

EDITORIAL

En este mes de julio, una de las reivindicaciones de la Unión General de Trabajadores, desde la aprobación de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el año 2007, se ha visto cumplida, aunque sólo en parte.

Se ha llegado a un acuerdo, tanto con la patronal, como con la Administración, para el desarrollo del objetivo 3, *fortalecer el papel de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y de los trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo*, que supondrá la creación de una nueva figura, **“los agentes sectoriales de prevención”**, cuyo objetivo prioritario será desarrollar acciones de divulgación e información en materia de prevención de riesgos laborales, en aquellas empresas de entre 6 y 49 trabajadores, donde no exista representación de los mismos.

Nuestra organización consigue así una importante parte de lo reivindicado, pero queda pendiente aún el desarrollo de **“los agentes territoriales de prevención”**, figura que complementa la anterior y sin la cual, el objetivo 3 queda claramente mermado.

Estas acciones estarán encuadradas en el marco de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y se desarrollarán durante lo que resta de 2009.

En otro orden de cosas, no queremos cerrar esta primera parte del año sin hacer mención a la siniestralidad laboral. Aunque aún no disponemos de los datos del mes de junio, por este mal endémico del que adolece el M^o de Trabajo e Inmigración, de retrasarse en casi dos meses las cifras estatales de accidentabilidad, si podemos destacar un descenso generalizado en el número de accidentes laborales, tanto en el puesto de trabajo como in itinere, siendo lo menos negativo de estas cifras que durante los primeros 5 meses del 2009, perdieron la vida en sus puestos de trabajo, 109 trabajadores menos que en el mismo periodo del año anterior.

Aun así, no conviene bajar la guardia, no olvidemos que en España fallecen cada día 2 trabajadores como consecuencia de su trabajo, 14 sufren un accidente de trabajo grave durante su jornada y en su lugar de trabajo y 1.613 tienen un accidente de trabajo leve en el transcurso de su actividad.

Como contrapunto negativo a estas cifras de accidentes laborales, está el descenso sistemático en la declaración de enfermedades profesionales con una bajada preocupante en los cinco primeros meses del año, en los que se declararon 1.277 enfermedades profesionales menos que el año 2008 y cada vez más lejos de lo declarado en el 2006 (4.289 menos), lo que supone un 36% menos de declaración hoy, que hace tres años y no podemos olvidar que entonces hablábamos de clara infra-declaración para justificar la necesaria reforma del Cuadro de Enfermedades Profesionales.



2009
número
70

Sumario

Editorial	1	Normativa	10
Actualidad	2	Preguntas y Respuestas	10
Noticias	8		



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

BURNOUT: ¿Quemado por el trabajo?



Existe una conciencia preventiva ante la exposición de un riesgo de accidente, pero no ocurre así cuando hablamos de riesgos psicosociales donde la exposición a los mismos produce daños a la salud igualmente severos, sin embargo no existe suficiente sensibilidad, y sí una cierta condescendencia al tratar las patologías psicosociales ya que, se tiende a percibir como algo implícito al puesto cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial y si en el trabajador se manifiestan algunos de estos síntomas (estrés, ansiedad, desmotivación), el resultado tiende a interpretarse en términos de vulnerabilidad individual.

Según los datos obtenidos por el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales de UGT, el 81% de los trabajadores está en riesgo de sufrir Burnout, o lo que es lo mismo, el 81% de los trabajadores está quemado por el trabajo; si atendemos al género, encontramos que son las mujeres quienes sufren más este riesgo que los hombres, debido, en gran parte a la doble jornada.

Entonces, ¿qué es el Burnout?

El término Burnout proviene del inglés y se traduce como “estar quemado”, también se denomina, “síndrome de desgaste profesional” o, “síndrome de desgaste emocional” y se define como la respuesta a un estrés laboral crónico caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

Es un proceso que se desarrolla gradualmente, y por el que, el organismo empieza a actuar, apareciendo: reacción de alarma. (se genera un desequilibrio entre recursos y demandas de trabajo), resistencia (el cuerpo se ajusta al factor de estrés) y, agotamiento (la continuidad de la tensión y la falta de soluciones activas lleva a cambios de conducta, típicos de un afrontamiento de tipo huidizo y defensivo).

