

### CONTENIDO

#### EDITORIAL INFORMACIÓN

- Desarrollo de los Reglamentos REACH y CLP.
- Novedades en la página web del INSHT.
- Menores y trabajadores del sector de la hostelería, protegidos del humo del tabaco.
- Mayor productividad y mejores condiciones de trabajo, ¿es posible?
- Prevención de riesgos laborales para estudiantes universitarios.
- Campaña europea sobre la evaluación de riesgos en el uso de sustancias peligrosas.
- Encuesta ESENER y riesgos psicosociales.

#### BREVES

- La película "All that glitters", ganadora del premio "Trabajos saludables".
- Nuevos Másteres en Prevención de Riesgos Laborales.
- Código Penal y acoso laboral.
- Página web de la Exposición: "Trabajo y salud, desde la protección a la prevención".

#### NOVEDADES EDITORIALES

### OPINIÓN



**Montserrat García Gómez**

*Especialista en Medicina del Trabajo y en Medicina Preventiva y Salud Pública*

**La medicina del trabajo en peligro**

### NOTAS PRÁCTICAS

**Ruido en los sectores de la música y el ocio**

**El objetivo principal** del periódico ERGA Noticias es sensibilizar sobre el tema de la seguridad y la salud, aportando al mundo del trabajo las nuevas tendencias en el campo de la prevención. Consta de un Editorial o artículo de fondo, que ofrece diversos puntos de vista y orienta sobre temas de actualidad relacionados con la seguridad laboral, un apartado de Noticias de interés general sobre condiciones de trabajo, una Opinión, un Anuncio sobre las últimas publicaciones editadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y un apartado titulado: Notas Prácticas, que desarrolla, a través de temas monográficos tratados de forma didáctica, aspectos relevantes relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo. Su periodicidad es bimestral y está dirigido tanto a empresarios como a trabajadores.

**Edita:** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). **Redacción:** INSHT-Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (CNCT). Dulcet, 2-10 • 08034 Barcelona. Teléfono: 93 280 01 02 - ext. 43042 / Fax: 93 280 00 42. **e-mail:** [cncinsht@mtin.es](mailto:cncinsht@mtin.es) **Internet:** <http://www.insht.es>

**Director de la publicación:** Juan Guasch. **Consejo de redacción:** Cristina Araújo, Manuel Bestratén, Xavier Guardino, Pablo Luna, Jaime LLacuna, Clotilde Nogareda, Tomás Piqué, Silvia Royo y M<sup>a</sup> Dolores Solé. **Redacción:** Cristina Araújo, Manuel Bestratén, Emilio Castejón, Xavier Guardino y Silvia Royo. **Composición:** Joaquín Pérez.

**NIPO:** 792-11-008-7.

## La ley antitabaco protege la salud de los trabajadores de la hostelería

La legislación que regula la utilización del tabaco en determinadas circunstancias admite valoraciones diversas, pero en general nadie pretende que el derecho individual de los ciudadanos a fumar deba prevalecer frente al derecho de quienes no desean ser contaminados por un humo producido por otras personas y cuya toxicidad está fuera de toda duda. Por eso ciertas prohibiciones introducidas por la Ley 28/2005 (la primera ley antitabaco), como la de fumar en los lugares de trabajo, fueron rápidamente aceptadas por la mayoría de la población.

En cambio, la nueva restricción introducida por la Ley 42/2010, que prohíbe fumar en bares, restaurantes y en general en todos los locales públicos, es objeto de una contestación considerable. Olvidan quienes se oponen a la nueva legislación que cientos de miles de trabajadores de la hostelería no son fumadores, pero se han visto durante muchos años sometidos a la obligación de soportar el humo producido por los clientes (y por sus propios compañeros) fumadores. La posibilidad que ofrecía la Ley 28/2005 de que la mayoría de bares y restaurantes pudiera permitir fumar creó un agravio comparativo para los trabajadores de la hostelería, que tienen tanto derecho como cualquier otra persona a que su trabajo no

perjudique su salud: así lo establece la Ley de Prevención de Riesgos Labores. Finalmente, la nueva ley antitabaco ha hecho desaparecer esa peligrosa discriminación.

Los argumentos en contra de la prohibición que se basan en los efectos económicos negativos sobre los establecimientos de hostelería parecen carecer de base, especialmente para el conjunto del sector a medio y largo plazo. La literatura *científica* al respecto es en general concluyente: en los diversos países en los que el tema ha sido estudiado, se ha demostrado que los efectos económicos negativos sobre el conjunto de la hostelería son inexistentes, una vez superada la fase de adaptación.

Un ejemplo de ello lo tenemos en Francia, donde la prohibición comenzó en enero de 2008: en el primer semestre de dicho año el descenso de la facturación de bares y restaurantes fue de sólo el 1,5%, y a fin de año los efectos eran ya inapreciables.

Demos pues la bienvenida a la ley antitabaco, que ha hecho posible que los trabajadores de la hostelería puedan ver protegida su salud laboral en igual medida que el resto de los ciudadanos.

## Desarrollo de los Reglamentos REACH y CLP

Tal como comentábamos en el [número anterior](#) del periódico, el 30 de noviembre de 2010 terminaba el primer plazo para el **registro** bajo REACH (por parte de fabricantes e importadores de sustancias), habiéndose presentado 24.675 expedientes, correspondientes a 3.400 sustancias que se hallaban en el mercado. De estos registros, 20.723 corresponden a sustancias cuyo registro era obligatorio dentro de este plazo. En la lista publicada por la ECHA de registros por países ([http://echa.europa.eu/doc/press/registration\\_stats\\_20101201\\_en.pdf](http://echa.europa.eu/doc/press/registration_stats_20101201_en.pdf)) se observa que España es el 7º país en número de expedientes presentados (1.251, 6%), cerrando la lista de los más importantes. Entre los siete primeros han presentado el 75% de los expedientes.

Otro proceso en marcha en el desarrollo de los reglamentos REACH y CLP es el de **notificación**, que implica que los fabricantes e importadores de sustancias sujetas a registro, pero también de todas las sus-

tancias peligrosas, sea cual sea su tonelaje y que se hallen en el mercado, comuniquen a la ECHA la identificación de la sustancia con su clasificación y etiquetado correspondientes, junto con la identificación de la empresa. Este proceso debe realizarse en el plazo de un mes a partir de la comercialización de la sustancia. En consecuencia, todas las sustancias que se hallaban en el mercado a 1 de diciembre de 2010 y cumplían las condiciones para ser notificadas, lo debían ser al cabo de un mes, a lo más tardar el 3 de enero de 2011, primer día laborable después del 1 de enero de 2011. Según la ECHA se han recibido dentro de plazo 3.114.835 notificaciones correspondientes a 107.067 sustancias distintas. En la lista publicada por la ECHA de notificaciones por países ([http://echa.europa.eu/doc/press/clp\\_final\\_report\\_20110104\\_en.pdf](http://echa.europa.eu/doc/press/clp_final_report_20110104_en.pdf)), España figura en 6º lugar con el 4% de las notificaciones recibidas.

## Novedades en la página web del INSHT



Nº 3 de la nueva publicación: "ERGA Legislación".

Entre la documentación incorporada recientemente en la página web del INSHT destacamos la ["Base de datos de vibraciones mecánicas. Valores de exposición"](#), que facilita la evaluación por estimación de las vibraciones, tal y como permite el [Real Decreto 1311/2005](#) sobre la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas. Dicha base de datos dispone de un enlace con la herramienta de prevención de riesgos laborales: "Calculadores" ([vibraciones mecánicas](#)), que facilita el cálculo de la exposición diaria a vibraciones normalizado para un período de 8 horas A (8).

En la página web del Instituto también se ha incorporado recientemente una recopilación de la información obtenida de las [Estrategias de Seguridad y Salud en el Trabajo de varias Comunidades Autónomas](#), que permite analizar y estudiar el contenido de estas Estrategias, ya que se han puesto en común los objetivos fijados por éstas con los objetivos de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2010). Este apartado incluye estadísticas nacionales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los objetivos y los contenidos de las Estrategias de las Comunidades Autónomas, la comparación de Estrategias entre Comunidades Autónomas, etc.

En el apartado: ["Calculadores"](#) de la página web del Instituto se han incluido tres calculadores nuevos que

permiten calcular: la sobrecarga térmica estimada, la incertidumbre asociada a las mediciones del nivel de ruido, y la evaluación de la exposición a agentes químicos, por inhalación. Estos tres nuevos Calculadores aumentan a nueve la colección, siendo los restantes: caudal de ventilación por dilución, coste de accidentes laborales, evaluación simplificada de la prevención y la excelencia empresarial, vibraciones mecánicas, atenuación de los protectores auditivos, y seguridad contra incendios en establecimientos industriales: nivel de riesgo intrínseco.

