



7 SALUD LABORAL

TEMA

María Isabel García Lovera

1. INTRODUCCIÓN

La Salud Laboral tiene como objetivo fundamental la promoción de la salud de los trabajadores a través de la mejora de las condiciones de trabajo. Tradicionalmente, estaba ligada a aspectos concretos de las enfermedades del trabajo, de la higiene y de la seguridad. Hoy en día adopta un modelo multidisciplinario, integral y centrado en la prevención.

Esto se debe fundamentalmente al enfoque del trabajo como generador de salud y enfermedad, a la sustitución del concepto de “enfermedad profesional” por el de “enfermedades relacionadas con el trabajo”, a la constatación de la multifactoriedad de los riesgos laborales, a los cambios en morbilidad y mortalidad que han traído los cambios en tecnologías y procesos productivos, y a adoptar la mejora de las condiciones de trabajo como la política más eficaz para la promoción de la salud de los trabajadores.

Así pues, en la Salud Laboral de nuestros días participan médicos, higienistas, ingenieros, psicólogos, ergónomos, sociólogos, epidemiólogos, etc., aportando los conocimientos desde sus respectivas disciplinas y experiencias, y hablando un “lenguaje común”, que les permita entenderse y cooperar en el objetivo único de promover un ambiente laboral saludable y prevenir la enfermedad en el trabajador.

Este enfoque de la Salud Laboral es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), en su programa “Salud para todos en el año 2000” (SPT 2000). Más concretamente, la Carta de Otawa establece, como principios de promoción de la salud en el ambiente de trabajo, la combinación de diversos métodos de acción, dirigidos a todos los trabajadores, a las causas fundamentales de la salud y la enfermedad, a la efectiva





participación de los trabajadores y formar parte de un proceso organizacional constituido no solamente por actividades médicas. Ello implica que, en el ambiente de trabajo, son necesarias acciones dirigidas a cambios organizativos, ambientales y de comportamientos individuales.

2. DEFINICIÓN DE SALUD LABORAL

Antes de avanzar en el campo de salud laboral, debemos definirla y, para ello, lo primero que tenemos que hacer es situarnos mediante los siguientes conceptos:

- Salud, según la O.M.S., es “El estado de completo bienestar físico, psíquico y mental de un individuo y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”. De esta definición, deducimos que el equilibrio individual de la salud no depende únicamente del correcto funcionamiento de su estructura orgánica y psíquica, sino que se ve influenciada en gran medida por los factores ambientales, en las que se encuentran incluidas en primer lugar las condiciones de trabajo.
- Trabajo es “El esfuerzo intelectual y físico del hombre, aplicado a la transformación de la materia para hacerla más útil o a la prestación de ayuda a otros hombres (servicio) con el fin de perfeccionar al trabajador, proporcionándole una vida más digna y desarrollada, y satisfacer sus necesidades y las de la comunidad”.
- Por condiciones del trabajo se entiende los factores de naturaleza física, química o técnica (materias utilizadas o producidas, equipos empleados y métodos de producción aplicados), que pueden existir en el puesto de trabajo. También, se consideran incluidos aquellos otros factores de carácter psicológico o social que puedan afectar de forma orgánica, psíquica o social a la salud del trabajador.

Una vez definidos estos términos, podremos mostrar el significado de Salud Laboral, entendiéndose como “Actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlo en su empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”.

Cada actividad profesional expone al trabajador a una serie de riesgos e incidentes y quebranta la Salud tanto del individuo como de la comunidad. Esta situación preocupa y crea una intensa inquietud en la sociedad, por esto interviene e intenta solucionarla, adoptando una serie de normas, leyes y disciplinas.

El trabajo es un componente esencial del estado de salud o enfermedad, incluso, por ausencia, como lo demuestran estudios que relacionan paro y enfermedad. Desde esta





perspectiva habrá que estudiar la higiene en general de los lugares de trabajo, la higiene y la ergonomía de los puestos de trabajo, de la organización del trabajo, la dieta del trabajador, los ritmos, los horarios, las cadencias, la seguridad y las relaciones humanas en la empresa con el fin de adaptar todos estos factores a las exigencias generales de la fisiología y de la biología humana, así como a las características de cada trabajador.

Problemas ligados a la fatiga física, muscular y a la peligrosidad de los puestos de trabajo están en regresión, en tanto que los problemas ligados al cansancio psicosensorial, a la atención, a la vigilancia, a las facultades intelectuales superiores, a las responsabilidades, crecen notablemente. Ya no es algo exclusivo de los dirigentes y ejecutivos.

La preocupación de las personas por su salud es un hecho constante en la humanidad. Ello se ha traducido en la búsqueda permanente de métodos, medios y medidas que tratasen de eliminar los males que en este aspecto aquejaban a cada persona o a las colectividades. Aunque, desgraciadamente, el aprecio por la vida, la integridad y el bienestar del ser humano no han sido ni son cualidades practicadas unánimemente por las civilizaciones que hasta el momento han poblado la tierra. A pesar de todo, son evidentes los avances que se han conseguido en el siglo pasado.

3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD LABORAL NACIONAL

3.1. DISPOSICIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL.

La situación normativa incidente en las condiciones de trabajo se divide en cuatro etapas:

- Primera etapa: implantación y desarrollo de los seguros sociales voluntarios.

Se desarrolla, prácticamente, durante el último cuarto del siglo XIX. El 24 de julio de 1873 aparece la denominada Ley Benot, destinada a prohibir ciertos trabajos a los menores de diez años, regulando el horario de su jornada de trabajo, de cinco a ocho horas, prohibiendo el trabajo nocturno y fomentando su escolarización.

La Ley de 26 de julio de 1878 prohibía ciertos trabajos a menores de dieciséis años. Puede decirse que estas leyes tenían sus antecedentes en las promulgadas en Francia y Gran Bretaña en la primera mitad del siglo pasado.

