

PREVENCIÓ I SALUT LABORAL

Revista informativa de seguretat, salut i medi ambient a l'àmbit del treball

Nº 41
Juny 15



LA VIGILANCIA DE LA SALUD



www.ugtbalears.com

Secretaria de Salut Laboral i Medi ambient UGT Balears
Gabinet Tècnic Salut Laboral



DL. PM: 3185-2006

Elabora i Edita:

GABINET TÈCNIC PRL
UGT—BALEARS

Editorial

GABINETE TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES UGT-BALEARES

El 28 de abril “**Día Internacional de la Salud y la Seguridad en el Trabajo**” se celebró conjuntamente entre UGT y CCOO una jornada Conmemorativa de Salud Laboral, donde se presentó un decálogo de medidas prioritarias y urgentes en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Somos conscientes que un cambio como el que se propone en el decálogo no es sencillo ni inmediato, pero hace falta una estrategia política clara en materia de Prevención de Riesgos Laborales que lo ponga en marcha.

Las elecciones generales y autonómicas este año 2015 son la oportunidad para que este cambio de políticas se empiece a concretar, pero para ello, es necesario que estas y otras medidas configuren las líneas de actuación a futuro de los partidos.

No hay que olvidar, que muchas empresas están descuidando sus programas de prevención para reducir costes y aumentan la productividad y el resultado es un importante incremento de los accidentes de trabajo. Se deberían extremar las medidas de prevención de riesgos laborales, tendrían que verlo como algo imprescindible la toma de medidas, con la finalidad de impedir los accidentes en el trabajo, así como que van encaminadas a prevenir los factores de riesgos psicosociales y de salud, en definitiva una mejora para todos.

La prevención salva vidas y es el medio más eficaz para reducir los accidentes laborales.

Núm 41– 2º. trimestre 2015

Editorial:	Gabinete Técnico de Prevención Riesgos Laborales UGT-BALEARES....pàg. 2
Artículo:	La Violencia en el trabajo: Un problema (I).....pàg. 3-5
Artículo:	El alcoholismo en el Trabajo.....pàg. 6-9
Artículo:	Jornadas informativas.....pàg. 10
Artículo:	Jornadas conmemorativa 28 de Abril.....pàg. 11
Artículo:	La doble presencia: Un riesgo psicosocial.....pàg. 12-14
Artículo:	La Vigilancia de la Salud: Concepto, Obligaciones,pàg. 15-18
Artículo:	La ineptitud sobrevenida derivada del deterioro de la salud del trabajador/a, como Consecuencia de las negligencias de la empresa en materia de seguridad y salud laboral.....pàg. 19-21
Contrapunto:	Gabinet Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals UGT Balearspàg. 22

LA VIOLENCIA EN EL TRABAJO: UN PROBLEMA (I)

Fuente Consultada: Guía. Violencia en el trabajo y sus manifestaciones del Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales de UGT.

Como el mismo nombre indica la violencia en el trabajo es la que se ejerce en el mismo puesto de trabajo, pudiendo empezar a través de amenazas y agresión verbal o física. Considerándose como violencia psíquica o física.

Una de las principales dificultades es la definición de lo que es una acción violenta relacionada con el lugar de trabajo. Los dos problemas básicos que se plantean se refieren, por una parte, a lo ya comentado sobre la amplitud del concepto de violencia y, por otra parte, a su relación con el trabajo. Que un acontecimiento de violencia se produzca en el lugar de trabajo no tiene porqué significar necesariamente que tal suceso sea un resultado directo de la propia actividad laboral. Habría que entender que tal acto se cause bajo la premisa de la actividad laboral dependiente del empresario, o en otros lugares donde los/as trabajadores/as desarrollen su trabajo o se les requiera que estén presentes como condición del desempeño del mismo (algunos episodios pueden ocurrir fuera del lugar de trabajo pero teniendo su causa en la relación laboral, por ejemplo, un cliente que se encuentra con un trabajador en la calle).

Según la Nota Técnica NTP-489: Violencia en el lugar de trabajo indica que:

“Uno de los riesgos a los que están sometidas las personas en el desempeño de su trabajo deriva de la interrelación con otras personas. El despliegue de comportamientos violentos puede suponer un importante riesgo para la salud y seguridad de las personas. La violencia sufrida en el lugar de trabajo es un problema al que se le va prestando una atención creciente.

Normalmente existe la tendencia a asociar la violencia con la agresión física. Sin embargo, y a pesar de no existir una definición única de violencia en el lugar de trabajo, sí existe un elemento común a la hora de enfocar y plantear la cuestión, el concepto de violencia debe ser más amplio que el de la mera agresión física (pegar, golpear, empujar, disparar,...) y debe incluir y comprender otras conductas susceptibles de violentar e intimidar a la persona que la sufre. Así, la violencia en el trabajo incluiría, además de las agresiones físicas, las conductas verbales o físicas amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes.”

La violencia laboral está constituida por incidentes en los que el /la trabajador/a sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que ponen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.

La conducta agresiva puede tener su origen en diferentes causas y/o con diversas combinaciones de las mismas.

Este tipo de violencia tiene como consecuencia la aparición de un clima sociolaboral conflictivo que posibilita la insatisfacción, el absentismo y la rotación del personal. Suele desarrollarse entre compañeros .

Se pueden considerar tres tipos de violencia en el lugar de trabajo:

Tipo I: La que tiene lugar sin que medie ningún trato, comercial o de usuario, entre el trabajador y el perpetrador.

Como por ejemplo, en los casos de robo, suele ser prevalente en lugares de trabajo.

En algunos lugares de trabajo existe mayor grado de riesgo que en otras ocupaciones, entre estas se encuentran: personal del servicio sanitario, taxistas, trabajadores sociales, personal docente, servicio doméstico, comercio menor, personal que tiene que intercambiar dinero, personal de transporte de personas, bienes o servicios, carteros, y sobre todo en los turnos nocturnos que es cuando hay mayor incidencia.

También hay que destacar que dicho riesgo es mucho mayor en las mujeres que entre los hombres, ya que es dónde se concentran mayoritariamente las ocupaciones que se han expuesto.

Tipo II: El que tiene lugar mediante trato: un cliente, un paciente, un consumidor..., y se produce mientras se le está atendiendo.

Este tipo de violencia suele ser generada por clientes que se sienten agraviados, o engañados y emocionalmente están resentidos con la relación comercial establecida, suelen ser víctimas dependientes, empleados de ventanilla, profesionales sanitarios, docentes, etc.

Tiene una de las secuelas más habituales en el burnout o desgaste profesional cuando es muy frecuente. La interacción con los clientes con demandas emocionales a las que es muy difícil atender adecuadamente y que están fuera del alcance de las propias posibilidades o responsabilidades, y puede generar el síndrome de desgaste profesional, burnout, el trabajador puede defenderse de las mismas, distanciándose emocionalmente del servicio que presta, convirtiendo su trabajo en una tarea fría, distante y pasiva para evitar problemas.

Tipo III: Es la que el causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto del lugar de trabajo.

