

EDITORIAL

En este último boletín del año 2007 vamos a realizar una mirada crítica por lo que éste ha supuesto en cuanto a mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en España.

El año empezó con la entrada en vigor del nuevo cuadro de Enfermedades Profesionales, que la UGT valorábamos positivamente, no tanto por que se hubieran incluido muchas más enfermedades sino porque se cambió el sistema de notificación y registro de las mismas esperando poder evitar la subdeclaración reinante. El balance del año no puede ser peor en este sentido, no solo se no han aforado las enfermedades profesionales latentes, sino que por una mala praxis de las MATEEPPSS ha descendido en prácticamente un 50% el número de declaraciones en este año.

En el mes de abril celebramos el II Encuentro Nacional para Delegados de Prevención que reunió en Madrid a más de 600 delegados y delegadas de todo el Estado español que permitió poner al alcance y conocimiento de todos ellos los últimos logros en materia de prevención, nos referimos tanto al nuevo Real Decreto sobre Enfermedades Profesionales, como a la Estrategia Española sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

También en el mes de abril se celebró el Día Internacional de la Salud y la Seguridad con el lema "puestos de trabajo seguros y saludables, hagamos realidad un buen empleo" en el que los sindicatos de todo el mundo recordamos a los más de 2 millones de trabajadores y trabajadoras que fallecen cada año así como a los más de 1,2 millones que resultan lesionados y a los más de 160 millones que enferman debido a las malas condiciones de trabajo y a la falta de medidas preventivas.

En mayo se aprobó el Real Decreto 597/2007 de publicidad de las sanciones, que consiste en publicar las sanciones impuestas por infracciones muy graves, de lo cual nuestra organización se congratula, por considerar ésta una medida especialmente eficaz para la consecución del objetivo fundamental de la prevención de riesgos laborales que es evitar que sigan produciéndose accidentes mortales en unos niveles inaceptables para nuestro país. Esta es una práctica habitual en países de nuestro entorno como Gran Bretaña.

El 28 de junio fue aprobada en Consejo de Ministros la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2007-2012 que constituye el instrumento para establecer el marco general de las políticas de prevención de riesgos laborales a corto y, sobre todo, medio y largo plazo. De ahora en adelante, será el referente, el eje transversal que pondrá en común todas las políticas nacionales y autonómicas en materia de prevención de riesgos laborales y que serán desarrolladas a través de la negociación colectiva.

El 12 de julio se publicó en el BOE, la Ley 20/2007 que aprueba el Estatuto del Trabajo Autónomo, lo que recibimos positivamente desde la UGT ya que amplía derechos a un grupo importante de trabajadores españoles, preocupándose por su salud y por su integridad, ya que en la actualidad, el número de autónomos afiliados a la Seguridad Social asciende a 3.315.707.

El 19 de septiembre se procedió a la firma, por parte de todos los intervinientes en su elaboración del protocolo marco de colaboración entre los distintos organismos de la administración central con competencias en materia de investigación de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores y la ejecución de las sentencias condenatorias. El propósito de este protocolo marco es, establecer un marco general de colaboración entre las administraciones implicadas en la lucha contra la siniestralidad laboral.

El 18 de octubre de 2006 se aprobó la norma que regula la subcontratación en el sector de la construcción, la Ley 23/2006. Su razón de existir es que siendo el sector de la construcción uno de los ejes del crecimiento económico español, sus trabajadores están sometidos a importantes riesgos y a una alta siniestralidad laboral. Uno de los principales factores a los que es atribuible esta alta tasa de siniestralidad está relacionado con la forma de organización productiva que en los últimos años ha adquirido un papel preponderante, la subcontratación.

Como todos los años, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo puso en marcha la campaña informativa Semana Europea. Este año bajo el lema "aligera la carga" pretendiendo abordar por segunda vez la problemática de los trastornos músculo esqueléticos en la población laboral. La campaña europea, que se celebraron del 22 al 26 de octubre, tuvo por finalidad promover un enfoque integrado de gestión en la lucha contra los trastornos músculo esqueléticos que abarca la prevención de estos trastornos así como el mantenimiento, rehabilitación y reinserción de los trabajadores que los han padecido.