El 5 de diciembre de 1883 se instituyó la Comisión de Reformas Sociales, cuya fusión era del estudio y mejora de las condiciones sociales de las clases obreras. Resultado de su trabajo, fue la importante Ley de Accidentes del Trabajo de 30 de enero de 1900 y su Reglamento de 28 de julio del mismo año. En 1903 la Comisión pasaría a denominarse Instituto de Reformas Sociales, de cuyos trabajos emanó la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Previsión de 27 de febrero de 1908, y el Real Decreto de 25 de enero de 1908, prohibiendo el trabajo en determinadas industrias a mujeres, a menores de edad y





a varones menores de diecisiete años: la Ley de niños de 1910; la Ley de silla de 1912, a favor de las mujeres empleadas en establecimientos comerciales, etc. En 1906, por Real Decreto de 1 de marzo, se estableció la inspección de Trabajo, dependiente del Instituto de Reformas Sociales del Ministerio de la Gobernación. Y, ya en 1920, se creó el Ministerio de Trabajo.

— Segunda etapa: seguros sociales obligatorios.

Destacaremos la Conferencia de Seguros Sociales de 1917, cuyo objetivo fue proponer las medidas pertinentes para implantar como seguros sociales obligatorios, en la industria y en la agricultura, las lesiones que diesen lugar a invalidez temporal o permanente para el trabajo, etc. También, por Decreto de 15 de octubre de 1919 se impuso a las empresas navieras la obligación de asegurar las dotaciones de los buques contra los accidentes de mar. El 23 de agosto de 1922 se promulgó el Código de Trabajo, el cual hubo que adaptar, por Ley de 23 de agosto de 1932, tras la ratificación por España del Convenio 17 de la O.I.T. (Oficina Internacional del Trabajo), estableciendo la obligación del aseguramiento de los trabajadores de la industria. Por Decreto de 12 de junio de 1931 se establecían las bases de una Ley de accidentes de aplicación obligatoria para los trabajadores agrícolas; esto fue consecuencia de la previa ratificación, el 9 de mayo de 1931, del Convenio 12 de la O.I.T.

— Tercera etapa: seguro de accidentes y enfermedades profesionales.

El 23 de diciembre de 1955 entró en vigor la Ley de Accidentes de Trabajo, aprobándose, por Decreto de 22 de junio de 1956, el Reglamento que lo desarrolla. El 13 de julio de 1936 apareció la Ley de Bases de enfermedades profesionales, igualmente, como consecuencia de la ratificación por España del Convenio 18 de la O.I.T. El 3 de septiembre de 1941 se creó el seguro para enfermedades silicóticas. En 1947 se estableció el seguro de enfermedades profesionales. El Decreto de 13 de abril de 1961, sobre aseguramiento de enfermedades profesionales, dio paso a la Orden de 9 de mayo de 1962, por la que apareció el Reglamento de Enfermedades Profesionales, todavía hoy parcialmente vigente. El 12 de enero de 1963 vio la luz la Orden que dictó normas sobre los reconocimientos y diagnósticos médicos.

— Cuarta etapa: acción protectora de la Seguridad Social.

La necesidad de establecer un orden y una organización que centralizasen las variadas acciones sociales, así como el deseo de mejorar las prestaciones, llevaron a establecer el 28 de diciembre de 1963 la Ley de Bases de la Seguridad Social, la cual autorizaba al Gobierno a dictar normas sobre la materia; con ello se dio comienzo a la creación de la Organización de la Seguridad Social. El 30 de mayo de 1974 se aprobó el Decreto 2.065, texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, unificador de las Leyes de 21 de abril de 1966 y 21



de junio de 1972, derogado, en gran parte, por la aparición, el 16 de junio de 1994, de 20 de junio de 1994, del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

3.2. DISPOSICIONES NACIONALES EN MATERIA DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.

En España, existen antecedentes sobre la preocupación que, en algún momento, a ciertos personajes, causaban los accidentes laborales. Así, surgen en el siglo XI las Actas Catedralicias de León, como un acto legislativo sobre la prevención de accidentes de trabajo en la construcción de catedrales y templos; incluso, en las ordenanzas gremiales, de la época medieval, se contemplaban normas sobre el trabajo de mujeres y niños en aspectos como la limitación de las jornadas de trabajo o del trabajo nocturno. Cabe mencionar aquí las Leyes de Indias, dictadas por la Corona española para proteger a los indígenas americanos, en ocasiones sometidos a regímenes de trabajo claramente explotadores e inhumanos; leyes orientadas a velar por la salud y condiciones de trabajo de los aborígenes; y, en este punto, ha de aludirse a la disposición promulgada en 1577 por el virrey Francisco de Toledo, regulando las condiciones de trabajo de los indígenas americanos. Destacable es el edicto del Supremo Consejo de Castilla de 3 de diciembre de 1778, que manifiesta la preocupación de algunos gobernantes de la época en evitar los accidentes de trabajo.

Conviene no olvidar la labor realizada, de manera particular, por algunas autoridades, entre ellas López de Arévalo, que en 1775 publicó un estudio sobre las intoxicaciones por mercurio y las condiciones generales de trabajo. El polígrafo Pedro Felipe Monlau (1808-1871) es autor de una obra sobre "Higiene industrial y medidas higiénicas susceptibles de adoptar por el Gobierno en beneficio de la clase obrera", en la que, entre otros estudios, analiza los diferentes tipos de establecimientos industriales, clasificándolos según su grado de insalubridad.

Pero centrandó la visión en la Seguridad e Higiene del Trabajo tal como actualmente se entiende, hay que añadir que en 1897 se publicó el Reglamento de policía minera. Es de resaltar que, en España, comenzó a tener una entidad oficial con la Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900, conocida como "Ley dato", donde, por primera vez, en un texto de Derecho positivo, aparecía mencionada, dentro de la exposición de motivos, la expresión "Higiene y seguridad de los trabajadores". Esta Ley tuvo un primer desarrollo en el Reglamento de 28 de julio de 1900. De ella han de destacarse tres aspectos:

- La prevención de los accidentes de trabajo, cuyas consecuencias constituían una verdadera problemática social y humana.
- El aseguramiento de trabajadores, en contingencias relacionadas con los accidentes de trabajo y con las enfermedades profesionales.





- La responsabilidad empresarial en la materia, con independencia de que el suceso hubiese tenido lugar por la falta de medidas de Seguridad e Higiene no aplicadas por el empresario o por la acción insegura del trabajador.