Tanto trabajadores como empresarios reconocen que cada vez va en aumento el número de agresiones, tanto las físicas como las psicológicas.

Por ello se debe considerar como una situación derivada de la organización del trabajo; la prevención y un cambio de estrategias empresariales hacia una organización del trabajo más equitativa y democrática.

En las empresas viene siendo habitual la competitividad individual y ello impide la ayuda y el apoyo entre compañeros/as a la vez que unas relaciones sociales saludables.

Los costes de la violencia tienen niveles de consecuencias: unos individuales (con consecuencias físicas y/o psíquicas), otros laborales (con consecuencias que afectan a las prácticas laborales y al clima de seguridad) y otros sociales (afectando a toda la sociedad y no sólo a las víctimas).

¿Qué tipos de medidas preventivas se pueden aplicar contra la violencia?

- Con relación al entorno: creando medidas que dificulten el ejercicio de la violencia creando zonas que desanimen a ejercerla.
- Relativas a la organización del trabajo: estableciendo procedimientos de espera razonables y conocidos, sistemas de espera organizados, adecuando la plantilla al trabajo real.

Qué hacer para que la prevención sea efectiva?

Ha de ser un método participativo y específico. La participación es la clave del éxito, y no sólo de la dirección, sino de todos los niveles del grupo que sufre problemas.



La formación y el entrenamiento específico son siempre aconsejables en todos aquellos puestos con riesgo de violencia. Esa formación específica puede mejorar estilos de conducta poco adecuados y proporcionar competencias para situaciones de violencia. El desarrollo de habilidades de interacción en situaciones amenazantes puede ser de gran utilidad, pudiendo servir tanto para identificar momentos de riesgo como para manejar los mismos.

El entrenamiento es una buena arma para combatir la violencia en el lugar de trabajo.

La información mediante letreros en los que se comuniquen las prácticas habituales y los procedimientos que se están utilizando y que pueden significar demoras y atrasos en los servicios sirven para prevenirlos y contextualizarlos cognitivamente si se presentan.

La comunicación, mediante la cual la organización comunique a sus empleados su interés en crear y mantener un ambiente de trabajo sano.

Las víctimas de agresiones reales pueden necesitar ayuda psicológica para poder manejar los efectos de la situación vivida y experimentada. Las consecuencias de esa violencia dependen principalmente del tipo de agresión sufrida. Generalmente los efectos más traumáticos ocurren cuando se es víctima de una violencia externa y se ha sido objeto de algún atraco o asalto con intimidación personal y riesgo de la propia vida por arma blanca o de fuego. Estos acontecimientos suelen dejar secuelas considerables, incluso en algunos de los casos las consecuencias pueden desarrollar el síndrome de estrés postraumático.

El síndrome de estrés postraumático consiste en la pervivencia de los momentos traumáticos vividos sin que la persona pueda contro-

lar sus efectos, de forma que en determinados momentos vuelven a aparecer los recuerdos y las emociones ligados a los episodios críticos, produciéndose un estado de ansiedad que puede llegar al pánico. Estas personas que sufren el síndrome de estrés postraumático sufren un menoscabo importante del funcionamiento cognitivo, aunque no sea de forma permanente. Es una secuela que puede tener un largo período de recuperación y que puede ser activada en los momentos más imprevistos debido a asociaciones entre lo sucedido y particulares estímulos concretos.

Puesto que es un riesgo laboral más, uno de los primeros pasos a seguir es hacer una evaluación de riesgos, como parte esencial del sistema de gestión de la salud y seguridad en el trabajo, en la que se incluyan: la documentación oficial relativa a los incidentes, absentismo..., sobre el estilo de dirección, encuestas entre el personal, debates entre los trabajadores/as y sus representantes.



Fuente documentación: La prevención del consumo del alcohol en el trabajo. UGT, Wikipedia y Fundación europea para la Mejora de las condiciones de Vida y de Trabajo. Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo, Oficina Internacional de Ginebra.

El alcoholismo es una enfermedad causada por la ingestión abusiva de bebidas alcohólicas y por la adicción que este hábito provoca. Cuando por alguna razón no se ha tomado durante un determinado tiempo, aparece el síntoma de abstinencia como cualquier otra droga. La persona alcohólica no tiene control sobre los límites de su consumo, eso desarrolla una tolerancia y/o dependencia sobre esta droga. Por lo tanto, el alcoholismo crea drogodependencia y es depresor del sistema nervioso, siendo una droga socialmente aceptada a pesar de conllevar graves resultados.

Según la Organización Mundial de la Salud: está considerada como una enfermedad incurable, progresiva y mortal por sus consecuencias.

El bebedor/a pierde el control sobre su consumo y aún así sigue bebiendo, esa necesidad o dependencia es tanto física como psicológica. Física es cuando el organismo aprende a vivir con la bebida y cada vez va tolerando dosis mayores, pudiendo **llegar finalmente a la muerte si la enfermedad no es detectada, detenida y tratada de forma adecuada.** Psicológica es cuando la persona que consume alcohol experimenta una sensación placentera, por lo que sigue consumiendo. Puede manifestarse en cualquier persona, sin importar la edad, sexo, religión o posición socioeconómica. Provocando un desgaste físico en todos los aspectos de su vida, como son el personal familiar, socio-económico y laboral, pudiendo **llegar finalmente a la muerte si la enfermedad no es detectada, detenida y tratada de forma adecuada**

Las personas con esa adicción tienen que ser consecuentes y reconocer que el consumo es excesivo, que se les escapa de las manos la situación, ese es el primer paso y uno de los más

importantes a la hora de poder tomar medidas al respecto, **es aceptar que tienen esa adicción**, ser consecuentes para poder conquistar de nuevo las riendas de su vida, permitiendo que un médico les/las trate adecuadamente. No es tarea fácil, pero no es imposible.

La intoxicación por alcohol provoca una sintomatología caracterizada por: alteraciones de la visión y la percepción, confusión mental, incoordinación, torpeza, deterioro de atención y de memoria, trastornos sexuales, comportamientos agresivos, etc., ello es debido a que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, es decir, la euforia inicial que provoca, no es estimulante, es debida a la acción inhibidora sobre los centros cerebrales.

A menudo las personas ocultan el consumo de bebidas alcohólicas o niegan tener ese problema, ellas mismas se **auto-engañan** (el alcoholismo es conocido como la enfermedad del auto-engañó), y creen que lo hacen con los demás, es decir, en todo momento consideran que lo controlan sin darse cuenta que realmente es el alcohol el que maneja sus acciones y su vida.

Llegar a averiguar las verdaderas causas del motivo por el cual se consume alcohol de forma habitual, es verdaderamente difícil porque muchas veces son consecuencia de un cúmulo de factores que pueden incidir en diversas circunstancias que propician las conductas de consumo. El personal, por ejemplo, el individuo puede estar pasando por una situación de ansiedad y está desapareciendo cuando se ingiere alcohol, pero es un efecto solamente momentáneo que dura mientras el líquido elemento está presente en el cuerpo, porque

cuando se acaba esa euforia inicial, la persona se ve abocada a continuar bebiendo ya que los efectos que provocaron la ingesta han regresado. Sin embargo los problemas de la ansiedad se ven acrecentados con la depresión que provoca no verse capaces de solucionar el hecho que la ha provocado, sino de acrecentarla, y ésta cada vez conlleva más contrariedades.