Por último, próximamente, en el apartado: "Documentación", "Publicaciones periódicas" de la página web del Instituto, se podrá consultar la publicación: *"ERGA Legislación"*, que incluye las últimas novedades legislativas en el campo de la prevención de riesgos laborales, publicadas en los Boletines Oficiales del Estado y en los Diarios Oficiales de la Unión Europea.

Esta publicación, de periodicidad semanal, amplía la serie de materiales divulgativos existentes hasta ahora en el Instituto con el nombre genérico de ERGA: una revista bibliográfica ([ERGA Bibliográfico](#)), un periódico divulgativo ([ERGA Noticias](#)), un periódico destinado a profesores de Formación Profesional ([ERGA FP](#)), un periódico para profesores de Enseñanza Primaria ([ERGA Primaria Transversal](#)), y un boletín para expertos con enlaces a Internet ([ERGA online](#)).

## Menores y trabajadores del sector de la hostelería, protegidos del humo de tabaco

Transcurridos cinco años de aplicación de la [Ley 28/2005](#), de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, que entró en vigor el 1 de enero de 2006, y que implicó un cambio sustancial en los lugares de trabajo, se ha dado ahora un paso adelante en la protección de la salud de los ciudadanos, ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos. El objetivo es reducir las muertes anuales de fumadores pasivos y reducir las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Dicha ampliación se ha realizado mediante la [Ley 42/2010](#), de 30 de diciembre. Esta normativa entró en vigor el pasado día 2 de enero, modifica la anterior Ley 28/2005 citada, y beneficia especialmente a dos colectivos: el de los menores, grupo especialmente sensible que está expuesto al humo del tabaco en los lugares públicos cerrados; y el colectivo de los trabajadores del sector de la hostelería, que se encuentra claramente desprotegido con respecto al resto de los

trabajadores por estar expuesto al humo de tabaco ajeno. (Ver [Editorial](#)).

Algunos de los lugares en los que la normativa prohíbe fumar en su art. 7 son: centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos; centros docentes y formativos, salvo en los espacios al aire libre de los centros universitarios y de los exclusivamente dedicados a la formación de adultos, siempre que no sean accesos inmediatos a los edificios o aceras circundantes; centros de ocio o esparcimiento, salvo en los espacios al aire libre; áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos; hoteles, hostales y establecimientos, salvo en los espacios al aire libre; bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados; recintos de los parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, etc.



## Mayor productividad y mejores condiciones de trabajo, ¿es posible?



El director de FUSAT, José María Puppo, en la presentación de la Directora de AEDIPE, Susana Gutiérrez.

Organizadas por FUSAT (Fundación Social Aplicada al Trabajo) y las organizaciones empresariales y sindicales argentinas, con la colaboración de la OIT, se han celebrado los días 9 y 10 de diciembre pasado las Jornadas Internacionales: "Competitividad y Condiciones de Trabajo. Retos del siglo XXI en la gestión del capital humano". A ellas fueron invitados como ponentes, representantes de instituciones argentinas, españolas y de diversos países latinoamericanos. Por parte española participaron representantes del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) y de la Asociación Española de Directivos de Personal, AEDIPE. Asistieron más de 300 profesionales, fundamentalmente argentinos.

Tal como el título del evento indica, las diversas ponencias versaron sobre la compleja situación de cambios sociales y económicos que está viviendo el mundo y que hacen peligrar muchos de los logros de bienestar y de derechos sociales alcanzados en las sociedades desarrolladas, sin llegar a resolverse los graves desequilibrios e injusticias existentes en el mundo, a no ser que las organizaciones asuman una nueva cultura empresarial que conjugue Responsabilidad y Competitividad en pro de la Sostenibilidad, lo que debiera ser el principal objetivo empresarial a medio plazo; una creciente responsabilidad empresarial que los ciudadanos en sociedades democráticas exigen a toda costa y que con su decisión de compra pueden materializar. Quedó patente que la mayoría de empresas hoy existentes no serán capaces de resistir el envite de la competitividad global, pero por contrapartida habrán de surgir nuevas empresas fundamentadas en valores y altos niveles de innovación y eficiencia en el trabajo con la plena implicación de los trabajadores en el proyecto empresarial, que sí

harán posibles los cambios necesarios en el modelo empresarial y en la propia sociedad. Se plantearon diversidad de experiencias interesantes de las que pueden destacarse las de la parte española, en donde se pudo mostrar la correlación matemática entre la atención a las condiciones de trabajo y el nivel de excelencia empresarial alcanzado por las organizaciones (INSHT), y la aportación de la directora de AEDIPE y directora de Personal de General Óptica, que planteó su modelo organizacional basado en redes, alternativa a las convencionales estructuras piramidales, en donde la autoridad real decrece en la medida que se está más lejos del cliente, que es quien determina y marca el horizonte. Por su parte, FUSAT expuso su experiencia desarrollada en los últimos cuatro años para la implantación de un sistema integral de gestión por competencias en pequeñas empresas.

Otra experiencia de especial relevancia expuesta por el experto Leonard Mertens de la OIT fue el Programa SIMAPRO sobre Productividad y Condiciones de Trabajo, que se viene desarrollando desde hace más de diez años, especialmente en América latina. Se trata de un modelo de actuación basado en la participación plena de los trabajadores en un proceso innovador de eficiencia en el trabajo y en el que se constata la rentabilidad de las actuaciones conducentes a la mejora conjunta de la productividad y de las condiciones de trabajo. Tal Programa es pionero en este campo y se convierte en uno de los poquísimos estudios que demuestran científicamente la rentabilidad de las actuaciones en participación y en capital humano. Habrá que aplicarlo en España de una manera más generalizada y no solo testimonial como así lo ha hecho alguna gran empresa.

## Prevención de riesgos laborales para estudiantes universitarios

A partir del 1 de enero de 2011 el estudiante universitario tiene derecho a recibir formación sobre prevención de riesgos y a disponer de los medios que garanticen su salud y seguridad en el desarrollo de sus actividades de aprendizaje, siendo las administraciones públicas con competencias en materia universitaria y las universidades, las que establecerán las medidas que sean necesarias para hacer posible el ejercicio de estos derechos.

Así lo dispone en su art. 7 el [Real Decreto 1791/2010](#), de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario, y que afecta a estudiantes de universidades públicas y privadas, tanto de los centros propios como de los centros adscritos y centros de formación continua dependientes de aquellas.

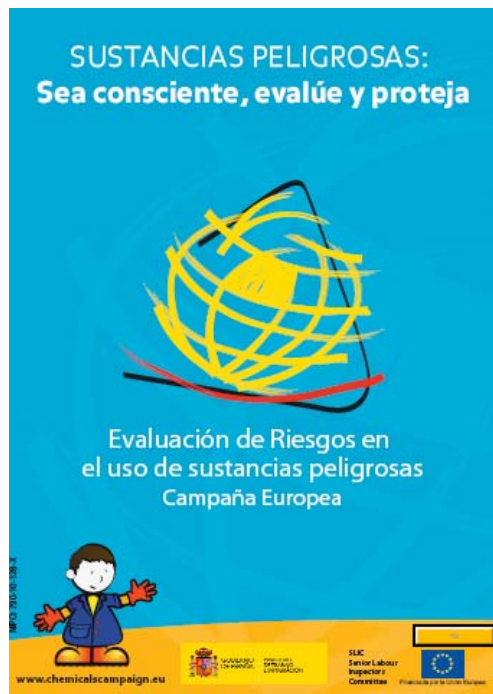
Ya en su día, la [Ley de Prevención de Riesgos Laborales](#), en su artículo 5.2 establecía que las “Administraciones públicas promoverán la mejora de la educación en materia preventiva en los diferentes niveles de enseñanza”.

Pero esta nueva reglamentación específica y amplía el contenido, potenciando la figura del estudiante como sujeto activo de su proceso de formación, ajustándose así mejor al espacio europeo de educación superior.

La normativa, en su artículo 13, especifica también que entre los deberes de los estudiantes está el de “conocer y cumplir las normas internas sobre seguridad y salud, especialmente las que se refieren al uso de laboratorios de prácticas y entornos de investigación”.