La Ley de 1900 fue el punto de partida de la legislación española sobre la materia; tras su aparición se llevó a cabo una serie de acciones, como comisiones, organizaciones y conferencias; se promulgaron leyes y otras normas legales cuya finalidad era el estudio, mejora y racionalización de las condiciones de trabajo, pero, casi de forma exclusiva, orientadas a la protección social y asistencias del accidentado o enfermo, como el Reglamento de accidentes de trabajo, aprobado por Real Decreto de 28 de julio de 1900; el Catálogo de Mecanismos Preventivos de Accidentes de Trabajo, sancionado por la Real Orden de 2 de agosto de 1900, el cual, curiosamente, hasta la fecha no ha sido expresamente derogado; las normas sobre el parte de accidentes, sobre estadística y sobre el libro de registro de accidentes, contenidos en las Reales Ordenes de 5 de agosto y 30 de noviembre de 1910; el Reglamento de Policía Minera, aprobado por Real Decreto de 28 de enero de 1910, en el cual se establecían normas para evitar sucesos desgraciados.

Hasta el 31 de enero de 1940 años, en el que se promulgó el Reglamento General de Seguridad e Higiene del Trabajo, nuestra legislación no disponía de una norma que, de forma específica, estableciese unas medidas no sólo generales, sino, incluso, concretas, sobre las condiciones de trabajo y sobre las medidas de Seguridad e Higiene que debían adaptarse ante los riesgos que presentaban algunas máquinas, puesto que el Catálogo de 1900 se limitaba sólo a ser una simple exposición de medios de protección técnica o personal.

El 9 de marzo de 1971, el Reglamento General fue sustituido por la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en la actualidad parcialmente vigente, que, en buena parte, recoge artículos del Reglamento de 1940, siendo su objetivo el prevenir los accidentes y enfermedades profesiones y en lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar en los centros y puestos de trabajo. Normas generales que se completan con otras más específicas, como la instauración de los comités de higiene y seguridad en el trabajo (Decreto de 11 de marzo de 1971), el almacenamiento de productos químicos (Real Decreto de 8 de febrero de 1991), etc.

Dentro de este contexto, debe mencionarse otras acciones de carácter privado, pero de especial relieve, como, por ejemplo, la creación en 1936, por el ingeniero José Tallada, del Instituto de Seguridad con sede en Barcelona, que agrupaba a empresas y a representantes socioeconómicos. En agosto de 1943 se celebró en Bilbao el primer Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo. En 1944 se creó, por Decreto de 7 de julio, el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo. A este acontecimiento le siguió la creación de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Decreto de 21 de agosto de 1956 y en 1959 la Organización de Servicios Médicos de Empresa, Decreto 1036 de 10 de junio; en 1970 se aprobó el Decreto 2891 de 12 de septiembre, por el que se establecía el Plan Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, que, finalmente, tras varios cambios de nombre, pasó a denominarse Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.





Pero, ciñéndose al contenido legislativo, no puede dejar de comentarse la importancia que la Seguridad e Higiene adquieren cuando los más reconocidos y cualificados redactores de la Constitución de 1978 decidieron que esta materia estuviese amparada expresamente por la máxima norma inspiradora de nuestra legislación y protegiera los derechos y deberes de los ciudadanos, incluyendo en el artículo 40, apartado 2, la mención del deber que tienen los poderes públicos de velar por la Seguridad e Higiene en el Trabajo. Asimismo, hay que hacer constar la relevancia que el Estatuto de los Trabajadores, Ley 8/1980, de 10 de marzo, concede a la Seguridad e Higiene, consagrándolas en el artículo 4.2.d, como un derecho laboral básico, sobre todo, teniendo en cuenta, como señala muy acertadamente el profesor Leodegario Fernández Marcos, “el injustificado y sorprendente silencio de textos análogos anteriores a los que el Estatuto viene a sustituir”, refiriéndose a la Ley de Contratos de Trabajo de 1944 y la Ley de Relaciones Laborales de 1976.

Una nueva etapa dio comienzo con el ingreso de España en la Comunidad Económica el 1 de enero de 1986. Suceso que obligó a adaptar la legislación laboral en general y, concretamente, la de Seguridad e Higiene en el Trabajo a la legislación comunitaria. Esta circunstancia ha sido el origen de lo que se puede calificar como una acelerada movilidad legislativa, con acomodación de normas, derogaciones y aparición de nueva legislación, posición que todavía persiste.

4. FACTORES DE RIESGO LABORAL

Es importante, para que los temas abordados a continuación sean de fácil comprensión y no provoquen confusión o equívoco, tener una noción clara y exacta de los siguientes conceptos:

- Peligro: es todo aquello que puede producir un daño o un deterioro de la calidad de vida individual o colectiva de las personas.
- Daño: es la consecuencia producida por un peligro sobre la calidad de vida individual o colectiva de las personas.
- Riesgo: el diccionario de la Real Academia Española lo define como “proximidad de un daño”, pero en el contexto de la Prevención de Riesgos se entiende como “probabilidad de que ante un determinado peligro se produzca un cierto daño, pudiendo por ello cuantificarse”.
- Prevención: técnica de actuación sobre los peligros con el fin de suprimirlos y evitar sus consecuencias perjudiciales. Suele englobar también el término protección.
- Protección: técnica de actuación sobre las consecuencias perjudiciales que un peligro puede producir sobre un individuo, colectividad, o su entorno, provocando daños.





Teniendo en cuenta la definición de condiciones de trabajo (expuesta en el apartado anterior) contenida en el artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, podemos clasificar los factores de riesgo laboral de la siguiente manera:

- Factores o condiciones de seguridad: se incluyen en este grupo las condiciones materiales que influyen sobre la accidentalidad: pasillos y superficies de tránsito, aparatos y equipos de elevación, instalaciones eléctricas, espacios de trabajo, etc.

Del estudio y conocimiento de los citados factores de riesgo se encarga la seguridad del trabajo, técnica de prevención de los accidentes del trabajo.

- Factores de origen físico, químico o biológico o condiciones medioambientales: se incluyen en este grupo los denominados contaminantes físicos (ruido, vibraciones, iluminación, condiciones termohigrométricas, radiaciones ionizantes y no ionizantes, presión atmosférica, etc.). Los denominados contaminantes químicos presentes en el medio ambiente del trabajo constituidos por materias inertes presentes en el aire en forma de gases, vapores, nieblas, aerosoles, humos, polvos, etc. y los contaminantes biológicos, constituidos por microorganismos, bacterias, hongos, virus, protozoos, etc., causantes de enfermedades profesionales.

