

s i n d i k a l h e z i k e t a

Vigilancia de la salud

Salud Laboral

LAB

Hezkuntza

Edita:

ipar•hegoa

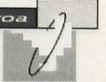


LAN
IKASKE'TARAKO
FUNDAZIOA

Marzo - 2001

Patrocina:



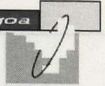


INDICE

1. INTRODUCCION	
2. DEFINICION	
3. BREVE HISTORIA	
4. DETERMINACION DE LOS OBJETIVOS	
5. CARACTERISTICAS	
6. FORMA DE LLEVARLO A CABO	
7. A QUIEN CORRESPONDE SU REALIZACION	
8. INFRACCIONES	
9. CONCLUSIONES	
10. LA INTERVENCION SINDICAL	
A) SITUACION	
B) EJES DE INTERVENCIÓN	
11. ANEXO	
12. BIBLIOGRAFIA	



Two faint horizontal lines, possibly a signature or a stamp, located near the bottom center of the page.



1 - Introducción

El objetivo del presente trabajo pretende cubrir los vacíos de información detectados sobre la regulación normativa referida a la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras. Se explicarán esquemáticamente las actuaciones que deben llevarse a cabo y de quien es la obligación y responsabilidad de tales acciones.

En el segundo capítulo se presentan bocetos del necesario debate que hemos de realizar para definir nuestra intervención sindical en este ámbito.

La vigilancia de la salud es una acción preventiva que debe ser asumida por toda la organización de la empresa, y aún siendo responsabilidad de la Dirección, ésta se ha de realizar teniendo en cuenta las aportaciones de los y las representantes de los trabajadores y trabajadoras. Además siempre se han de respetar los derechos a la intimidad y no discriminación.

No podemos seguir entendiendo los reconocimientos médicos como la única actuación de vigilancia de la salud que realicen los Servicios Médicos de Empresa, actualmente integrados en los Servicios de Prevención, ni los reconocimientos generalistas que realizan las mutuas.

La vigilancia de la salud debe ser una medida preventiva que permita detectar los riesgos existentes en el trabajo y establecer los hábitos y medidas correctoras suficientes para que nuestra salud no se vea perjudicada como consecuencia del trabajo.

La salud no solamente entendida como ausencia de daño físico, sino que debemos tener en cuenta aspectos psíquicos y sociales que también repercuten en nuestra salud siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Comité de Seguridad y Salud de la Empresa debe de jugar un papel relevante velando por el cumplimiento de las obligaciones empresariales en cuanto a estos temas e integrándolos en el plan preventivo.

Se debe exigir que se haga un seguimiento de la evolución de la salud de todas las personas a fin de determinar las causas que originan un deterioro constante de la salud como primer paso para que se cumpla el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL 31/95), cuando define como primer principio preventivo la eliminación de los riesgos.

Estos análisis de la salud deben formar parte de la Evaluación de Riesgos, herramienta imprescindible a emplear para el inicio de las actividades preventivas.

2 - Definición

La vigilancia de la salud es uno de los instrumentos que utiliza la Medicina del Trabajo para controlar y hacer seguimiento de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora.

La vigilancia de la salud no tiene pues sentido como instrumento aislado de prevención ya que ha de integrarse en el Plan de Prevención global de la empresa.

El argumento fundamental en materia de Seguridad y Salud Laborales consiste en introducir definitivamente un cambio de mentalidad tanto en empresarios y empresarias como en trabajadores y trabajadoras, y en definitiva la Salud Laboral se integre dentro de la cultura de la empresa acabando con fatalismos más o menos interesados.

Esta integración debe visualizarse dando el papel prioritario que tiene la Prevención de Riesgos Laborales.

La consideración de la salud como concepto global o globalizador trasciende a la idea de la "vieja" Seguridad e Higiene que centró sus esfuerzos en evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. No se trata de defenderse de las situaciones más negativas del trabajo, sino de conseguir una situación de bienestar y de confort de las personas que dedican su tiempo a la labor profesional.