Estos síntomas se desarrollan a través de tres etapas

AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL: El cansancio emocional hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo, junto a la sensación de que no se tiene que ofrecer nada a los demás.

DESPERSONALIZACIÓN: La despersonalización consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con las que o para las que presta el servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo.

Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como: absentismo laboral, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

SENTIMIENTOS DE BAJA O FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL: La falta de realización personal es la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto con la evitación de relaciones interpersonales y profesionales. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma.

Fichas prácticas

Así, podemos encontrar que, un 44% de los trabajadores manifiesta que su trabajo no le aporta ningún tipo de satisfacción, el 40% de los trabajadores se siente desgastado emocionalmente, el 31% de los trabajadores, no puede olvidar los problemas del trabajo, el 60% de los trabajadores carecen de autonomía lo que hace que se encuentren desmotivados por su trabajo.

Aunque se ha considerado como un riesgo propio de profesiones que exigen entrega personal, idealismo y trato con otras personas, siendo los más afectados los profesionales dedicados a la enseñanza y salud, servicios sociales, seguridad, etc, lo cierto es que, el burnout puede aparecer en cualquier tipo de profesión como podemos comprobar, encontrando que trabajadores de sectores industriales también se encuentran quemados por su trabajo.

Etapas del Burnout

El burnout no surge de forma súbita, sino que es un proceso que se produce de forma paulatina; supone una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivación que se manifiesta en los trabajadores a través de diferentes etapas:

Etapas de entusiasmo: el trabajador tiene un alto nivel de energía para realizar el trabajo, experimenta su trabajo como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. El trabajador tiene elevadas aspiraciones y energías desbordantes.

El incumplimiento de las expectativas le provoca en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que experimente la siguiente fase.

Etapas de estancamiento: empiezan a no cumplirse las expectativas sobre el trabajo, y los objetivos comienzan a ser difíciles de conseguir aún con esfuerzo.

Etapas de frustración: es la fase central del síndrome, es el periodo de desilusión y de la amotivación laboral, la frustración de las expectativas lleva al trabajador a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés dando lugar a la aparición de problemas emocionales, físicos y conductuales.

Etapas de distanciamiento: el trabajador está crónicamente frustrado por su trabajo, originando sentimientos de vacío total que se exteriorizan en forma de distanciamiento emocional y desvalorización profesional. Se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo y aparece la sintomatología: agotamiento, despersonalización y baja autoestima laboral.

La forma y el ritmo con que se producen estos cambios degenerativos en el estado de salud del trabajador afectado no son iguales en todos los casos. En este sentido, y si bien no siempre será fácil delimitarlos en la práctica, se han descrito 4 formas de evolución de esta patología:



- **Leve:** los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), y se vuelven poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.
- **Moderada:** aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- **Grave:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- **Extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

¿Porque se produce el Burnout?

EL fenómeno de burnout como respuesta al estrés laboral crónico se vincula a una multiplicidad de factores, algunos de los cuales obedecen a cambios experimentados en las organizaciones de trabajo y a las relaciones interpersonales en las mismas.

Fichas prácticas

Como sucede en general con los riesgos psicosociales, las condiciones ambientales y profesionales de organización y prestación de los servicios son relevantes para identificar el burnout.

En definitiva, desde un punto de vista general, entre los factores a tener en cuenta para identificar situaciones de burnout están:

- ☞ El continuo e intenso contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte y otros sentimientos de las personas que reciben el servicio como es el caso de personal sanitario.
- ☞ La caída del valor social de algunas profesiones.
- ☞ La sobrecarga laboral debida tanto a razones cuantitativas como también cualitativas al entrar en juego los comentados recursos emocionales y sus correlativas demandas. Ejemplos de estas razones, la carencia de recursos, la presión horaria...
- ☞ Excesiva burocracia: no importa el resultado sino hacer las cosas de una determinada forma.
- ☞ Los conflictos interpersonales con supervisores y/o compañeros de trabajo en la organización debidos a la ambigüedad y al conflicto de rol.
- ☞ La presencia de patologías cada vez menos reversibles, o que implican un tratamiento muy prolongado.
- ☞ La merma en las retribuciones y estímulos.
- ☞ La creciente amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- ☞ El resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías, así como la falta de formación para usarlas.
- ☞ Sobrecarga de trabajo.

