmigración y Elaboración Propia.

No obstante las mujeres sufren menos de fatiga e inflamación de tendinosas, tejidos peritendinosos,... - 2-3% menos que

los hombres – pero más de parálisis de los nervios debido a la presión – 9 – 10% más que los hombres –.

Otro dato reseñable es que las mujeres sufren más habitualmente de patologías relacionadas con los nódulos de las cuerdas vocales (1-2%) que los hombres. La declaración de estas patologías como laborales se ha incrementado en un 86% desde su inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales.

Conclusiones y propuestas de UGT

La temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la insuficiente formación y la ausencia de una verdadera cultura preventiva, así como una deficiente organización del trabajo, son las principales causas de la elevada siniestralidad que padecen los trabajadores/as.

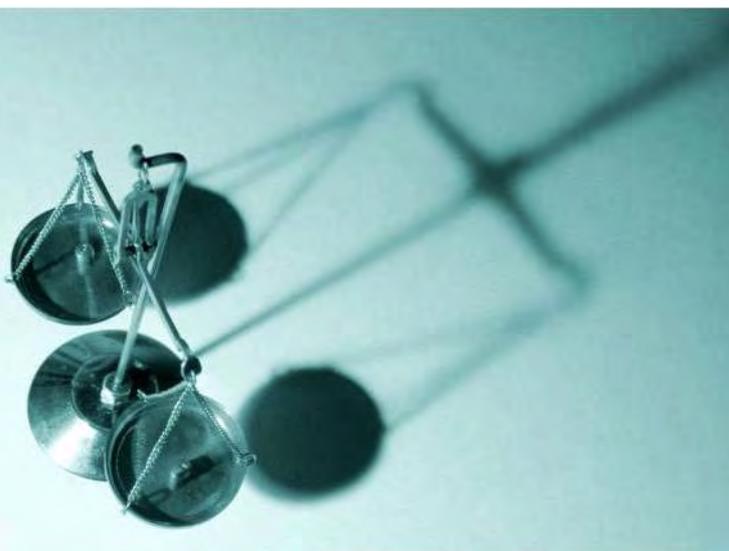
Por ese motivo, UGT, sigue apostando por que el Diálogo Social y la Negociación Colectiva sigan siendo los pilares y principales instrumentos, para abordar los objetivos propuestos por la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, mejora de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, y lograr el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores/as.

También existe una gran preocupación por el descenso que se ha producido en la declaración de enfermedades profesionales con baja y el aumento de las que no causan baja. Dicha inquietud, nos lleva a pensar que se estén derivando al sistema nacional de salud, patologías que se producen dentro del ámbito laboral, y que se estén tratando como contingencias comunes, con el consabido perjuicio para todos los trabajadores/as.

Otro aspecto que queremos destacar es la no inclusión de los Riesgos Psicosociales en todo lo relacionado con las enfermedades profesionales, ya que muchas de las dolencias y aspectos derivados de dichos riesgos, pueden generar patologías que hagan más difícil el desarrollo de la actividad laboral de los trabajadores/as, e incluso su exclusión del entorno laboral.

Por último denunciar la falta de aplicación del Real Decreto de Enfermedades Profesionales, que en lugar de hacer que salgan a la luz todas las existentes, lo que está provocando hasta ahora es una menor declaración de las mismas.

Condena al Ayuntamiento de Madrid por discriminar a una empleada



El País. 02/12/2009.- Ambos son técnicos del área de empleo y desarrollo de la Agencia de Empleo del Ayuntamiento de Madrid. Ambos realizan las mismas funciones y dependen del mismo jefe de área. Ambos tienen a su cargo los mismos empleados: directores de las categorías de técnico grupo 3, monitores y un peón alumno.

Pero a la hora de cobrar la mujer computaba hasta ahora como técnico de grupo 4, por el que percibió en 2007 un sueldo de 23.573 euros anuales, mientras que el hombre era un técnico de grupo 2, con 32.719 euros anuales. Es decir, que la empleada, A. I. E. L., por el hecho de ser mujer, cobró en 2007 8.504 euros menos que su colega varón.