Cuando hablamos de vigilancia de la salud y más desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, automáticamente pensamos en la Medicina del Trabajo y como tal se piensa en una disciplina más de la medicina. La Medicina del Trabajo se ocupa mucho más de proteger la salud que de curar la enfermedad y se debe centrar en la naturaleza colectiva de los problemas sanitarios mucho más que la mayoría de las especialidades médicas. Se ocupa de algo más que de la salud y la enfermedad en el sentido tradicional del término, no se puede practicar sin conocer en profundidad los procesos de producción y las condiciones laborales y mucho más teniendo en cuenta que además la tecnología cambia incluso con mayor rapidez que la propia medicina.

Por ello queremos dar a entender que, cuando hablamos de vigilancia de la salud no estamos hablando exclusivamente del examen médico de los trabajadores y trabajadoras, aunque este acto sea parte del contenido de la misma, sino que estamos hablando de una Vigilancia de la salud frente a los riesgos a que se encuentran expuestos esos trabajadores, y esos riesgos pueden ser tanto médicos como higiénicos como de seguridad o incluso organizativos, psicológicos, etc. En definitiva, la vigilancia de la salud no sólo debe controlar los daños, sino también y a la vez las exposiciones. De ahí la importancia del concepto integrado de la "Vigilancia de la Salud". En énfasis recae en la finalidad con que se efectúa esta disciplina.

La observación de la distribución y tendencia de los factores de riesgo y de la salud se debe realizar de manera sistemática y continua con el objetivo de identificar los problemas así como planificar y evaluar las intervenciones preventivas frente a esos problemas. Esto conlleva la necesaria relación,



trabajo conjunto entre las personas que realizan la vigilancia de la salud, personal sanitario, y las otras personas encargadas del resto de áreas preventivas, conformando un trabajo multidisciplinar.

Así también el personal sanitario deberá coordinar sus trabajos con los departamentos de las administraciones públicas en estos campos como son Sanidad y Trabajo.

3 - Breve historia

Los Servicios Médicos de Empresa (SME) fueron legalmente constituidos en 1956, siendo reorganizados en 1959, año en el que también se promulgó su reglamento.

Estos SME eran obligatorios en las empresas con plantillas superiores a 100 trabajadores y trabajadoras y en las que teniendo plantillas inferiores a 100, su actividad pudiera motivar riesgos graves para las personas.

Estos SME tenían una composición exclusivamente sanitaria, con un Médico y un/una ATS diplomados/as en empresa. Sus funciones abarcaban amplios aspectos de Salud Laboral descrita en una prolija lista de tareas incumplidas y según muchos incumplibles.

En 1993 se crea OSALAN (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, Ley 7/1993) con la finalidad de gestionar las políticas que en materia de seguridad, higiene, medio ambiente y salud laborales establezcan los poderes públicos de la Comunidad Autónoma.

Por otro lado, la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales (LPRL) que traspone la directiva marco 89/391 de la Unión Europea a la normativa estatal, modificando con ello la organización de la salud laboral, introduciendo la figura de las Servicios de Prevención.

Con fecha 17 de enero de 1997, se aprueba el RD 39/97, mediante el que se establece el Reglamento de los Servicios de Prevención donde se concretan tanto las obligaciones como los criterios a cumplir por las organizaciones que se deben de encargar de la prevención.

Entre las obligaciones empresariales que la ley y el reglamento plantean, y como instrumento fundamental de la acción preventiva en la empresa, es la obligación de estructurar dicha acción a través de que:

- 1.- Lo asume el propio empresario
- 2.- Designación de uno o varios trabajadores y/o trabajadoras
- 3.- Constitución de un Servicio de Prevención Propio
- 4.- Recurrir a un servicio de Prevención Ajeno

Así mismo deroga expresamente el decreto sobre Servicios Médicos de Empresa de 1959.