En relación con el tema de la prevención de riesgos laborales en la educación universitaria, informamos de que la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo dispone del informe en inglés titulado: [Mainstreaming occupational safety and health into university education](#), del que se puede leer un resumen en el siguiente documento en español: [“Desafíos y oportunidades para la integración de la prevención de riesgos laborales en la educación universitaria. Resumen de un informe”](#). (FACTS nº 91).

## Campaña europea sobre la evaluación de riesgos en el uso de sustancias peligrosas



Folleto de la Campaña.

El Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (CARIT) lanzó en 2010 una campaña europea de comunicación, información e inspección para la evaluación de riesgos en el uso de sustancias peligrosas, que se llevará a cabo en 26 países miembros y en Noruega hasta marzo de 2011.

Esta campaña, en la que colaboró el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo con la realización de varias sesiones de trabajo, tiene como principal objetivo el desarrollo de iniciativas en cada uno de los Estados miembros, a través de sus sistemas de Inspección de Trabajo.

Tratando los riesgos inherentes en el uso de sustancias peligrosas en los lugares de trabajo, la campaña se dirige a las evaluaciones de riesgos en micro y pequeñas empresas; especialmente, en empresas de hasta 50 trabajadores, que constituyen, como es sabido, los principales actores económicos en Europa.

La campaña se desarrolla en los sectores de la fabricación de la madera del mueble, talleres de reparación de vehículos, panaderías y limpieza industrial y en seco. Cada Estado miembro puede elegir uno o más sectores de intervención. En el caso de España, el sector elegido ha sido el de "limpieza industrial y en seco".

El proyecto tiene los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar el conocimiento de las evaluaciones de riesgos en micro y pequeñas empresas.
- Fortalecer la capacidad de intervención de los receptores en la aplicación de buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo.

- Elevar la sensibilización de los empresarios en la importancia de la evaluación de riesgos y en las buenas prácticas de los trabajadores.
- Incrementar la efectividad del Derecho Comunitario en materia de seguridad y salud.
- Formar a los Inspectores de Trabajo y acercar el enfoque de la Inspección de Trabajo en Europa.

Con la información presente en los pósters, folletos, eventos informativos y la página web, se pretende, a través de las dinámicas de inspección, fomentar las buenas prácticas y promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo respecto de la exposición de los trabajadores a sustancias peligrosas.

El desarrollo de la noticia puede consultarse en la página web de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social:

<http://www.mtin.es/itss/web/ca/>

[Sala de comunicaciones/Noticias/](#)

[Archivo Noticias/2010/09/20100929\\_2\\_not\\_web.html](#)

Se puede descargar el folleto de la campaña en la siguiente dirección: [http://www.mtin.es/itss/web/](http://www.mtin.es/itss/web/Sala de comunicaciones/Noticias/)

[Sala de comunicaciones/Noticias/](#)

[Archivo Noticias/2010/09/adj\\_not\\_29092010\\_3.pdf](#)

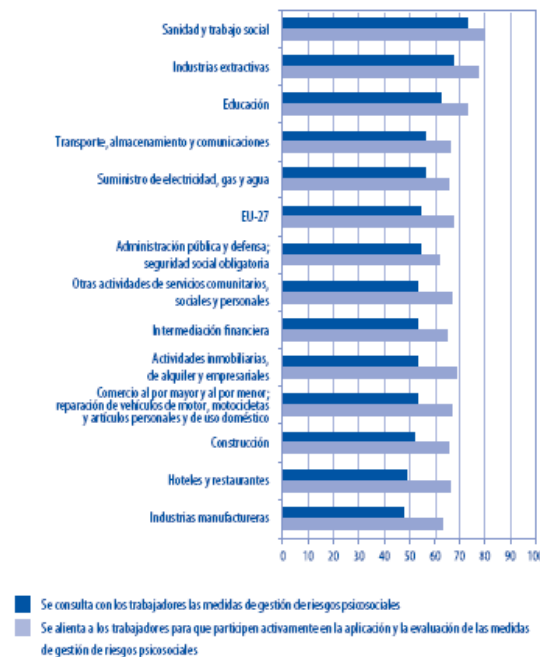
Se puede acceder a la página web de la campaña en: [http://www.chemicalscampaign.eu/index.php?](http://www.chemicalscampaign.eu/index.php?country=es&language=es)

[country=es&language=es](#). En ella, entre otras informaciones, se puede consultar el programa de la campaña, y abundante información divulgativa, organizada por sectores, como pósters, folletos, y cuestionarios.



## Encuesta ESENER y riesgos psicosociales

**Gráfico 14:** Consultas y participación de los trabajadores en lo referente a medidas para la gestión de los riesgos psicosociales, por sectores (porcentaje de empresas de la EU-27).



Base: Empresas que afirmaron contar con procedimientos y medidas de gestión de los riesgos psicosociales.

La Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER), de la EU-OSHA, examina las opiniones de los directivos y de los trabajadores sobre cómo se abordan los riesgos para la salud y la seguridad en sus centros de trabajo. Esta encuesta se realizó en el año 2009 y se presentaron los primeros resultados en junio de 2010. Participaron los 27 países Estados miembros de la UE, junto con Croacia, Turquía, Noruega y Suiza. En total se realizaron 36.000 entrevistas telefónicas a directivos y a representantes de los trabajadores en materia de salud y seguridad en centros de trabajo con diez o más empleados, de carácter tanto público como privado y de todos los sectores (salvo agricultura, silvicultura y pesca).

Dentro de los riesgos existentes en los lugares de trabajo, la encuesta presta especial atención a los crecientes y relativamente nuevos riesgos psicosociales.

Estos riesgos, vinculados al modo en que se diseña, organiza y gestiona la actividad laboral, junto al contexto económico y social, dan lugar a un aumento del nivel de estrés y pueden causar un grave deterioro a la salud mental y física.

Según esta encuesta, lo que más preocupa a los directivos en cuanto a los factores que favorecen los riesgos psicosociales son el “apremio del tiempo” y los “contactos conflictivos con clientes, pacientes, etc.”. La mayor preocupación por el “apremio del tiempo” la registraron las grandes empresas y el sector inmobiliario.

En cuanto a la gestión de riesgos psicosociales, más de un tercio de las empresas afirmaron contar con procedimientos para gestionar el acoso moral o el hostigamiento, la violencia en el lugar de trabajo o el estrés laboral, especialmente en las grandes empresas. Las empresas que afirman contar con procedi-

mientos para gestionar los riesgos psicosociales lo hacen por el cumplimiento de las obligaciones jurídicas. Éste es un motivo particularmente frecuente en España, Irlanda y Bulgaria.

Entre las medidas adoptadas para gestionar estos riesgos psicosociales en el trabajo, las más frecuentes son la formación y los cambios en la organización del trabajo. Los porcentajes son más altos en las grandes empresas, mientras que el sector sanitario y social obtiene constantemente cifras elevadas en todas las categorías evaluadas.

El 42% de los directivos consideran que gestionar los riesgos psicosociales es más difícil que gestionar otras cuestiones de seguridad y salud por la “sensibilidad de la cuestión”, la “falta de sensibilización”, la “falta de recursos” y la “falta de formación”.

El 53 % de las empresas dicen informar a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales y sus efectos en la seguridad y la salud, mientras que son un 69% las empresas que les dicen con quién ponerse en contacto en caso de padecer problemas psicosociales relacionados con el trabajo. En ambos casos, las grandes empresas presentan unos porcentajes más altos.

Se puede ampliar esta información consultando los siguientes documentos:

Información sobre las [características de la encuesta, cómo se ha diseñado y cómo se ha llevado a la práctica](#).

El [informe completo](#), de 160 páginas, en inglés.

El [comunicado de prensa](#), emitido por la Agencia Europea el pasado mes de junio.

El [resumen del informe](#), disponible en 22 lenguas, y una [herramienta de navegación interactiva](#) en la que se pueden ver los resultados desglosados por sector o tamaño del centro, descargar los datos de los gráficos, consultar los resultados de un solo país, etc.

## La película “All that glitters”, ganadora del premio “Trabajos saludables”

La película checa [“All that glitters”](#) (“Todo lo que reluce”) ganó el pasado mes de octubre el premio al mejor documental de la 2ª edición del Galardón cinematográfico sobre “Trabajos Saludables”, dedicado a temas relacionados con el ámbito laboral, patrocinado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

El documental, dirigido por Tomas Kudrna y premiado con 8.000 euros en el 53 Festival Internacional de Leipzig, describe la historia de un trabajador en una mina de oro propiedad de una multinacional de la región de Kirguizistán y pone de relieve la importancia de extremar las precauciones cuando se está trabajando a altitud con sustancias químicas peligrosas.

