



# II PLAN DE **SALUD LABORAL** DE NAVARRA 2007-2012

II PLAN de SALUD LABORAL  
de NAVARRA 2007-2012

EQUIPO DE REDACCIÓN Y COORDINACIÓN:

José Ramón Ayestarán Ruiz-Bazán, Javier Eransus Izquierdo, Angel Parra Osés,  
José María Roig Aldasoro

HAN COLABORADO EN LA ELABORACIÓN:

Instituto Navarro de Salud Laboral  
Dirección General de Trabajo  
Dirección General de Salud

ESTADÍSTICAS Y GRÁFICOS:

Milagros Percaz Bados

APOYO ADMINISTRATIVO:

Yolanda Castro Greño, Marian Sagastibeltza Glaría y Pilar Arricibita Antoñanzas

© GOBIERNO DE NAVARRA  
Departamento de Salud

Instituto Navarro de Salud Laboral  
[www.cfnavarra.es/insl](http://www.cfnavarra.es/insl)

1ª edición, 1ª impresión (2007)

Diseño gráfico: ANA COBO  
Impresión: GRÁFICAS LIZARRA, S.L.  
ISBN: 978-84-235-2951-3  
Depósito Legal: NA-1.038/2007

Promociona y distribuye:

Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra  
c/ Navas de Tolosa, 21  
Tel.: 848 42 71 21  
Fax: 848 42 71 23  
[fondo.publicaciones@navarra.es](mailto:fondo.publicaciones@navarra.es)  
<http://www.navarra.es>  
31002 Pamplona

# ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	7
2. INTRODUCCIÓN	
2.1. El Concepto de Salud Laboral.....	9
2.2. Oportunidades de mejora en la identificación de nuevos problemas de Salud y Trabajo.....	12
2.3. Enfoque integral de cara al bienestar en el trabajo. Mejora de la calidad .....	14
2.4. Adaptación a los cambios en el mundo del trabajo y a los nuevos riesgos emergentes.....	15
2.5. Consolidar y reforzar la cultura de la prevención.....	20
2.6. Una política activa de prevención de riesgos laborales minimiza los costes laborales y constituye un factor de competitividad y productividad .....	24
3. MOTIVOS DEL PRESENTE PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA .....	27
4. ANTECEDENTES DEL PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA .....	29
4.1. Primer Plan de Salud Laboral de Navarra .....	29
4.2. Planes de Empleo de Navarra.....	29
4.3. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales .....	29
4.4. Marco Jurídico Normativo .....	30
4.5. Evolución histórica de la Siniestralidad en Navarra y España.....	32
4.6. Análisis de la Siniestralidad en Navarra según género. Evolución en Navarra 1993-2002 .....	37
4.7. Estudio y Evolución de las Enfermedades Profesionales en Navarra. (EE.PP.).....	45
5. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.....	63
5.1. II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo.....	63
5.2. Siniestralidad actual en los dos últimos años (2005-2006).....	72

6. OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA .....	91
6.1. Estructura y Competencias de la administración Foral de Navarra. en materia de Prevención de Riesgos Laborales .....	91
6.2. Líneas Estratégicas del Plan de Salud Laboral de Navarra.....	92
7. DESARROLLO DEL PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA.....	93
Aspectos Generales de Plan. ....	93
Desarrollo de las Líneas Estratégicas del Plan .....	95
7.1. Propuesta del Plan para la reducción de la Siniestralidad Laboral.....	95
7.2. Vigilancia y Control de las Empresas en materia de Prevención de Riesgos Laborales .....	102
7.3. Riesgos Emergentes y Colectivos Específicos.....	104
7.4. Participación activa de Asociaciones Empresariales y Organizaciones Sindicales en la mejora continua de la Prevención de Riesgos Laborales.....	113
7.5. Vigilancia de la Salud y Enfermedades Profesionales .....	115
7.6. Formación, Comunicación e Investigación.....	123
7.7. Observatorio Navarro de Salud Laboral .....	133
8. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL PLAN.....	137
9. ANEXOS:	
9.1. Aprobación por acuerdo de Gobierno del II Plan de Salud Laboral de Navarra.....	139
9.2. Suscripción del II Plan de Salud Laboral de Navarra entre Gobierno, Asociaciones Empresariales y Sindicales.....	141

# 1. PRESENTACIÓN

Mejorar la salud y el bienestar en el trabajo es un objetivo que incumbe a empresarios, trabajadores y también a la administración pública como garante del derecho a la protección de la salud.

El diseño y puesta en marcha de planes de Salud Laboral es una exigencia inherente a los responsables de las Administraciones Públicas y debe integrar las actuaciones que es preciso acometer periódicamente para perseguir el objetivo de la disminución continuada de la siniestralidad en el ámbito del trabajo, que nos aproxime a los índices de accidentes laborales de los países de nuestro entorno.

