

OBJETIVO CERO

**Información sobre Prevención de Riesgos Laborales
para el DELEGADO DE PREVENCIÓN**



**DOS TAREAS BÁSICAS:
VIGILANCIA Y CONTROL**

**NO PERMITAS QUE
JUEGUEN CON TU SALUD Y
LA DE TUS COMPAÑEROS**

Con la financiación de:



SUMARIO

En el próximo número:

1. EDITORIAL. “Problemas en la determinación de una contingencia”.
2. TEMA DE INTERES. “Inclusión de la Prevención de Riesgos Laborales en la Formación Reglada”.
3. NOTICARIO.
4. ACTUALIDAD LEGISLATIVA.
5. PREGUNTA A LOS TÉCNICOS.
6. EL EXPERTO OPINA. Vigilancia de la Salud.
7. EXPERIENCIAS REALES DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN.

EDITORIAL

Problemas en la determinación del carácter común o profesional de una contingencia

La Incapacidad Temporal es el término legal que describe la situación de necesidad en la que se encuentra un trabajador cuando por enfermedad o perturbación de la salud se encuentra inhabilitado temporalmente para el desempeño de su actividad laboral y a la protección que en estas circunstancias le dispensa nuestro Sistema público de Seguridad Social. Es lo que comúnmente conocemos como “baja laboral”.

La IT puede responder a dos situaciones diferentes:

1. Cuando es el resultado de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, en cuyo caso hablamos de una **IT por contingencias profesionales**.
2. Cuando es el resultado de un accidente o enfermedad no laboral, en cuyo caso hablamos de una **IT por contingencias comunes**.

El concepto legal del accidente de trabajo viene regulado en el artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social que lo define como “*aquella lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*”, añadiendo a modo de aclaración una serie de supuestos acreedores de tal calificación, en cuyo término se encierra una presunción que hace que cualquier lesión producida durante el tiempo y en el lugar de trabajo sea un accidente de trabajo. Así por ejemplo, se considera accidente laboral el infarto sobrevenido en el trabajo.

OBJETIVO

De esta definición podemos concluir que tres son las características básicas del accidente de trabajo:

1. Que exista lesión corporal, es decir una lesión traumática o no traumática (incluso las de tipo psíquico).
2. Que se produzca con ocasión o consecuencia del trabajo, es decir debe haber una relación de causalidad entre trabajo y lesión.
3. Que el trabajo se realice por cuenta ajena, lo que deja fuera a los trabajadores por cuenta propia.

Así mismo, la Ley General de la Seguridad Social define en su art. Artículo 116 la enfermedad profesional como *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

De tal suerte que para que una enfermedad sea considerada profesional deben concurrir cuatro circunstancias:

1. Que exista relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad.
2. Que el trabajo se ejecute por cuenta ajena.
3. Que la enfermedad venga reconocida en el cuadro de enfermedades profesionales, aprobado por Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo (**por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social**).
4. Que la enfermedad sea causada por la acción de las sustancias o elementos que se indican en el cuadro referido.

Por consiguiente, tendrá la consideración de accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el artículo 115, no tenga el carácter de accidente de trabajo, y de enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales, conforme a lo dispuesto, respectivamente, en el art. 115 y 116 de la LGSS.

Normalmente, si se trata de contingencia profesional la Mutua de accidentes de trabajo responde del pago de la prestación económica y de la asistencia sanitaria; mientras que si de trata de una contingencia común, la prestación sanitaria corre a cargo del Sistema Público de Salud y la prestación económica a cargo del INSS (salvo que la empresa tenga cubierta dicha prestación con la Mutua).

OBJETIVO

BOLETIN 5. AÑO 1

La importancia que para los trabajadores, empresas y sociedad tiene la distinción de la contingencia común y profesional radica en el diferente tratamiento de las prestaciones, que en el caso de tratarse de una contingencia profesional,

- La prestación a la que tiene derecho el trabajador es superior al incluirse las horas extraordinarias en la base de cotización;
- La prestación se percibe desde el primer día a cargo de la mutua mientras que en contingencias comunes se percibirá a partir del 5º día;
- Cabe la posibilidad de que se imponga al empresario un recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene, del que se beneficia directamente el trabajador.
- No se exige periodo de carencia (característica que también comparte el accidente no laboral).
- La prestación económica la abonará la Mutua con quien la empresa tenga cubierta la misma, y no la Seguridad Social.
- La asistencia sanitaria y recuperadora corre a cargo de la entidad gestora Mutua con quien la empresa tenga cubierta la misma, y no cargo del Sistema Nacional de Salud.
- La determinación profesional del daño a la salud conlleva que la empresa debe desarrollar políticas preventivas tendentes a eliminar los factores de riesgo que generaron dicha contingencia, a fin de proteger la salud de los trabajadores.

A simple vista parece clara la distinción entre una contingencia y otra y por tanto, no debería haber problemas en su calificación ni en su reconocimiento, ni debiera haber dudas en cuanto a la entidad aseguradora que debe responder de la prestación económico-asistencial. Sin embargo la realidad es bien diferente.

En numerosas ocasiones, determinar qué provoca una enfermedad resulta una cuestión compleja y difícil de abordar debido al largo período de latencia de algunas enfermedades y a las causas múltiples de otras. Además, hay una amplia serie de enfermedades que podrían relacionarse de una forma u otra con la profesión y las condiciones de trabajo, pero que al no estar incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales (Decreto 1995/1978), reciben un tratamiento de enfermedad común.

Esto está planteando un serie problemas que a nuestro juicio deben ser subsanados inmediatamente.

Por un lado, el tratamiento de la enfermedad profesional cuando es derivado al Sistema Nacional de Salud, está generando costes importantes que recaen sobre el Estado y sobre la sociedad en general, soportando un gasto que debe ser afrontado por el empresario, como responsable de la salud y de la seguridad de sus trabajadores a través de su entidad gestora o Mutua de Accidentes de Trabajo.