## Nuevos Másteres en Prevención de Riesgos Laborales

En anteriores números del periódico ([95](#), [101](#), [106](#) y [116](#)) informábamos de los títulos oficiales de Máster de distintas Universidades españolas que han ido estableciéndose con carácter oficial a lo largo de los últimos años.

En la [Resolución de 22 de noviembre de 2010](#), de la Secretaría General de Universidades se relacionan ocho Másteres Universitarios más, en Prevención de Riesgos Laborales, correspondientes a las siguientes Universidades:

- Rovira i Virgili (Tarragona).
- Zaragoza.

- Almería.
- Córdoba.
- Granada.
- Oviedo.
- Ramón Llull (Barcelona).
- Sevilla.

Además, este año de 2011 se ha publicado en el BOE la [Resolución de 27 de diciembre de 2010](#), de la Universidad de Extremadura, por la que se publica el plan de estudios del Máster en Seguridad y Salud Laboral.

## Código Penal y acoso laboral

Tal como informábamos en el [nº 115](#) de este periódico, el pasado día 23 de diciembre entró en vigor la [Ley Orgánica 5/2010](#), de 22 de junio, que modifica, a su vez, la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Entre las novedades importantes de la ley en cuanto a prevención de riesgos laborales, destacamos la definición de acoso laboral: “el hostigamiento psicológico u hostil en el marco de cualquier actividad laboral o funcional que humille al que lo sufre,

imponiendo situaciones de grave ofensa a la dignidad” (apartado XI); y la ampliación del art. 173 del Título VII: “De las torturas y otros delitos contra la integridad moral”, que “castiga con pena de prisión de seis meses a dos años a los que en el ámbito de cualquier relación laboral o funcional y prevaleciendo de su relación de superioridad, realicen contra otro de forma reiterada actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, supongan grave acoso contra la víctima.

## Página web de la Exposición: “Trabajo y salud, desde la protección a la prevención”

Ya se ha puesto en marcha la página web: [www.expotrabajoysalud.es](http://www.expotrabajoysalud.es) para complementar la exposición itinerante “Trabajo y salud, desde la protección a la prevención”, que ha tenido lugar en ciudades como Granada, Albacete y Bilbao. En el apartado: “Actualidad” de esta dirección de Internet se informa de las fechas y los lugares en los que se va a poder visitar la exposición (7 de febrero a 20 de marzo, en León). Se puede también descargar el texto de introducción y el folleto de la exposición en el apartado: “Exposición”. En el apartado: “Carteles” se pueden visualizar o descargar 24 carteles de 1867 a 1962 sobre el tema de la prevención de riesgos. Se ofrecen también en el apartado: “Audiovisuales” de la página web, cinco audiovisuales y, por último, la infor-

formación sobre el amplio catálogo de la exposición se puede consultar en el apartado: “Catálogo”. La Exposición: “Trabajo y salud, desde la protección a la prevención” muestra, desde su inauguración en el mes de mayo del pasado año, la evolución de las condiciones de trabajo en España y cómo éstas han influido en la salud de los trabajadores. Para ello, en esta exposición, organizada conjuntamente por el INSHT, la Fundación Francisco Largo Caballero y Fraternidad Muprespa, hace un recorrido por distintas etapas históricas (Segunda República y Guerra Civil, la Dictadura, etc.), en las que se muestran las modificaciones que ha habido en cuanto a legislación, cuidado de la salud y condiciones de trabajo, principalmente conseguidas a través de las movilizaciones obreras.



## VIGÉSIMA QUINTA SERIE DE NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN

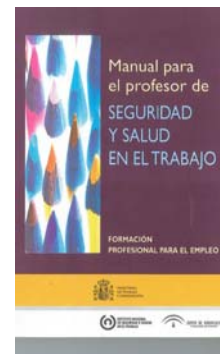
Llegamos con esta vigésima quinta serie de documentos a un aniversario importante dentro de la colección de *Notas Técnicas de Prevención*, iniciada en 1982, y que reúne en total un conjunto de 890 notas informativas. Durante casi 30 años el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ha elaborado estos documentos breves, de orientación eminentemente práctica, para facilitar la resolución de problemas preventivos a los prevenccionistas en el día a día de la empresa.

Esta nueva serie reúne treinta y cinco documentos divulgativos más, que tratan un tema preventivo concreto. Su brevedad facilita que formen parte del manual práctico del prevenccionista. Contienen todas las áreas preventivas: seguridad, higiene, medicina, toxicología, psicología, formación, etc.

Próximamente a la venta.

P.V.P.: 22,40 € IVA incluido

Se pueden descargar gratuitamente desde [esta dirección de internet](#)



## MANUAL PARA EL PROFESORADO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. F.P. PARA EL EMPLEO. INSHT — Junta de Andalucía.

Material formativo práctico y concreto, que presenta de forma breve (50 Fichas) las características de los posibles riesgos y la manera de prevenirlos, con el fin de integrar la prevención en el desarrollo cotidiano de la actividad laboral.

P.V.P.: 23,33 € IVA incluido

### PEDIDOS

#### INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

Servicio de Ediciones y Publicaciones  
Torrelaguna, 73. 28027 Madrid. Tfno. 91 363 41 00. Fax: 91 363 43 27  
Correo electrónico: [edicionesinsht@mtin.es](mailto:edicionesinsht@mtin.es)

#### CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Dulcet, 2-10. 08034 Barcelona. Tfno. 93 280 01 02. Fax: 93 280 36 42  
Correo electrónico: [cnctinsht@mtin.es](mailto:cnctinsht@mtin.es)

#### LA LIBRERÍA DEL BOE

Trafalgar, 27. 28010 Madrid. Tfno. 902365303. Fax: 91 111 42 60.  
Correo electrónico: [tienda@boe.es](mailto:tienda@boe.es)

## La medicina del trabajo en peligro\*

Montserrat García Gómez

*Especialista en Medicina del Trabajo y en Medicina Preventiva y Salud Pública*



**A**lgo estamos haciendo muy mal entre todos si un tercio de los médicos internos residentes de medicina del trabajo abandonan la especialidad y sólo uno de los primeros tres mil la eligen como primera opción tras el examen MIR. Se corre el peligro de perder el relevo generacional. Las últimas promociones y los que están aún en formación están optando por repetir el examen MIR en busca de otra especialización, o buscar otra salida profesional, una vez conocidos los contenidos de su ejercicio profesional y las perspectivas de las ofertas de trabajo.

Y los que están trabajando, mejor formados que nunca, encuentran dificultades organizativas y económicas para desarrollar su tarea preventiva en un sistema que obedece a las reglas del mercado. En vez de continuar la lenta mejoría que se venía observando a partir de la entrada en vigor de la normativa de prevención de riesgos laborales, comienza a observarse un deterioro de las condiciones generales en las que los profesionales sanitarios ejercen su actividad.

Los servicios multidisciplinares encargados de la salud en el trabajo son un elemento esencial para conseguir un entorno laboral saludable y sostenible que

impacte positivamente en la salud de los trabajadores y de la salud pública de toda la sociedad. En un contexto de crisis, con más de cuatro millones de trabajadores en paro, se precisa no aplazar más la detección precoz de las enfermedades de origen laboral y la prevención de los riesgos presentes en los centros de trabajo que están en su origen.

La salud laboral está incluida en el Capítulo VII de la nueva ley estatal de salud pública. En este escenario, los médicos y enfermeros del trabajo son aliados esenciales, colaboradores valiosos para las estrategias de salud pública en las sociedades, al ser recursos formados por el propio sistema sanitario público, con experiencia preventiva, y encuadrados en estructuras que colaboran con las administraciones sanitarias.

El proyecto de real decreto que regulará su actividad en las empresas es una oportunidad para potenciar las actuales fortalezas, insuflar aire fresco a un sistema y a una especialidad que tiene mucho que aportar. No debe suponer un retroceso, por el bien de la salud de los trabajadores y, a través de ellos, por el bien de las empresas y de toda la sociedad.

*\*Este artículo es el resumen de otro del mismo título más extenso firmado por la autora y 4.500 firmas más. Se puede leer en el [Anexo](#).*



## Ruido en los sectores de la música y el ocio

**E**n la actualidad, es prácticamente inconcebible asistir a un concierto, a una discoteca o a un bar musical donde no sea necesario elevar la voz para conversar con alguien cercano.