- ☞ Falta de tiempo para la atención al público.
- ☞ Falta de control sobre la tarea.
- ☞ Falta de autonomía a la hora de tomar decisiones.
- ☞ Insatisfacción laboral.
- ☞ Naturaleza de la tarea.
- ☞ Variable individual: aunque no existe un perfil de afectado por burnout, si existen unos determinados rasgos de personalidad más propensos a ser alcanzados por el agotamiento emocional como por ejemplo:
 - Trabajadores con alta motivación para la ayuda.
 - Trabajadores con alto grado de empatía.
 - Trabajadores con alto grado de altruismo.
 - Trabajadores con tendencia a la implicación emocional.

Consecuencias del Burnout

La idea más importante que debemos tener en cuenta a la hora de hablar sobre burnout es que se trata de un **proceso progresivo**. Proceso que conlleva:

- Exposición gradual al desgaste laboral.
- Desgaste de idealismo.
- Falta de logros.

Esto hace que el trabajador vea como su salud es afectada poco a poco debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, produciéndole un deterioro general, tanto cognitivo como emocional, conductual y físico.



Los síntomas que produce el burnout son:

- ☞ **Síntomas físicos:** malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras, trastornos gastrointestinales, hipertensión, dolores musculares, cansancio físico hasta llegar al agotamiento o la fatiga.
- ☞ **Síntomas emocionales:** distanciamiento afectivo, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, baja autoestima, síntomas depresivos, predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a tener deseos de abandonar el trabajo.
- ☞ **Síntomas conductuales:** conductas despersonalizada en relación a otros, absentismo, abuso de sustancias, cambios bruscos de humor, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, irritabilidad....

Los trabajadores “quemados”, manifiestan un empeoramiento en su salud, así el 30% de ellos tienen dificultades para dormir, el 42% experimenta un cansancio y fatiga crónica, un 34% se encuentra más irritable.

La mayoría de los trabajadores parecen sentir una serie de síntomas como consecuencia de este Síndrome entre los que resaltan:

- Alteraciones emocionales
- Alteraciones conductuales
- Desarrollo de enfermedades psicosomáticas
- Problemas sociales
- Deterioro del desempeño y pérdida de la eficacia laboral
- Alteraciones de la vida familiar

Estos síntomas tienen consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas con la familia y redes sociales, debido a que las interacciones se hacen tensas y se tiende al aislamiento.

El burnout también produce consecuencias para la organización, ya que el ambiente de trabajo se ve deteriorado, manifestándose a través de una disminución en la comunicación, y de las relaciones interpersonales que pueden generar ambientes de conflicto.

Pueden surgir sentimientos que van desde la indiferencia hacia la desesperación, aumenta el absentismo, con mayor desmotivación, aumentan los deseos de abandonar el puesto de trabajo y hasta la profesión.

El 11% de los trabajadores que se sienten quemados por su trabajo, ha visto empeorar la relación con los compañeros, produciéndose situaciones conflictivas que pueden generar en un riesgo de violencia.

Prevención e intervención sobre el burnout

Debemos plantear varias estrategias de intervención priorizando siempre la intervención sobre la organización y evitando la aparición del síndrome para ello es importante:

Intervención sobre la organización

- Mejorar el clima laboral promoviendo el trabajo en equipo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo descentralizando la toma de decisiones.
- Definir claramente las funciones y rol de cada trabajador en la organización.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación de los trabajadores en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Facilitar información y formación sobre el trabajo.
- Facilitar los recursos necesarios para el desempeño de la actividad laboral.