También pueden estar provocados como consecuencia de problemas familiares y al no ser capaces de solucionarlos, ahogan sus penas con la botella de alcohol, lo cual no hace también más que incrementarlas, porque la familia sufre unas consecuencias que no desean, que no han buscado, y que ni siquiera saben cómo solucionar, y ven que el día a día es cada vez más complicado y difícil de resolver. Cuando el alcohólico sale por la puerta, no saben si volverá a entrar, en qué estado lo hará, y cuándo, son situaciones desesperantes porque según el lugar en que aparezca pueden verse agravados seriamente los problemas ya existentes, y la familia empieza a cansarse de esta situación a la que no ven salida.

La ingesta puede incluso venir motivada por problemas en el ámbito laboral, cuando las condiciones no son óptimas, estas pueden resultar también un factor de riesgo y conducir a una conducta de consumo.

Los modelos que figuran como ejemplos, han sido incorporados a título informativo, precisamente para orientar un poco más sobre esta materia. Incluso pueden ser diversas las causas que lo motiven, pero éstas siempre, pueden empeorar la situación que las ha provocado.

El alcohol es capaz de producir en las personas una sensación de falsa seguridad y lentitud de reflejos a la hora de reaccionar ante posibles peligros.

La mayoría de veces, sólo la fuerza de voluntad no basta para conseguir dejar de beber cuando se tiene esa adicción.

Las repercusiones que tiene el consumo de alcohol inciden directamente tanto en los/as trabajadores/as como en la empresa. Por ello los trabajadores/as con problemas derivados del consumo de alcohol tienen que poder normalizar su vida laboral, primeramente deben estar concienciados de que lo mejor es someterse a tratamiento puesto que las situaciones se recrudecen, y llegarán a repercutir negativamente en el trabajo, pudiendo ser causa de despido. Hay ciertos lugares de trabajo que conllevan componentes negativos o de presión psicofísica sobre el/la trabajador/a, y que pueden actuar como un elemento más en el proceso que desencadena y/o potencia el consumo.

Cómo afecta el alcoholismo en los lugares de trabajo?.

Cualquier lugar de trabajo en sus fases de actividad conlleva la exposición a una serie de factores de riesgo para los/as trabajadores/as, que pueden verse alterados si además existen problemas de alcoholismo. La repercusión en las empresas de esta drogodependencia puede llegar a tener efectos muy contraproducentes para los/as enfermos/as y sus compañeros/as de trabajo, ya que pueden propiciar accidentes laborales, incapacidades, disminución de productividad, absentismo, favorecer la conflictividad etc. La alcoholemia afecta no sólo al consumidor, sino al ambiente laboral y a la eficacia de las empresas, las razones más habituales relacionadas con el trabajo son: condiciones de: trabajo incómodas o de gran dureza física



escasa satisfacción profesional, horarios de trabajo irregulares, escaso apoyo social de compañeros/as y/o superiores, acoso y estrés en el trabajo, provocando serios problemas de relación entre compañeros/as, por todo ello requiere tratamiento, acciones y estrategias para tratar con la enfermedad.

Las Autoridades, los interlocutores sociales y las Organizaciones no gubernamentales de toda Europa están aplicando una serie de medidas (a menudo de manera conjunta) con el fin de evitar y combatir los efectos del consumo de alcohol en el trabajo. Entre otras, se incluyen las campañas de información, educación y formación, los servicios de orientación y la investigación. A escala europea y a escala nacional, están en marcha diversas iniciativas dirigidas a los/as trabajadores/as y a las empresas en general, así como a sectores y profesiones específicas. Se considera de especial importancia aumentar el nivel de sensibilización de los miembros del personal de salud y seguridad con relación a la enfermedad, y animarles a tomar una mayor concienciación al respecto.

Los convenios colectivos entre los interlocutores sociales a escala nacional, sectorial y empresarial pueden constituir el mejor modo de abordar el problema.

Las prácticas de realización de pruebas en el trabajo son una cuestión especialmente delicada, en la que resulta difícil alcanzar un equilibrio entre las consideraciones relativas a la seguridad, el derecho a la intimidad y al consentimiento de los/as trabajadores/as. En este sentido, el enfoque preventivo parece el más apropiado.

Los trabajadores/as y sus representantes deberían prestar asistencia a las personas que experimentan este tipo de problemas relacionados con el alcohol con el fin de que obtengan la ayuda necesaria para rehabilitarse, a la vez que respetan el derecho a la intimidad, dando al tema la confidencialidad que merece y que la injerencia en la vida

privada de los/as enfermos/as, sea limitada, razonable y justificada.

Los empresarios/as no deberían prestar ningún respaldo, ni oficial ni oficioso, a los comportamientos que inciten, fomenten o faciliten de alguna manera el consumo excesivo de alcohol en los lugares de trabajo. Por el contrario, deberían fomentar programas de información, instrucción y capacitación con respecto al alcohol para todos los/as trabajadores/as, tanto sean directivos como mandos intermedios en general, y que se notifiquen también los efectos adversos del alcohol, tanto físicos como psicológicos. Estos programas tienen que contemplar tanto el consumo en los lugares de trabajo como fuera de ellos, para que puedan tener la eficacia deseada, tienen que adaptarse a las necesidades individuales de los trabajadores afectados por alcoholismo. En todo momento serán de carácter voluntario, pero el empresario puede recomendar a trabajadores/as la asistencia a los mismos.

Los/as trabajadores/as que quieran recibir tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el alcohol no tendrían que ser objeto de discriminación por parte de los/as empresarios/as, y deberían gozar de la seguridad del empleo usual y de las oportunidades de traslado y ascenso profesional como cualquier otro empleado de la empresa.

Además, los representantes de los/as trabajadores/as deberían recibir una formación complementaria al respecto para poder atender las necesidades de los/as trabajadores/as que estén rehabilitándose, para cuando vuelvan a incorporarse a sus puestos laborales.

Hay que tener en cuenta que si un/a trabajador/a no colabora plenamente con el tratamiento, el empresario/a podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas.

Por el contrario si participan y van haciendo progresos, consiguiendo un rendimiento aceptable en los puestos de trabajo tendrán que ser tenidos en cuenta de manera muy positiva.

Recordemos que está considerada una enfermedad incurable, progresiva y mortal por sus consecuencias, según la Organización Mundial de la Salud, y que el alcohólico por el hecho de dejar de beber no está curado, está reconocido que la enfermedad está dormida y que cuando beba, aunque sea una sola cerveza, una copa o algo que contenga un mínimo de alcohol, la enfermedad se despertará y volverá a aparecer incluso con más virulencia si cabe. Por ello es mejor no probarlo, por las graves consecuencias que puede conllevar.