Por otro lado, este problema deriva a su vez en otro si cabe más importante, es decir, impide que se desencadenen actuaciones de prevención, inspección y control de las enfermedades profesionales al no recibir dicha calificación.

Uno de los motivos por los que se está generando esta situación y cuya responsabilidad recae directamente sobre las Mutuas de Accidentes de Trabajo emana de su incesante y malicioso empeño en derivar contingencias profesionales hacia el Sistema Público de Salud, amparados en la inespecificidad de la contingencia presentada por el trabajador.

De otra parte, lamentablemente la colaboración de los servicios públicos de salud en la determinación del origen laboral es escasa y no suele ponerse en correlación la enfermedad que presenta el trabajador con el trabajo desarrollado.

Esto supone que en la actualidad el proceso de determinación de la contingencia presente muchas dificultades, derivadas fundamentalmente de la distinta tipología de supuestos que se pueden plantear, así como de la multiplicidad de agentes o partes interesadas que pueden intervenir, lo que está generando un importante incremento de expedientes que de esta naturaleza se incoan frente al INSS y que muchos de ellos deben ser resueltos por los Juzgados de lo Social.

Los supuestos de discrepancia más habituales son los siguientes:

1. Proceso anterior de IT derivado de un accidentes de trabajo con alta médica por parte de la mutua, y proceso posterior con baja por enfermedad común emitidas por el Servicio Público de Salud.

La situación más habitual se produce cuando la mutua da el alta médica al trabajador víctima del accidente de trabajo de forma precipitada o prematura, produciéndose con posterioridad una recaída en su estado de salud. Cuando el trabajador acude nuevamente a la Mutua, ésta le deriva intencionadamente a su médico de cabecera, alegando que lo que padece es una enfermedad común. La situación se solventa extendiendo el médico de cabecera la baja por contingencia común.

2. Proceso de IT por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo, frente a la negativa de la mutua de expedir el parte de baja por accidente de trabajo.

Normalmente esta situación se da cuando el trabajador aquejado de una lesión o patología que ha contraído o sufrido en el trabajo, es rechazado por la mutua, lo que le obliga a acudir al Sistema Público de Salud, que finalmente le expide la baja médica.

1. Proceso actual de IT por enfermedad común que tiene su origen en un proceso finalizado derivado de accidente de trabajo.

Se trata de una situación similar a la detallada en el punto 1.

2. Expedición del alta médica por contingencias profesionales de forma precipitada, sin que el trabajador haya recuperado la capacidad laboral.

En este supuesto la discrepancia no estriba en la contingencia determinante del proceso sino en la procedencia del alta médica expedida por la mutua.

La multiplicidad de agentes o partes interesadas que pueden intervenir en el proceso de determinación de la contingencia son:

1. La propia Dirección Provincial del INSS, a propuesta de la Unidad Médica del INSS (como consecuencia de un control del proceso de incapacidad temporal); a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (como consecuencia de la denuncia presentada por el trabajador); a petición del Servicio Público de Salud competente para la gestión de la asistencia sanitaria.
2. El propio trabajador o posibles beneficiarios y las Mutuas de Accidentes de Trabajo en empresas colaboradoras en los procedimientos que les afectan directamente.

Tras este breve repaso donde ponemos de relieve los principales problemas que presenta la determinación del origen profesional o común de la contingencia, así como las razones a las que responden dichos problemas, debemos analizar el procedimiento que actualmente desarrolla el INSS, destacando sus inconvenientes y aportando soluciones.

Frente a los supuestos de discrepancia enumerados las partes que pueden solicitar o iniciar directamente el procedimiento, deberán solicitar al INSS su intervención para que, a través de resolución, determine el carácter común o profesional de la enfermedad que origina o ha originado el proceso de IT.

1. Cuando la iniciación del procedimiento es a instancia del trabajador, junto a la solicitud podrá aportar la documentación que conforme a unos modelos normalizados se establece para cada caso (normalmente se trata de parte médico de baja por contingencias comunes; parte de baja y alta médica por contingencias profesionales; parte de accidente de trabajo; informes y pruebas médicas que ayuden a determinar la contingencia, etc.)
2. Iniciado el expediente, la unidad de trámite correspondiente podrá solicitar documentación complementaria.
3. Instruido el expediente se dará audiencia a las partes interesadas, para que en un plazo de 10 días puedan formular alegaciones y presentar los documentos que estimen convenientes.

4. Concluida la fase de audiencia, la unidad de trámite trasladará al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) todo el expediente, al objeto de que este órgano formule la oportuna propuesta (resolución no vinculante).
5. El Director Provincial del INSS dictará la resolución con base a la propuesta del EVI. Si decide apartarse de dicha propuesta (muy poco habitual), dictará una resolución motivada.
6. La resolución será notificada a las partes interesadas en un plazo máximo de 10 días hábiles.
7. Las resoluciones del INSS pueden ser recurridas, una vez agotada la vía administrativa, ante la jurisdicción laboral.

Estos procesos de determinación de la contingencia por parte del INSS presentan muchos inconvenientes por:

- La identificación de la naturaleza laboral de la lesión resulta compleja en muchos casos dada la inespecificidad de la misma. Son miles los expedientes de incapacidad e invalidez permanente que se tramitan ante la Seguridad Social por contingencias comunes sin que nadie alegue que la causa de las lesiones tiene su origen en el trabajo, a pesar de que las profesiones de los trabajadores afectados hacen por lo menos sospechar de una causa laboral.