La conclusión que podemos obtener es que, en general, este ha sido un buen año en el que se han reducido los índices de siniestralidad, se han arbitrado importantes medidas en materia de prevención de riesgos laborales, se han abordado reformas valientes y se ha dado un paso más en el objetivo prioritario de lograr puestos de trabajo saludables donde los trabajadores no se dejen la salud o la vida.

NUESTRO OBSERVATORIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES ha seguido trabajando en la elaboración de las siguientes guías sectoriales teleoperadores, seguridad privada, sanidad: atención primaria, cárnicas y cerámica/azulejos; y ha realizado las siguientes jornadas:

- Salud laboral, acción preventiva y riesgos emergentes: los avances desde el plano de la investigación psicosocial.
- Seminario celebrado en la Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid el 24 de Septiembre de 2007.
- Prevención de riesgos psicosociales: Investigación en el campo de la formación.
- Seminario celebrado en la Fundación de la Universidad de Lleida el 8 de noviembre de 2007.
- Jornada anual del Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales: Presentación de los resultados del año 2006 y del presente y futuro del Observatorio, a celebrar el 22 de noviembre en Madrid
- Seminario: A celebrar el día 10 de diciembre de 2007 en la Universidad de Málaga.



NOVIEMBRE 2007
número
57



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

Sumario

Editorial	1	Normativa	8
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	8
Noticias	7		

“ALIGERA LA CARGA”

Campaña europea contra los trastornos músculo esqueléticos

3ª Parte



Pantallas de visualización de datos

Reguladas por el Real Decreto 488/97 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización de datos.

Esta definición incluye puestos de trabajo constituidos por una pantalla, un teclado, un asiento, una mesa y el trabajador que habitualmente, es decir más de 4 horas diarias o 20 semanales, utilice el citado equipo.

Efectos sobre la salud:

- Fatiga visual
- Fatiga postural
- Dolores de sobrecarga repetitiva
- Fatiga mental

Factores causantes de trastornos musculoesqueléticos

- Posturas incorrectas ante la pantalla
- Estatismo postural

Medidas preventivas

Posturas de trabajo, es importante que el operador pueda variar la postura a lo largo de la jornada. Deben evitarse giros e inclinaciones frontales o laterales el tronco. La cabeza no estará inclinada más de 20°. Los brazos debe estar próximos al tronco y el ángulo del codo no ser mayor de 90°. Las muñecas no deben flexionarse. Los muslos deben permanecer horizontales, con los pies bien apoyados en el suelo. Para reducir el estatismo, los antebrazos deben contar con apoyo en la mesa y las manos en el teclado. Nos deberemos levantar para estirarnos, una o dos veces cada hora.

Elementos del puesto, se deben evaluar los cinco elementos que integran el puesto de trabajo:

- El equipo informático
- La configuración física del puesto
- El medio ambiente físico
- Los programas informáticos
- La organización del trabajo.



Movimientos repetitivos

Son una serie de movimientos continuos y parecidos que se realizan cuando los ciclos de trabajo son corto, provocan un gran número de enfermedades y lesiones de origen laboral que se localizan en hombro, codo, muñeca y mano, conocidas como tendinitis, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano...

Existe repetitividad cuando los ciclos de trabajo son menores de 30 segundos o cuando se repiten los mismos movimientos o gestos durante el 50% del ciclo.

Será postura inadecuada aquella que tenga la mano fuera de posiciones neutras, el brazo por encima del hombro o el tronco inclinado o torsionado.

Medidas preventivas

- Evitar la exposición a movimientos repetidos
- Si no se puede evitar, evaluar los riesgos y tomar las medidas
- Formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos y las medidas
- Investigar todo daño producido a la salud por TME
- Realizar una vigilancia específica de la salud de los trabajadores expuestos a TME.



Vibraciones

La exposición a vibraciones se produce cuando se transmite a alguna parte del cuerpo el movimiento oscilante de una estructura.

Según el modo de contacto entre el objeto vibrante y el cuerpo, la exposición a vibraciones se divide en dos grandes grupos: vibraciones mano-brazo y vibraciones globales de todo el cuerpo.

Vibraciones mano-brazo

Resultan del contacto de los dedos o la mano con algún elemento vibrante, el efecto más frecuente es el Síndrome de Reynaud, e origen profesional, o dedo blanco inducido por vibraciones, que tiene su origen en alteraciones vasculares.