Sobre el alcoholismo hay muchos y variados efectos que a lo largo de este artículo no se han planteado como pueden ser: sus efectos durante el embarazo en el feto, en los menores, etc., porque ha sido enfocado de cara al alcohol en sí mismo, y en los efectos que repercuten tanto en trabajadores/as como en las empresas, considerándolo como herramienta de concienciación hacia la enfermedad, y de cara a la persona que la sufre.

Desde el Gabinete de Prevención de Riesgos Laborales de UGT-Balears y concienciados con la situación que se genera en los puestos de trabajo con situaciones incómodas para algunos trabajadores/as, con compañeros/as con esa enfermedad, hemos realizado este artículo para concienciar de la necesidad imperiosa que es dar ese primer paso y ofrecer una serie de pautas a seguir:

- Hay que acudir al **médico**, eso es primordial, el tratamiento les/as ayudará a darse cuenta del daño que provoca para su propia vida y hacia las personas que les/las rodean.

- Existen grupos de apoyo como son: **Alcohólicos Anónimos** que son grupos de autoayuda de las personas, para que se recuperen del consumo, a través de reuniones que ofrecen apoyo emocional y pasos específicos hacia una total recuperación, está compuesto por personas que también han pasado por ese proceso, y son los que mejor lo conocen, por ello saben cómo actuar en todo momento. Como su nombre indica son totalmente anónimos y las personas que van a las reuniones dan el nombre que quieren y solamente se comprometen a mantener ese anonimato.
- Incluso los demás miembros de la familia de los/as alcohólicos/as tienen también reuniones en **AL-ANON**, que son grupos de apoyo para las personas que se ven afectadas por los problemas que ocasiona la bebida de otro individuo y sufren las consecuencias, allí se encuentran con gente que tiene o ha tenido el mismo proceso y se ha encontrado con situaciones semejantes y mutuamente se apoyan y ayudan. La asistencia también es anónima puesto que es una rama de Alcohólicos Anónimos.



JORNADAS INFORMATIVAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



Los días 27 y 29 de abril SMC-CALVIA y el día 30 de abril en FITAG UGT BALEARS se realizaron jornadas informativas en materia de Salud Laboral dirigida a sus delegados/as de prevención, representantes de los/as trabajadores/as en materia de Salud Laboral.

La presentación de estas jornadas corrió a cargo de:

- D.Rafa Huete Secretario de comunicación de SMC-UGT Calviá.
- D. Juan José del Teso Secretario de Salud Laboral y Formación de la FITAG UGT Baleares.

En cada Jornada hubo dos ponencias de actualidad a cargo de Montse Fraile, Tècnica superior en PRL del Gabinet Tècnic de salut laboral:

- **“Competencias y facultades de los Delegados/as de Prevención”**
- **“Prevención de Riesgos profesionales en el sector de Hostelería”.**
- **“RD 625/2014,18 de Julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por IT en los primeros 365 días de su duración”.**

28 DE ABRIL, DÍA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD



Como cada año, el 28 de abril, celebramos el día Internacional de la Salud y Seguridad en el trabajo. Este año el lema ha sido **“los recortes atentan contra la democracia y la salud en el trabajo”**.

Los actos conmemorativos celebrados conjuntamente entre UGT Y CCOO de las Baleares, han constituido por una parte con la entrega del manifiesto al Conseller: Joaquín Garcia Martínez de la Conselleria de Economía y Competitividad y al Director General : Onofre Ferrer Riera, en la Dirección General de Salud Laboral. El otro acto ha sido una jornada conmemorativa que se llevó a cabo en el salón de actos de CCOO-Baleares, donde se presentó el decálogo de medidas prioritarias y urgentes de riesgos laborales a cargo de los responsables sindicales y Gabinetes de Salud Laboral de CCOO Illes Baleares y UGT-Balears. Después de la celebración conmemorativa los delegados/as de prevención de los dos sindicatos se concentraron en el monumento a las víctimas de la explosión del Polvorín de Sant Ferran en la Calle Cecilio Metelo donde se efectuó una ofrenda floral.

El 28 de abril, **‘Día Internacional de la Salud y Seguridad en el trabajo**, es la jornada que el movimiento Sindical mundial aprovecha para

recordar a las Víctimas de los accidentes y enfermedades profesionales producidos por el trabajo y reclamar la mejora de las condiciones que soportan los/as trabajadores/as.

CCOO y UGT con la entrega de este decálogo a los partidos políticos y a la sociedad, se comprometieron a intentar lograr el compromiso de éstos con la salud pública en general y con la laboral en particular. Para que en el siglo XXI el objetivo de enfermedad y accidente laboral cero deje de ser una fórmula retórica y pase a formar parte de la realidad del mundo del trabajo.



LA DOBLE PRESENCIA: UN RIESGO PSICOSOCIAL

Los riesgos psicosociales son tema de actualidad en el mundo que nos rodea debido a los constantes cambios económicos y sociales. Más aún, la doble presencia, esto es, el trabajo elaborado tanto como empleados/as remunerados/as, como el realizado en las tareas familiares y domésticas, generalmente de cuidados (Ramos, 2008). Este riesgo psicosocial afecta en mayor medida a mujeres que a hombres, ya que éstas poseen el rol de cuidadoras y protectoras del hogar.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), entendemos por salud el estado de bienestar físico, psicológico y social y no sólo la ausencia de enfermedad. El trabajo es algo indispensable para la vida para la mayoría de la población. Así pues no tener trabajo puede convertirse en un gran estresor, del mismo modo que puede serlo tener un trabajo con unas malas condiciones laborales.

Los riesgos psicosociales son las condiciones que se encuentran presentes en el contexto laboral (entorno físico, ambiente social, contenido del trabajo, organización) y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (INSHT, LPRL).

Estos riesgos pueden provocar efectos negativos sobre la salud derivados del trabajo (ya sean físicos o psicológicos) y enfermedades, patologías, lesiones, etc., causadas por el trabajo. Por lo cual se hace indispensable abordarlo a través de la promoción de la salud en los entornos de trabajo, que no sólo significa marcarse el objetivo de reducir las tasas de accidentabilidad y de enfermedades profesionales. Sino que debe orientarse a: la promoción y al mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los/as trabajadores/as, la prevención de las alteraciones de salud, la protección del riesgo, el ambiente adaptado a las capacidades de los/as trabajadores/as, del trabajo al trabajador/a y viceversa.

Es preciso destacar que el contexto de crisis socioeconómica en el que nos encontramos supone en sí un estresor que puede agudizar algunos de los riesgos psicosociales mencionados, especialmente por la precarización de muchos puestos de trabajo (reducciones salariales, incremento de la jornada laboral, reducción de las medidas de seguridad en el empleo, descuelgues de los convenios colectivos, facilitación de despidos..).