Intervención sobre el trabajador

Como hemos dicho, el burnout es un proceso paulatino, del que nos damos cuenta, cuando los síntomas ya han hecho estragos en nosotros. Por eso, la intervención individual va ir orientada a la mejora de recursos de protección y resistencia para afrontar los estresores laborales. Hay que promover el entrenamiento en la solución del problema, en la asertividad y el manejo eficaz del tiempo; para ello se precisa:

- Programas dirigidos a la adquisición de destreza para la resolución de problemas —asertividad, manejo eficaz del tiempo...
- Programas de intervención cognitivo- conductual: enseñan a desconectar del trabajo y separa la vida familiar de la laboral.
- Programas dirigidos para la adquisición de destreza en la mejora del control de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente, alumno.... (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal...).
- Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.

Las Mutuas y la gestión de la Incapacidad Temporal

¿Qué son las Mutuas?

Se considerarán Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social las asociaciones de empresarios que, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo e Inmigración y con tal denominación, se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro, con sujeción a las normas del presente Reglamento y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros.

De esta definición se extrae que su función fundamental es la de colaborar con la Seguridad Social en la gestión de las contingencias que se generan bien por accidente de trabajo, bien por enfermedad profesional sufrida por un trabajador de una empresa asociada.

También podrán asumir la protección de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de enfermedad común.

¿Qué son las contingencias profesionales?

- **Accidente de trabajo** es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
- **Enfermedad profesional** será la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena que figure en el cuadro aprobado por el RD 1299/2006
 - Las enfermedades derivadas del trabajo que no incluya el cuadro de Enfermedad Profesional tienen la consideración de Accidentes de Trabajo.



¿Quién reconoce el derecho a la prestación?

Aunque el artículo 80 del Real Decreto 1993/1995, Reglamento de colaboración de las mutuas, dice que "corresponde a las mutuas la función de la declaración del derecho" este derecho se encuentra limitado por el llamado "principio de oficialidad", que significa que **la simple presentación de los partes de baja, basta para que el derecho sea reconocido**.

Por si la norma no era suficientemente clara, el Tribunal Supremo, en el año 1999 dejó claro que *"...el abono de la prestación correspondiente a la situación de incapacidad temporal no está condicionado a la previa solicitud del beneficiario, sino que se efectúa de modo directo y automático conforme al principio de oficialidad, una vez presentados los correspondientes partes de baja y confirmación"*.

¿Quién determina las contingencias?

En su origen, el Reglamento dejaba claro que la competencia para determinar la contingencia del proceso de I.T. correspondía única y exclusivamente al INSS y la jurisprudencia reiteró este criterio en muchas ocasiones.

Con la reforma del año 2004, se introdujo en el artículo 61.2 un segundo párrafo que incluía una coletilla "previa determinación de la contingencia causante", a través de la cual las mutuas intentaron abrogarse este derecho del INSS, y durante un breve espacio de tiempo, la jurisprudencia dio la competencia a las MATEPS.

En el año 2005, el Real Decreto 1041/2005 suprimió el párrafo anterior con el objeto de adecuar su redacción a la competencia de las Direcciones Provinciales de la Seguridad Social para la determinación de la contingencia causante de la situación de incapacidad temporal.

Con ello, la determinación de las contingencias vuelve a ser competencia exclusiva del INSS.

¿Está el trabajador obligado a someterse a reconocimientos médicos?

Los reconocimientos médicos se encuentran regulados en los artículos 3, 4 y 6 del Real Decreto 575/1997 y sus principios inspiradores son los siguientes:

- Los facultativos de las mutuas pueden realizar reconocimientos médicos a los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal.
- Estos reconocimientos sólo podrán realizarse a partir del día 16 de la baja ya que es a partir de este momento cuando les corresponde a las mutuas asumir la gestión del gasto de la prestación económica por incapacidad temporal.
- La mutua no puede informar al empresario sobre los datos médicos del trabajador ya que estos tienen la condición de confidenciales. Únicamente pueden expresar si es apto o no para la realización de su trabajo habitual.
- La mutua está facultada para declarar, suspender, anular o extinguir el derecho al subsidio (con las matizaciones que expresaremos a continuación).