En los Servicios de Prevención, las actividades propiamente sanitarias debían tener una regulación específica. Para ello el Ministerio de Sanidad en coordinación con las 17 Consejerías de Salud crea un grupo de trabajo en Salud Laboral

Como consecuencia de los trabajos de este grupo, se llegó a un acuerdo que establecía los criterios básicos sobre la organización de recursos para el desarrollo de la actividad sanitaria de los servicios de prevención propios y ajenos. Esto se traduce en el ámbito de la Comunidad Autónoma Vasca, en el Decreto 306/1999 de 27 de julio publicado el 20 de agosto en el BOPV y en Nafarroa en el acuerdo del Consejo Navarro de Salud en el Trabajo. BON de 27 de abril de 1998.

Dicho Decreto (el del CAV) será de aplicación:

- 1.- A los Servicios de Prevención que desarrollen actuaciones sanitarias, bien se hallen integrados en una organización empresarial u organismo publico.
- 2.- A los que constituyan una entidad ajena.
- 3.- A las entidades que autoricen para realizar las funciones de auditoria o evaluación externa de los Servicios de Prevención.

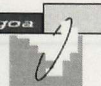
4- Determinación de los objetivos

Los objetivos de la vigilancia de salud en la empresa son la valoración del estado de salud de los trabajadores (vigilancia de los daños), la disponibilidad de una alerta sobre posibles situaciones de riesgo (vigilancia de las exposiciones) y la evaluación de la eficacia del Plan de Prevención.

Los objetivos los podemos clasificar en dos tipos:

Individuales: están relacionados con la persona que es reconocida médicamente, tratando de detectar de forma precoz la repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud, identificar a los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles a ciertos riesgos y la adaptación de la tarea a la persona.

Colectivos: son los que están relacionados con el grupo de trabajadores y trabajadoras, y permiten valorar el estado de salud de la empresa, posibilitando establecer las prioridades de actuación en materia de prevención de riesgos en la empresa, motivar la revisión de las actuaciones preventivas en función de la aparición de datos en la población trabajadora y evaluar la eficacia del Plan de Prevención de riesgos laborales a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.



5 - Características

Las características de la Vigilancia de la Salud vienen recogidas en el art. 22 de la Ley 31/95 LPRL y son las siguientes:

1.- El empresario será quien garantizará su servicio de vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo

2.- Solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador/a de su consentimiento. Con excepción hecha en los casos en que sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras o para verificar si el estado de salud puede constituir un peligro para el mismo, para los demás o para otras personas relacionadas con la empresa, todo ello previo informe de los y las representantes de los trabajadores y trabajadoras o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

3.- En todo caso se optará por la realización de reconocimientos que causen las menores molestias al trabajador o trabajadora siendo proporcionales al riesgo.

4.- Se debe respetar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la información relacionada con su estado de salud.

5.- Los resultados se comunicarán a los trabajadores y trabajadoras.

6.- El empresario y las personas con responsabilidades en materia de prevención serán informadas de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos en relación con la aptitud del trabajador o trabajadora para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

7.- En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho a la vigilancia periódica deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral.

6 - Forma de llevarlo a cabo

El R.D. 39/97 (Reglamento de los Servicios de Prevención) en su art. 37.3, recoge también que "Las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores y trabajadoras señaladas en el párrafo e) del apartado 1 serán desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y

capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente..."

Las funciones de vigilancia y control de la salud se encuadran dentro de las de nivel superior y deben ser desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente y a lo establecido en los siguientes párrafos:

a) los servicios de prevención que desarrollen estas funciones deben contar con médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa; ATS/DUE de empresa, sin perjuicio de la participación de otros u otras profesionales sanitarios o sanitarias con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

b) la actividad sanitaria debe abarcar, periódicamente, una evaluación de la salud de los trabajadores y las trabajadoras y especialmente en los siguientes momentos de la relación laboral:

- inicial después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud

- cuando los trabajadores y trabajadoras reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para su protección.

- una vigilancia de la salud a intervalos periódicos.

La vigilancia de la salud debe estar sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a que esté expuesto el trabajador y la trabajadora.

Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las comunidades autónomas el establecer la periodicidad y los contenidos específicos en cada caso, oídas las sociedades científicas competentes y de acuerdo con lo previsto en la Ley General de Sanidad 14/86.