La necesidad de satisfacer a una parte significativa de las personas que asisten a este tipo de actividades y que reclaman niveles sonoros elevados, la falta de percepción del riesgo auditivo que supone este tipo de exposición, las reticencias de los trabajadores de estos sectores al uso de protección auditiva o las limitaciones prácticas a la hora de aislar a los trabajadores, han sido los motivos por los que se han aplicado limitadas medidas preventivas. Desde el punto de vista del confort acústico es difícil establecer un valor límite de los niveles sonoros, ya que la frontera entre sonido y ruido, entendiendo este último como un sonido desagradable, es totalmente subjetiva. Esta dificultad se da especialmente en los sectores de la música y el ocio, puesto que en este tipo de actividades, las personas suelen considerar el sonido como algo placentero, mostrando una mayor tolerancia a intensidades sonoras elevadas y pudiendo ser menos conscientes de la existencia de un riesgo para su salud.

Sin embargo, los daños auditivos dependen del nivel sonoro y no de la fuente o actividad que lo emite. Es por ello que los valores límite establecidos en el [Real Decreto 286/2006](#), sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido, son aplicables a todas las actividades en las que los trabajadores estén o puedan estar expuestos a riesgos derivados del ruido como consecuencia de su trabajo, incluyendo las actividades relacionadas con la música y el ocio, por lo que puede afectar a músicos, cantantes, directores de orquesta, actores, bailarines, camareros, *croupiers*, técnicos de sonido, coreógrafos, montadores de *atrezzo*, etc.

A continuación se indican los daños auditivos debidos a la exposición al ruido y unas pautas de conducta para minimizar la exposición.

### DAÑOS AUDITIVOS

- La exposición a ruido intenso puede provocar una pérdida de la capacidad auditiva temporal o permanente. Las personas que trabajan en lugares ruidosos, como discotecas o conciertos de *pop/rock*, suelen estar expuestos a elevados niveles de ruido; por ejemplo: el nivel de presión sonora de un técnico de sonido de una sala es de 99 – 100 dB (A), el de un operario de filmación en exteriores es de 100 dB (A) y el de un camarero expuesto a música amplificadas reproducida en clubes, de 102 dB (A). Estas personas suelen experimentar una pérdida auditiva temporal al abandonar su lugar de trabajo. En estos casos, la audición se recupe-

ra al cabo de unas horas de haber cesado la exposición, aunque, si la exposición se prolonga durante un tiempo suficiente (varios años), puede acabar originando una pérdida auditiva irreversible.

- Los daños auditivos permanentes también pueden aparecer de forma inmediata por la exposición a picos de sonido superiores a 140 dB(C). Este tipo de daño, denominado trauma acústico, suele aparecer con más frecuencia en ambientes relacionados con la música y el ocio que en entornos industriales, ya que en éstos últimos las fuentes potenciales de daño suelen estar más controladas.

En cualquier caso, sea cuál sea el origen del ruido, el daño dependerá del nivel de la exposi-

# NOTAS PRÁCTICAS

ción, de su duración, de las frecuencias características del ruido y de la susceptibilidad individual de la persona.

Existen también otros daños relacionados con la música que afectan a la audición:

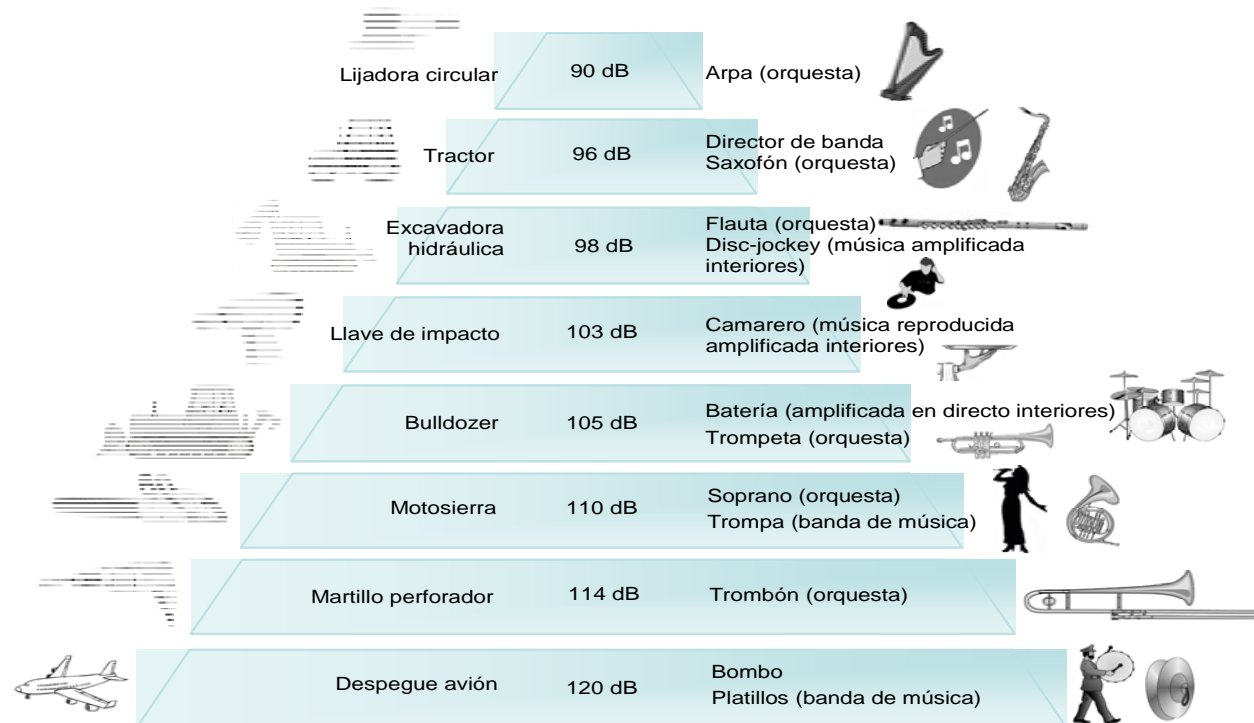
- El tinnitus o acúfenos. Es la percepción de sonido en ausencia de una estimulación auditiva exterior (zumbidos intermitentes o permanentes).
- El reclutamiento o la reducción del rango dinámico de audición es otro de los posibles daños

relacionados con la música que afectan a la audición, se alcanza el umbral de dolor auditivo a menor intensidad que en sujetos normales.

- Puede existir también hiperacusia, que es una hipersensibilidad o intolerancia a los sonidos normales y naturales del ambiente.
- La distorsión se produce cuando los sonidos se oyen con poca claridad.
- Por último, la diploacusia es la sensación de oír un mismo tono como diferente en cada oído.

## PAUTAS DE CONDUCTA

- Reducir el sonido de los instrumentos (cerrar la tapa del piano, utilizar baquetas, amortiguar los instrumentos de percusión con tela, espuma ...).
- Utilizar sordinas en los ensayos para los distintos tipos de instrumentos.
- Aislar las fuentes de ruido (cabinas en estudios de grabación).
- Instalar sistemas electrónicos de control del sonido.
- Reducir el ruido transmitido estructuralmente entre foco y receptor con elementos aislantes.
- Situar los instrumentos de percusión sobre tapices absorbentes.
- Corregir las características acústicas de los locales con revestimientos acústicos en paredes, techo o suelo (a veces sólo es necesario colocar unas cortinas en la parte trasera del escenario).
- Usar pantallas acústicas (rígidas, flexibles o híbridas).
- Utilizar tarimas, plataformas o gradas para elevar la posición de los músicos para evitar que el sonido de sus instrumentos se dirija directamente a los oídos de los músicos situados en frente o detrás de ellos.
- Modificar la posición de los platillos de la batería para evitar que queden a la altura del oído.
- Utilizar en los ensayos guitarras acústicas en lugar de guitarras amplificadas.
- Elegir amplificadores y altavoces que generen poca distorsión para evitar que los técnicos de sonido intenten obtener más claridad a base de aumentar el nivel sonoro.
- Reducir el nivel de los monitores "fold-back" en el escenario o sustituirlos por sistemas de moni-



Comparación entre los niveles sonoros de los sectores de la música y el ocio y los de otros sectores