Y ahora el Tribunal Superior de Justicia, en una sentencia del pasado 30 de octubre adelantada ayer por Efe, viene a darle la razón a la mujer, que denunció a la agencia municipal de empleo por discriminación de sexo, una situación que venía repitiéndose desde marzo de 2004. Y ello pese a que en dos ocasiones, en junio de 2005 y en junio de 2006, ella reclamó a la agencia municipal que le pagara el mismo sueldo que a su compañero.

"Condenamos a la empresa demandada a que cese en el trato discriminatorio del que es objeto la demandante y le abone la cantidad de 57.834 euros en concepto de indemnización de daños y perjuicios", falla el tribunal, que estima el recurso de suplicación contra la sentencia del Juzgado de lo Social número 17, que en su día dio la razón a la Agencia de Empleo. Contra la decisión sólo cabe recurso de casación para unificar doctrina.

"Es la cantidad que habíamos pedido y que supone la diferencia de retribución entre ambos trabajadores durante cuatro años", explicó ayer Fernando Luján, abogado de la empleada municipal a la que se le ha reconocido la discriminación. Él la considera una "mujer muy valiente", que no dudó en defender su derecho.

En el fallo, el Tribunal Superior afirma, basándose en la doctrina constitucional, que el hecho de que exista una categoría profesional diferente entre dos empleados no excluye "de manera automática" la discriminación, pese a lo que alega la empresa pública de empleo.

El Supremo considera que la empleada aportó "indicios sólidos" de que se realizaron las mismas funciones durante bastante tiempo, que los dos trabajadores tenían las mismas responsabilidades, pero que se les había asignado distinta categoría y, también, que tenían diferente retribución. Por ello, considera que se ha vulnerado el derecho fundamental a no ser discriminada en razón de sexo, que recogen los artículos 14 de la Constitución española y el 17 del Estatuto del Trabajador, y reconoce un deber de resarcimiento de los daños producidos, como señala el artículo 10 de la Ley de Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres.

Javier Serrano, gerente de la Agencia de Empleo, afirmó ayer que acatará y cumplirá la sentencia. Según él, la agencia no tenía la pretensión de discriminar a ningún empleado y recalcó que ya desde el pasado abril la empresa pública ha realizado una reclasificación laboral para reconocer a esta trabajadora una categoría superior.

La Justicia no perdona la pasividad del empresario ante el acoso laboral

Expansión. 01-11-2009.- Los tribunales sancionan a las empresas que no luchan de forma activa contra el 'mobbing' y a los empleados acosadores. Y confirman la condena a una compañía a pagar el recargo máximo por incapacidad permanente fruto del acoso, el 40%.

Evitar que se produzca el acoso laboral entra ya dentro de las obligaciones del empresario sobre prevención de riesgos. Y debe hacerse de forma proactiva, ya que la Justicia castiga cualquier atisbo de pasividad de las compañías ante el mobbing. Así lo han entendido el Tribunal Superior de Galicia y el de Cataluña en dos sentencias que recogen esta nueva tendencia.

De esta forma, el TSJ de Galicia estima que la conducta de un jefe de Departamento y de la empresa Hiperpor (al no sancionar al mismo) hacia una de sus empleadas fue constitutiva de acoso en el trabajo y vulneradora de los derechos fundamentales a la integridad física y moral y del derecho al honor, por lo que ordena el cese inmediato de tal comportamiento y la reposición de la situación al momento anterior a producirse el acoso laboral. Además, condena al jefe a que indemnice a la empleada con 6.000 euros y a Hiperpor a que haga lo propio con una indemnización de 1.200 euros, a pesar de que su conducta fue "impecable", pero no lo suficientemente activa.

Los hechos atañen a una trabajadora que tenía problemas con su superior jerárquico (jefe de su Departamento), lo que originó la asistencia del servicio médico de empresa, que la envió a casa debido a su estado de crisis y recibió la baja temporal. Tras este episodio, la trabajadora causó alta y surgió un nuevo incidente con el jefe que originó la atención del servicio médico. Causó nueva baja por incapacidad temporal por un "trastorno ansioso-depresivo", según parte médico, que añadió: "Probablemente el cuadro se resolvería de cambiar las condiciones laborales".