Protocolo:

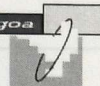
Se han publicado hasta la fecha 6 protocolos que son los de:

- Manipulación de cargas
- Amianto
- Cloruro de vinilo monómero
- Plaguicidas

Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis (recuerdo-entrevista) , exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas.

Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos y tiempo de permanencia para cada uno de ellos.

El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio preventivo, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y



proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

El personal sanitario del servicio de prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores y trabajadoras víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.

Deberán además conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y trabajadoras y las ausencias del trabajo, no para controlar, sino para poder establecer la relación entre la causa de enfermedad o ausencia, los riesgos que puedan presentarse en los lugares de trabajo y la eficacia de las medidas preventivas. Es importante en este sentido lo que señala el Convenio nº 161 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), todavía no ratificado por el estado español, con respecto al colectivo trabajador

Se prestará especial atención a las mujeres en situación de embarazo o parto reciente, a los menores y a las personas especialmente sensibles a determinados riesgos

7 - A quién corresponde su realización

En la Disposición Derogatoria única de la LPRL indica en el apartado d) "...continuarán vigentes las disposiciones reguladoras de los servicios médicos de empresa, hasta tanto se desarrollen reglamentariamente las previsiones de esta Ley sobre servicios de prevención. El personal perteneciente a dichos servicios en la fecha de entrada en vigor de esta Ley se integrará en los servicios de prevención de las correspondientes empresas, cuando éstos se constituyan, sin perjuicio de que continúen efectuando aquellas funciones que tuvieren atribuidas distintas de las propias del servicio de prevención".

Después de derogar el Decreto 1036/1959 de 10 de Junio, sobre Servicios Médicos de Empresa y la Orden de 21 de noviembre de 1959 por la que se aprobó el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa y dado que el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ostenta la competencia en materia de Salud Pública, Planificación Sanitaria y Autorización de Centros o Establecimientos Sanitarios, se elabora el DECRETO 306/1999 de 27 de Julio en el que se regulan las actuaciones sanitarias de los servicios de prevención en la Comunidad Autónoma del País Vasco y en Nafarroa en el acuerdo del Consejo Navarro de Salud en el Trabajo BON de 27 de abril de 1998.

En el ANEXO II del Decreto 306/99 de la CAPV vienen recogidas las condiciones necesarias que deben reunir los servicios de prevención propios para desarrollar la actividad sanitaria, tanto los recursos humanos como los materiales.

En los recursos humanos en cuanto a la asignación de recursos y tiempo de dedicación de los

profesionales sanitarios, el criterio a considerar es que el número de profesionales y su horario sea adecuado a la población a vigilar, a los riesgos existentes y a las funciones que vayan a desarrollar.

En este sentido se considera Unidad Básica Sanitaria (UBS) la constituida por un médico/a del trabajo o de empresa y un enfermero/a de empresa a jornada completa, siendo la asignación de recursos la siguiente:

- Hasta 1.000 trabajadores y trabajadoras, una UBS.

- A partir de 1.000, se utilizará el criterio de horas/trabajador/año para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención y para establecer el tiempo de dedicación de los profesionales sanitarios, considerando:

(1) 68 minutos/trabajador o trabajadora y año, en el caso de empresas que desarrollen alguna de las actividades incluidas en el Anexo 1 del Reglamento de los Servicios de Prevención y aquellos trabajadores y trabajadoras que efectúen tareas en empresas de otras actividades que estén expuestos a algún riesgo laboral que tenga normativa específica de aplicación.

(2) 34 minutos por persona y año para el resto.

- Al elevarse el número de miembros del Servicio de Prevención, debe tenerse en cuenta la mayor eficacia del trabajo en equipo, lo que hace innecesario diseñar Servicios de Prevención sobredimensionados.

Todo esto plantea la duda que si bien en las empresas de mas 1.000 trabajadores y trabajadoras el tiempo de dedicación de los profesionales sanitarios y sanitarias viene determinado por los criterios mencionados, qué criterio se debe utilizar en las empresas con una plantilla inferior a la mencionada y cuanto tiempo deben dedicar.