¿Puede la mutua suspender o extinguir el derecho al subsidio?

En los artículos 131 bis y 132 de la Ley General de la Seguridad Social queda claro que **la mutua no puede extinguir el subsidio o suspender su percepción por tiempo superior al del trabajo**, ya que son medidas que únicamente puede adoptar la Entidad Gestora, es decir el INSS o el Instituto Social de la Marina.

Para lo que si es competente la mutua es para extinguir o suspender el derecho en los casos de incomparecencia a los reconocimientos médicos, fraude en la obtención del subsidio, fraude en la conservación del subsidio o desatención al tratamiento médico.

A través de una Sentencia del Tribunal Constitucional del año 2006, se reconoció el derecho de los representantes de los trabajadores a seguir ejerciendo sus funciones de representación sindical aunque se encontraran en situación de I.T.

¿Puede la mutua dar el alta a efectos económicos?

No, la mutua, para los procesos de menos de un año, puede formular propuesta motivada de alta médica al INSS, que a través de la inspección, será el único que podrá determinar su oportunidad o no.

Aunque el artículo 44 del Real Decreto 6/2000 introdujo la posibilidad de que los médicos de las Mutuas pudieran expedir altas a efectos económicos, quedó sin efectos a la espera de desarrollo reglamentario que no se ha producido. A este respecto, nuestra organización trabaja activamente para que dicho de-



sarrollo no se produzca ya que la UGT se opone radicalmente a que los facultativos de las mutuas puedan dar altas.

A partir del año de incapacidad temporal, la competencia es exclusiva del INSS que podrá decidir el alta médica, hacer una propuesta de Incapacidad o prorrogar expresamente la situación de I.T.

¿Qué hacer si no estamos de acuerdo con la contingencia declarada?

Por ejemplo si nos han declarado en I.T. por enfermedad común y nosotros creemos que el origen de nuestra enfermedad es profesional.

- En los casos de I.T. o I.P., si el expediente está aún en trámites debemos solicitar por escrito en cualquier momento ante la Dirección Provincial del INSS **un proceso de determinación de la contingencia**.
 - El Equipo de Valoración de Incapacidades emitirá un dictamen propuesta sobre el carácter común o profesional de la contingencia.
- Si la prestación acaba de reconocerse y no estamos de acuerdo con la contingencia declarada, interpondremos **reclamación previa ante el INSS**, instando la declaración de la contingencia que proceda, requisito previo necesario para formular **demanda ante la Jurisdicción Social**.
- En el caso de prestaciones por muerte y supervivencia derivadas de A.T., el interesado podrá reclamar previamente a la Mutua o acudir directamente a la Jurisdicción Social.

¿Puede la mutua gestionar las contingencias comunes?

Si, esta facultad se la reconoce el Reglamento de Colaboración en su artículo 2. El empresario podrá optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de sus trabajadores se lleve a efecto por la misma Mutua que gestione las contingencias profesionales.

Cuando la MATEPSS realiza la gestión asume:

- El pago de la prestación económica por I.T. derivada de contingencias comunes, en lugar del INSS.



2. El coste de las gestiones administrativas que la mutua realice en relación con estas prestaciones.
3. El coste de los controles médicos de comprobación de la I.T.

Requiere **informe previo no vinculante de los representantes de los trabajadores**.

UGT se opone por dos razones:

1. Es una amenaza para el sistema público de salud, atenta contra el principio de equidad.
2. Supone una medida de control del absentismo laboral con persecución del trabajador enfermo.

Actuación de los delegados de UGT cuando la mutua gestiona las contingencias comunes en su empresa

Cuando la mutua realiza la gestión económica de la IT por contingencias comunes, debemos controlar y vigilar que no se produzcan las siguientes irregularidades:

- Que la actuación médica se realice antes del día 16 de la baja (la prestación corre del 1 al 4 a cargo del trabajador, del 5 al 15 a cargo del empresario, a partir del 16 a cargo de la Mutua).
- Que se realicen pruebas que no estén relacionadas con la enfermedad que ha causado la baja.
- Que se produzca por parte de las mutuas una utilización de esta gestión económica para reducir la duración media de las bajas a través de la presión a los compañeros.