- La importancia de actuar rápidamente para la determinación de la contingencia. En muchos casos la determinación de la causa de la enfermedad que se lleva a cabo inicialmente se convierte en muy difícil de discutir posteriormente. Es muy frecuente que un trabajador ante enfermedades inespecíficas relacionadas con el trabajo comience por acudir a las consultas de la Seguridad Social, que le tratarán como una enfermedad común. Si cae de baja se declarará como enfermedad común y si al final termina en situación de invalidez permanente será muy difícil que pueda acreditar que la causa de la enfermedad es el trabajo desarrollado. Por eso es esencial actuar con rapidez, para que en aquellos supuestos en los que las lesiones se correspondan con un riesgo existente en su puesto de trabajo que puedan entenderse que se ha materializado en su caso se reconozca el origen laboral de las mismas.

- La importancia de la prueba: recoger datos y acumular documentos y testimonios. En muchas ocasiones, la determinación de si la enfermedad deriva de una causa laboral o no a efectos de las prestaciones de Seguridad Social dependerá de la prueba que pueda aportarse. Por ello es importante que el trabajador recoja datos y archive las pruebas que puedan obtenerse. Entre los documentos básicos que pueden servir para demostrar la etiología laboral de la lesión se encuentran las evaluaciones de riesgos cuando están correctamente realizadas. Dado que los delegados de prevención pueden obtener copia de las mismas, su conservación y archivo puede servir para prestar un servicio de utilidad a los compañeros que son víctimas de enfermedades laborales, al permitirles acreditar la relación entre su trabajo y la lesión, al demostrar que el primero implicaba un riesgo cierto de la segunda.

En todo caso la prueba que se necesitará para acreditar el origen laboral de la enfermedad no se queda en la que se refiere al trabajo desarrollado, sino que habitualmente será esencial demostrar en qué consiste la lesión y cómo la misma pudo originarse, para que se haga visible la relación entre el riesgo laboral y el daño.

TEMA DE INTERES

LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA FORMACIÓN REGLADA ESPAÑOLA

Cuando hablamos de formación en PRL hay que hacer dos distinciones, **por un lado la formación de especialistas y profesionales en la materia**, formación perfectamente reglamentada (RSP, Orden de desarrollo, RD 1161/2001, de 26 de octubre, y Propuesta de Decreto 2003, por el que se establece el currículo del título de Técnico Superior en Prevención de Riesgos Profesionales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León), y **por otro lado la formación de los trabajadores** regulada en el art. 19 LPRL.

Respecto a la formación de expertos, podríamos hacer una doble clasificación, de un lado la **formación** que podríamos denominar **normalizada**, por cuanto han sido las normas emanadas de la autoridad laboral las que la han ido configurando, y de otro la **formación reglada** por cuanto es la autoridad educativa la competente en esta materia.

En este sentido decir que el aluvión normativo al que asistimos tras la publicación de la LPRL fue configurando y definiendo poco a poco, los contenidos de esa formación así como los cauces para su reconocimiento:

- el RD 39/1997, donde se regulan las funciones y niveles de cualificación necesarios para el desarrollo de actividades preventivas;
- la Orden de desarrollo de 27 de junio de 1997, donde se regula de forma genérica las condiciones que deben reunir las entidades que pretendan impartir y certificar actividades formativas en materia de Prevención,
- y consecuencia del agravio que podría cometerse con aquellas personas que en el momento de la publicación de la LPRL ya vinieran desarrollando su actividad profesional, se creó un sistema de reconocimiento (previa acreditación de su cualificación y experiencia) a través del RD 780/1998, de 30 de abril.

Tanto el Reglamento de los Servicios de Prevención como su Orden de Desarrollo han configurado un sistema de obtención de cualificaciones, o mejor dicho de certificaciones que, tal y como se ha demostrado, ha sido bastante deficiente (por la falta de criterios homogéneos para los sistemas de evaluación de la formación impartida, por el escaso control directo que la Administración ejerce sobre los centros de formación autorizados, por la falta de calidad de algunos de estos centros).

Continuando con la formación de expertos, ya desde 1997 en el Plan de Acción sobre la Siniestralidad Laboral, se contemplaba la necesidad de establecer un convenio marco entre las Administraciones Laborales y Educativas a fin de incluir en los diferentes niveles de nuestro sistema educativo enseñanzas en materia preventiva.

Esta necesidad obedece a un hecho admitido y compartido por todos, la histórica falta de asignaturas en nuestro sistema educativo reglado, que contribuye a la también histórica falta de cultura preventiva de nuestro país (aunque no es la única que contribuye a este hecho, también lo es la falta de participación de todas las personas implicadas en la relación laboral). Repetidamente se ha apelado a la necesidad de un cambio cultural en profundidad para hacer viable el modelo de prevención de riesgos laborales recogido en la ley. Las diferencias culturales en esta materia, entre los países de la Unión Europea, han sido señaladas como uno de los factores explicativos de la distinta operatividad de las políticas preventivas, a pesar del marco normativo común.

Los esfuerzos que se realizan en este sentido son, aún, insuficientes. De ello parecen ser conscientes las autoridades políticas al incluir, en el Plan de Acción, actuaciones en materia de formación y sensibilización desde la misma educación primaria, para lo cual ya se están elaborando propuestas concretas desde distintas instancias, por ejemplo en el Diálogo Social.

Para la Unión Europea éste es un aspecto importante del mundo del trabajo, como lo refleja la **"nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)"**, elaborada recientemente, al plantearse la necesidad de reforzar la cultura de prevención a través de acciones de "educación, sensibilización y anticipación", especificando, en lo que a educación se refiere, la necesidad de que forme parte de los programas escolares y especialmente de la Formación Profesional.

Ése es el sentido en el que hemos de orientar nuestros esfuerzos desde todos los sectores implicados, especialmente los profesionales del Sistema Educativo y de las instituciones preventivas, pues la prevención de los riesgos de mañana debe iniciarse en la escuela de hoy.

Estas carencias que fueron detectadas en el año 1997 serán cubiertas próximamente con la incorporación del título de técnico de PRL en el sistema educativo. De hecho en nuestra Comunidad Autónoma ya se va a impartir durante el próximo curso académico este Módulo de Grado Superior.