Este Plan surge, pues, de la necesidad de establecer políticas globales de seguridad y salud en el trabajo, como una forma de priorizar y asegurar la eficacia de nuestras acciones y de gestionar los esfuerzos y recursos que la sociedad destina para evitar los daños profesionales y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

El ejercicio de planificación deberá basarse en objetivos realistas y adaptados a la evolución temporal de los problemas, estar inspirado en valores universalmente aceptados que integran dimensiones físicas, morales y sociales y tener en cuenta la realidad normativa y grado de desarrollo de nuestro sistema preventivo.

La última década ha sido especialmente decisiva en la consolidación de las posibilidades de nuestro sistema preventivo, pero todavía queda camino por recorrer. En este tiempo, en Navarra, se ha observado un incremento generalizado de los recursos existentes, de las actividades de información y formación así como de los procedimientos de consulta y participación. Sin embargo, la cobertura real de las actividades preventivas todavía no es suficiente respecto a las necesidades de las empresas.

Los cambios que ha experimentado la sociedad del trabajo: demográficos, sociológicos, así como los nuevos modelos de organización del trabajo son algunos de los desafíos actuales a los que es preciso dar respuesta.

La globalización de la economía y el desarrollo tecnológico han derivado en nuevas formas de trabajo que han traído consigo la implantación de altos ritmos de trabajo, jornadas prolongadas, turnicidad, rotación laboral y en definitiva una intensificación del trabajo (carga física y mental) que tiene una influencia clara en la aparición de lesiones profesionales y en la siniestralidad laboral.

La evaluación de riesgos y la planificación de las actividades preventivas se realizan en gran parte de las empresas pero no siempre con la calidad y el seguimiento adecuados.

Tampoco debe olvidarse que las medianas y pequeñas empresas, que suponen la mayoría y emplean la mayor parte de los trabajadores, tienen mayores dificultades para la aplicación de las medidas preventivas de riesgos laborales. Las tareas de control y asesoramiento especialmente en este tipo de empresas deberá ser un objetivo prioritario.

Analizar y anticiparse a los riesgos nuevos es otra tarea que debe contemplarse desde la acción planificadora. Será preciso observar en el futuro la evolución de los riesgos psicosociales y otros fenómenos emergentes como la violencia en el trabajo, la discriminación y las diferentes formas de acoso.

Una apuesta decidida por la formación y la investigación en Seguridad y Salud en el trabajo como instrumentos de progreso y mejora es otro aspecto característico que se proyecta en el documento.

El principal reto al que se enfrenta el presente Plan de Salud Laboral en los primeros años del siglo XXI, es el de conseguir no solo en el entorno de trabajo, sino en la población general, una concienciación y sensibilización de los problemas que para la salud de los trabajadores y de las organizaciones tienen unas condiciones de trabajo inadecuadas.

Por ello es imprescindible que todos los protagonistas del mundo del trabajo, desde los empresarios a los trabajadores pasando por los representantes sindicales y sin olvidarnos de las administraciones públicas, tengan conciencia de la importancia que tiene la integración de la cultura preventiva dentro de las estrategias empresariales y de producción.

8

En estos momentos en que la calidad y responsabilidad social corporativa impregna todos los poros del entramado laboral, debería tenerse clara la idea de que la prevención de los riesgos y la mejora de las condiciones de trabajo de la población asalariada es una de las premisas imprescindibles para la consecución de los enunciados de la Calidad Total y de la viabilidad y sostenibilidad de las empresas.

El compromiso adquirido de los agentes sociales y de la Administración Pública en su misión de velar por la salud y la calidad de vida en el trabajo impone la elaboración de planes como el que presentamos, resultado de una forma rigurosa de trabajo basado en el consenso, cooperación y participación.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1. EL CONCEPTO DE SALUD LABORAL

En el concepto de Salud Laboral es preciso asumir que las causas de los problemas de salud son múltiples y las respuestas, en consecuencia, han de ser interdisciplinarias.

En el contexto actual de participación es fundamental incorporar la experiencia de los propios trabajadores en la solución de los problemas, considerando dicha participación como un elemento esencial para garantizar la efectividad y eficiencia de las intervenciones.

En su concepción más amplia la salud laboral incluye, además de la prevención de riesgos laborales, la promoción de la salud de los trabajadores.

Desde esta perspectiva, mejorar la salud laboral es un objetivo que incumbe a empresarios, trabajadores y de manera diferente a la administración como garante del derecho a la protección de la salud.

Es necesario partir del modelo conceptual que asume que la salud (bienestar) y los daños a la salud (lesiones, enfermedades e incapacidades) están directamente relacionados con las condiciones de trabajo. Éstas se definen por los lugares, los equipos y los materiales y productos, así como las tareas y la organización de cada puesto de trabajo. De la interrelación de estas condiciones surgen los factores de riesgos laborales que pueden causar los daños a la salud.