Vibraciones globales

Dependen de la postura y de la constitución de cada individuo, generalmente los efectos que producen las vibraciones son: traumatismos en la columna vertebral; dolores abdominales y digestivos; problemas de equilibrio; dolores de cabeza; trastornos visuales y falta de sueño.



Demandas psicosociales y su influencia en los trastornos musculo-esqueléticos

Existe relación entre algunos factores psicosociales y las alteraciones osteomusculares de origen laboral.

Es clara su relación directa en las demandas físicas como un ritmo elevado de trabajo, o cuando existe un ritmo variable que origina momentos de mucha carga, repetitividad, tiempo ante la PVD...

Pero también hay una conexión indirecta entre el estrés fisiológico y el aumento de tensión muscular, el aumento de la tensión arterial...

Hay que tener una concepción amplia del puesto de trabajo, que englobe la organización del mismo, que tenga en cuenta la sobrecarga mental y física de los trabajadores y que por tanto no valore los riesgos de forma aislada, sino en su conjunto.

Medidas preventivas

Disminución del tiempo de exposición

Establecimiento de un sistema de pausas durante la jornada laboral

Rotación de puestos

Adecuación individual de los puestos

Minimizar la intensidad de las vibraciones, reduciendo la vibración de la fuente, aislando con elementos como muelles o elásticos la fuente de vibración o con equipos de protección individual

Vigilancia de la salud específica y como mínimo, anual, para conocer el estado de afectación de los trabajadores expuestos.

Formación e información a los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos, a qué niveles de vibración y de qué medidas de protección disponen.



Hay que tener una concepción amplia del puesto de trabajo, que englobe la organización del mismo, que tenga en cuenta la sobrecarga mental y física de los trabajadores y que valore los riesgos en su conjunto



¿Integración de la prevención?

Según el análisis cualitativo de la mortalidad por accidente de trabajo en España para el período 2003-2004 realizado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo la integración de la prevención en las empresas españolas, sigue siendo la asignatura pendiente.

Un alto número de empleados (el 20%) desconoce si en su centro hay nombrado un delegado de prevención, un 30% no sabe de qué recurso preventivo dispone su empresa, e incluso un 12% no sabe si en su puesto de trabajo se ha realizado algún estudio de riesgo.

Es probable que una parte de estas respuestas pongan de manifiesto la mera inexistencia de recursos o actividades preventivas; en otros casos, puede poner de relieve una escasez de información al respecto e, incluso, en alguna medida, el desinterés del trabajador por estas acciones. En cualquier caso, supone un elemento de preocupación pues muestra.

El 55% de los entrevistados indica que en su centro de trabajo está constituida la figura del delegado de prevención como órgano especializado de participación y el 20,6% no sabe o no contesta a esta cuestión.

El recurso para la prevención de riesgos laborales en las empresas con mayor frecuencia por los trabajadores es el servicio de prevención ajeno (21,7%), seguido por el servicio de prevención propio (15,8%). No obstante, lo más relevante es que casi tres de cada diez encuestados (29,7%) no sabe qué recurso preventivo se ha adoptado en su empresa.

Finalmente, un 13,1% señala que en su empresa no se dispone de ningún recurso. Los trabajadores desconocen en mayor medida la existencia de una organización preventiva cuando ésta no es interna a la empresa, esto es, cuando se trata de servicio ajeno o mancomunado.

El 25,5% de los trabajadores señala que, durante el último año, se ha realizado una evaluación o un estudio de riesgos para su salud o seguridad en su puesto de trabajo. Por otra parte, un 12,3% de los trabajadores señala desconocer si se ha realizado un estudio de estas características en su puesto. Cuanto mayor es el tamaño de la empresa en la que trabajan, más frecuente es que el trabajador señale que se ha realizado un estudio en su puesto.

Según el tipo de contrato del trabajador asalariado, los trabajadores con contrato indefinido han señalado que se ha realizado un estudio en su puesto durante el último año (33,8%) y los que lo han señalado teniendo un contrato temporal (18,2%).