Existe una Resolución del 22/12/98 emitida por la Secretaria de Estado de Seguridad Social, publicada en el BOE el 9/01/99 sobre las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la que se determinan los criterios para la compensación de costes sobre régimen de funcionamiento de mutuas en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales.

En el punto TERCERO de esta Resolución se manifiesta que "...a efectos de la determinación del importe de los gastos a compensar, los tiempos mínimos por trabajador de dedicación del personal técnico de prevención o facultativo, necesarios según la actividad a desarrollar en cada empresa por la mutua como servicio de prevención ajeno..." se registrá por los siguiente criterios:

Tabla I
Número mínimo de horas de profesional por persona

	Construcción				Industria y diversos				Oficinas y despachos			
	S	H	E	T	S	H	E	T	S	H	E	T
						0.48(1)		1.17				0.29
Horas de técnico por persona y año	0.87	0.19	0.09	1.15	0.58		0.11		-	-	-	
					0.24		0.93					

S= Seguridad; H= Higiene; E= Ergonomía; T= Totales



	Anexo I. Regl. Serv. Prevenc. y Reglamentos específicos (1)	Otras empresas
Horas de Médico por persona	1.13	0.56

Notas: (1) Para actividades incluidas en el anexo I del Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997 de 17 de enero), y personas que efectúen tareas con riesgo laboral que tengan normativa específica de aplicación.

TABLA II

Factores de corrección en función del tamaño de la empresa

Número de trabajadores/as del centro de trabajo	Factor de corrección al número de horas de técnico por trabajador/a
Hasta 5	1.66
De 6 a 49	1.3
De 50 a 99	1.0
De 100 a 249	0.95
De 250 y superiores	0.83

Nota: Los factores de corrección relacionados se aplicarán al número de horas de técnico por trabajador y trabajadora que corresponda según la tabla I anterior.

Si bien es cierto que en la legislación no se establece el número de horas/trabajador trabajadora y año en empresas de menos de 1.000 personas, podría ser un criterio válido utilizar los datos de esta Resolución en cuanto al número de horas trabajador y trabajadora y año (TABLA I), junto con el coeficiente corrector dependiendo del tamaño de la empresa (TABLA II).

Todo esto teniendo en cuenta que no he encontrado otro criterio posible a tener en cuenta.

Si bien cabe la posibilidad de aplicar la fórmula de 68 minutos/ trabajador trabajadora y año para las actividades con riesgo(anexo 1 del RPS) y la de 34 minutos/trabajador y trabajadora año, en el resto dado que dan valores muy similares.

8 - Infracciones

En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales también vienen recogidas las infracciones graves o muy graves que se pueden cometer por no observar los requisitos exigidos en dicha Ley en cuanto a la Vigilancia de la Salud.

Art. 47. de la LPRL sobre infracciones graves, en el punto 2 menciona como infracción grave "no realizar los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores que procedan conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, o no comunicar a las personas afectadas, el resultado de los mismos"

Art. 48 sobre infracciones muy graves "incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras, en los términos previstos en el apartado 4 del art. 22 de esta Ley".

El acta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que da inicio al expediente sancionador y la resolución administrativa que recaiga, deberán explicitar los criterios tenidos en cuenta para la graduación de la sanción (art 49 LPRL).

Las infracciones graves podrán ser sancionadas con una multa de entre 250.000 a 5.000.000 de pesetas y las muy graves desde 5 hasta 100 millones de pesetas art. 49 LPRL.

El 1 de Enero del 2001 entró en vigor el RDL 2/2000 de 4 de Agosto, del texto refundido sobre infracciones y sanciones en el orden social, donde se recoge como infracción grave: " la no realización de los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores y trabajadoras que procede conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales o no comunicar su resultado a los y las afectados y afectadas".

9 - Conclusiones

Hasta aquí hemos pretendido hacer un breve repaso sobre los mínimos exigidos por la legislación vigente en materia de vigilancia de la salud, teniendo en cuenta que esta no debe ser considerada como una exigencia legal únicamente, sino como una obligación que las empresas tienen para con los trabajadores y trabajadoras.