Los riesgos laborales se incorporarán a las historias clínicas

La Generalitat aprueba un nuevo plan de seguridad y salud laboral

S. DEL A. - Barcelona - 08/07/2009. Los historiales clínicos de los pacientes catalanes incorporarán, dentro de poco, los riesgos laborales a que están expuestos, para que sea más fácil para el médico establecer un vínculo entre la patología del paciente y su posible origen laboral. Así, la historia incorporará a qué se dedica el paciente, los lugares donde ha trabajado y, por ejemplo, si está en contacto con algún producto peligroso o si realiza tareas que requieren un gran esfuerzo físico.

Es una de las medidas que considera el nuevo plan de seguridad y salud laboral, que aprobó ayer el Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya. El plan, que establece las líneas estratégicas para los próximos cuatro años, está dotado con 92 millones de euros y también extiende la prevención de riesgos laborales en la formación, desde primaria a la Universidad, explicó ayer la consejera catalana de Trabajo, Mar Serna. Esta medida permitirá "afinar mejor" en el diagnóstico e identificar enfermedades profesionales que hasta ahora eran tratadas como contingencias comunes.

Más fácil detectar riesgos

La prestación por incapacidad es ligeramente distinta (más favorable si tiene un origen laboral) y el coste lo sufraga la Sanidad pública o la mutua, en función de si es enfermedad común o no. Los sindicatos se quejan de las dificultades para la calificación de una incapacidad consecuencia de la actividad laboral. La medida también busca facilitar que las empresas tomen medidas de prevención, al detectarse mejor los riesgos laborales.

Un estudio impulsado por la Generalitat estima en 1.876 millones de euros los costes de los accidentes de trabajo en Cataluña en 2007. El anterior plan, de 2005 a 2008, ha permitido reducir el 15% el índice de siniestralidad laboral en Cataluña y el 36% los accidentes mortales, destacó Serna.

EL PAIS.com

Un juez considera el acoso sexual causa de baja por accidente laboral

PABLO DE LLANO - Madrid - 06/07/2009. Una sentencia del Juzgado de lo Social número 30 de Madrid ha dado un impulso a los derechos laborales frente al acoso sexual en el trabajo. El juez José A. Folguera Crespo concluyó el 7 de mayo que la depresión de una limpiadora, Purificación González Oliva, de 32 años, se debió al acoso de un compañero de trabajo de la empresa Plásticos Bandrés, reconociendo su baja médica como accidente laboral, categoría que se suele dar únicamente a los daños físicos.

Purificación dejó su trabajo por enfermedad en junio de 2003, y desde entonces ha recibido una prestación de la Seguridad Social por "enfermedad común", cerca de 400 euros mensuales, menos de la mitad que si hubiesen catalogado su problema como accidente laboral. La sentencia abre una puerta a que la Seguridad Social corrija su decisión y cierra un ciclo de seis años en el que la víctima, divorciada y con dos hijos de 8 y 13 años, ha tenido que sobrevivir con muy pocos recursos, sin trabajo, con una depresión severa y anorexia nerviosa. "Ha sido eterno, pero ha habido recompensa", explica la afectada.

En este tiempo, defendida por una abogada del sindicato Unión General de Trabajadores (UGT), Purificación ha pasado por dos juicios civiles. El primero, por despido: después de coger la baja denunció a la Inspección de Trabajo que había sido acosada sexualmente por Eusebio Bravo, jefe de su turno de trabajo. La empresa la echó en marzo de 2004 alegando que su contrato temporal había vencido; en septiembre, el Juzgado de lo Social número 13 anuló el despido por ser una represalia contra la denuncia de acoso, atestiguado en la vista por algunos de sus compañeros de trabajo. Tras los recursos presentados por la empresa, el Tribunal Supremo ratificó la condena y Plásticos Bandrés, una empresa de envasado con unos 50 empleados, la mayoría mujeres, tuvo que indemnizar a la limpiadora con 30.000 euros.