A su vez estas condiciones de trabajo están determinadas por un contexto socioeconómico en el cual están insertas las empresas e instituciones, caracterizado por el mercado de trabajo, las relaciones laborales y la estructura productiva.

Frente a esta realidad las políticas de seguridad y salud en el trabajo tratan de mejorar tanto las condiciones de trabajo, como el contexto socioeconómico que las determina, con la finalidad de incrementar la salud y el bienestar de los trabajadores. Entre ellas hay que destacar por su importancia y actualidad las políticas de prevención de riesgos laborales directamente dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo en las empresas y la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Estas políticas son elaboradas y desarrolladas por diversos actores, entre los cuales destacan:

- Administraciones Públicas
- Empresas y Agentes Sociales
- Servicios de Prevención
- Mutuas como instituciones preventivas no solo reparadoras.



Cada uno de ellos, en colaboración o individualmente están creando instituciones y recursos que desarrollan una creciente e intensa actividad cuyos resultados deben ser evaluados en términos de salud y bienestar de los trabajadores.

La Dirección General de Trabajo ejerce la Autoridad laboral y es el órgano sancionador en materia de prevención de riesgos laborales; como tal coordina las actuaciones enmarcadas en el plan de empleo.

El Instituto Navarro de Salud Laboral es la Autoridad técnica en prevención de riesgos laborales y en salud laboral. Su labor se desarrolla en relación con actuaciones de promoción de la Prevención de Riesgos Laborales y de Asesoramiento técnico y relacionadas con la salud de la población trabajadora, y en prestar colaboración con los planes de acción que se establezcan en materia de Prevención de Riesgos Laborales en las Administraciones Públicas de Navarra.

La Dirección Territorial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social ejerce la vigilancia del cumplimiento de las normas de orden social, en concreto las referentes a la prevención de riesgos laborales así como las normas jurídico técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en dicha materia, cuya ejecución corresponde a la Comunidad Foral de Navarra.

Los Sindicatos y la Asociación Empresarial más representativos de Navarra, UGT, CCOO y CEN, ostentan la representación institucional ante la Administración Foral de Navarra y como tales y por su deseo de contribuir a la consecución de una sociedad Navarra con más trabajo y de calidad, han firmado los tres Planes de Empleo de Navarra, el último para el periodo 2004-2007. Uno de sus capítulos está expresamente dedicado a la mejora de la prevención de los riesgos laborales.

10

Con esta visión, en Navarra se ha profundizado en la seguridad y salud laboral con una opción claramente prevencionista llevándose a cabo constantes actuaciones pilotadas tanto por el Instituto Navarro de Salud Laboral, como por la Dirección General de Trabajo a fin de mejorar la prevención de riesgos laborales y preservar la seguridad y salud de nuestros trabajadores.

Han surgido en consecuencia importantes iniciativas como el primer plan de salud laboral, los sucesivos planes de empleo, así como los correspondientes programas de actividad anual, todos ellos consensuados con los sindicatos y las organizaciones de empresarios.

En este sentido resulta imprescindible la planificación de políticas globales de salud laboral como una forma de priorizar y de asegurar la eficacia de nuestras acciones.

Actuar para modificar una realidad social siempre resulta una tarea compleja que en el caso de la salud laboral se manifiesta por una gran cantidad de actores con intereses propios, muchas veces contrapuestos que se encuentran involucrados en la misma situación que se quiere modificar.

En consecuencia, se deben abrir los espacios y foros de participación para que la definición de objetivos, las actividades a desarrollar y la evaluación de las mismas sean fruto del consenso.

Los recursos que la sociedad en su conjunto destina para evitar los daños a la salud de los trabajadores representan un esfuerzo colectivo que debe gestionarse de manera responsable.

El estado de salud de las poblaciones se modifica en relación no solo de la variabilidad de exposiciones y de la presencia o ausencia de determinados factores de riesgo, sino en función también de la sucesión de diferentes modelos culturales que interpretan los procesos de enfermar y del desarrollo científico-técnico en la relación entre salud y trabajo.

El fenómeno de la salud en los entornos laborales no es ajeno a estos determinantes. La salud o la enfermedad en la sociedad del trabajo y sus variaciones depende de:

- a. La interpretación del trabajo como escenario de riesgo.
- b. La cultura y las expectativas de la sociedad del trabajo.
- c. Los procesos de innovación tecnológica y de mercados.

**a. La interpretación del trabajo como escenario de riesgo** ha sufrido una diversificación. A la consideración de los contaminantes como factores de riesgo “únicos” para la salud en el trabajo se han ido incluyendo progresivamente factores relacionados con los requerimientos físicos (biomecánica), requerimientos posturales (ergonomía) y requerimientos mentales y de adaptación social en el grupo de trabajo.