OBJETIVO

BOLETIN 5. AÑO 1

Se superarán en parte y no por completo porque con la nueva regulación legal desaparece el título de Técnico de Nivel Intermedio (pasando a denominarse Técnico Superior en Prevención de Riesgos Profesionales), por lo que desaparece a su vez la posibilidad de acceder desde éste al de Nivel Superior, al carecer el alumno de titulación universitaria, condición sine quantum para poder acceder al nivel superior tal y como se establece en el art. 37.2 RD 39/1997.

En consecuencia, hasta que las autoridades universitarias no contemplen la inclusión del título de nivel superior con las funciones del art. 37 en la enseñanza universitaria, la única manera de acceder al mismo será como se viene haciendo hasta el momento, a través de entidades ajenas al mundo educativo reglado y recayendo nuevamente en un sistema, que ya hemos denominado anteriormente, deficiente.

Evidentemente, al margen de la creación de un título de prevencionista dentro de la formación reglada queda pendiente la inclusión de estas enseñanzas en el resto de niveles educativos, cuestión que será abordada por un grupo de expertos que si no se ha creado ya estará a punto de hacerlo dentro de la Administración Regional, cuya creación ha sido fruto de la reivindicación de U.G.T./CC.OO./CECALE

Vemos como la formación de especialistas ha sido objeto de un importante esfuerzo normativo por parte de la Administración, no así la formación de trabajadores cuya única regulación la encontramos en el art. 19 LPRL, con una ambigüedad e indefinición que está generando, en la práctica, muchos problemas sobre los que es necesario intervenir. Intervenciones que, además, no pueden venir de la mano de la administración (legislando o subvencionando) sino que dependen del convencimiento de las empresas de llevarlas a la realidad, convencimiento que debe generar una firme voluntad empresarial por que así sea.

NOTICIARIO.

• Tras seis meses de espera, para dar tiempo a las empresas a adoptarse, **entra en vigor la Ley 54/2003** de reforma del marco normativo en Prevención de Riesgos Laborales. Ahora sólo queda esperar a que las empresas se hayan adaptado al cambio y que éste sirva para algo.

• **El Ministerio de Trabajo anuncia**, en la primera reunión del Consejo Tripartito de Prevención de Riesgos Laborales, la **continuidad de la Fundación de Riesgos Laborales** y garantiza su suficiencia financiera.

• El **Secretario General de la Cámara de Comercio de Soria ha sido despedido** como resultado de un expediente interno a raíz de la denuncia de 26 trabajadoras, ex empleadas y becarias por acoso sexual y laboral.

• El día 3 de junio se celebró en Madrid el **1er. encuentro nacional de Delegados de Prevención de U.G.T.** Al que asistieron 28 Delegados de Prevención de Castilla y León. La jornada se dividió en dos Mesas Redondas, en la primera de ellas **“Presente y Futuro de la Salud y Seguridad Laboral”** intervinieron tanto representantes de la Administración como de los sindicatos europeos. Ya por la tarde, en la Mesa Redonda **“Visión de la Prevención de Riesgos Laborales en los sectores y territorios”** asistieron representantes sindicales de las diferentes Federaciones Estatales y de Uniones Regionales.

• **U.G.T. insta desarrollar, con urgencia, las reformas acordadas** en la mesa de prevención de riesgos laborales de 2002.

ACTUALIDAD LEGISLATIVA.

• **Orden PRE/1393/2004, de 20 de mayo**, por la que se incluyen las sustancias activas trifloxistrobín, carfentrazona-etil, mesotrione, fenamidona, isoxaflutol, mecoprop, mecoprop-p, propiconazol, coniothyrium minitans, molinato, tiram, ziram, flurtamona, flufenacet, yodosulfuron, dimetenamida-p, picoxistrobín, fostiazato, siltiofam, paraquat, mesosulfuron, propoxicarbazona y zoxamida 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.

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

• **Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004**, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (campos electromagnéticos).

• **Directiva 2004/40/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004**, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo.

DIRECCIONES DE INTERES

Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Madrid
www.madrid.org/ctrabajo/irsst

Gobierno de Cantabria. Seguridad y salud en el Trabajo
www.cantabria.org/sst/index.htm



PREGUNTA A LOS TÉCNICOS

Pregunta:

Estimados compañeros, en la anterior reunión del Comité de Seguridad y Salud de la empresa, donde soy delegado de prevención, surgió el tema de la formación que se necesita para conducir carretillas automotoras.

Dentro del comité hubo varias versiones, como que existía un carnet profesional en el ámbito estatal o de comunidad autónoma, que no existía ninguna formación específica, que la destreza en la conducción era función de la experiencia, que existía dentro del marco normativo laboral algún tipo de regulación o dentro de la normativa en prevención de riesgos laborales, que los compañeros conductores de carretillas tenían derecho a una categoría determinada, etc.

Quisiera que me comentarais si hay alguna norma que regule la formación para conducir carretillas.

Respuesta:

Según marca el Real Decreto 1215/1997 por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, la utilización de cualquier equipo de trabajo en la que exista un riesgo específico para la seguridad de los trabajadores se debe realizar en condiciones o formas determinadas. Para poder utilizar el equipo de trabajo de una forma determinada se requiere un particular conocimiento y por lo tanto una formación adecuada anterior al inicio de la tarea determinada con el equipo de trabajo. Es obligación del empresario adoptar las medidas necesarias para que la utilización de dichos equipos de trabajo quede reservada a los trabajadores designados para ello.

En el caso que nos ocupa, conductor de carretillas automotoras, está reservada a los trabajadores que hayan recibido formación específica para la conducción segura, R.D. 1215/97 Anexo II 2.1.