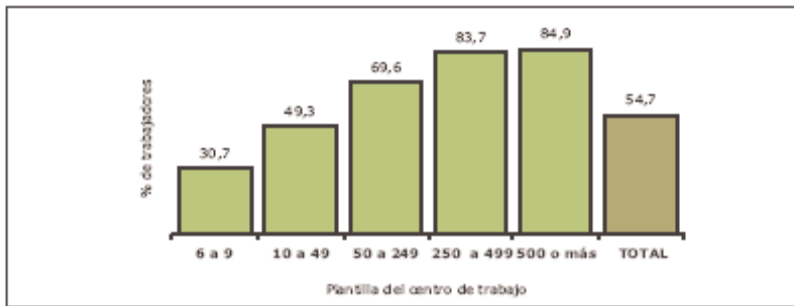
Los trabajadores expuestos a riesgo de accidente de trabajo en el desarrollo de su trabajo son un 70,9%, los que han sufrido un accidente de trabajo en los dos últimos años son un 10,6%.

Los trabajadores de la construcción son los que señalan un mayor número de riesgos de accidente en su trabajo, seguidos de los trabajadores de empresas subcontratas

Si atendemos al estudio de la estadística de accidentes de trabajo realizado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo para los años de referencia, vemos que se afirma nuestra opinión de que sigue sin existir la tan cacareada "cultura preventiva" y que hablar de integración de la prevención no es más que una utopía.

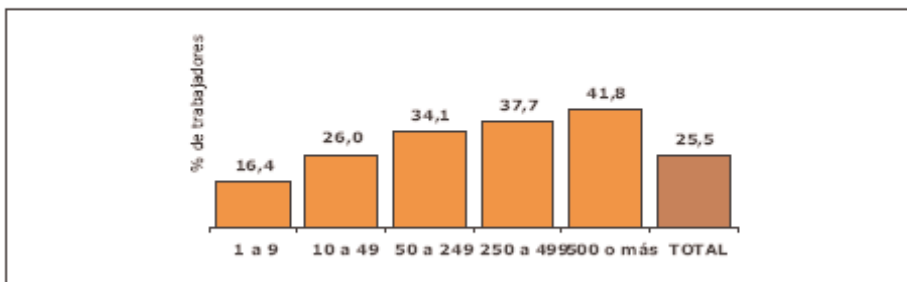
En el año 2005, en el 3,08% de los accidentes con baja en jornada laboral, no existía ninguna modalidad preventiva y el 14,28% se produjeron en

TRABAJADORES QUE DISPONEN DE DELEGADO DE PREVENCIÓN EN EL CENTRO DE TRABAJO SEGÚN TAMAÑO DE PLANTILLA



Base: Trabajadores en centros de trabajo cuya plantilla es igual o superior a 6 trabajadores.

REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE RIESGOS EN EL PUESTO DE TRABAJO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO POR TAMAÑO DE PLANTILLA



Base: Total de trabajadores.

	EN JORNADA			
	Total	Leves	Graves	Mortales
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00
ORGANIZACIÓN PREVENTIVA				
Asunción personal por el empresario	2,70	2,69	3,71	2,83
Servicio de prevención propio	2,86	2,87	1,97	2,43
Servicio de prevención ajeno	14,28	14,30	12,35	10,62
Trabajador(es) designado(s)	67,79	67,76	70,25	71,39
Servicio de prevención mancomunado	8,40	8,44	4,62	5,66
Ninguna modalidad de prevención	3,08	3,05	5,29	4,65
Ninguna información	0,90	0,89	1,80	2,43
EVALUACIÓN DE RIESGOS SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO	100,00	100,00	100,00	100,00
Con evaluación	36,30	36,27	39,15	34,55
Sin evaluación	63,70	63,73	60,85	65,45

empresas con la organización preventiva totalmente externalizada. En el 63.70% de los accidentes registrados con baja en jornada laboral no se había realizado ninguna evaluación de riesgos (el 65.45% mortales). El 20% de los accidentes mortales se produjeron en contratas o subcontratas y en empresas de trabajo temporal.

Estudio 2004 INSHT

De todos los accidentes mortales producidos en empresas donde se había realizado evaluación de riesgos, en el 52.4% de los casos sí se detectó el riesgo causante del accidente mortal; en el 74% de los casos en los que sí se detectó figuraba alguna medida de prevención y en el 19.8% donde sí se contemplaban medidas de prevención, se aplicaron. En el 5.1% de los casos, de todos los accidentes mortales investigados, la empresa tenía organizado el ciclo preventivo completo.