La práctica de la prevención de riesgos laborales, aborda el reto de integrar en sus procedimientos de evaluación de riesgos y vigilancia de la salud las teorías de la multicausalidad, que llevada al entorno del trabajo supone que la exposición laboral es diversa en su naturaleza e interactiva y comparte etiología con factores no propiamente laborales.

Esto determina la aparición de una nueva epidemiología de la enfermedad en el trabajo, que se caracteriza por:

- Difícil identificación de un agente externo. El agente externo contaminante químico o físico queda relegado a un segundo plano en la historia natural de la nueva enfermedad. La enfermedad de origen laboral se debe fundamentalmente a la sobrecarga de funciones tanto biológicas como mentales, de conocimiento, comportamiento y relación.
- Si está presente un agente externo, la exposición será representada por un perfil de exposiciones a bajas concentraciones pero mantenidas en el tiempo.
- En muchas patologías se viene observando una mayor interrelación entre factores laborales y no laborales, se difumina cada vez más la frontera entre causa laboral y no laboral.

- Los efectos sobre la salud son derivados de los requerimientos psicofísicos del trabajo: la postura, el movimiento, los sentidos, el conocimiento, la interacción social, trazan un conjunto de problemas sobre los que se dispone poca evidencia científica en su prevención.
- En relación al efecto nos encontramos ante una consecuencia a largo plazo y de carácter crónico o degenerativo, difícilmente separable de procesos biológicos como el envejecimiento.

**b. La cultura y las expectativas de la sociedad del trabajo.**

En este sentido estamos ante una sociedad del trabajo más madura, con mayor capacidad y mayor exigencia, la seguridad y la higiene han sido desplazadas por la seguridad y salud y ésta, a su vez, va siendo desplazada por la calidad de vida en el trabajo.

**c. Los procesos de innovación tecnológica y de mercados** constituyen otros componentes generadores de los nuevos problemas de salud en el trabajo.

El primero marca nuevos medios y procedimientos de producción, el segundo hace emerger nuevas profesiones, nuevas actividades económicas y nuevas formas de relaciones laborales. Ambos procesos implican una modificación en la exposición y por lo tanto un cambio en la morbilidad.

Mención especial merecen los procesos de I+D+I en seguridad y salud en el trabajo, nuevos y más eficaces medios de control provocan una reducción del efecto sobre la salud, principalmente de los contaminantes químicos y los físicos.

## **2.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS PROBLEMAS DE SALUD Y TRABAJO**

La identificación de los nuevos problemas de salud en el trabajo generan un marco de oportunidades acorde con las características de nuestra sociedad laboral y la naturaleza del sistema preventivo. Los aspectos que definen este nuevo marco son:

- a. Una mejora general del Conocimiento a través del desarrollo de la I+D en Seguridad y Salud en el Trabajo, y el impulso de la transferencia de resultados a la práctica de la prevención en la empresa. Es necesario favorecer la integración de los recursos de los Servicios de Prevención Propios y/o Ajenos en el "Sistema Ciencia – Tecnología – Empresa", considerando que la prevención más allá de la prestación de un servicio es una disciplina científica, con capacidad de generar evidencia e innovación.
- b. La mejora de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores a través de la actualización de protocolos médicos formulados de acuerdo a la medicina basada en la evidencia más que basados en el consenso. Lo que supone transferir al ámbito de la Medicina del Trabajo los sistemas y procedimientos de Calidad en la

formulación de Guías de Práctica Clínica, empleados ya en otros ámbitos de la Medicina Clínica.

- c. El desarrollo de Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica en la empresa, promoviendo nuevas estrategias de información como Redes Centinela sobre patologías emergentes o re-emergentes, y el diseño de procedimientos de Alertas Sanitarias.
- d. La interacción entre Sistema de Prevención y Sistema Nacional de Salud, en relación a la reorientación de la demanda sanitaria de origen laboral.
- e. El análisis sistemático de indicadores de Salud en la Empresa mediante el desarrollo de Observatorios de carácter específico o general sobre Condiciones de Trabajo.

El Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra, junto con la asociación empresarial y los sindicatos mas representativos pretenden definir un marco estratégico relativo a la seguridad y salud en el trabajo para el período 2007-2012, en el cual se proyecte un programa político coherente y se propongan acciones concretas con un calendario preciso de aplicación, cuyo objetivo es mejorar la calidad del trabajo en estos aspectos y las condiciones laborales relacionadas con la prevención, así como acrecentar la prevención de los riesgos laborales, y por tanto elevar el nivel de salud y seguridad de los trabajadores navarros.