Esta formación específica no se encuentra regulada en ninguna norma, por lo que es cada empresa la que debe considerar cual es la formación adecuada y suficiente, para el conductor de carretillas automotoras, de manera que el trabajo se realice de forma segura.

.../... SIGUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

OBJETIVO

BOLETIN 5. AÑO 1

En la actualidad se pueden encontrar, en el mercado de la formación, cursos de conductor de carretillas que van desde las 10 horas hasta las 100 horas. Algunos centros formativos o empresas que imparten ellos mismos la formación dan a los alumnos el "Carnet de conductor de carretillas" que, al no estar regulado por norma autonómica, puede ser válido en algunas empresas y en otras no. Se está a la espera de un desarrollo normativo en este sentido, en el que se especifique tanto las horas como los contenidos mínimos que capaciten al trabajador para conducir carretillas automotoras, y se emita un "Carnet **oficial** de conductor de carretillas".

En cuanto a la categoría laboral que deben tener los conductores de carretillas, no existe ninguna norma general que lo regule, a excepción de lo que marque el convenio colectivo de aplicación o acuerdos individuales entre trabajador y empresa. No se espera que, cuando salga la normativa reguladora de la formación mínima para el desempeño del puesto de carretillero, se incorpore la categoría laboral que deben de tener estos trabajadores, por lo que ésta deberá de ser estipulada a través de la negociación colectiva.

En resumen, la **formación** debe ser **adecuada y suficiente** para el desempeño de la tarea de manera segura (por supuesto también para conductor de carretilla automotoras), no existiendo ningún carnet oficial ni profesional, por el momento, que capacite para trabajar como carretillero.



Envíanos tus consultas a:
U.G.T. – CASTILLA Y LEÓN
Servicio Técnico de Asistencia Preventiva.
C/ Gamazo, 13, bajo. 47004. Valladolid.
E-mail: stap@castyleon.ugt.org, slaboral@castyleon.ugt.org



EL EXPERTO OPINA

LA VIGILANCIA DE LA SALUD

El defender de manera sistemática el derecho de los trabajadores a un control y promoción de su salud, ha sido una lucha histórica en la labor sindical.

En la actualidad, la vigilancia de la salud, se limita básicamente a realizar reconocimientos médicos generales e inespecíficos, sin tener en cuenta los demás ámbitos, como la epidemiología y los programas sanitarios.

Existen diferentes organismos encargados de la vigilancia de la salud, - Sistema Nacional de Salud, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, servicios de prevención y empresas -, quienes no tienen mecanismos de comunicación eficaces que dificulta el progreso de las condiciones de trabajo en nuestro país.

Los actuales mecanismos de notificación no son suficientes para la vigilancia epidemiológica y la investigación de las causas, por lo tanto el principal objetivo que es la intervención preventiva no se lleva a cabo.

La vigilancia de la salud debe ser inseparable de la promoción de la salud, cuestión que en la teoría resulta fácil de aplicar pero que en la práctica no se lleva a cabo.

Como ejemplo de la situación actual podemos citar el cuadro de enfermedades profesionales aprobado en el año 1978 que sólo se ha aumentado en industrias del sector de aerografía textil de la CC.AA. de Valencia "síndrome ardystil".

¿En 25 años no ha aparecido ninguna enfermedad profesional? ¿Dónde están los estudios epidemiológicos?
¿El factor económico es más importante que la salud de los trabajadores?

Ante estos interrogantes podemos plantear las siguientes soluciones:

- Describir de manera exhaustiva las enfermedades profesionales y daños de origen profesional que sirvan para elaborar políticas reales de prevención de riesgos laborales.
- Llevar a cabo actividades de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y daños para la salud derivadas del trabajo conocidos y la identificación de enfermedades y daños nuevos y emergentes, de cara a la adopción de respuestas preventivas rápidas y eficaces.
- Actualizar la normativa vigente de Seguridad Social y adaptarla al concepto más amplio de daño derivado del trabajo establecido en la LPRL.
- Ampliación de la población trabajadora a cubrir según la LPRL.
- Integración del área de la vigilancia y promoción de la salud dentro del Sistema Nacional de Salud.
- Coordinación y cooperación entre el Sistema Nacional de Salud, Servicios de Prevención, empresas y trabajadores.
- Revisión del papel de las distintas formas de organizar la prevención.
- Participación activa de los agentes sociales.

El término **vigilancia de la salud** de los trabajadores engloba una serie de actividades, referidas tanto a los individuos como a las colectividades orientadas a la prevención de riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de la salud y la ejecución de intervenciones preventivas.

En la actualidad se confunde la vigilancia de la salud con el término "reconocimiento médico". Como veremos en el desarrollo del capítulo es un concepto mucho más amplio, pasando desde el asesoramiento sanitario tanto colectivo como individual, hasta la investigación de daños ocasionados por el trabajo.

¿Qué normativa regula la vigilancia de la salud?

Como ocurre con otros conceptos dentro de la prevención de riesgos laborales, nos encontramos que la normativa reguladora se encuentra dispersa por la legislación. Para una mejor comprensión pasamos a desarrollar cada uno de los preceptos normativos:

➤ **LPRL** (Ley de Prevención de Riesgos Laborales): se hace referencia a la vigilancia de la salud en varios de sus artículos, concretando su regulación el art. 22. En el se desarrollan los siguientes conceptos:

- derecho a una vigilancia periódica de la salud
- derecho a la intimidad y dignidad, así como a la confidencialidad de los datos
- comunicación de los resultados al trabajador
- uso de los datos sin fines discriminatorios ni perjuicios para el trabajador
- prolongación de la vigilancia más allá de la relación laboral
- personal competente para realizar la vigilancia de la salud

➤ **RSP** (Reglamento Servicios de Prevención): Nos marca los contenidos mínimos de las entidades especializadas para poder actuar como servicios de prevención en las empresas, incluida la vigilancia de la salud, así se desarrolla en "capítulo especial" la colaboración de los servicios de prevención con el Sistema Nacional de Salud.