De todos los accidentes mortales producidos en empresas donde se había realizado evaluación de riesgos, en el 47.6% de los casos no se detectó el riesgo causante del accidente mortal; en el 26% de los casos en los que sí se detectó no figuraba ninguna medida de prevención y en el 80.2% donde sí se contemplaban medidas de prevención no se aplicaron. En el 5.1% de los casos, de todos los accidentes mortales investigados, la empresa tenía organizado el ciclo preventivo completo.



¿Qué es un accidente de trabajo?

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena y, de una forma más amplia, se entiende por daños derivados del trabajo las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo

El concepto legal de accidente de trabajo engloba y exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

- La existencia de una lesión corporal. Por lesión se entiende de todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o patológicas.
- La condición de trabajador por cuenta ajena del sujeto accidentado.
- La relación de causalidad entre el trabajo y la lesión. La lesión no constituye accidente de trabajo si no es sufrida con ocasión o como consecuencia del trabajo desarrollado por cuenta ajena.
- La jurisprudencia añade un cuarto requisito al interpretar que el accidente laboral precisa una doble relación de causalidad: por una parte la relación señalada entre trabajo y lesión, y por otra entre lesión y situación invalidante o protegida.

La enfermedad común que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, no incluidas en la lista de enfermedades profesionales, tiene a los efectos que examinamos, la consideración de accidente de trabajo.

Tendrán consideración de accidente de trabajo los que el trabajador sufre al ir o volver del lugar de trabajo, son los llamados accidentes in itinere.

La misma consideración tendrán los ocurridos como consecuencia del cumplimiento por parte del trabajador de aquellas tareas, que no siendo las de su categoría profesional, realice por órdenes directas del empresario o espontáneamente en aras al buen funcionamiento de la empresa.

También se consideran accidentes de trabajo los acaecidos en actos de salvamento, o de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo.

Finalmente, los que sufran los representantes de los trabajadores como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que ejerciten las funciones propias de dichos cargos.

Cuando el accidente es debido a la imprudencia temeraria del trabajador accidentado, produce el efecto fundamental de ruptura del nexo causal, es decir, que pierde su relación con el trabajo y por tanto su consideración de accidente laboral.

En cambio, cuando el accidente se debe a una imprudencia profesional, entendiéndose por tal la derivada del ejercicio habitual de un trabajo o una profesión y de la confianza que éste inspira al accidentado, debido a una disminución del control consciente de su actuar, sustituido por un automatismo inconsciente, no rompe el nexo causal trabajo-lesión, de tal modo que el accidente sufrido sigue teniendo consideración de laboral, pues el deber de protección que tiene la empresa sobre la salud y seguridad de los trabajadores ha de llegar hasta el punto de prever las actuaciones negligentes de los mismos, las imprudencias no temerarias que pueden cometerse en la confianza y distracción del desarrollo habitual y continuo de toda actividad laboral.

Se entiende por enfermedades intercurrentes las que constituyen complicaciones del proceso patológico determinado por el accidente de trabajo mismo, o las que tienen su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado al paciente para su curación, teniendo la calificación de accidentes de trabajo.

¿Qué es una enfermedad profesional?

Enfermedad profesional es la contraída con ocasión del trabajo realizado por cuenta ajena en las actividades establecidas en un cuadro de desarrollo reglamentario, siempre que aquella derive de la acción de sustancias o elementos que en el citado cuadro se indique para cada enfermedad profesional

En consecuencia, los elementos integrantes del concepto de enfermedad profesional son los siguientes:

- El trabajo por cuenta ajena.
- Que esté provocada por la acción de determinados elementos o sustancias.
- Que ocurra en alguna de las actividades de la lista.

Distinta es la consideración de daños derivados del trabajo que daremos desde un punto de vista de los principios de la

acción preventiva. Aquí los daños serán las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. Este concepto debe entenderse a los solos efectos de prevenir los riesgos, ya que su consideración jurídica y sus efectos asistenciales pertenecen al ámbito de la Seguridad Social y no a la prevención de riesgos. Con esta definición se supera la distinción entre accidente de trabajo y enfermedad profesional, que nada aporta a efectos preventivos que es lo que persigue la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

EL PAIS.com

El número de muertes en el trabajo registra el mayor descenso en 10 años

14/11/2007.- Las muertes en el trabajo comienzan a remitir. Los 873 fallecidos entre enero y septiembre de este año siguen revelando la cara más sombría del mercado laboral en España, pero representan una importante mejora respecto a 2006. En los nueve primeros meses se ha producido una caída del 15,8%, la mayor al menos en 10 años, según datos del Ministerio de Trabajo. Los sindicatos van más allá y aseguran que es el principal descenso, como poco, desde que entró en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en 1995.