Este II Plan de Salud Laboral de Navarra consolida la experiencia del I Plan de Salud Laboral de Navarra, tiene en cuenta los tres Planes de Empleo de Navarra, se inspira en los principios que determinan la Estrategia Española, se fundamenta en los datos de la II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo y comparte los planteamientos que en materia de seguridad y salud en el trabajo ha propuesto la Comisión Europea refrendados en la Resolución del Consejo Europeo de 3 de junio de 2002 (D.O.C. de 5 de julio) sobre "La Nueva Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2002-2006)", documento que presenta estos rasgos novedosos:

1. Adopta un enfoque integral de cara al bienestar en el trabajo y su objetivo consiste en mejorar la calidad del trabajo, uno de cuyos componentes esenciales es un entorno laboral sano y seguro.
2. Tiene en cuenta los cambios registrados en el mundo del trabajo y la aparición de nuevos riesgos, especialmente de carácter psicosocial.
3. Persigue la consolidación de una cultura de prevención del riesgo, basada en:
  - a) La combinación de instrumentos políticos (legislación, diálogo social, vías de progreso, ejemplos de mejores prácticas, responsabilidad social de las empresas e incentivos económicos):
    - Adaptación de las normas o definición de nuevas.
    - Vías de progreso.
    - Mejora de conocimientos y concienciación de los agentes.
    - Integración de la dimensión de la salud y seguridad en el trabajo en las demás políticas pertinentes.

b) Constitución de asociaciones de cooperación entre todos los agentes. Implicando a todos los actores interesados.

4. Demuestra que una política de prevención de riesgos laborales minimiza los costes laborales y constituye un factor de competitividad y productividad.

### 2.3. ENFOQUE INTEGRAL DE CARA AL BIENESTAR EN EL TRABAJO. MEJORA DE LA CALIDAD

Crear más puestos de trabajo y de más calidad fue el objetivo que se marcó la Unión en el Consejo Europeo de Lisboa de marzo de 2000, objetivo que ha hecho suyo el Gobierno de Navarra en sus sucesivos planes y programas de actuación, entre los que se encuentra el Tercer Plan de Empleo de Navarra que se desarrolla entre 2004 y 2007.

La Salud y Seguridad son componentes esenciales de la calidad del trabajo. Por tanto es preciso potenciar un enfoque global en materia de salud y seguridad, en la medida en que la calidad en el trabajo abarca toda una serie de componentes –tipo de cualificaciones requeridas, nivel de capacitación de los trabajadores, naturaleza de la relación laboral, organización de las tareas y la jornada laboral– estrechamente relacionados entre sí.

El objetivo es promover un verdadero bienestar en el trabajo, en sus dimensiones física, moral y social que no se mida únicamente por la ausencia de accidentes o enfermedades profesionales. Además se deben perseguir una serie de objetivos complementarios:

- **Reducir el número de accidentes y enfermedades profesionales.** Especialmente en aquellos sectores de actividad que registran una incidencia superior a la media.
- **Integrar la dimensión de igualdad entre hombres y mujeres** en la evaluación del riesgo, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización, de forma que se tengan en cuenta las particularidades de las mujeres por lo que respecta a la salud y seguridad en el trabajo.
- **Prevenir los riesgos sociales.** El estrés, el acoso en el trabajo, la depresión, la ansiedad y los riesgos asociados a la dependencia del alcohol, las drogas o los medicamentos deberán ser objeto de medidas específicas, enmarcadas en un planteamiento global que asocie a los sistemas sanitarios.
- **Reforzar la prevención de las enfermedades profesionales.** Deberá darse prioridad a las enfermedades provocadas por el amianto, la pérdida de capacidad auditiva y los trastornos musculoesqueléticos.
- **Tomar en consideración la evolución demográfica y su incidencia en cuanto a riesgos, accidentes y enfermedades.** Las medidas de prevención tendrán más en cuenta el factor de la edad, con una orientación específica a los jóvenes y al envejecimiento de los trabajadores.

- **Tener en cuenta los cambios en las formas de empleo, las modalidades de organización del trabajo y la jornada laboral.** Los trabajadores con relaciones laborales atípicas o precarias constituyen una categoría particularmente sensible.
- **Tomar en consideración el tamaño de las empresas.** Las PYMES y las microempresas, así como los trabajadores autónomos o los familiares no asalariados que ayudan en las tareas, deberían beneficiarse de medidas específicas en los programas de información, sensibilización y prevención de los riesgos.
- **Analizar los riesgos nuevos o emergentes.** Especialmente aquellos asociados a la interacción entre agentes químicos, físicos y biológicos, así como al entorno de trabajo en su conjunto (riesgos ergonómicos, psicológicos y sociales).
- **Mejorar la I+D+i de las empresas, elevando la productividad de las mismas.** La mejora tecnológica de los puestos de trabajo repercute en las condiciones de trabajo y refuerza la competitividad de las empresas.
- **Impulsar la participación de los agentes económicos y sociales y de los trabajadores en la promoción y vigilancia de la prevención de riesgos laborales.**
- **Coordinar las actuaciones de los diferentes organismos y agentes que actúan en el campo de la prevención de los riesgos laborales.**

#### **2.4. ADAPTACIÓN A LOS CAMBIOS EN EL MUNDO DEL TRABAJO Y A LOS NUEVOS RIESGOS EMERGENTES**

La protección de la salud en el trabajo debe inscribirse en el marco de la evolución general de la actividad económica que está cada vez más orientada hacia el sector servicios, de las formas cada vez más diversificadas de trabajo, de la población activa que en la actualidad está en proceso de envejecimiento y con un incremento del componente femenino y de población extranjera, y de la sociedad en general cada vez más variada pero así mismo más marcada por la exclusión social.