- Factores derivados de las características del trabajo: incluyendo las exigencias que la tarea impone al individuo que las realiza (esfuerzos, manipulación de cargas, posturas de trabajo, niveles de atención, etc.) asociados a cada tipo de actividad y determinantes de la carga de trabajo, tanto física como mental, de cada tipo de tarea, pudiendo dar lugar a la fatiga.

Del estudio y conocimiento de los citados factores de riesgo se encarga la ergonomía, ciencia o técnica de carácter multidisciplinar que estudia la adaptación de las condiciones de trabajo al hombre.

- Factores derivados de la organización del trabajo: se incluyen en este grupo los factores debidos a la organización del trabajo (tareas que lo integran y su asignación a los trabajadores, horarios, velocidad de ejecución, relaciones jerárquicas, etc.) considerando:
 - Factores de organización temporal: jornada y ritmo de trabajo, trabajo a turno o nocturno, etc.
 - Factores dependientes de la tarea: automatización, comunicación y relaciones, estatus, posibilidad de promoción, complejidad, monotonía, minuciosidad, identificación con la tarea, iniciativa, etc.

Puede originar problemas de insatisfacción, estrés, etc., de cuyo estudio se encarga la psicología.





5. INCIDENCIA QUE TIENEN LOS FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD

Como hemos visto, el trabajo, por medio de las modificaciones ambientales del mismo o condiciones anteriormente definidas, ejerce sobre el individuo una notable influencia, pudiendo dar lugar a la pérdida del equilibrio de la salud y originar, lo que hemos llamado, patología del trabajo o daños derivados del trabajo, como anteriormente hemos visto.

5.1. CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD.

Los factores de seguridad pueden dar lugar a diferentes tipos de accidentes de trabajo como consecuencia de:

- Lesiones originadas en el trabajador por elementos móviles de las máquinas (golpes, cortes, atrapamientos, etc.), materiales desprendidos (pieza que se mecaniza o elementos de la máquina), etc.
- Lesiones originadas por herramientas manuales o mecánicas (golpes y cortes), lesiones oculares, esguinces, etc.
- Lesiones originadas por golpes con objetos, máquinas o materiales, atrapamientos, etc.
- Lesiones originadas por aplastamientos, caídas de o desde aparatos elevadores, vuelco de vehículos, etc.

5.2. CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LAS CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES (HIGIENE).

- Factores de origen físico:
 - Enfermedades profesionales como consecuencia del ruido.
 - Enfermedades profesionales como consecuencia de las temperaturas.
 - Enfermedades profesionales como consecuencia de la exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes.
 - Enfermedades profesionales como consecuencia de la exposición prolongada a vibraciones.
- Factores de origen químico: éstos pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales como consecuencia de exposición a contaminantes tóxicos los cuales producen efectos tales como:
 - Corrosivos.
 - Irritantes.
 - Neumoconióticos.





- Asfixiantes.
- Anestésicos y narcóticos.
- Cancerígenos, mutágenos y teratógenos.
- Sistémicos.
- Factores de origen biológico: los factores ambientales de origen biológico pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales como consecuencia de exposición a contaminantes biológicos:
 - Bacterias (tétanos, brucelosis, tuberculosis, etc.).
 - Parásitos (paludismo, toxoplasmosis, etc.).
 - Virus (hepatitis, rabia, etc.).
 - Hongos (pie de atleta).

5.3. CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA CARGA DE TRABAJO.

La carga de trabajo puede dar lugar a accidentes y/o fatiga física o mental. Manifestada esta última por los síntomas de irritabilidad, falta de energía y voluntad para trabajar, depresión, etc., acompañada frecuentemente de dolores de cabeza, mareos, insomnios, problemas digestivos, etc.

5.4. CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.

Los factores de organización pueden dar lugar a una serie de efectos para la salud (fatiga, insatisfacción, estrés, etc.). Algunas consecuencias concretas son: insomnio, fatiga, trastornos digestivos y cardiovasculares, problemas psicológicos, etc. motivados por el tipo de jornada laboral (a turnos, nocturno, etc.).

A continuación analizaremos las consecuencias producidas por los riesgos laborales:

- Estrés laboral: se llega cuando fracasa la personalidad ante el cúmulo y carga que recibe de su entorno, trabajo frustrante, responsabilidad, horarios agobiantes, presiones burocráticas y administrativas, competitividad, agobios de tareas, traslado al trabajo molesto y largo, etc.
Se intenta compensar el estrés con actos sociales (sobre todo, los ejecutivos), con drogas: alcohol, estimulantes, tranquilizantes, etc. Esta situación provoca fatiga, ansiedad, tensiones musculares, hipertensión, cefaleas, infarto, etc.
- Inadaptación laboral: es la situación de desequilibrio entre lo que se espera obtener del trabajo y lo que el trabajador cree que le dan.
Existen una serie de motivos que propician el origen de dicho fenómeno, por ejemplo:
 - Insatisfacción de su grupo.



- Inseguridad económica de su trabajo.
- Cambios tecnológicos y las condiciones de su trabajo, etc.
- Fatiga laboral: es la disestesia penosa causada por el exceso de carga, física y/o psíquica, tanto en intensidad como en duración en el trabajo. La fatiga disminuye la eficacia de las funciones orgánicas y si es excesiva se produce el agotamiento.
- Absentismo: este término significa estar ausente. Éste es conocido desde la era industrial, pues se le aplicaba a los trabajadores que faltaban al trabajo. El absentismo se mide por la diferencia entre el tiempo de trabajo contratado y el realmente efectuado.

Existen varios tipos de absentismo:

- Absentismo legal o estatutario, en el que se incluyen: período de vacaciones, período militar obligatorio, actos sindicales, cursillos de formación profesional, etc.
- Absentismo voluntario: comprende las faltas del trabajo debidas a la voluntad del trabajador.
- Absentismo por enfermedad: derivado de enfermedad común, de enfermedad profesional o de accidente de trabajo, ya sea laboral o no.

Las causas de los dos primeros tipos de absentismo son un indicador de la satisfacción laboral más que un indicador de enfermedad.