Por otro lado, cabe mencionar que algunas características de la población pueden también hacerlas más proclives a sufrir estos riesgos psicosociales en el ámbito laboral (edad, sexo, origen étnico..), y precisamente en este aspecto es el que queremos centrarnos. Si bien, como hemos mencionado, los riesgos psicosociales asociados al contexto laboral son muchos, abordaremos aquellos vinculados a la **Doble Presencia**. Entendemos como tal al hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio trabajo doméstico-familiar y a las demandas del trabajo asalariado, nos encontramos con un riesgo psicosocial habitual en las mujeres ya que tradicionalmente han sido quienes han organizado y realizado la mayor parte de este trabajo. Algunos datos que confirman este fenómeno son: el hecho de que mientras que las mujeres dedican 5-6 horas diarias de media al trabajo doméstico, los hombres sólo dedican 2, que, en términos generales, incluso cuando la familia se mantiene únicamente a través del sueldo de la mujer es ella quien sigue realizando las tareas domésticas en mayor medida, que el estado de salud de las mujeres es peor cuanto mayor sea el número de personas en el núcleo familiar (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, 2012).

Si bien se han dado pasos en el camino de la

igualdad, todavía estamos lejos de esta meta, por lo que reconocer la Doble Presencia como un riesgo psicosocial más, es un paso importante a la hora de combatirla si tenemos en cuenta que el 90% de mujeres que trabajan fuera de casa la sufren, y repercute directamente sobre su salud, siendo los síntomas más frecuentes el estrés, la ansiedad, la depresión y los problemas osteomusculares.

Es importante tener en cuenta, que aunque la opresión de género es la base sobre la que se sustenta esta desigualdad, y que por tanto las mujeres la sufren en mayor medida que los hombres, hay otro componente que modula el efecto de este riesgo psicosocial sobre las mujeres: la clase social o la posición socioeconómica de la familia. En algunos casos las mujeres se ven “liberadas” de las obligaciones domésticas si cuentan con apoyo a la hora de realizar dichas “obligaciones”. Esta ayuda puede proceder de la contratación de alguna persona que limpie la casa, atienda a las/os niñas/os o familiares dependientes: y/o por otro lado de un reparto equitativo de las tareas de la casa entre los/as componentes de la unidad familiar. En el primer caso, no puede pasar desapercibido que el problema de la doble presencia de las mujeres no ha desaparecido sino que se ha trasladado a otras mujeres consideradas de clase social inferior (y fundamentalmente inmigrantes) que son quienes asumen estos trabajos en casas ajenas. Por lo que se puede afirmar que la doble presencia es una losa muy pesada que sigue recayendo en las mujeres en la actualidad, y que especialmente afecta a las mujeres de clase trabajadora, quienes no pueden deshacerse fácilmente de ella.

Por ello, destacamos que la necesidad de responder a las demandas por un lado, y al trabajo doméstico-familiar por otro, puede afectar negativamente a la salud. La realización de am-

bas actividades puede aumentar las demandas y horas de trabajo (creando un aumento de las exigencias psicológicas). Tanto el sexo masculino como el femenino son vulnerables a dicha presión, pero es sin duda al sector femenino a quien le afecta de forma más negativa.

Es necesario que el trabajo doméstico se comparta entre el conjunto de personas que conviven en el hogar, así como mejorar la infraestructura y servicios sociales públicos, en lo que se refiere a la atención, cuidado de la infancia y de personas dependientes.

En numerosas ocasiones, las mujeres han tenido que trabajar bajo condiciones precarias de temporalidad, salario y trato, provocando, que no se puedan promocionar y tengan difícil el acceso a puestos de mayor responsabilidad, renunciando a muchas oportunidades a nivel profesional. Por ello es necesario que se faciliten las condiciones en el ámbito laboral, mediante la elección de turnos o jornada de trabajo, formación, instauración de guarderías en las empresas, etc. En este sentido, sería imprescindible actuar también desde la negociación colectiva y sectorial de la empresa, los delegados/as de prevención deben poder partici-



par en la negociación de medidas para incidir en la conciliación de la vida familiar, personal y laboral. También es imprescindible, mentalizar a la sociedad de la necesidad de llevar a la práctica los Planes de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres.

De igual manera, es preciso luchar por la corresponsabilidad dentro de la pareja, haciendo que el colectivo masculino se implique en las tareas domésticas y adecúe su vida laboral y profesional con las responsabilidades familiares, a través de la sensibilización de los agentes sociales, políticos y sociedad en valores de igualdad. Por lo que podrían crear programas en los que desarrollen habilidades domésticas (cocinar, lavar, planchar, habilidades sociales, cuidado de niños, etc...) dentro de las mismas empresas.

También, es necesario educar a las nuevas generaciones en estos valores bajo la responsabilidad común de las tareas familiares y domésticas.

¿Qué es la doble presencia?

“Es el hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico-familiar y a las demandas del trabajo asalariado”.

“Una de las realidades que explican la doble presencia es sin duda el hecho de que las mujeres organizamos y realizamos gran parte del trabajo doméstico-familiar”.



LA VIGILANCIA DE LA SALUD: CONCEPTO, OBLIGACIONES.....

El concepto "vigilancia de la salud" alude al conjunto de actuaciones sanitarias encaminadas a conocer y valorar la posible repercusión que tiene la actividad laboral sobre la salud de trabajadoras y trabajadores, con la finalidad de emplear este conocimiento en el ámbito de las actividades relativas a la prevención de riesgos laborales que tengan lugar dentro de la empresa.

Aunque muy vinculada con la Medicina del Trabajo, no debe planificarse como una actividad aislada, sino íntimamente vinculada al resto de las actuaciones del servicio de prevención de la empresa, pero para que resulte realmente útil, debe producirse una realimentación: por un lado precisa del contexto y los datos que aportan las otras actividades preventivas que se desarrollan en la empresa y por otro, sus resultados y conclusiones aportan información de valor de cara a la planificación preventiva en general y la evaluación de riesgos en particular.

Las actuaciones vinculadas a la vigilancia de la salud tienen lugar a nivel **individual**, centradas fundamentalmente en los reconocimientos médicos de los/as trabajadores/as (con los que se persigue detectar las repercusiones de las condiciones de trabajo en la salud, la adaptación de la tarea al trabajador/a y la identificación de los/as trabajadores/as especialmente sensibles) o bien a nivel **colectivo**; dentro de este último ámbito estamos hablando de estudios epidemiológicos en los que se analizan los resultados de la vigilancia de la salud (compendio de reconocimientos médicos, encuestas de salud de los/as trabajadores/as, estadísticas de siniestralidad o de bajas reiteradas en determinados puestos, etc.), se establecen las causas que están detrás de las situaciones de incapacidad temporal y su relación con el trabajo.

La vigilancia de la salud se ajustará a **unos**

protocolos de vigilancia sanitaria específicos establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las CCAA, oídas las sociedades científicas competentes y consultados los agentes sociales; los contenidos de estos protocolos y la periodicidad de los mismos atienden a los factores de riesgo a los que está expuesto el/la trabajador/a en su desempeño laboral y contienen como mínimo las exigencias establecidas en la normativa específica que exista en cada caso. La no existencia de un protocolo específico no exime de la obligación de realizar la vigilancia de la salud, ya que la normativa contempla la posibilidad de utilización de otros instrumentos, prefiriendo aquellos que causen las menores molestias al trabajador/a.