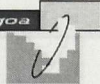
Se ha tratado de explicar el espíritu de la ley, la cual establece además obligaciones de velar por la salud de aquellos colectivos especialmente sensibles (art 25 LPRL).

Se trata además en este trabajo de mostrar los recursos humanos mínimos exigidos en la ley, y nos hemos atrevido a hacer una sugerencia en cuanto al tiempo de dedicación de los médicos y médicas, mencionando las tablas que aparecen en el trabajo, y es que no hemos encontrado ningún otro texto en el que se especifique; ya que todas las personas entendidas en la materia que han sido consultadas hacían mención al vacío legal existente en ese punto.

10 - La intervención sindical

A).- SITUACION

El que no perdamos la salud en o por los puestos de trabajo es, por desgracia, un reto no conseguido y al cual debemos dar la máxima prioridad.



Si con grandes esfuerzos comienza a calar dentro de la conciencia del colectivo trabajador lo inadmisibles de los accidentes de trabajo, resulta más difícil demostrar y que sea asumido que las actuales condiciones de trabajo, la actual organización del trabajo nos arrancan la salud con enfermedades cuyo origen o agravación se produce en nuestros puestos de trabajo.

Además nos encontramos hoy con un caduco sistema normativo sobre enfermedades profesionales, cuya última modificación fue en 1.978 (RD 1995/1978), sigue siendo un lastre para reconocer esos daños siendo éste el primer paso necesario para combatirlos.

Así hasta los estamentos oficiales responsables de la realización de las estadísticas oficiales reconocen el subregistro de las enfermedades profesionales justificándolo con la difícil catalogación legal del término.

En la misma línea se debe denunciar el incumplimiento hasta la fecha del artículo 6 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).

"El gobierno, a través de las correspondientes normas reglamentarias y, previa consulta a las Organizaciones Sindicales y Empresariales más representativas, regulará las materias que a continuación se relacionan:

Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, así como requisitos y procedimientos para la comunicación e información a la autoridad competente de los daños derivados del trabajo".

Pero es que donde se ha actualizado la normativa definiendo qué es, y cómo se debe realizar la vigilancia específica de la salud no se está cumpliendo.

Para ello se puede acudir al número de empresas, mínimo, que tienen contratado en Mutuas o Servicios de Prevención ajenos esta especialidad preventiva o simplemente acudir a las encuestas realizadas por el INSHT.

Por cercanía a nuestra realidad y en el tiempo tenemos los datos obtenidos por las y los técnicos de OSALAN en el marco del Plan de choque contra la siniestralidad en el 2.000, en cuyo formulario (OS5) se preguntaba sobre estos aspectos, los hemos incluido en un anexo final.

B) EJES DE NUESTRA INTERVENCION

Nuestro combate debe ser contra las prácticas mayoritarias de NO MIRAR para NO VER y por ello NO HACER NADA en las condiciones de trabajo. La modificación de las actuales condiciones de trabajo, si bien mejora nuestra salud reducen los beneficios económicos de las y los empresarios.

El sistema legislativo que la Unión Europea ha impuesto al estado español tiene aspectos que se deben plasmar no sólo en las grandes empresas o donde exista un movimiento sindical fuerte, sino en todos los sectores y a todo el colectivo trabajador.

La vigilancia de la salud es una de las partes fundamentales pues no sólo debe de detectar precozmente los daños sino que se debe plasmar en modificaciones que eliminen o minimicen los mismos.

El papel de las y los Delegados de Prevención -DP's- es fundamental y han de estar apoyados siempre por toda la sección sindical y las estructuras del sindicato.

Debemos de clarificar y conseguir que la vigilancia de la salud tenga un único fin que es la prevención y no como en la actual que es utilizada para echar balones fuera. Así se realizan la búsqueda de parámetros anormales debidos a los malos hábitos individuales de salud y no rastreando aquellos que demuestren la ligazón entre daño y condiciones de trabajo.