Al corroborarse el acoso, Purificación y su abogada solicitaron al Instituto Nacional de la Seguridad Social que reconociera que la depresión tenía una causa exclusivamente laboral -el acoso al que fue sometida Bravo-, lo que mejoraría su prestación de baja. La Administración rechazó la petición y ella interpuso una nueva demanda, que acaba de aceptar el juzgado de José A. Folguera.

La abogada, María Cruz Espartosa, opina que las trabas puestas por la Seguridad Social para identificar la baja como accidente laboral se deben a que trataba de "ahorrarse una prestación más cara". Tras la sentencia final, Espartosa ha solicitado de nuevo el cambio del tipo de paga y confía en que al fin acepten.

Estos seis años de batalla judicial llevaron a Purificación González a una situación límite, entre constantes intentos de suicidio y largas curas en el hospital La Paz: "Entraba y salía de la unidad de psiquiatría... Me daban el alta a las tres de la tarde y a las nueve me volvían a ingresar. Me atiborraba de pastillas. Sólo pensaba en quitarme la vida", recuerda Purificación. Mientras ella estaba en el hospital, los niños peregrinaban de casa en casa, entre familiares y amigos de su madre. Cuando volvía a casa, la situación no mejoraba: "Me pasaba el día entero en cama por la medicación, sin fuerzas para levantarme. La niña se ocupaba de su hermano pequeño: le daba el desayuno, le bañaba... Llegó un momento en que convertí a mi hija en madre", dice entre lágrimas.

Purificación había sufrido depresiones antes de empezar a trabajar en Plásticos Bandrés, pero ninguna tan honda. Según fuentes judiciales del caso, esto es lo que hizo que tardase tanto en conseguir que se identificase su enfermedad como accidente laboral. El fallo del juez Folguera, sin embargo, determina que el acoso laboral agravó su enfermedad hasta hacerla "incapacitante".

La jurisprudencia es renuente a aceptar que el acoso moral o sexual pueda producir enfermedades laborales. El fallo en favor de Purificación González se apoya en las pocas sentencias que sí han reconocido esta posibilidad, como la del Tribunal Supremo de 2005 que amparó a un policía autonómico vasco que tuvo problemas de salud por la presión de radicales abertzales.

Una vez que la justicia ha apoyado la demanda de González, la Seguridad Social debe decidir si compensa a la trabajadora por el dinero que dejó de percibir mientras no se reconoció su accidente laboral. El acosador, Eusebio Bravo, está libre de responsabilidades penales y continúa trabajando en Plásticos Bandrés. El director de la empresa, Francisco Tomás, afirmó que hubiera despedido a Bravo "si hubiese recibido una condena penal".

Purificación González va dejando atrás su depresión y vive con su hija mayor en una vivienda de protección oficial en Madrid. Hasta hace algunos días trabajaba en una empresa tramitando deudas de morosos. Pero no teme al futuro. El pasado prefiere dejarlo aparcado. Su mala memoria, arrasada por años de tranquilizantes, le ayuda a ello: "No me acuerdo bien de nada de lo que me pasó". Pero le muestra cuánto se dejó en el camino cada vez que echa la vista atrás y encuentra toda la infancia de sus hijos entre brumas.

Resolución de 30 de junio de 2009, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establecen los criterios y prioridades a aplicar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la planificación de sus actividades preventivas para el año 2009, en desarrollo de lo dispuesto en la Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Instrucción IS-22, de 1 de julio de 2009, del Consejo de Seguridad Nuclear, sobre requisitos de seguridad para la gestión del envejecimiento y la operación a largo plazo de centrales nucleares.

Real Decreto 1013/2009, de 19 de junio, sobre caracterización y registro de la maquinaria agrícola.

Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.