Los reconocimientos médicos incluirán una **historia clínico-laboral**, donde deben aparecer además de los datos de anamnesis, exploración física, control biológico y exámenes complementarios en función de los riesgos, los datos detallados referidos al puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados y las medidas de prevención adoptadas; en el caso de ser posible, deberá constar la descripción de los anteriores puestos de trabajo ocupados, los riesgos presentes en los mismos y el tiempo de permanencia en cada uno de ellos.

El personal sanitario del servicio de prevención realizará la **planificación de la vigilancia de la salud** atendiendo a criterios basados en la exposición a los riesgos del puesto de trabajo que, después de evaluados no se pudieron eliminar y teniendo en consideración las enfermedades y ausencias al trabajo que se produzcan entre los/las trabajadores/as por motivos de salud, con el fin de identificar la posible relación entre las causas de enfermedad, absentismo y los riesgos para la salud que puedan presentarse en el lu-

gar de trabajo; se prestará especial atención a aquellos riesgos que puedan afectar a trabajadoras en situación de embarazo o lactación, menores y trabajadores/as especialmente sensibles.

La vigilancia de la salud es:

* Una **obligación empresarial**; en cumplimiento del deber de protección, el/la empresario/a garantizará a todos/as los/as trabajadores/as la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

* **Voluntaria** para el/la trabajador/a. Únicamente se exceptúan, previo informe de los/as representantes de los/as trabajadores/as, los siguientes supuestos:

- Cuando sea imprescindible la realización de reconocimientos médicos para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los/as trabajadores/as.
- Para verificar si el estado de salud del trabajador/a puede ser peligroso para el/la mismo/a trabajador/a o para otros/as (manejo de máquinas peligrosas o de transporte público, empleo de productos químicos de alto riesgo ...)
- Cuando así esté establecido en una disposición legal; así los reconocimientos médicos previos tienen carácter obligatorio para el/la trabajador/a en el caso de puestos de trabajo con riesgo de enfermedad profesional así como los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan (art. 197 LXSS) (*por ejemplo: ruido, agentes químicos (amianto, plomo.....), agentes cancerígenos*), o cuando así lo establezca el convenio colectivo de aplicación en el sector (por ejemplo construcción,

- *metal, madera (obligatorio reconocimiento inicial)).*

* **Consentida**, sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador/a preste su consentimiento.

* **Comunicada**, los/as trabajadores/as tienen derecho a ser informados sobre los procedimientos de vigilancia y control de salud que se adopten, los objetivos que se persiguen y los resultados obtenidos.

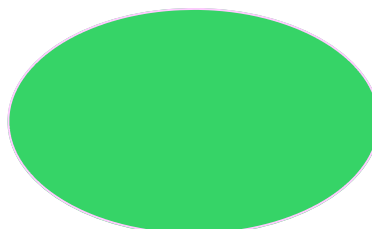
* **Ética**, preservando el derecho a la intimidad y la dignidad del trabajador/a.

* **No discriminatoria**, los resultados de la vigilancia de la salud no pueden ser empleados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador/a.

* **Confidencial**, únicamente tendrán acceso a los datos clínicos personales la autoridad sanitaria y el personal médico que realiza las pruebas; esta información de carácter personal se transmitirá al trabajador/a, pero no a la empresa, salvo el consentimiento expreso del trabajador/a; el/la empresario/a y responsables en materia preventiva recibirán un informe en el que se indique la aptitud del trabajador/a a raíz de las pruebas realizadas, en relación al puesto que ocupa: en el informe aparece reflejada la calificación de apto, apto con restricciones (indicando la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección) o no apto.

* **Proporcional** al riesgo, causando las menores molestias al trabajador/a.

* **Específica**, en función de los riesgos derivados del trabajo; es la única forma de rela-



cionar los trastornos de salud con el trabajo.

* **Periódica.** La evaluación de la salud de los/as trabajadores/as debe llevarse a cabo en diferentes momentos:

* **Inicial**, tras la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas con nuevos riesgos para la salud.

* Después de una **ausencia prolongada** por motivos de salud.

* **A intervalos periódicos**, determinados éstos por los/as médicos/as de trabajo de los SSPP en la planificación de la vigilancia de la salud que se realizará en función de los riesgos inherentes al puesto y de las condiciones del /la trabajador/a.

Más allá de la relación contractual, a través del Sistema Nacional de Salud, en aquellos casos que reglamentariamente se determinen (riesgos cancerígenos laborales, riesgos biológicos, agentes químicos, amianto, radiaciones ionizantes, cloruro de vinilo monómero).

* **Documentada**, es obligación empresarial mantener registro de la realización de los controles de salud de los/as trabajadores/as, las conclusiones obtenidas de las actuaciones derivadas de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as, la actualización y registro de historiales médicos individuales en los casos que reglamentariamente se establezcan (exposición a agentes cancerígenos, biológicos, químicos) y por los plazos que se especifiquen en cada caso. Esta documentación debe estar a disposición de la Autoridad Laboral.

* **Sistemática**, incluyendo la actualización y análisis de datos referidos a la salud de los/as trabajadores/as de manera permanente.

* **Con orientación preventiva.**

* **Gratuita** para el/la trabajador/a, los costes de la misma nunca recaerán sobre el trabajador/a, incluyendo los gastos de desplazamiento y los

relativos al tiempo en el que se desarrolle la vigilancia de la salud, que siempre será considerado como tiempo efectivo de trabajo.

* **Participada**, como parte de las actividades preventivas que desarrolla el servicio de prevención, los/as representantes de los/as trabajadores/as (bien sea a través del Comité de Seguridad y Salud o bien a través de los/as delegados/as de prevención) pueden ejercer sus derechos de consulta y participación en relación a la vigilancia de la salud.

* **Con recursos**, realizada por personal sanitario con competencia, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente; los servicios de prevención que desarrollen actividades de vigilancia de la salud deberán contar al menos con un/a médico/a especialista en Medicina del Trabajo y un/a ATS/DUE de empresa.