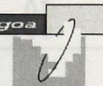
Hemos de conseguir la imparcialidad del personal sanitario que los realizarán. Estos y éstas han de ser asesores del colectivo trabajador como del empresario para acabar así definitivamente con "las y los médicos de la empresa".

Radical ha de ser nuestra defensa de los derechos del colectivo trabajador a la intimidad y confidencialidad de los datos obtenidos en evitación de situaciones de discriminación.

Debemos conseguir que esta vigilancia de la salud no defina nunca quienes son aptos y no aptos a un puesto de trabajo, sino cuáles son las adaptaciones a realizar al puesto o a la tarea para que todas las personas puedan trabajar en el mismo.

Como en el resto de los aspectos preventivos hemos de evitar que la vigilancia de la salud sea un tema de expertos que decidan por nosotros y nosotras. Tampoco debemos de ser las y los que defendamos las actuaciones de la empresa y/o Servicios de Prevención sino se ajustan a las necesidades del colectivo que representamos.

La colectivización de las prácticas, de los problemas y soluciones dadas mejorará nuestra intervención sindical tanto en el día a día, como en la necesaria intervención que a nivel de intervención institucional, hemos de desarrollar para conseguir ese objetivo que es la no pérdida de la salud en o por los puestos de trabajo.



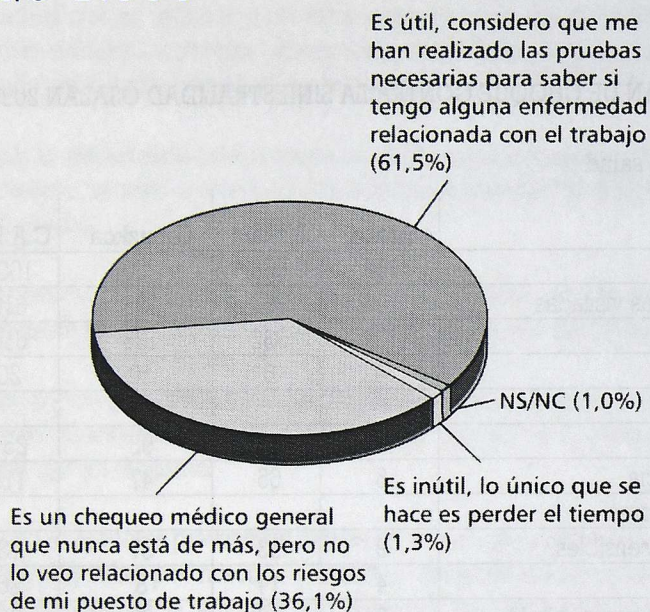
11 - Anexo

DATOS DEL PLAN DE CHOQUE CONTRA LA SINIESTRALIDAD OSALAN 2000

Vigilancia de la salud

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	C.A.P.V.	%
Territorio	159	566	280	1005	
Total de empresas visitadas	109	382	125	616	
General	109	382	125	616	
Específica	4	6	10	20	
					26,97
Ambas	40	113	98	251	
Ninguna vigilancia	6	65	47	118	11,74
Existen trabajadores					
¿especialmente sensibles?	9	33	31	73	
¿menores?	4	14	8	26	
¿en situación de maternidad?	9	49	20	78	
¿existe plan de acogida?	125	338	166	629	62,59

Encuesta del I.N.S.H.T. sobre condiciones de trabajo 1.999



Base: Trabajadores a los que se les ha realizado un reconocimiento médico durante el último año.

Fuente: Cuestionario de Trabajador.

12.- Bibliografía

- Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (BOE nº 269 de 10 de Noviembre de 1995)
- Real Decreto 39/1997, de 17 de Enero, Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE Nº 27 de 31 de Enero de 1997)
- Decreto 306/1999, de 27 de Julio, por el que se regulan las actuaciones sanitarias de los Servicios de Prevención de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- Jornada Técnica "LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL MEDIO LABORAL" CAT de Baracaldo, 29 de Noviembre de 1999 impartida por OSALAN.
- Resolución 22/12/98 de la Secretaría de Estado de Seguridad Social.