## NOTAS PRÁCTICAS

- zación personales intraauditivos o auriculares.
- Limitar el volumen de las pistas de sincronización con auriculares o sustituirlos por luces indicadoras o alfombrillas vibratorias bajo el músico.
- Tener en cuenta la carga sonora de las piezas musicales al planificar el repertorio.
- Disminuir el nivel sonoro durante los ensayos y actuaciones.
- Tener en cuenta la ubicación, la orientación, el nivel sonoro y el patrón de dispersión de las fuentes de ruido para que la emisión de sonido hacia las zonas ocupadas por trabajadores sea mínima.
- Escoger locales con características acústicas y dimensiones adecuadas (se aconseja que los locales de ensayo tengan un volumen físico de al menos 17 m<sup>3</sup> por persona y una altura mínima de 7 m entre el techo y el suelo. Para fosos de orquesta se recomienda 1,7 m<sup>2</sup> por músico y una altura entre el suelo y la parte inferior de cualquier saliente entre 2,5 y 3,5 m).
- Limitar la duración de la exposición a sonidos de nivel elevado (realizar ensayos cortos y reducir las comprobaciones de sonido).
- Programar pausas frecuentes en exposición a niveles elevados.
- Limitar el número de personas expuestas a las fuentes de ruido (en comprobaciones de sonido, por ejemplo).
- Controlar el acceso a las áreas ruidosas (fosos de escenario).
- Establecer rotaciones de personal entre tareas o posiciones más ruidosas y menos ruidosas.
- Alejar a los trabajadores de las fuentes de ruido (instrumentos, altavoces, etc.).
- Utilizar como protección individual auditiva orejeras o tapones. Estos últimos pueden ser: desechables, premoldeados, moldeados a medida con filtro, moldeados a medida con aberturas o semi-aurales con banda.

(1) Esta información es un resumen de las Notas Técnicas de Prevención nº [864 y 865](#) tituladas: "Ruido en los sectores de la música y el ocio (I) y (II), realizadas por Cristina Vega, Técnica de Prevención del INSHT.

(2) En relación con este tema, el próximo día 13 de abril se celebrará en el Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. INSHT. Barcelona, la Jornada Técnica titulada: "Presentación del Código de Buenas Prácticas en el sector de música y ocio".

**NOTA:** Todos los enlaces indicados han sido verificados en fecha 2 de febrero de 2011

## La medicina del trabajo en peligro (Anexo)

Montserrat García Gómez

Especialista en Medicina del Trabajo y en Medicina Preventiva y Salud Pública



Recorre por Europa una sensación de desánimo generalizada sobre el mismo tema: la medicina del trabajo corre peligro. Desde hace varios años los signos de alerta están presentes, y los males que le afectan se llaman: falta de medios y de formación, devaluación de la tarea, transformación de los sanitarios en rellenadores de *check-list*, mercantilización del sector, etc. Este es el diagnóstico que han realizado una docena de sindicalistas y médicos del trabajo reunidos por el *European Trade Union Institute* (ETUI) y la confederación sindical holandesa FNV en Amsterdam el 21 y 22 de marzo de 2010<sup>1</sup>. También el gobierno belga, en su turno de presidencia de la Unión (de julio a diciembre de 2010), ha decidido dar prioridad política a debatir y encontrar soluciones que permitan a los países miembros conseguir profesionales sanitarios suficientes en número, motivados y con unas capacidades adecuadas a las necesidades de la sociedad actual<sup>2</sup>.

La situación varía lógicamente en función del contexto de cada país. Pero los expertos están de acuerdo en que la medicina del trabajo no puede llevar a cabo su misión en la prevención de riesgos laborales. Los profesionales de la medicina y la enfermería del trabajo, mejor formados que antes, encuentran dificultades organizativas y económicas para desarrollar su

tarea en un sistema que obedece a las reglas del mercado. Hay que recordar que el 95% de los trabajadores están en empresas de menos de 25 trabajadores, en estructuras empresariales tan frágiles que aportan escasos recursos para la prevención de riesgos laborales. Y, por otro lado, la mercantilización de la salud de los trabajadores y la carrera por cubrir costes lleva a estrategias comerciales engañosas y a resultados preventivos solamente posibles en empresas con un elevado número de trabajadores.

Hace falta una protección jurídica fuerte para la medicina y la enfermería del trabajo, pues se corre el riesgo de sufrir retrocesos notables en estas especialidades preventivas, que repercutirán negativamente en la protección de la salud de los trabajadores.

En vez de continuar la lenta mejoría que se venía observando a partir de la entrada en vigor de la normativa de prevención de riesgos laborales, comienza a observarse un deterioro de las condiciones generales en las que los profesionales de la medicina del trabajo ejercen su actividad. La mera circulación del borrador del proyecto de Real Decreto por el que se establecen *los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención* ha provocado intentos de

despido de especialistas del trabajo por la posible disminución de la ratio de profesionales que en él se plantea, la solicitud a las administraciones sanitarias de reducción de las horas de médico en los servicios de prevención propios, la contratación de médicos sin la especialidad en los servicios de prevención ajenos, la búsqueda de trabajo de los especialistas recién formados en el sistema sanitario porque no los contrata el sistema de prevención de riesgos laborales, etc. Todo esto merece una reflexión.

Y el problema se agrava porque este deterioro se produce sin haber culminado la evolución positiva en las prácticas de trabajo. Todavía perduran en la medicina del trabajo española prácticas caducas. Cuestiones tales como la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, la individual específica al riesgo laboral a que está expuesto el trabajador, conocido y documentado por la evaluación de riesgos, no han calado del todo ni producido nuevas prácticas preventivas más eficaces para preservar la salud de los trabajadores en España. En un contexto de crisis, con más de cuatro millones de trabajadores en paro, se precisa no aplazar más la detección precoz de las enfermedades mentales de origen laboral y la prevención de los riesgos psicosociales en los centros de trabajo, que están en su origen, por ejemplo.

La segunda reforma del Reglamento de los Servicios de Prevención, realizada recientemente por el Real Decreto 337/2010, pretende dar cumplimiento a lo previsto en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), y se dirige a la consecución de dos objetivos: por un lado: *“facilitar el cumplimiento de la normativa de prevención en las empresas, en particular para las pequeñas y medianas”* y, por otro: *“mejorar la calidad y eficacia de los sistemas de prevención de riesgos*

*laborales, con especial atención a [los] servicios de prevención”.*

En este contexto se está debatiendo la norma que viene a dar el marco jurídico a la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, elevando a rango legal el *Acuerdo de Criterios Básicos sobre la Organización de los Recursos Sanitarios para la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención*, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), aprobado en 1997, actualizado en 2000 y 2007, y trasladado al ordenamiento jurídico en nueve Comunidades Autónomas, mediante resolución, orden o decreto.

Una de las peticiones de los profesionales sanitarios de la medicina y enfermería del trabajo es que se defienda su especialidad como la competente para afrontar los nuevos y viejos retos de la salud laboral, ante la amenaza de reducir su actuación a meros expendedores de certificados de aptitud, en un sistema preventivo rico en normas pero pobre en su implantación y objetivos, más preocupado en tener papeles que resultados.

#### **La tan traída y llevada escasez de especialistas en medicina y enfermería del trabajo**

Se ha invocado la falta de profesionales sanitarios, sobre todo médicos, como principal impedimento para hacer frente a las necesidades que supone la implantación de la normativa de prevención de riesgos laborales. Siguen existiendo discrepancias sobre cuántos especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa y diplomados en enfermería de empresa se precisan para hacer frente a las exigencias derivadas de la implantación de la nor-

mativa de prevención de riesgos laborales. Hay que preguntarse cómo se está haciendo el cálculo de los profesionales necesarios para implantar el nuevo modelo. La estimación de su número aproximado depende no sólo de la población laboral a la que extender la actividad preventiva de vigilancia y control de la salud, sino también de los riesgos a que está expuesta, y sus características biológicas<sup>3</sup>. Cabe preguntarse, ¿qué estudio riguroso sobre necesidades y especialistas del trabajo existentes se ha realizado para poder responder a cuántos se precisan?