Real Decreto 1223/2009, de 17 de julio, por el que se crea la Escuela de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

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

Dirección postal

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

Correo electrónico:

slaboral@cec.ugt.org

Contacta con la Oficina Técnica
de tú Comunidad Autónoma en:

www.ugt.es/slaboral/otpri.htm

Pregunta: Soy delegado de Prevención por UGT y me han planteado un problema. El caso es que un compañero que ha tenido una baja prolongada a consecuencia de un accidente laboral (un año). Se ha incorporado a su puesto de trabajo y ahora la empresa le ha dicho que tiene que pasar un Tribunal de Revisión Médica de la Mutua.

Hace tiempo, en el Comité de Salud, los representantes de la empresa intentaron que se aprobara un examen médico para los trabajadores que viniesen de una baja larga, cosa a la que los delegados nos opusimos y por lo tanto quedo sin aprobar.

Mis preguntas son:

- ¿Se puede negar, sin ningún tipo de consecuencia, a dicha revisión?
- ¿Que consecuencias pueden traer dicha revisión?
- ¿En que suele consistir ese tipo de revisión?
- ¿A que posibles consecuencias se puede enfrentar?

Respuesta: Previa a la contestación, me gustaría aclarar que la vigilancia a la salud a la que hace referencia la LPRL (cuya manifestación más importante son los reconocimientos médicos), la llevan a cabo las Sociedades de Prevención o los Servicios de Prevención Ajenos y no las Mutuas, ya que estas sólo tienen el cometido de gestionar la I.T. y las prestaciones que de ella se deriven.

En cuanto al motivo de consulta en sí, lo primero dejar claro que el artículo 22.1 de la LPRL establece la regla general de que el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud, en función de los riesgos inherentes al trabajo, siempre que el trabajador preste su consentimiento.

Para exceptuar la anterior pauta general, debe existir un previo informe de los representantes legales de los trabajadores, lo cual no ocurre en el presente caso, en el que la empresa impone el reconocimiento médico sin resultado positivo de la consulta. El reconocimiento médico puede imponerse, en contra de la voluntad del trabajador, si lo establece una disposición legal o para proteger al trabajador de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad, lo cual tampoco se da en el presente caso.

El reconocimiento médico es una obligación para el empleado cuando sea una medida imprescindible y no meramente conveniente, para conseguir los fines del artículo 22.1 LPRL, esto es, para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre al salud de los trabajadores o para determinar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para sí o para otros.

En el presente caso, la disposición adoptada por la empresa de someter a todos los trabajadores a un reconocimiento médico, tras una baja laboral prolongada, no es imprescindible, ya que se presume que el alta médica responde a una valoración especializada sobre la recuperación por el trabajador de su capacidad laboral en condiciones que le permitan afrontar con seguridad para sí, para sus compañeros de trabajo y para terceros, los requerimientos físicos-psíquicos de su puesto de trabajo.

Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, de 9 de noviembre de 2007, que consideró nulo el despido de un trabajador que se negó al reconocimiento médico tras una baja prolongada al que quería someterle su empresa. (JUR 2008/45467).

La Mutua sólo puede decirle a la empresa, tras un reconocimiento médico, si eres apto o no para tu puesto de trabajo, no puede facilitarle a la empresa información sobre tu estado de salud o sobre posibles patologías que puedas sufrir, eso atentaría contra tu intimidad, contra el Estatuto del Paciente, contra la Ley de Protección de Datos, violaría el secreto profesional que el médico debe mantener con respecto a sus pacientes...

La revisión puede consistir en casi cualquier cosa, al no estar regulado por ninguna norma, se hará las pruebas que estime convenientes la Mutua, lo normal sería que fueran acordes a la enfermedad que has tenido y el tipo de trabajo que desempeñas, para comprobar si tu puesto de trabajo podría ocasionarte daños a tu salud por las secuelas o dolencias que puedas sufrir.

Podría llegar a encontrarse con que la Mutua determine que no es apto para trabajar en ese puesto de trabajo, de lo que a vuestro sentido común el resto de consecuencias que esto tendría.