El absentismo disminuye la producción, incrementando el coste de la producción.

5.5. CONCLUSIÓN.

La mayor parte de los riesgos derivados al trabajo (accidente de trabajo y enfermedades profesionales) pueden, sin embargo, prevenirse mediante el concurso de los constructores, ingenieros y manipuladores de los diferentes materiales y materias primas utilizadas en las empresas.

Accidente de trabajo: patología traumática quirúrgica aguda provocada por factores ambientes mecánicos.

Enfermedad profesional: patología médica o traumática crónica provocada por factores ambientales físicos, químicos o biológicos y que se contrae a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena.

Enfermedad del trabajo: aquella que padece el trabajador influyendo, además del propio trabajo, factores constitucionales o predisponentes del propio individuo.



5.5.1. Accidente de trabajo.

Desde el punto de vista de la Seguridad del Trabajo se define el accidente, como la concreción o materialización de un riesgo, en “un suceso imprevisto, que interrumpe o interfiere la continuidad del trabajo, que puede suponer un daño para las personas o a la propiedad”.

Vemos como, desde este punto de vista, también, se consideran accidentes los sucesos que no producen daños para las personas, y a los que, en seguridad se les denominan “accidentes blancos”.

De acuerdo con la definición expuesta, es precisamente el riesgo que conlleva para las personas, lo que diferencia el accidente de otros incidentes o anomalías que perturban la continuidad del trabajo y que denominamos averías.

El accidente de trabajo es un indicador de una gestión no idónea de los recursos y trae por tanto, importantes alteraciones en el proceso de producción.

Desde el punto de vista médico, el accidente de trabajo se define como una “patología traumática quirúrgica aguda provocada generalmente por factores mecánicos ambientales”.

Médicamente, se habla de accidente de trabajo o de accidentado, cuando algún trabajador ha sufrido una lesión como consecuencia del trabajo que realiza. Para el médico sólo existe accidente si se produce lesión. Identificando, así, consiguientemente, accidente con lesión.

Es, precisamente, esta definición de accidente de trabajo la que permite establecer una relación con el otro daño específico derivado del trabajo, la enfermedad profesional, ya que ambos tienen la misma causa, los factores ambientales derivados del trabajo y producen las mismas consecuencias, la lesión, que podrá dar lugar a incapacidad o la muerte del trabajador.

Es la lesión, consecuencia del accidente de trabajo, la que motiva el nacimiento histórico de la Seguridad del Trabajo, la cual no habría tenido razón de ser si no hubiesen existido consecuencias, dando lugar a su definición y desarrollo legal, como una necesidad de reparar el daño motivado por el trabajo.

No obstante, en las analogías existentes entre accidente del trabajo y enfermedad profesional se encuentran criterios diferenciadores que permiten distinguir ambos daños y que, de forma general, se indican en el siguiente cuadro:

Factor diferenciador	Accidente de trabajo	Enfermedad profesional
PRESENTACIÓN	Inesperada	Esperada
INICIACIÓN	Súbita, brusca	Lenta
MANIFESTACIÓN	Externa y única	Interna y repetida
RELACIÓN CAUSA-EFECTO	Fácil	Difícil
TRATAMIENTO	Quirúrgico	Médico



- Presentación: mientras la enfermedad profesional resulta esperada con relación causal, derivada de los puestos de trabajo que presentan riesgo; el accidente se presenta de forma inesperada.
- Inicio: el inicio de la enfermedad profesional es lento, difícil de precisar con exactitud el día y la hora de comienzo. En cambio, el accidente de trabajo se presenta de forma brusca, súbitamente, pudiéndose precisar con exactitud el día y la hora en que ocurre.
- Manifestación: las causas del accidente actúan desde fuera, es externa al organismo en el que provoca los efectos nocivos y se presenta de forma aislada y sin carácter repetitivo. En la enfermedad profesional, por el contrario, si bien las causas proceden del exterior, el agente causante de la enfermedad debe penetrar en el organismo para provocar los efectos patológicos (nocivos).
- Relación de causalidad: mientras la relación de causalidad es clara y evidente en el accidente de trabajo, en la enfermedad profesional no le resulta, hasta el punto de que la mayor parte de las manifestaciones patológicas son comunes a enfermedades no profesionales. Esto explica las discrepancias que se plantean ante los Tribunales de Trabajo.
- Tratamiento: mientras el tratamiento de la enfermedad es generalmente médico, el accidente debe ser tratado quirúrgicamente. En la enfermedad no existe violencia, se manifiesta solapadamente por signos y síntomas en ocasiones, de difícil diagnóstico que pueden inducir a confundirla con enfermedades comunes no profesionales; el accidente suele tener carácter violento, a veces, traumático.

Desde el punto de vista legal: en el artículo 115 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio), se define el Accidente de Trabajo:

- “Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”.

Tendrán la consideración de accidente de trabajo:

- Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar del trabajo.
- Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical o de gobierno de las Entidades Gestoras, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejecuten las funciones propias de dicho cargo.
- Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aún siendo distintas a las de su categoría profesional ejecute el trabajador





- en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
 - Las enfermedades no incluidas en el artículo siguiente que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
 - Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
 - Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tenga su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.
 - Se presumirá, salvo que pruebe en contra, que los accidentes de trabajo son las lesiones que sufre el trabajador durante el tiempo y el lugar de trabajo.
 - No obstante no tendrán la consideración de accidente de trabajo:
 - Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta, la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.
 - En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.
 - Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.
 - No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:
 - La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.
 - La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

Del análisis de la definición legal de accidente de trabajo podemos establecer tres elementos o requisitos, que se consideran necesarios para que un accidente de trabajo pueda ser considerado como tal:

- Elemento subjetivo personal: "trabajo por cuenta ajena".
- Elemento objetivo real: "existencia de lesión".
- Elemento causal: "relación causa entre trabajo y lesión".



5.5.2. Enfermedad profesional.

Las enfermedades causadas por el trabajo en el RD Legislativo 1/1994 de 20 de junio por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (B.O.E. de 29.6.94) define la enfermedad profesional de la siguiente forma:

- Artículo 116: "Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".

En tales disposiciones, se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del "Ministerio de Sanidad y Consumo".