El TSJ de Galicia resume: "La conducta hostigadora se prolongó en el tiempo e incidió en el deterioro de salud de la empleada. Prueba de ello es que sufrió dos procesos de incapacidad temporal, declarados como accidente de trabajo. Reincorporada de la segunda baja, siguió intentando machacarla, término algo coloquial, pero caracterizador".

Además, la situación era conocida por la empresa, ya que la trabajadora dirigió un escrito a Hiperpor, poniéndole de manifiesto su intención de reincorporarse,

comunicando al jefe de personal los hechos que dieron lugar a la baja, a fin de que se adoptaran las medidas pertinentes.

De hecho, el jefe de personal le entregó una carta en la que le recordaba la existencia de un procedimiento a través de la Comisión Instructora de Tratamiento de situaciones de acoso, poniéndose a su disposición para lograr una pronta solución, y le volvió a dirigir una misiva ofreciéndole un cambio en el área de trabajo, manteniendo la categoría y actividad.

Por todo esto, el TSJ de Galicia explica: "La condena del demandado no nos plantea mayor dialéctica, pero no ocurre lo mismo con el comportamiento de la empresa. Consta que la empresa era conocedora de la situación. También que el jefe de personal acordó un cambio de puesto para el actora, con el que ésta no estuvo conforme". Y certifica que "hasta ahí, el comportamiento de la empresa ha sido impecable".

Sin embargo, matiza, "el acoso moral vertical hubiera merecido una respuesta sancionadora por parte de la empresa, constándole que la trabajadora estaba siendo acosada de forma permanente. De ahí que establezcamos una responsabilidad económica a cargo de la empresa al no haber ejercido el procedimiento disciplinario contra el acosador, esto es, por su conducta omisiva y en cierto modo, permisiva con la situación".

Pero, apostilla, "esto no implica que estimemos que la empleada deje de depender jerárquicamente del demandado ni tampoco que la entidad ejerza procedimiento disciplinario contra éste", ya que "no podemos inmiscuirnos en la esfera del poder de dirección y de organización, que sólo incumben a la empresa".

Cataluña 'dixit'

Por otra parte, el TSJ de Cataluña ha confirmado la condena a una empresa a pagar el máximo recargo sobre la prestación de Seguridad Social por incapacidad permanente de una trabajadora, el 40%, consecuencia de un acoso laboral. Concluye: "Hay una clara omisión de la obligación de salvaguarda de la salud laboral imputable al empresario que ha permanecido en actitud pasiva, y no sólo no ha adoptado las medidas oportunas para poner fin a esa situación, sino que ha avalado el comportamiento de sus mandos según ha tenido en cuenta la sentencia firme que extingue la relación laboral por considerar acreditada una situación de mobbing".

Preguntas

PREGUNTA: Algunas dudas sobre el plan de emergencia:

1. ¿Quién tiene que elaborar el plan de emergencia? ¿Hasta que punto el comité de salud laboral puede o tiene que participar en la elaboración?
2. ¿Cuántos trabajadores de la empresa tienen que estar formados y adiestrados que garanticen rapidez y eficacia en las acciones a emprender para controlar una emergencia? En nuestra empresa somos más de 50 trabajadores.
3. ¿Qué acciones formativas van dirigidas al personal designado? Nº de horas, contenidos de la formación,...etc.
4. ¿Quién determina el personal designado para participar en los equipos de control de emergencias?
5. En los simulacros ¿con que frecuencia se tienen que realizar?
6. Teniendo en cuenta que estamos en un edificio de 4 plantas y que somos más de 50 trabajadores ¿Qué material mínimo de primeros auxilios es necesario (cantidad y características)? ¿Todas las plantas deberían disponer de este material?
7. En caso de accidente ¿Qué nº de personas por planta tienen que estar formadas para los primeros auxilios?