La globalización de la economía y el desarrollo tecnológico han derivado en unas nuevas formas de organización del trabajo, que han traído consigo la implantación de altos ritmos de trabajo, jornadas prolongadas, turnos, rotación laboral, y en definitiva una intensificación del trabajo que viene acompañada de la aparición de lesiones profesionales y de una mayor siniestralidad laboral.

Sin embargo, estos cambios, no deben hacernos olvidar una realidad ineludible: las tasas de accidentes laborales siguen siendo muy altas en determinados sectores.

**ACTIVIDADES CON ÍNDICE DE INCIDENCIA DE A.T. TOTALES MÁS ELEVADO****A.T. con baja en jornada de trabajo**

España - Navarra 2005

ESPAÑA		NAVARRA	
	I.I. Totales		I.I. Totales
Construcción	135,0	Construcción	138,1
Metal	120,1	Química	105,0
Otras Ind. Manuf.	90,2	Metal	77,5
Otras Industrias	87,8	Otras Ind. Manuf.	71,8
Química	79,3	Otras Industrias	68,8
Otros servicios	72,5	Otros servicios	64,0
Comercio, Hostelería	49,1	Comercio, Hostelería	38,6
Servicios Sociales	27,3	Administración, Banca	34,1
Administración, Banca	24,1	Servicios Sociales	16,8

A nivel nacional, dentro del epígrafe "Otras Industrias" destacan por sus altos índices de incidencia las actividades extractivas.

Si consideramos los accidentes de trabajo graves en Navarra, y los comparamos con las actividades que los provocan, observamos lo siguiente:

**ACTIVIDADES CON ÍNDICE DE INCIDENCIA DE A.T. GRAVES MÁS ELEVADAS**

Navarra 2005

Industria del papel	200,6
Construcción	195,0
Fabricación de otros minerales no metálicos	162,0
Agricultura	127,9
Transporte terrestre	121,6
Fabricación de prontos metálicos excepto máquinas y equipos	116,3

Además si tenemos en cuenta el tamaño de la empresa y los Índices de Incidencia de AT totales en Navarra, vemos que son superiores a la media (60,2) en las empresas de:

**AT CON BAJA EN JORNADA LABORAL**

Navarra 2005

Plantilla	Nº Accidentes	Nº de Trabajadores	Índice de Incidencia
6 - 10	1.231	17.520	70,3
11 - 25	2.324	30.686	75,7
26 - 50	2.301	26.708	86,2
51 - 100	1.906	24.052	79,2

## 2.4.1. CAMBIOS EN LA SOCIEDAD

### 2.4.1.1. Una Sociedad del trabajo cada vez con mas presencia femenina

La creciente participación de la mujer en el empleo es una tendencia que se manifiesta desde hace varias décadas. Se trata de uno de los objetivos fundamentales fijados en Lisboa, así como en el tercer Plan de Empleo de Navarra en el contexto de la necesidad de la participación de la mujer en el mundo del trabajo y del envejecimiento de la población activa, lo que introduce una nueva dimensión en el campo de la salud y seguridad en el trabajo.

En Navarra un 75,5% de las mujeres activas trabajan en el sector servicios, lo que explica que sus tasas de Incidencia de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EEPP) sean inferiores a las de los hombres. De todas formas la evolución de la situación no es alentadora ya que se está produciendo un incremento de los Índices de Incidencia de AT de mayor magnitud en mujeres que en hombres a lo largo del decenio 1993-2002, especialmente en mujeres con contrato temporal y del grupo de edad de 16-24 años y que ocupan puestos de trabajo poco cualificados.

La evolución de la relación de AT entre hombres y mujeres por cada accidente va disminuyendo a lo largo del decenio 1996-2005 ya que en 1996 la relación hombre/mujer era de 8,2 y en el año 2005 es de 4,4.

Además se observa un incremento importante en el porcentaje de AT producidos por "sobreesfuerzos" desde 1994, alcanzando en el 2002 el 28,15% de todos los AT. Por género su importancia relativa es mayor en mujeres, ya que frente a un incremento del 62% en ellas, se aprecia un aumento del 43% en hombres.