Procedimiento sancionador:

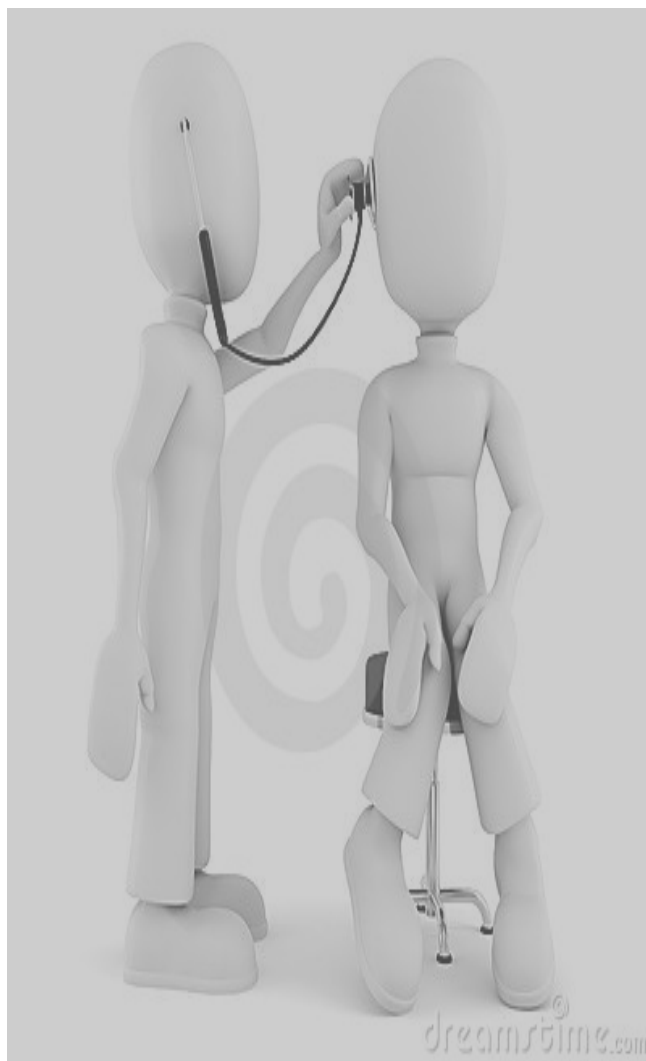
La no realización de reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia de la salud se considera infracción grave pudiendo derivarse responsabilidades civiles e incluso penales (LISOS artículo 12).

La adscripción de trabajadores/as a puestos incompatibles con sus características puede ser una infracción muy grave (RD Leg 5/2000 art. 12.4). Faltas muy graves: LISOS art. 13.

Trabajadores/as de las ETT. En estos casos corresponde a la ETT la obligación de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as; eso sí, la empresa usuaria deberá informar a la ETT, junto con las características propias de los puestos de trabajo a desarrollar, de las medidas preventivas a adoptar en los mismos; entre estas medidas están las derivadas de la vigilancia de la salud, por lo que se especificará si es obligatoria la vigilancia de la salud y la periodicidad. La ETT acreditará documentalmente la aptitud del/la trabajador/a en relación al puesto a ser desarrollado en la empresa usuaria; asimismo, la empresa usuaria deberá tener constancia de que el/la trabajador/a es apto/a para desarrollar las tareas encomendadas antes del inicio de la prestación laboral, y deberá informar a la ETT de las modificaciones que se presenten en las condiciones de trabajo establecidas, de manera que la ETT pueda cumplir con sus obligaciones en materia de vigilancia de la salud .

En la práctica, la vigilancia de la salud no pasa del reconocimiento médico individual; se persiste en el error de considerar adecuada una periodicidad anual, sin tener en cuenta el necesario análisis de la evaluación de riesgos en la planificación de las actividades de vigilancia de la salud; falta el análisis de los resultados obtenidos junto con la evaluación de riesgos con el fin de investigar las posibles relaciones entre riesgos y daños a la salud; no se produce la necesaria interacción entre la vigilancia de la salud y el

resto de las actividades del servicio de prevención, hecho este que permitiría avanzar en la propuesta de medidas encaminadas a la mejora de las condiciones de trabajo; los resultados individuales de la vigilancia de la salud se emplean con fines discriminatorios (evaluación inicial y calificación no apto/a para el puesto que abre la puerta al despido por ineptitud sobrevenida); la implantación de la historia clínico-laboral en la que se recoja la totalidad de la vida laboral de los/as trabajadores/as sigue siendo una asignatura pendiente.



LA INEPTITUD SOBREVENIDA DERIVADA DEL DETERIORO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR/A, COMO CONSECUENCIA DE LAS NEGLIGENCIAS DE LA EMPRESA EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL.

El derecho al trabajo en condiciones de seguridad y salud, se consagró en el Estado español como consecuencia de la obligatoria transposición de una directiva europea de 1989, que dio lugar a la aprobación en el año 1995 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Hoy en día, 20 años después de su entrada en vigor, la LPRL sigue siendo transgredida y corrompida como consecuencia de la aplicación por parte de las empresas del artículo 52.a) del Estatuto de los Trabajadores (ET), que permite despedir a un/a trabajador/a por una ineptitud sobrevenida como consecuencia de la pérdida de capacidades laborales derivadas del deterioro de su salud, como si dicho deterioro fuera culpa directa del propio/a trabajador/a o ésta fuera consecuencia de una determinación divina en la que nada, ni nadie, y menos la empresa, tiene que ver.

Y decimos esto porque si la LPRL establece con claridad que las empresas tienen el deber inexcusable y sin límites de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores/as en los lugares de trabajo, entonces como es posible que un/a trabajador/a con su salud deteriorada y que no tiene derecho al reconocimiento de una incapacidad permanente total, dado que la Seguridad Social considera que el/la trabajador/a sigue siendo “apto/a” para trabajar, se encuentre por el contrario con que la empresa puede despedirlo/a de manera objetiva y procedente por ese mismo motivo, incumpliendo sin problemas la LPRL y sus obligaciones en materia de seguridad y salud laboral.

A nuestro entender esta situación supone un contrasentido perverso y una forma de corrupción de la PRL contraria al derecho del trabajo

en condiciones de seguridad y salud, ya que por una parte la empresa despide al /la trabajador/a por no poder trabajar, y al mismo tiempo se le niega a éste la posibilidad de percibir una prestación pública para subsistir como consecuencia de su incapacidad para el trabajo.

La flagrante inconsistencia jurídica y la falta de coherencia interna de la actual reglamentación legal de esta figura, viene arrastrándose desde el año 1980 en el que se regula el Estatuto de los Trabajadores (ET). En él incluso ya se contemplaba la ineptitud sobrevenida como causa automática de extinción del contrato sin derecho a indemnización, a pesar de lo cual se mantuvo de una manera injusta y contraria a derecho, el despido por este motivo derivado de la pérdida de capacidades laborales a causa del deterioro de la salud del trabajador/a. En este caso, la cuestión estriba en que no estamos hablando de una incapacidad total, sino de una incapacidad inferior de tipo permanente mas de carácter parcial y que en principio no inhabilitaría para trabajar, aunque sí disminuiría las capacidades laborales del trabajador/a afectado/a.

Pues bien, existiendo ya en el año 1980 en el ET la figura de la ineptitud sobrevenida, en el año 1995 se produce la aprobación de la LPRL así como una reforma del ET que, sorprendentemente no incorpora en este ámbito las obligaciones que en materia de seguridad y salud laboral marca la LPRL, manteniéndose en el mismo el despido por ineptitud sobrevenida de una manera genérica, como si la LPRL no existiera ni estuviera vigente, y como si ya no estuviera reconocida la incapacidad permanente total como causa legal y automática de despido procedente por esta causa.