➤ Convenios colectivos

➤ **Protocolos de actuación médica**: están protocolos aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, son los siguientes:

Plomo, Neuropatías, Manipulación manual de cargas, Asma laboral, Pantallas de visualización de datos, Ruido, Amianto, Alveolitis alérgica extrínseca, Plaguicidas, Agentes biológicos, Cloruro de vinilo monómero, Agentes anestésicos inhalatorios, Posturas forzadas, Silicosis y otras neumoconiosis, Movimientos repetitivos.

¿Quién es el responsable de la vigilancia de la salud?

-
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 art. 22 LPRL.

Por tanto el sujeto responsable será el empresario, que está obligado a facilitar a los trabajadores el servicio de vigilancia periódica de su estado de salud.

¿Qué tareas desarrolla la vigilancia de la salud?

Las tareas que deben realizar los componentes de la vigilancia de la salud dentro de las empresas pueden ser divididas en cuatro grandes bloques que se encuentran reguladas en el RSP en diferentes artículos:

- ✓ Actuación coordinada con las diferentes disciplinas que componen el servicio de prevención de la empresa.
- ✓ Vigilancia de la salud
 - Investigación, análisis de los datos, obtención de estadísticas.
 - Realizar una vigilancia epidemiológica.
 - Encuestas de salud.
 - Los reconocimientos médicos específicos.
- ✓ Atención de urgencia
 - Dotar con los elementos necesarios a los botiquines.
 - Formar a determinadas personas en primeros auxilios.
 - Asistir los accidentes, así como las emergencias en los lugares de trabajo y asegurar su adecuado traslado.
- ✓ Promoción de la salud laboral
 - Campañas de mejora de la salud.
 - Concienciar al trabajador, a través de la información y formación de hábitos saludables de vida.

¿Qué requisitos debe tener el personal encargado de la vigilancia de la salud?

El Reglamento de los Servicios de Prevención realiza una división entre las tareas a realizar, básica, intermedia y superior. La vigilancia de la salud es una función de nivel superior que debe llevarse a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada. Este personal debe reunir las siguientes características:

- Médico en posesión de la especialidad de medicina del trabajo.
- Ayudante técnico sanitario formado en Escuelas Universitarias de Enfermería con la especialidad de Enfermería de Empresa.
- Otros profesionales como médicos, auxiliares, supervisados por los profesionales en medicina del trabajo pueden realizar labores de apoyo.

Estos profesionales de la vigilancia de la salud deben estar en permanente contacto con el resto de los técnicos del servicio de prevención, para evolucionar en los riesgos y sus posibles consecuencias para la salud de los trabajadores.

¿Obligación de los reconocimientos médicos?

Como ya hemos mencionado con anterioridad una de las obligaciones del empresario es ofrecer a todos los trabajadores a su servicio, reconocimientos médicos de manera periódica y bajo protocolos específicos en función de los riesgos inherentes a su trabajo.

Este ofrecimiento del empresario al trabajador sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, salvo en los supuestos que posteriormente se tratarán.

Este consentimiento para someterse a un reconocimiento médico debe realizarse bajo los derechos más fundamentales de la persona, entre los que se encuentran la dignidad, intimidad y libertad.

Los requisitos básicos para poder realizar el reconocimiento médico con el consentimiento del trabajador son:

- ✓ **Previo e informado:** Esta información previa debe ser remitida por el técnico que va a realizar el reconocimiento médico preferiblemente por escrito con lenguaje claro y comprensible.
- ✓ **Sin engaños ni intimidación:** Se debe evitar cualquier conducta maliciosa que lleve al trabajador a dar un consentimiento sobre pruebas que no se le deban realizar. No debe existir temor por parte del trabajador al dar su consentimiento, este temor puede venir por parte de la empresa con algunas consecuencias negativas. Esta intimidación resulta decisiva en el derecho de elección por parte del trabajador a realizarse o no el reconocimiento médico específico.

Excepciones al principio de voluntariedad de los reconocimientos médicos; art 22 LPRL.

En este punto nos encontramos con una limitación a los derechos fundamentales de la persona, antes citados, intimidad y libertad.

Este derecho a la voluntariedad se ve limitado por la normativa vigente, art 22 LPRL. Así, la idea de poder disponer de la salud del trabajador de manera individual como valor integrante de libertad e intimidad no puede estar por encima del derecho a la salud de otros compañeros, de terceros relacionados con la empresa.

Esta obligatoriedad de los reconocimientos médicos específicos no exime de los requisitos básicos antes citados y de las garantías en la realización de los reconocimientos que trataremos en apartados siguientes.

Los supuestos en que el trabajador está obligado a realizar los reconocimientos médicos, siempre previo informe a los representantes de los trabajadores, son los siguientes:

1. **Cuando los reconocimientos sean imprescindibles y no exista otro método para evaluar las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores:** la decisión es tomada por el empresario, siempre de manera justificada, razonable y acredita. Esta información previa debe ser remitida por el técnico que va a realizar el reconocimiento y en función de los riesgos que existan en el lugar de trabajo, asesorado por el Servicio de Prevención.

Esta decisión unilateral del empresario debe contar con el informe de la representación de los trabajadores, aunque no sea vinculante. Se recomienda que a través de la negociación colectiva se regulen estas situaciones con la finalidad de que ese derecho de consulta sea efectivo dentro de la seguridad y salud de los trabajadores.

2. Cuando los reconocimientos médicos sean imprescindibles y no exista otro método para verificar el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para personas relacionadas con la empresa.

3. **Cuando viene establecido por disposición legal en relación con los riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.** Esta disposición legal puede venir regulada en las propias leyes o en las normas reglamentarias que las desarrollan.

4. **En los casos que el trabajador vaya a realizar tareas con riesgo de enfermedad profesional.**

¿Garantías del trabajador en la realización de los reconocimientos médicos?