Las enfermedades no incluidas en el citado artículo y que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo, se contempla como accidente de trabajo.

A la vista de la definición, se establece una clara diferencia entre lo que son enfermedades profesionales y aquellas otras que contraen los trabajadores a causa del trabajo debido a circunstancias accidentales, como pudiera ser el trabajar a la intemperie en tiempos de lluvia y frío, etc.

El concepto legal de enfermedad profesional, como hemos visto, no coincide con el médico, dado que aquél responde a la necesidad de reparar legalmente el daño causado, siendo diferente en cada país, según la tradición y evolución de los sistemas de seguridad social. Esto conlleva a que una enfermedad profesional puede ser considerada como tal en un país y en otro no, por lo que la UE ha elaborado una lista europea de enfermedades profesionales (recomendación de la Comisión 90/326/CEE).

Legalmente, son enfermedades profesionales sólo aquellas que así define la ley para cada país y para cada sistema de la Seguridad Social.

En España, siguiendo el criterio de las Recomendaciones y Convenios de la OIT, para definir las enfermedades profesionales se ha seguido el sistema de Cuadros y Listas donde figuran las Enfermedades Profesionales y se señalan los síndromes y profesiones en donde se han de dar para que sean reconocidas, con el carácter de tales.

De acuerdo con el Decreto 1995/78 de 12 de mayo (BOE de 25.8.78) las enfermedades profesionales se clasifican en los siguientes grupos:

- Enfermedades profesionales producidas por agentes químicos.





- Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
- Enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
- Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias.
- Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos.
- Enfermedades sistemáticas.

Al final del apartado se expondrá el cuadro de enfermedades profesionales vigentes y la relación de las principales actividades capaces de producirlas.

A continuación se expone una clasificación mixta de las enfermedades profesionales atendiendo a las causas y a los cuadros clínicos que determinan:

- Intoxicaciones profesionales: son enfermedades profesionales producidas por un agente tóxico, sin vida, que penetra en el interior del organismo para producir unas alteraciones características.

El agente causal es de tipo químico.

Condiciones: para que exista intoxicación deben darse las siguientes:

- Existencia de agente tóxico externo.
- La puerta de entrada del tóxico puede ser digestiva, respiratoria, dérmica o parenteral.
- Conocida la existencia del tóxico y su puerta de entrada, si se produce efecto nocivo, podemos decir que existe intoxicación.
- Forma de presentación: pueden ser bien agudas, cuando la agresión del tóxico es importante (puede constituir una forma próxima al accidente de trabajo) o bien crónicas, que resultan ser las más frecuentes.

En las intoxicaciones crónicas el tóxico penetra en el organismo en pequeñas cantidades, incapaces de producir la enfermedad por sí mismas, salvo que actúe de forma continuada y acumulativa.

Clasificación: atendiendo a la estructura química del tóxico las intoxicaciones pueden ser:

- Producidas por tóxicos orgánicos: ácidos, alcoholes, disolventes, etc.
- Producidas por tóxicos inorgánicos: mercurio, plomo, cromo, níquel, berilio, etc.
- Infecciones profesionales: se diferencian de las intoxicaciones, fundamentalmente, en que el agente externo causante de la enfermedad es un ser vivo.

Dentro de este grupo se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias producidas por bacterias (tétanos, carbunco, brucelosis, tuberculosis, etc.) o por virus (hepatitis, rabia, SIDA, etc.).



- Alergias profesionales: el protagonista del cuadro clínico es el propio enfermo, ya que el elemento desencadenante actúa solo, en las personas sensibilizadas a él.

Las alergias, salvo raras excepciones, no son graves, curándose cuando se separa al enfermo del contacto con el elemento causante.

- Cánceres profesionales: son enfermedades caracterizadas por un crecimiento desordenado y anárquico de las células que componen los tejidos y órganos.

Si bien no se conocen las causas del mismo, sí es conocido el poder desencadenante de algunas sustancias, denominadas cancerígenas (amianto, sustancias radiactivas, aminas, níquel, alquitrán, betún, asfalto, arsénico, etc.).

- Dermatitis profesional: es la enfermedad más frecuente en el mundo laboral, conocida como "dermatitis" o "eccema".

La causa de la dermatosis puede ser: exógena, cuando la causa desencadenante procede del exterior, pudiendo actuar bien localmente (irritación) o de forma generalizada en el organismo (alérgica); o endógena, cuando la causa procede del propio individuo.

- Neumoconiosis: son enfermedades producidas por depósito de polvo en los pulmones.

Pueden ser benignas o malignas.

Los polvos productores de esta enfermedad pueden ser de tipo orgánico vegetal (cannabosis, bagazosis, etc) o de tipo inorgánico mineral (silicosis, asbestosis, antracosis, talcosis, etc.).

Enfermedades producidas por agentes físicos: son enfermedades producidas por agentes físicos tales como radiaciones, ionizantes o no, vibraciones, ruidos, presión atmosférica, temperatura, etc.

Como hemos visto anteriormente, las causas exógenas o derivadas del medio ambiente laboral, productoras de enfermedades profesionales las podemos considerar encuadradas en los siguientes grupos:

- Agresores químicos (polvo, humo, niebla, gases, etc.).
- Agresores físicos (ruido, vibraciones, radiaciones, etc.).
- Agresores biológicos (virus, bacterias, parásitos, etc.).
- Agresores psicológicos y sociales (promoción, salarios, horarios, etc.).
- Agresores ergonómicos (monotonía, fatiga física o mental, etc.).

En la actualidad, el aumento de la política preventiva en las empresas está provocando un descenso, tanto en el número de casos como en su gravedad, de una serie de enfermedades profesionales consideradas clásicas como la silicosis, afecciones





producidas por el ruido, hepatitis profesionales, brucelosis, sarna del cemento, etc. Otras se encuentran en fase de desaparición como el angiosarcoma hepático (producido por el cloruro de vinilo monómero), algunas afecciones óseo articulares, algunas enfermedades infecciosas (tuberculosis) o tóxicas (osteosis cádmica, acroosteólisis digital relacionada con el cloruro de vinilo monómero), etc. Sin embargo, se está produciendo un aumento de otras enfermedades relacionadas con el trabajo y su entorno a pesar de las medidas de prevención adoptadas, como son el estrés y el síndrome del edificio enfermo. Un ejemplo de enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo son las afecciones articulares, cuyos factores etiológicos lo constituyen los gestos realizados en el ejercicio de la profesión, junto al sedentarismo y la predisposición constitucional, relacionadas con posturas inadecuadas y la repetición de gestos.

CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES y relación de las principales actividades capaces de producirlas (Aprobado por Decreto 1995/78 de 12 de Mayo. Entró en vigor el día 26.8.78, siguiente de su publicación en el B.O.E. nº 203 de 25.8.78)

Las actividades y agentes productores de las enfermedades profesionales de cada grupo son los siguientes:

- ENFERMEDADES PROFESIONALES PRODUCIDAS POR LOS AGENTES QUÍMICOS:
 - Plomo y sus compuestos.
 - Mercurio y sus compuestos.
 - Cadmio y sus compuestos.
 - Manganeso y sus compuestos.
 - Cromo y sus compuestos.
 - Níquel y sus compuestos.
 - Berilio (glucinio) y sus compuestos.
 - Talio y sus compuestos.
 - Vanadio y sus compuestos.
 - Fósforo y sus compuestos.
 - Arsénico y sus compuestos.
 - Cloro y sus compuestos inorgánicos.
 - Bromo y sus compuestos inorgánicos.
 - Yodo y sus compuestos inorgánicos.
 - Flúor y sus compuestos.
 - Ácido nítrico.
 - Óxidos de azufre.
 - Amoníaco.



- Anhídrido sulfuroso.
- Ácido sulfúrico.
- Ácido sulfhídrico.
- Sulfuro de carbono.
- Óxido de carbono.
- Oxicioruro de carbono.
- Ácido cianhídrico, cianuros y compuestos de cianógeno.
- Hidrocarburos alifáticos saturados o no, cíclicos o no, constituyentes del éter, del petróleo y de la gasolina.
- Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, saturados o no; cíclicos o no.
- Alcoholes.
- Glicoles.
- Éteres y sus derivados.
- Cetonas.
- Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados.
- Ácidos orgánicos.
- Aldehídos.
- Nitroderivados alifáticos.
- Ésteres del ácido nítrico.
- Benceno, tolueno, xileno y otros homólogos del benceno.
- Naftaleno y sus homólogos.
- Derivados halogenados de los hidrocarburos aromáticos.
- Fenoles, homólogos y sus derivados halogenados.
- Aminas (primarias, secundarias, terciarias, heterocíclicas) e hidracinas aromáticas y sus derivados halógenos, fenólicos, nitrosados, nitrados y sulfonados.
- Poliuretanos (isocianatos).
- Nitroderivados de los hidrocarburos aromáticos y de los fenoles.
- ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS:
 - Cáncer cutáneo y lesiones cutáneas precancerosas.
 - Afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados.
- ENFERMEDADES PROFESIONALES PROVOCADAS POR LA INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDAS EN OTROS APARTADOS:





- Neumoconiosis.
 - a) Silicosis, asociada o no a tuberculosis pulmonar.
 - b) Asbestosis, asociada o no a la tuberculosis pulmonar o al cáncer de pulmón.
 - c) Neumoconiosis debida a los polvos de silicato.
 - d) Cannabosis y bagazosis.
- Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos o humos de aluminio o de sus compuestos.
- Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos de metales duros, talco, etc.
- Afecciones broncopulmonares causada por los polvos de escorias Thomas.
- Asma provocado en el medio profesional por las sustancias no incluidas en otros apartados.
- Enfermedades causadas por irritación de las vías aéreas superiores por inhalación o ingestión de polvos, líquidos, gases o vapores.
- ENFERMEDADES PROFESIONALES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS:
 - Helmintiasis, anquilostomiasis duodenal, anguillulosis.
 - Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre papataci, fiebre recurrente, fiebre amarilla, peste, leish-maniosis, pían, tifus exantemático y otras rickettsiosis.
 - Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres (para el tétanos se incluirán también los trabajos con excretas humanas o animales).
 - Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidado de enfermos y en la investigación.
- ENFERMEDADES PROFESIONALES PRODUCIDAS POR AGENTES FÍSICOS:
 - Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes.
 - Catarata producida por la energía radiante.
 - Hipoacusia o sordera provocada por el ruido.
 - Enfermedades provocadas por trabajos con aire comprimido.
 - Enfermedades ósteo-articulares o agio-neuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.
 - Enfermedades producidas por:
 - a) Enfermedades de las bolsas serosas debido a la presión, celulitis subcutánea.



- b) Enfermedades por fatiga de las vainas tendinosas de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas.
- c) Lesiones del menisco en las minas y trabajos subterráneos de arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas.
- d) Parálisis de los nervios debidos a la presión.
- Nistagmus de los mineros.
- ENFERMEDADES SISTEMÁTICAS:
 - Distrofia, incluyendo la ulceración de la córnea por gases, vapores, polvos y líquidos.
 - Carcinoma primitivo por bronquio o pulmón por asbesto. Mesotelioma pleural y mesotelioma peritoneal debidos a la misma causa.
 - Carcinoma de la membrana mucosa de la nariz, senos nasales, bronquio o pulmón adquirido en industrias donde se fabrica o manipula níquel.
 - Angiosarcoma hepático causado por el cloruro de vinilo.
 - Cáncer del sistema hepatopoyético causado por el benceno.
 - Carcinoma de piel, bronquio, pulmón o hígado causado por el arsénico.
 - Neoplasia primaria del tejido epitelial de la vejiga urinaria, pelvis renal o uréter.
 - Cáncer de piel, pulmón, hueso y médula ósea por radiaciones ionizantes.
 - Carcinoma de la mucosa nasal, senos nasales, laringe, bronquio o pulmón causado por el cromo.

6. MOTIVACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA SALUD LABORAL

Se ha de partir de considerar al trabajador en unidades familiares y en unidades colectivas, siendo estas últimas más amplias, las cuales necesitan del mantenimiento de la integridad de cada individuo para no sólo aprovechar sus cualidades al máximo, sino, además, porque de su bienestar dependerá el bienestar de las personas más próximas. No es posible, de ningún modo, pensar que el trabajador es un elemento más de la producción y como tal sometido a las acciones y a las repercusiones de los riesgos derivados del trabajo que se ejerza. Precisamente, la orientación capitalista, en su sentido extremo, de pensar que la finalidad de la empresa era conseguir los mayores beneficios, sin tener en cuenta los sufrimientos a los que para ello debía someter al elemento humano, fue la que condujo, en su día, a la creación del movimiento de defensa de la salud y bienestar de los trabajadores. No es lícito pensar que el único fin de la empresa, el que todo lo justifica, son los resultados económicos.