17

Por otra parte el porcentaje correspondiente a determinados grupos de EEPP en mujeres va aumentando, constatándose en 2005:

- Parálisis de nervios por presión..... 58,5%
- Fatiga de vainas tendinosas ..... 34,6%
- Enfermedades cutáneas..... 30,2%
- Otros procesos osteoarticulares ..... 42,5%
- Enfermedades por inhalación de sustancias .....33,3%

Los instrumentos de medición, las medidas preventivas y las normas relativas al pago de subsidios deben tener en cuenta la creciente participación femenina así como los riesgos a los que las mujeres son particularmente sensibles.

Deben basarse, para ello, en investigaciones sobre aspectos ergonómicos, diseño del puesto de trabajo y los efectos de la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, y prestar la debida atención a las diferencias fisiológicas y psicológicas en la organización del trabajo.



#### **2.4.1.2. Una población cada vez más envejecida**

En las próximas décadas, aumentará el porcentaje de trabajadores de 50 años y más, al tiempo que disminuirá el correspondiente a trabajadores más jóvenes.

Si contrastamos los datos por edades se constata según la oficina estadística comunitaria Eurostat, que el riesgo de sufrir accidentes de trabajo es al menos, un 50% más elevado entre los trabajadores de 18-24 años. Por otra parte el grupo de edad de 25-54 años es el que sufre los accidentes más graves, con una tasa de mortalidad superior a la media.

Sin embargo estas cifras dependen de la naturaleza de los empleos ocupados actualmente por las diferentes generaciones; los trabajadores de mas edad suelen estar menos cualificados y están sobrerrepresentados en los oficios manuales, mientras que los más jóvenes predominan en las formas más temporales de empleo.

La característica que define el perfil laboral de los jóvenes viene marcada por una mayor temporalidad e inestabilidad en el puesto de trabajo, lo que hace que muchos jóvenes trabajadores se encuentren en un constante proceso de entrada y salida del mercado de trabajo, alternancia de empleo-desempleo.

Las condiciones de precariedad a las que se ven sometidos los jóvenes trabajadores (alta temporalidad con elevada rotación, lo que implica frecuentes cambios de puesto de trabajo, diferencias salariales, exceso de horas de trabajo, horarios atípicos, difícil acceso a la formación continuada, escasas posibilidades de promoción profesional) tienen su reflejo en los elevados índices de siniestralidad y en un significativo deterioro de la salud.

#### **2.4.1.3. Creciente incorporación de trabajadores extranjeros**

El perfil laboral de este colectivo se caracteriza por; altas tasas de desempleo, de temporalidad, alto índice de rotación, algunos aún en situación de irregularidad y de formas de empleo ilegal, mayoritaria inserción laboral en determinados sectores como construcción, agricultura, hostelería, servicio doméstico y en empleos poco cualificados muchas veces no acordes con su nivel de formación y de cualificación (desclasificación).

Si añadimos las dificultades de adaptación por barreras idiomáticas, diferentes valores y pautas culturales, falta de apoyo social y aislamiento, completamos el círculo que define a este grupo como especialmente vulnerable. Políticas de seguridad y salud que tengan en cuenta estas circunstancias son los mejores instrumentos para una integración plena.

### 2.4.2. CAMBIOS EN LAS FORMAS DE TRABAJO

El mercado de trabajo experimenta una creciente diversificación de las formas de trabajo. En este contexto merece atención la cada vez mayor importancia de la temporalidad, ya que ésta, la elevada rotación y la falta de antigüedad son factores que influyen negativamente en la salud en el trabajo. Los trabajadores con menos de dos años de antigüedad son más propensos a ser víctimas de accidentes laborales.

Es evidente la relación entre permanencia en el puesto de trabajo y siniestralidad, condicionada por los frecuentes cambios.

La temporalidad en Navarra en los tres primeros trimestres de 2006 fue de 30,5%, 3,5 puntos inferior a la del conjunto de España que alcanzó una cifra de 34,1% aunque bastante alejada del índice medio de temporalidad de la UE-25 situado en el 14,5% en 2005, y todavía lejos del objetivo planteado en el III Plan de Empleo de Navarra 2005-2007 situado en el 18%.

En España más que en otros países, la implantación generalizada de la subcontratación, influye en la situación de la prevención de las empresas y en las cifras elevadas de siniestralidad.

Los riesgos más importantes para la seguridad y salud emergen de las actuales condiciones de trabajo, y tienen que ver fundamentalmente con las modalidades de empleo y el contenido de las tareas.

En este proceso se produce, paralelamente, la externalización de los riesgos y por lo tanto la traslación fuera del ámbito de la empresa de las obligaciones preventivas, deberán de tenerse en cuenta los efectos de la misma sobre la seguridad y salud de los trabajadores, así como la promoción de la contratación indefinida y la participación en la organización del trabajo, para cambiar la evolución de la siniestralidad.