El trabajador una vez que ha optado voluntariamente o de forma excepcional obligado por norma legal, dispone de una serie de garantías que se encuentran recogidas en el art. 22 LPRL.

- ✓ El reconocimiento médico debe ser realizado, únicamente, en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- ✓ Los reconocimientos médicos deben realizarse bajo protocolos específicos. En el caso que no existan protocolos específicos para los riesgos detectados, al menos, los reconocimientos médicos deben incluir los siguientes apartados:
 - Historia clínico - laboral
 - Exploración clínica, control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo
 - Descripción detallada del puesto de trabajo
 - Tiempo de permanencia en el trabajo
 - Riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo y tiempo de permanencia
 - Medidas de prevención adoptadas ante los riesgos detectados
- ✓ Los reconocimientos deben ser proporcionales a los riesgos inherentes al puesto de trabajo y las características personales de cada trabajador.
- ✓ Deben ocasionar las menores molestias posibles al trabajador, por lo que la elección de las pruebas médicas a realizar debe concretarse según lo que está comúnmente aceptado por la sociedad en cada momento para no vulnerar el pudor del trabajador.
- ✓ Los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador, art. 22.4 LPRL.
- ✓ Confidencialidad de los datos obtenidos tras la realización del reconocimiento médico.

¿Cuándo se han de realizar los reconocimientos médicos?

Los reconocimientos médicos deben realizarse: art 37.3.b) del RD 39/97, de los Servicios de Prevención.

- Inicial, después de la incorporación al trabajo.
- Tras la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
- Después de una ausencia prolongada del trabajador por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger al trabajador.
- Vigilancia periódica de la salud más allá de la finalización de la relación laboral debida a la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo, como es el caso de los trabajadores expuestos a amianto. Esta vigilancia la realizará el Sistema Nacional de Salud. art 37.3.e).

¿Quién paga los reconocimientos médicos?

Todos los costes de las medidas relativas a la seguridad y salud en el trabajo (incluida la vigilancia de la salud y los reconocimientos médicos específicos) no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores. Art 14.5 LPRL.

Por lo tanto el coste de los reconocimientos médicos recae sobre el empresario como iniciador de los riesgos que genera su empresa sobre la salud de los trabajadores.

Los costes, que debe asumir el empresario, incluyen también los gastos de desplazamientos que el trabajador tuviera que abonar para realizar el reconocimiento médico.

Para que no existan dudas o malentendidos se puede incluir en Convenio Colectivo la consideración con tiempo efectivo de trabajo del tiempo invertido en la realización de los reconocimientos médicos.

¿Cómo y quién debe tratar los resultados de los reconocimientos médicos?

Entre las garantías antes desarrolladas se encontraba la confidencialidad de los datos extraídos de los reconocimientos médicos y la comunicación de las conclusiones de esos reconocimientos.

El acceso a los resultados, se encuentra limitado a las autoridades sanitarias, al personal sanitario y por supuesto el trabajador explicados directamente por el médico que ha realizado el reconocimiento.

El secreto profesional debe ser guardado por todas las personas que pueden estar informadas de manera directa o indirecta de los resultados del reconocimiento médico, estas son:

- Personal sanitario que interviniera en el reconocimiento.
- Personal administrativo del servicio de prevención.
- Empresario y representantes de los trabajadores en los casos que deban ser informados de forma obligatoria de los resultados del reconocimiento, por cuestiones que puedan afectar a otros compañeros o a terceros relacionados con la empresa.

Las conclusiones de los reconocimientos médicos practicados no deben contener indicación alguna de índole médica, solamente deben incluir si el trabajador es apto o no para el desempeño de las funciones que va a realizar o que está realizando.

En el caso de apto, puede ser que existan restricciones a las funciones a realizar por el trabajador, como por ejemplo la limitación de manipular cargas superiores a siete kilos con el brazo izquierdo, pero sin especificar qué tipo de enfermedad o qué deficiencias de salud tiene.

El empresario tiene la obligación de elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral y autoridades sanitarias la información relativa a la vigilancia de la salud, art 23 LPRL. La documentación está limitada a la acreditación de la práctica de los reconocimientos médicos y las conclusiones de los mismos.

En el caso en que la empresa cierre, el empresario deberá remitir a la autoridad laboral los resultados de los controles periódicos de las condiciones de trabajo, para que esta custodie los datos, siempre bajo las garantías antes señaladas.

CLASES DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

Obligatorios para el trabajador y empresa

Tipo	Normativa Reguladora	Características particulares
a. Imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud	a) Art. 22.1 LPRL	<ol style="list-style-type: none"> Informe previo a los representantes de los trabajadores No existe un procedimiento alternativo para evaluar los efectos del trabajo Decisión tomada por el empresario, justificada y razonable
<ul style="list-style-type: none"> Verificar si el estado de salud es un peligro para el propio trabajador, para sus compañeros o personas relacionadas con la empresa 	<ul style="list-style-type: none"> Art. 22.1 LPRL Sentencia Tribunal Constitucional 2/1982 en el que prevalece el derecho a la salud de otros sobre el derecho del trabajador al reconocimiento voluntario 	<ol style="list-style-type: none"> Informe previo a los representantes de los trabajadores <ul style="list-style-type: none"> Decisión tomada por el empresario, justificada y razonable
a) Disposición legal en relación con riesgos específicos y actividades peligrosas	<ul style="list-style-type: none"> Art. 22.1 LPRL Leyes o reglamentos que lo determinen Art. 196 LGSS 	<ol style="list-style-type: none"> Marcadas en cada uno de los casos especiales En el caso del art. 196 LGSS se realizarán con antelación a la relación laboral

Opcionales para el trabajador, obligatorios para la empresa

Tipo	Normativa Reguladora	Características particulares
a) Iniciales	<ul style="list-style-type: none"> Art. 37.3.b) 1º RSP Art. 196 LGSS 	<ul style="list-style-type: none"> Pueden realizarse durante el periodo de prueba
<ul style="list-style-type: none"> Postocupacionales 	<ul style="list-style-type: none"> Art. 37.3.e) RSP 	<ol style="list-style-type: none"> Vienen marcadas por la norma que los regula. Ejemplo: amianto
<ul style="list-style-type: none"> Nuevas tareas - Nuevos riesgos 	<ol style="list-style-type: none"> Art. 37.3.b) 1º RSP 	<ol style="list-style-type: none"> Se debe realizar después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia prolongada por motivos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Art. 37.3.b) 2º RSP 	<ul style="list-style-type: none"> Su finalidad es descubrir eventuales orígenes profesionales.