Así las cosas, el despido objetivo por ineptitud sobrevenida constituye en la práctica una suerte de dislate jurídico-laboral que, por una parte perjudica gravemente al trabajador/a situándolo en una posición de completa indefensión, y por otra premia los incumplimientos e ineficiencias de las empresas que en materia de seguridad y salud laboral no garantizan unas condiciones de trabajo seguras y saludables a sus trabajadores/as, tal y como exige la legislación vigente.

Dicho de otro modo, para que se pueda hablar con rigor de ineptitud sobrevenida, tendría que quedar meridianamente claro que la empresa cumplió en todo momento con sus obligaciones preventivas en relación al puesto y las condiciones de trabajo en las que el/la trabajador/a desarrolla sus tareas profesionales; debiendo en lugar de despedirlo/a procurar eliminar todos los riesgos y en todo caso primar su permanencia en la empresa. En este sentido se hace manifiesta la contradicción existente y aún no resuelta, entre el artículo 25.1 de la LPRL que promueve la protección del/la trabajador/a y el artículo 52.1.1a) del ET que habilita el despido objetivo de éste sin protección alguna cuando ve afectada su salud por determinados condicionantes de su puesto, que disminuyen significativamente sus capacidades laborales.

Esta circunstancia de inconsistencia jurídica, sumada al desconocimiento o poco conocimiento que muchos jueces tienen de la legislación preventiva, así como los constantes incumplimientos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales por parte de muchísimas empresas, termina por derivar la mayoría de las veces, con un/a trabajador/a enfermo/a e incapacitado/a para el desarrollo de su actividad laboral, y que finalmente es despedido/a sin contemplaciones a pesar de ser la empresa la responsable directa de su situación de incapacidad.

Llegados a este punto, podemos afirmar sin ambages que el despido objetivo por incapacidad

sobrevenida derivada del deterioro de la salud del/la trabajador/a, supone una auténtica aberración del derecho laboral, ya que incluso atenta contra los derechos más básicos y elementales de los/as trabajadores/as: el derecho a la salud, el derecho al trabajo y el derecho a la protección social.

En los últimos tiempos de eliminación de derechos y desprotección laboral, la ineptitud sobrevenida se ha constituido en un instrumento que básicamente utilizan las empresas, para despedir y expulsar a aquellos/as trabajadores/as que resultan seriamente dañados y afectados en su salud y por lo tanto limitados en sus capacidades laborales, como consecuencia, (la inmensa mayoría de las veces), del establecimiento por parte de éstas de unas condiciones de trabajo penosas, insalubres y mal evaluadas en materia de riesgos para la salud y por lo tanto carentes de las medidas preventivas exigibles. Pues bien, son estas empresas que primero explotaron y exprimieron al trabajador/a hasta el punto de quebrantar definitivamente su salud e integridad, saltándose toda la normativa básica en materia de prevención, las que luego, impulsan el despido del trabajador/a incapacitado/a, dejándolo en una situación de indigencia y extrema indefensión.

Por si fuera poco, esta situación que contradice, ningunea y anula los principios de protección y los derechos reconocidos por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) aprobada 15 años después de la entrada en vigor de este artículo del ET, se ve extraordinariamente agravada por la actitud y la práctica que mantiene el INSS en los últimos tiempos, al aplicar de una manera invariable unos criterios altísimamente restrictivos en los procedimientos de reconocimiento de la incapacidad permanente total, mientras aplica unos criterios mucho más laxos y permisivos en los casos de ineptitud sobrevenida promovidos por las empresas.

A nuestro entender la ineptitud sobrevenida no

debería poder aplicarse en ningún caso como causa de extinción del contrato de trabajo, cuando el/la trabajador/a pierde sus capacidades para trabajar y no tiene garantizada una prestación económica.

Dicho de otro modo, la ineptitud sobrevenida sólo debería poder producirse como causa de extinción del contrato de trabajo cuando el/la trabajador/a tenga reconocida la incapacidad permanente total, figura ésta que le garantiza una prestación económica por la pérdida de sus capacidades para trabajar. En los demás casos la empresa, de modo propio o si es necesario a instancias de las organizaciones sindicales, debería proceder a la adaptación de su puesto de trabajo o si eso no es posible a un cambio de puesto dentro de la empresa.

La defensa y la preservación de la salud, no puede en ningún caso estar en contradicción con la dignidad del trabajo y el mantenimiento del mismo. Estos derechos que legalmente, como es natural, están dotados de especial protección, son claramente quebrantados con esta figura jurídico-laboral de una manera injusta y brutal, abocando a los/as trabajadores/as más vulnerables y perjudicados por la incompetencia y descuido de las empresas en la protección de la salud y la seguridad de su personal, a encontrarse desamparados/as y expoliados/as en sus derechos más elementales.



Frente a la mercantilización y el desprecio de los derechos sociales y laborales y la búsqueda del máximo beneficio económico como objetivo principal por encima de la salud y la vida de los/as trabajadores/as, no queda más camino que rebelarse contra tamaña injusticia y exigir a las fuerzas políticas y a los poderes públicos que procedan de inmediato a enmendar semejante despropósito.



c o n t r a p u n t a m b

GABINET TÈCNIC DE SALUT LABORAL

www.ugtbalears.com/es/PRL

La UGT-Illes Balears dispone de una Oficina Técnica de Salud Laboral ubicada en la sede de Palma, C/. Font i Monteros nº 8.

El objetivo principal de esta Oficina es promover la cultura preventiva y mejorar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo.

Atención gratuita dirigida a:

- Delegados y Delegadas de prevención
- Trabajadores/as
- Pequeñas y medianas empresas
- Microempresas
- Público en general

OBJETIVOS

- Fomentar la cultura preventiva tanto en el seno de la empresa como en la sociedad en general.
- Proporcionar apoyo cualificado en materia de prevención de riesgos laborales.
- Difundir las novedades legislativas en materia de salud laboral
- Acercar y difundir tanto las distintas "herramientas" preventivas como las áreas de su actuación y aplicación.
- Realización de campañas específicas y genéricas de información hacia trabajadores y trabajadoras, empresarios y sociedad en general.

EQUIPO DE PROFESIONALES

El Gabinete Técnico de Prevención de Riesgos Laborales de la UGT-Illes Balears dispone de personal técnico cualificado y con gran experiencia, además tienen el apoyo de expertos en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo y con la mejora de las condiciones de trabajo.

OFRECEMOS

- Atención personalizada
- Asesoramiento técnico en materia preventiva
- Documentación, legislación, guías técnicas sobre seguridad y salud.
- Asesoramiento técnico en el Comité de Seguridad y Salud
- Elaboración de informes y estudios, publicaciones y realización de informes técnicos
- Análisis y valoración de los sistemas de gestión de la prevención implantados en las empresas.
- * Participación en visitas de inspección ante la Autoridad Laboral y en la empresa



mano a mano

Por la prevención

www.ugtbalears.com/es/PRL

Tfno. 971 764 488

Fax 971 204 084