Como no es bueno dejarse llevar por opiniones y es siempre mejor analizar la realidad partiendo de hechos, nos gustaría aportar al debate lo siguiente:

- No hay datos fiables de la situación actual. Para intentar tenerlos, se ha incluido a la especialidad de Medicina del Trabajo en el nuevo estudio de “Oferta y necesidad de especialistas médicos en España”.
- Según los datos aportados al Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo<sup>4</sup>, respecto a la disponibilidad de los recursos sanitarios existentes, el número real de titulaciones médicas concedidas hasta el año 2000 se sitúa entorno a 15.509. De ellas, 11.509 son los títulos de Médico de Empresa concedidos desde 1.959 por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo hasta 1987, en que dejó de expedirlos. Las otras 4.000 corresponden a los títulos de médico especialista en Medicina del Trabajo concedidos desde 1964, y de éstos, alrededor de 1.140 corresponden a las plazas concedidas en las Escuelas de Medicina del Trabajo desde 1991 a 2000. Muchos de estos profesionales, por diversas razones, de edad, económicas, etc., ni se han inte-



grado ni se integrarán en los servicios de prevención, por lo que, según el estudio citado, las titulaciones disponibles se reducirían a 10.573. La mayoría de los Diplomados en Medicina de Empresa dedican su actividad profesional, desde hace muchos años, a especialidades médicas distintas a la que nos ocupa, o lo hacen de forma parcial, lo que también hace difícil su integración en los servicios de prevención. La exclusión de este grupo llevaría a un número final de titulados disponibles de 6.000 en el momento de realización del estudio, que se ven incrementados por los nuevos especialistas que anualmente salen de las Escuelas, y por los 1.490 Mestros que obtuvieron la titulación oficial<sup>5</sup>. Desde el año 2001, y debido al acuerdo alcanzado en el diálogo social sobre salud laboral, se incrementó hasta 300 el número de médicos por año a incorporarse a las Escuelas de formación especializadas, hasta el año 2005, en que cambió la formación de estos profesionales que, de ser alumnos de escuela, pasan a ser médicos internos residentes (MIR), con un tiempo de formación que pasa de tres a cuatro años y que incluye, además de un curso teórico, rotaciones por hospitales, centros de atención primaria, servicios de prevención y unidades de salud laboral.

- Con respecto a los diplomados en enfermería de empresa, se estiman en 25.000 los formados hasta el año 2005, en el que entró en vigor un nuevo modelo de formación de los especialistas en enfermería del trabajo, basado en el autoaprendizaje autorizado (EIR), de dos años de duración, con rotaciones en hospitales, centros de atención primaria, servicios de prevención, unidades de salud laboral, etc. A lo largo de 2008 y 2009, cerca de 8.000 enfermeros de empresa, con cuatro años de experiencia profesional, ha

homologado de forma directa a especialistas del trabajo. Alrededor de 3.000 enfermeros de empresa, con menos de cuatro años de experiencia profesional, podrán optar a una prueba de la competencia en los primeros meses de 2011.

- Si consideramos la población laboral española ocupada subsidiaria de acceder a la demanda de vigilancia de la salud en 13.200.000 trabajadores (número total de trabajadores de las empresas inscritas en la Seguridad Social del Régimen General y Régimen Especial de la Minería del Carbón, a diciembre de 2009), y aplicamos las *ratios* derivadas de la aplicación de los *Criterios Básicos sobre la Organización de los Recursos Sanitarios para la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención*, fijados éstos en 68/34 minutos por trabajador y año (según trabajen en empresas de especial riesgo o no), el número de especialistas necesarios se situaría para dicha población entre los 2.578 y 6.718, considerando una jornada laboral de 1.780 horas/año, según establece el Primer Convenio Colectivo Nacional de los SPA (los cálculos deben realizarse considerando la progresividad contenida en el *Acuerdo de Criterios*, que contempla la mayor eficacia del trabajo en equipo en aquellos servicios de prevención grandes, y cuyo cálculo de profesionales final no responde a una proporcionalidad estricta). Para el resto de la población ocupada (trabajadores autónomos y agrarios) habría que estimar los recursos sanitarios necesarios para la vigilancia de la salud a realizar en estos colectivos laborales.
- La necesidad de especialistas no es uniforme en todas las Comunidades Autónomas: en el *Catálogo de ocupaciones de difícil cobertura*, que publica el Servicio Público de Empleo Estatal del Ministerio de Trabajo e Inmigración, en el tercer

trimestre de 2010 se constata la difícil cobertura de médicos en casi todas las Comunidades, pero específicamente de médicos del trabajo, sólo en Canarias y Murcia.

- Por otro lado, de las 47 especialidades médicas, la de medicina del trabajo es la octava con más médicos en paro (21), según el citado Servicio (MTIN - INEM).
- Esta especialidad resulta hoy poco atractiva: de los 77 médicos que iniciaron su formación vía MIR en la convocatoria 2004-2005, 55 la han finalizado en el año 2009; lo que indica un abandono de casi un 29%. Y, en la última adjudicación de plazas MIR, entre los 3.000 primeros sólo uno eligió Medicina del Trabajo, 4 entre los 4.000 primeros, y 6 entre los 5.000. En la convocatoria MIR actual (2009-2010) se dispone de 18 Unidades Docentes acreditadas, tres de ellas son Unidades Docentes Multiprofesionales (Andalucía, Castilla y León, y Murcia), que ofertan casi el 24% de las plazas. En ellas se formarán tanto médicos como enfermeros del trabajo, según lo dispuesto en el artículo 7 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.
- Se corre el peligro de perder generaciones de especialistas del trabajo. Las últimas promociones y los que están aún en formación están optando por repetir el examen MIR en busca de otra especialización, o buscar otra salida profesional, una vez conocidos los contenidos de su ejercicio y las condiciones de las ofertas de trabajo. De los 10 médicos contratados por el Ministerio de Sanidad en 2009 para tareas relacionadas con la pandemia de la gripe A/H1N1, dos son especialistas en medicina del trabajo, por ejemplo.

Ante estos datos cabe preguntarse, ¿estamos ante un problema de escasez de especialistas competen-

tes para vigilar la salud de los trabajadores (definidos en nuestro ordenamiento como los especialistas en medicina y enfermería del trabajo) o estamos hablando de otras cosas como, por ejemplo, de la invisibilidad de la salud laboral en las carreras sanitarias, de los salarios, de las tareas, del deterioro, en fin, de las condiciones generales en las cuales los profesionales ejercen su actividad?

### La calidad en los servicios de salud en el trabajo

Los servicios multidisciplinares encargados de la salud en el trabajo son un *elemento esencial para conseguir un entorno laboral saludable y sostenible que impacte positivamente en la salud pública de toda la sociedad*<sup>6</sup>.

Las razones más citadas en Europa para ocuparse de la calidad en los servicios de salud en el trabajo se refieren a su utilidad para el control efectivo de los riesgos laborales, y a la mejora de los procedimientos de trabajo. Con la orientación a la calidad se pretende lograr una mayor satisfacción de empresarios y trabajadores, mejorar la imagen del propio servicio, reforzar la satisfacción e implicación de los profesionales, reducir los costes e incrementar el control del proceso<sup>7</sup>.

Entre las principales barreras para la calidad en los servicios de salud en el trabajo, los estudios citan la falta de compromiso y de visión por parte de los gestores, la falta de conocimientos y capacitación de los profesionales, la inadecuación de los recursos y las dificultades de comunicación con los clientes<sup>5</sup>.

En nuestro país, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012) indica que *la relación entre recursos preventivos propios y ajenos en*

*las empresas, la calidad de las actividades preventivas, la formación de profesionales y trabajadores, son cuestiones que pueden y deben mejorarse en España. (...) resulta necesario adoptar nuevas medidas y abrir un gran debate entre todos los sujetos implicados sobre cómo perfeccionar la eficacia y la calidad de la prevención de riesgos laborales en nuestro país.*

En el estudio sobre la calidad de los servicios de prevención en España, realizado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud<sup>8</sup>, se ha constatado una insatisfacción generalizada en cuanto al funcionamiento de los servicios de prevención ajenos por parte de los diferentes colectivos entrevistados, sobre todo en relación con la falta de implicación y la escasa capacidad de respuesta frente a los problemas de salud y seguridad en la empresa.

Otro resultado de ese estudio es la falta de “coherencia preventiva” derivada de una dinámica burocrática generalizada carente de calidad científico-técnica y alejada de los objetivos sociales a los que se supone que los servicios de prevención debían contribuir. En opinión de los autores, todo esto, además, ha desatado una guerra de precios en un escenario de competencia desleal, cuyo resultado ha sido un aumento desmesurado de las ratios de empresas por técnico que, además de frustrar en buena medida las expectativas de los profesionales, han resultado incompatibles con cualquier planteamiento de calidad<sup>6</sup>.

Mal podemos mantener un estado del bienestar con las preocupantes estimaciones de patología laboral que afectan a los trabajadores como consecuencia de adversas condiciones de trabajo. Hecho este del que no se escapan los técnicos de los servicios de pre-

vencción. En un reciente estudio sobre riesgos psicosociales de los técnicos<sup>9</sup>, la mitad de ellos mostraban sensación de frustración con respecto a su trabajo y baja motivación laboral. Si a esto añadimos lo reflejado sobre la medicina del trabajo, la pregunta que surge es ¿quién cuidará de la salud de las y los trabajadores?