Las motivaciones que fundamentan la prevención de los riesgos profesionales pretenden:

- Evitar las consecuencias de los riesgos.
- Elevar el grado de satisfacción de los trabajadores.

Las razones que motivan la lucha contra los problemas que generan los accidentes y las enfermedades son de tipo:

- Razones morales: el ser humano, como ser social, no puede desligarse de la responsabilidad natural que adquiere de respetar y velar por la vida y la integridad de sí mismo y de los demás congéneres. Es un imperativo natural el hecho de que se sienta obligado a colaborar en el mantenimiento de la salud de las personas con las que comparte su existencia. El acto moral, en este caso, es un sentimiento de culpabilidad, incrementado si los daños causados han sido favorecidos por imprudencia o descuido.
- Razones humanas: toda enfermedad y lesión, todo daño profesional, tienen unas lógicas repercusiones en el propio individuo y en su familia.

En el individuo: puede decirse que es la propia víctima, junto con su familia, quien más directamente y más agudamente padece la situación y las secuelas de un accidente o enfermedad. La persona afectada por el dolor físico y por el dolor moral, originado por la incapacidad provocada por amputaciones o pérdidas funcionales, para realizar las acciones motoras humanas de forma normal, e, incluso, impidiéndole poder ejercer su trabajo u otro cualquiera; por el dolor moral al sentirse limitada en su capacidad y marginada a causa de sus problemas incapacitantes; por la disminución económica que la pérdida de su condición profesional o de promoción puede suponerle.

En la familia: por el sufrimiento que origina ver a quien se quiere en un estado de dolor y de incapacidad. Por los trastornos en la vida habitual de sus miembros; y, sobre todo, por lo que puede suponer para la unidad familiar el fallecimiento de uno de sus miembros. No ha de olvidarse la situación económica a la que puede llegar la familia si dependían los ingresos de la víctima e, incluso, las repercusiones económicas pueden afectar a la educación de los hijos.

- Razones sociales: se ha de tener presente la influencia que las condiciones de la empresa, en cuanto a salud laboral se refiere, representan para establecer un buen clima social dentro de ella, el cual repercute en la distensión y mejora de las relaciones humanas y de entendimiento entre las diversas partes sociales.

La existencia de unas cifras "normales" dentro de los baremos internacionales de siniestralidad no sólo demuestran una insensibilidad social



por la vida de sus componentes, sino que evidencian una falta de organización y un desprecio por el mayor bien que posee cualquier sociedad.

Los accidentes causan bajas en personas técnicas y profesionalmente experimentadas, en general con un alto rendimiento que se pierde por esta circunstancia; las víctimas requieren unas atenciones sanitarias y unas prestaciones económicas cuyo coste podría dedicarse a otras necesidades sociales. El aumento de colectivos con los problemas derivados de la siniestralidad laboral convierte a éstos y a sus familiares en un posible foco de conflictividad.

- Razones legales: uno de los deberes que tienen los poderes del Estado es el de establecer las normas legales que faciliten y regulen la convivencia, así como velar por la salud de las personas que la integran (artículo 40 de la Constitución).

La obligación que una empresa tiene de mantener las correctas condiciones de trabajo, o un individuo de observar las normas que al respecto se establezcan, se derivan de la normativa legal que el Poder Legislativo o el Ejecutivo aprueben. Para la observancia de las normas el Poder Ejecutivo establece su control a través de la acción inspectora. Pero, si para su cumplimiento no resultan suficiente las razones morales o sociales, los poderes del Estado a través del Poder Ejecutivo, y la Administración, establecen una acción sancionadora (de tipo económico, cierre del centro, inhabilitación de los directivos, etc.), o, a través del Poder Judicial, la acción penalizadora, basada no sólo en las responsabilidades administrativas, sino en las responsabilidades civiles, recogidas en el Código Civil (indemnizaciones y compensaciones económicas por las decisiones, daños o perjuicios que a las víctimas o a terceros hayan ocasionado los accidentes), en su responsabilidad penal, recogida en este caso en el Código Penal y aplicable, según la Ley de Enjuiciamiento Criminal, normas en las que se especifiquen como delito o falta, determinadas conductas (por negligencia, imprudencia o impericia) del empresario, directivo, mando o cualquier otro empleado, en supuestos de graves perjuicios para los trabajadores.

- Razones económicas: se ha de ser consciente de que la prevención de la salud es, ante todo, de carácter humanitario, por lo que las razones humanas deberían ser suficientes para motivar a la organización empresarial a la que corresponde la iniciativa, a aplicar las medidas preventivas. Pero, una empresa es una organización productiva donde priman los buenos resultados económicos, tanto es así que es algo manifiesto que la preocupación primordial de la dirección de la empresa es la obtención de buenos resultados económicos, despreocupándose, a veces en exceso, de otros aspectos.





Es un error considerar que el gasto en Salud Laboral no es rentable, pues los accidentes, las enfermedades y, en general, la falta de unas condiciones adecuadas de trabajo, además de generar unos costos y unas deficiencias organizativas, inciden negativamente en la productividad. Tanto es así, que un economista podría decir con toda certeza que el gasto empresarial en Salud Laboral es una inversión rentable.

7. LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LA UNIÓN EUROPEA

A partir de 1993, la mayoría de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo estarán cubiertos por directivas europeas.

El principio general de la U.E. en materia de Salud Laboral es la prevención, que evolucionará hacia mayores niveles de protección de la salud de los trabajadores según le permita la evolución de la técnica y primará la protección colectiva frente a la individual.

La política de la U.E. en este campo tenderá a armonizar las condiciones de trabajo y el nivel de salud de todos los trabajadores europeos, evitando el llamado "dumping social", es decir, el abaratamiento de los productos a costa de la salud de los trabajadores, de las condiciones de trabajo, o del medio ambiente.