RESPUESTA:: 1.- el plan de emergencia lo elabora el que lleve la prevención, normalmente la Sociedad de Prevención, el Servicio de Prevención Ajeno o el Servicio de Prevención propio, depende de la modalidad preventiva por la que haya optado tu empresario. Y por supuesto que el Comité de Salud Laboral, puede y debe participar en su elaboración, acompañando a los técnicos en la visita el centro, haciendo aportaciones al plan...

2.- tiene que haber un equipo de primera intervención (este utiliza los extintores) y otro equipo de segunda intervención (este utiliza las mangueras) y el equipo de evacuación (para avisar de la emergencia y evacuar los trabajadores). El número será en función de la necesidad, de las dimensiones del centro, tamaño de la plantilla, distribución de las salidas de emergencia...

3.- el servicio de prevención deberá formar a los trabajadores que se hayan presentado voluntarios o hayan sido designados para estos equipos de intervención, por supuesto hay que realizar simulacros para lograr adquirir la velocidad y destreza suficientes. No hay determinación legal sobre las horas y el contenido de la formación, deberá ser suficiente para la tarea que tengan que realizar en función de la complejidad de la empresa.

4.- se suele ofrecer a la plantilla si quiere presentarse voluntario, no existe obligación de participar en estos equipos, pero tampoco suele negarse el trabajador si su empresario se lo pide.

5.- lo normal es que sea anual, pero depende de las dificultades del centro, el tamaño de la plantilla, la complejidad de la actividad que se realiza.

6.- si es primeros auxilios para atención a un herido viene determinado por el Real Decreto de lugares de trabajo 486/1997

ANEXO VI.

Material y locales de primeros auxilios.

A. Disposiciones aplicables a los lugares de trabajo utilizados por primera vez a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Real Decreto y a las modificaciones, ampliaciones o transformaciones de los lugares de trabajo ya utilizados antes de dicha fecha que se realicen con posterioridad a la misma.

1. Los lugares de trabajo dispondrán de material para primeros auxilios en caso de accidente, que deberá ser adecuado, en cuanto a su cantidad y características, al número de trabajadores, a los riesgos a que estén expuestos y a las facilidades de acceso al centro de asistencia médica más próximo. El material de primeros auxilios deberá adaptarse a las atribuciones profesionales del personal habilitado para su prestación.

2. La situación o distribución del material en el lugar de trabajo y las facilidades para acceder al mismo y para, en su caso, desplazarlo al lugar del accidente, deberán garantizar que la prestación de los primeros auxilios pueda realizarse con la rapidez que requiera el tipo de daño previsible.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga desinfectantes y antisépticos autorizados, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadráp, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas y guantes desechables.

4. El material de primeros auxilios se revisará periódicamente y se irá reponiendo tan pronto como caduque o sea utilizado.

5. Los lugares de trabajo de más de 50 trabajadores deberán disponer de un local destinado a los primeros auxilios y otras posibles atenciones sanitarias. También deberán disponer del mismo los lugares de trabajo de más de 25 trabajadores para los que así lo determine la autoridad laboral, teniendo en cuenta la peligrosidad de la actividad desarrollada y las posibles dificultades de acceso al centro de asistencia médica más próximo.

6. Los locales de primeros auxilios dispondrán, como mínimo, de un botiquín, una camilla y una fuente de agua potable. Estarán próximos a los puestos de trabajo y serán de fácil acceso para las camillas.

7. El material y locales de primeros auxilios deberán estar claramente señalizados.

7.- En caso de que haya un herido lo ideal es llamar a la Mutua para que acuda una ambulancia, o desplazarse con el herido en un taxi a la Mutua. Salvo que haya un médico en la empresa que pueda actuar, impartir primeros auxilios es un tema muy delicado.

Normativa

Resolución de 21 de octubre de 2009, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones para la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas

Envíanos tus preguntas, dudas, sugerencias, etc ...

Dirección postal

**UGT- Salud Laboral
C/ Hortaleza, 88 - 28004 Madrid**

Correo electrónico:

slaboral@cec.ugt.org

Contacta con la Oficina Técnica de tú Comunidad Autónoma en:

www.ugt.es/slaboral/otprl.htm