[Ver la noticia completa](#)

La Crónica@ de Guadalajara

Dormir entre 4 y 5 horas los días laborables aumenta en un 40% el riesgo de tener accidentes



ABC

Primera condena en 23 años a tres aparejadores como responsables de un accidente laboral



14/11/2007.- El Juzgado de lo Penal número 3 de Valladolid condenó a dos técnicos de la constructora y otro de la promotora como responsables del accidente laboral registrado en enero de 2002 en La Cistérniga en el que resultó gravemente lesionado un gruísta que se precipitó desde una altura de unos 16 metros.

[Ver la noticia completa](#)

13/11/07.- Actualmente, el 33% de la población duerme entre 4 y 5 horas los laborables e intentan "recuperar" las horas perdidas durante el fin de semana.

Según ha manifestado el doctor Eduard Estivill días pasados en Bilbao, que se tiene constancia de que aproximadamente un tercio de la población sufre lo que se denomina como Síndrome de deficiencia crónica de sueño. "Esta situación se produce en aquellas personas que duermen un promedio de 4 ó 5 horas durante la semana y los sábados y domingos intentan recuperar el sueño perdido durmiendo entre 12 y 14 horas". El experto asegura que esas 4 ó 5 horas de sueño diarias "no son suficientes" para mantener su cerebro totalmente en vigilia durante el día, por lo que en situaciones de rutina pueden sufrir somnolencia.

[Ver la noticia completa](#)

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

(BOE nº 254 de 23/10/2007)

Real Decreto 1367/2007, de 19 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 37/2003, de 17 de noviembre, del Ruido, en lo referente a zonificación acústica, objetivos de calidad y emisiones acústicas

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/23/pdfs/A42952-42973.pdf>

MINISTERIO DE VIVIENDA

(BOE nº 254 de 23/10/2007)

Real Decreto 1371/2007, de 19 de octubre, por el que se aprueba el documento básico «DB-HR Protección frente al ruido» del Código Técnico de la Edificación y se modifica el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación.

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/23/pdfs/A42992-43045.pdf>

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN

(BOE nº 271 de 12/11/2007)

ENMIENDAS al Anejo VI del Convenio de Rotterdam para la aplicación del procedimiento de consentimiento fundamentado previo aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional, Róterdam 10 de septiembre de 1998 (publicado en el «Boletín Oficial del Estado» núm. 73 de 25 de marzo de 2004) adoptadas en Ginebra el 24 de septiembre de 2004

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/12/pdfs/A46277-46278.pdf>

Si necesitáis asesoramiento técnico en salud laboral, en vuestra comunidad autónoma, podéis consultar en

www.ugt.es/slaboral/otprl.htm

donde encontraréis la dirección, teléfono y e-mail de la Oficina Técnica correspondiente.

Pregunta:

Pregunta: Mi pregunta es la siguiente, ¿podría exigir el cobro de un plus de peligrosidad o penosidad en las siguientes condiciones?. Realizo trabajos en altura a 8 metros, usando máquinas herramientas como rotaflex, y en intemperie.

Respuesta:

La posición de ugt es contraria al pago de este tipo de pluses por una razón sencilla e importantísima, no queremos que se cambie seguridad por dinero. Tu empresario está obligado a poner todos los medios para evitar que tu trabajos en riesgo, en tu caso, arneses, barandillas quitamiedos, ropa adecuada para el frío o el calor...



Para tu empresario es más barato y más fácil darte un plus y si luego te caes y te matas es problema tuyo. Nosotros defendemos que ha de hacer todo lo posible y lo imposible para eliminar los riesgos o cuando menos minimizarlos aunque eso le suponga más trabajo y mayor inversión.

En cualquier caso en muchos Convenios Colectivos perduran los pluses de peligrosidad o de penosidad y por tanto te recomiendo que consultes tu convenio por si en tu caso concreto puedes pedir el plus.

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

Dirección postal

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

Correo electrónico:

slaboral@cec.ugt.org