¿Qué clase de responsabilidades se derivan en materia de vigilancia de la salud?

Como hemos ido observando a lo largo del capítulo gran parte de las obligaciones en materia de vigilancia de la salud las tiene el empresario, por lo tanto es sobre quien recae la mayoría de las responsabilidades.

El régimen de responsabilidades es extenso e intenso, pasando por todas las diferentes variedades que en la actualidad existen y pudiendo ser compatibles entre sí.

Estas responsabilidades pueden ir desde multas de cuantía mínima 30,05 euros infracciones administrativas del orden social, hasta penas privativas de libertad infracciones de índole penal.

El resultado que se espera obtener al aplicar las responsabilidades, no es solamente represivo sino tienen un gran componente reparador de las lesiones sufridas y de fomento de la cultura preventiva.

A parte del empresario y del personal a su servicio, como principales sujetos responsables en materia de prevención, existen otros que pueden incurrir en infracciones, estos son: art. 5.2 LISOS

- Servicios de prevención ajenos a las empresas
- Empresas auditoras
- Entidades formativas en materia de prevención de riesgos
- Promotores y propietarios de obra
- Trabajadores por cuenta propia

Extraído de la Guía para el Delegado de Prevención. UNIÓN REGIONAL DE U.G.T. – CASTILLA Y LEÓN.

EXPERIENCIAS DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN

EL ATRACO COMO RIESGO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR FINANCIERO.

Hace pocas semanas nos llegó una consulta, al Servicio Técnico de Asistencia Preventiva, relativa a la consideración del atraco en una sucursal bancaria como “RIESGO LABORAL” entendido como lo establece el artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y, por ende, si se deberían desencadenar las actuaciones tendentes a eliminarlo y reducirlo.

Dentro de este contexto el Delegado de Prevención nos cuenta su experiencia.

“Personalmente considero que el atraco es un riesgo laboral específico derivado de las condiciones de trabajo, y su tratamiento se debe realizar mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

Siendo evidente que el atraco es un riesgo que no se puede evitar, nuestra pretensión es que sea evaluado, sopesando y valorando la posibilidad de que se materialice el riesgo, así como la frecuencia y el grado de gravedad de que pueda producirse.

Para combatir el riesgo en su origen, se deberán implementar medidas disuasorias de forma que el atracador no entre en la sucursal. Esto se podrá conseguir disminuyendo la expectativa de botín para el atracador.

También se podrá luchar contra este riesgo teniendo en cuenta la evolución de la técnica, de forma que se adquieran cámaras conectadas a equipos de grabación digital que puedan verse de forma remota a través de una red informática, e instalando dispensadores/recicladores de efectivo, que evitan la manipulación del dinero, dosificándolo.

Adoptando medidas que antepongan la protección colectiva a la individual. Para lo que se deberá organizar internamente las sucursales dotando a todos los puestos de dispensadores/recicladores, de forma que ninguno sea más vulnerable que los demás, de esta forma disminuirán las posibilidades de que alguien sea más perjudicado que el resto.

Dando las debidas instrucciones a los trabajadores. Informado y formando debidamente sobre cuál debe ser su conducta antes, durante y después del atraco; también disminuirá el riesgo a base de evitar imprudencias, conductas espontáneas o cualquier otra circunstancia que pueda poner en peligro al trabajador.

Estas medidas que están inspiradas en los principios de la acción preventiva son una respuesta al riesgo laboral que presenta el robo con violencia o intimidación, y deben tener complemento con otras medidas posteriores al atraco.

Se deberá dar la correspondiente asistencia sanitaria para el supuesto de lesiones físicas, y asistencia psicológica o psiquiátrica cuando se precise. También se ofrecerán otras medidas, como son la asistencia de personal de la Entidad para realizar la correspondiente denuncia, y asistencia letrada de la Entidad para las ruedas de reconocimiento y en las vistas judiciales. Otras medidas que se deben disponer en caso necesario pueden ser el traslado a otro centro de trabajo o desligar al trabajador del medio en que se produjo el atraco”.

EUSEBIO ALAIZ PUENTE
Delegado de Prevención UGT
Caja España de Inversiones, C.A.M.P.

En el próximo número:

1. EDITORIAL. Incidencia del Reglamento de Coordinación de Actividades en el sector de la Construcción.
2. TEMA DE INTERES. Importancia de la inclusión de la Salud Laboral en la Negociación Colectiva.
3. NOTICIARIO.
4. ACTUALIDAD LEGISLATIVA.
5. DIRECCIONES DE INTERES.
6. PREGUNTA A LOS TÉCNICOS.
7. EL EXPERTO OPINA. La Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales.
8. EXPERIENCIAS REALES DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN.

SERVICIO TÉCNICO DE ASISTENCIA PREVENTIVA

U.G.T. – CASTILLA Y LEÓN

C/ GAMAZO, 13, 1º 47004 VALLADOLID

Tlf.: 983 32 90 90 / 91 / 92 / 93

FAX: 983 32 90 35

E-mail: stap@castyleon.ugt.org

slaboral@castyleon.ugt.org