### Consideraciones finales

Casi todos los agentes implicados coinciden en la oportunidad que representa la regulación de la actividad sanitaria de los servicios de prevención mediante un Real Decreto. Puede servir para provocar los cambios organizativos frenados por la inercia, y ser una oportunidad para racionalizar los sistemas, desapegarse de las rutinas, abandonar los malos programas y desarrollar acciones para mejorar la calidad de la atención sanitaria y su evaluación<sup>10</sup>. Sería una oportunidad perdida que en este ámbito se afrontara la crisis simplemente con restricciones, reduciendo el número de profesionales, recortando los programas proporcionalmente y paralizando nuevos proyectos.

En un momento, además, en que la nueva ley estatal de salud pública, en fase de anteproyecto<sup>11</sup>, puede ayudar a ordenar prácticas sanitarias ineficaces en función de su efectividad (resultados preventivos demostrados) y eficiencia. Esta ley, que incluye la salud laboral en el Capítulo VII, supone una oportunidad para reformular la política de salud pública en España. Parte de un concepto de salud pública adaptado a las necesidades del nuevo siglo, y adopta como columna vertebral la noción de salud en todas las políticas. La modernización, la reorganización y la coordinación de las estructuras y de los recursos disponibles son pilares para lograr una política de salud pública efectiva. Para ello, la ley fomenta tanto el

abordaje integral de los problemas de salud como la colaboración de los agentes implicados en su protección.

En este escenario, los médicos y enfermeros del trabajo son aliados esenciales, colaboradores valiosos para las estrategias de salud pública en las sociedades, al ser recursos formados, con experiencia preventiva, y encuadrados en estructuras cooperantes con la administración sanitaria. Pero este sistema preventivo está infrautilizado y muchos especialistas del trabajo, cada vez más formados, acaban sumidos en la apatía por la imposición de rutinas de trabajo superficiales que desvirtúan la esencia de la especialidad.

El proyecto de real decreto que regulará su actividad en las empresas es una oportunidad para potenciar las actuales fortalezas, insuflar aire fresco a un sistema y a una especialidad que tiene muchas posibilidades. No debe suponer un retroceso, por el bien de la salud de los trabajadores y, a través de ellos, de las empresas y de toda la sociedad. Si sus contenidos no recogen los criterios de calidad mencionados (desde recursos humanos suficientes a concepto de la vigilancia de la salud, de la medicina de trabajo integral, en definitiva), será una oportunidad perdida. Pueden ser adecuados, suponemos que sí, esperamos que sí, deseamos que sí.

### Bibliografía

1. European Trade Union Institute (ETUI). HESA-mail. [consultado 2/09/2010]. Disponible en: <http://hesa.etui-rehs.org/uk/newsevents/newsfiche.asp?pk=1391>
2. Ministry of Public Health. Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment. [consultado 7/09/2010]. Disponible [aquí](#).
3. Esteban Buedo V., García Gómez M., Gallo Fernández M., Guzmán Fernández A. Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
4. Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Profesionales Sanitarios. Madrid: Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2001.
5. García Gómez, M., Esteban Buedo, V., Gallo Fernández, M., Guzmán Fernández, A. La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después. Cuadernos de Relaciones Laborales 2007; 25 (1):59-86.
6. Westwerholm P., Baranski B. (eds). Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. Health, Environment, Safety. En Enterprises Series Nº 1. WHO European Centre for Environment and Health, Bilthoven, 1999.
7. Rantanen, J. (ed) Survey of the quality and effectiveness of Occupational Health Services in the European Union, Norway and Switzerland. People and Work Research Reports 45. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2001.
8. Boix, P., Rodrigo, F., García, AM. Informe sobre la calidad de los servicios de prevención en España. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2008.
9. Riesgos Psicosociales de los Técnicos de Prevención de los Servicios de Prevención Ajenos de Cantabria. 2010. Unión General de Trabajadores.
10. García Gómez, M., Esteban Buedo, V., Gallo Fernández, M., Guzmán Fernández, A. La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después [editorial]. Cuadernos de Relaciones Laborales 2007; 25:59-86.
11. Ministerio de Sanidad y Política Social. [consultado 10/08/2010]. Disponible [aquí](#).

### APOYAMOS ESTE ESCRITO:

- Montserrat García Gómez (Madrid), Valentín Esteban Buedo (Valencia), Rosario Castañeda López (Madrid), Juan Carlos Coto Fernández (Bilbao), Mercedes Elvira Espinosa (Valladolid), Rosa Fernández Bardón (Barcelona), Iñigo Fernández Fernández (Santander), Vega García López (Pamplona), Nieves Martínez Arguisuelas (Zaragoza), Manuel Martínez Vidal (Madrid), Lourdes Miralles Martínez-Portillo (Logroño), Alberto Montilla Sánchez de Nava (Toledo), Ana Rivas (Ceuta), Valentín Rodríguez Suárez (Oviedo), Félix Urbaneja Arrúe (Bilbao), especialistas en Medicina del trabajo y/o en Medicina preventiva y salud pública.
- M<sup>a</sup> Dolores Solé Gómez, Co-presidenta de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP).
- Francisco V. Fornés Úbeda, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST).
- Antonio Iniesta Álvarez, Presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Carlos Beltrán de Guevara, Presidente de la Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas (SESLAP).
- Nieves Sagües, Presidenta de la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el ámbito Sanitario (ANMTAS).

## OPINIÓN

- Santiago Villar Mira, Presidente de la Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana (AMTCV).
- Silvia Nogareda Cuixart, Presidenta de la Asociación Catalana de Medicina del Trabajo.
- M<sup>a</sup> José Clar Roca, Presidenta de la Sociedad Balear de Medicina y Seguridad del Trabajo.
- Guillermo García Vera, Presidente de la Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo.
- Pedro L. González de Castro, Presidente de la Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad del Trabajo.
- Iñaki Igarzábal Elorza, Presidente de Lan Medikuntzaren Euskal Elkarte-Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo.
- José M<sup>a</sup> Lledó López-Cobo, Presidente de la Sociedad Valenciana de Medicina y Seguridad del Trabajo.
- Myriam Mallavia Alcalde, Presidenta de la Sociedad Cántabra de Medicina y Enfermería del Trabajo.
- Jesús Monterrey Mayoral, Presidente de la Asociación Extremeña de Medicina y Seguridad del Trabajo.
- José Miguel Pardillos Lapesa, Presidente de la Sociedad de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo de Aragón y la Rioja.
- Ángel Plans Cañamares, Presidente de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball.
- José Carlos Quintas Fernández, Presidente de la Sociedad Gallega de Prevención de Riesgos Laborales.
- Felipe A. Rodríguez Medina, Presidente de la Sociedad Canaria de Medicina y Seguridad del Trabajo.
- Benilde Serrano Sáiz, Presidente de la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo.
- Manuel Vigil Rubio, Presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo.
- Francisco de la Gala Sánchez. Ex-presidente de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST).
- Javier Hermoso, Secretario General. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- María Luisa Valle, Tesorera General. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Francisco Pérez Bouzo, Vicepresidente Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- José Manuel Gómez, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Alfredo Ribelles, Vocal. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Teresa del Campo, Vocal. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Emilia Fernández, Vocal. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Clara Guillén, Vocal. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Isabel García Gismera, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Pedro Ortiz, Vocal. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Albert Agulló, Vocal. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Juan José Muñoz, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- Concepción Núñez López. Presidenta de la Asociación Madrileña de Médicos de Trabajo del Ámbito Sanitario (AMMTAS).
- Javier Sánchez Lores. Ex-presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
- José Manuel Corbellé Álvarez, Presidente de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET).
- Teresa Gené Escoda. Representante de la Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET).
- Cristina Serrano Ramos y M<sup>a</sup> José Fernández Picazo. Promoción 2005-2009 de Medicina del trabajo.
- Antonio Montealegre Vázquez y Sandra García Díaz, de la Promoción 2006-2010 de Medicina del trabajo.
- Sandra Milena Osorio Agudelo y Jesús Alfredo Anchorena Díaz, de la Promoción 2007-2011 de Medicina del trabajo.
- M<sup>a</sup> del Pilar Calleja Valero y M<sup>a</sup> Pilar Lozano Díaz, de la Promoción 2008-2012 de Medicina del trabajo.
- Carlos Echevarría y Jesús Elías Rodríguez Espinoza, de la Promoción 2009-2013 de Medicina del trabajo.