Las nuevas formas de trabajo, entrañan riesgos para los trabajadores, debido sobre todo a una falta de formación adecuada, a trastornos psicossomáticos causados por estas formas de trabajo, a la escasa sensibilización de los empresarios, o a la falta de motivación de los trabajadores con contratos precarios.

Se constata sin embargo, el desarrollo de formas más flexibles de organización del trabajo. El vínculo físico entre el lugar de trabajo y las labores que deben realizarse se difumina cada vez más gracias a las tecnologías de la información. Estos cambios plantean problemas específicos, por ejemplo en el caso de los teletrabajadores.

### **2.4.3. CAMBIOS EN LA NATURALEZA DE LOS RIESGOS. NUEVAS ENFERMEDADES**

Los cambios en la organización del trabajo, especialmente las formas más flexibles de organización de la jornada laboral y una gestión de recursos humanos más individualizada y orientada hacia un rendimiento, están relacionados con la salud y el bienestar en el trabajo.

En este sentido, se observa que las enfermedades consideradas emergentes como el estrés, el Burnout, la depresión o la ansiedad, así como la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación, son responsables del 18% de los problemas relacionados con el trabajo. La frecuencia de estas patologías es dos veces superior en los sectores de la educación y los servicios sociales y de salud. Su aparición no se debe tanto a la exposición a un riesgo específico como a un conjunto de factores, la organización del trabajo, las modalidades de ordenación del tiempo de trabajo, las relaciones jerárquicas, la fatiga asociada al transporte y el grado de aceptación de la diversidad étnica y cultural en la empresa.

Estas estrategias de prevención de nuevos riesgos sociales deberán integrar igualmente la incidencia de las dependencias, en particular el alcohol y los medicamentos, sobre la tasa de accidentes.

Por otra parte, nuevas enfermedades como el síndrome de fatiga crónica, las adicciones y dependencias en el medio laboral, "la sensibilidad a múltiples compuestos", el síndrome del trabajador nocturno, el síndrome postvacacional, las alteraciones de la fertilidad (disruptores endocrinos) o las lesiones cutáneas causadas por exposición a los rayos solares no han sido suficientemente evaluadas e investigadas.

20

## **2.5. CONSOLIDAR Y REFORZAR LA CULTURA DE PREVENCIÓN**

La política comunitaria de salud y seguridad se basa en la promoción de medidas preventivas en las que participan todos los agentes involucrados, incluidos los propios trabajadores, con vistas a la implantación de una verdadera cultura preventiva que permita anticipar y controlar los riesgos.

### **2.5.1. EDUCACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ANTICIPACIÓN: MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE RIESGOS**

- La educación:
  - Introducción de materia de prevención de riesgos laborales en programas escolares y de formación profesional.
  - Formación profesional continuada que para que tenga una incidencia directa en el entorno de trabajo debe impartirse regularmente y debe estar adaptada a las realidades del trabajo cotidiano.

- La sensibilización que debe movilizar instrumentos variados y adaptados a situaciones específicas (PYMES, microempresas).
- La anticipación de los riesgos nuevos y emergentes, ya sea de los derivados de innovaciones técnicas, ya sea de los asociados a la evolución social, es indispensable para garantizar su control y prevenir sus efectos.

Ello requiere, en primer lugar una observación permanente de los propios riesgos y daños, basada en una recopilación sistemática de información y dictámenes científicos de lo que se encargan los Observatorios de salud laboral.

Exige asimismo, un enfoque coherente en materia de investigación: los centros de investigación deberían coordinar sus programas, orientarlos a la resolución de problemas prácticos y transferir sus resultados a las empresas.

### **2.5.2. MEJOR APLICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE**

- Mediante la elaboración de guías de prevención de riesgos laborales teniendo en cuenta la diversidad de los sectores de actividad y las empresas.
- Mejorar la coordinación y cooperación entre las administraciones laboral y sanitaria con el objetivo de velar por la adecuada aplicación de la normativa vigente.
- Apoyar la definición de objetivos comunes en materia de inspección de trabajo en el marco de los planes de acción anuales. Establecimientos de protocolos comunes para la inspección de trabajo en el ámbito de la salud y seguridad en el trabajo y métodos de evaluación de los mismos.
- Los servicios de prevención deben ser auténticamente multidisciplinarios, incluyendo los riesgos sociales y psicológicos e integran la dimensión de igualdad entre hombres y mujeres.
- La Inspección de Trabajo abarca la totalidad de riesgos, especialmente en aquellos sectores en los que tienden a ser complejos.

Los servicios de inspección combinan el papel de control y una función preventiva de cara a empresas y trabajadores.

Las sanciones impuestas en el marco de los controles efectuados seguirán siendo equitativas, disuasorias, proporcionadas y aplicadas efectivamente. A este respecto destacar dos ámbitos específicos:

- protección de los jóvenes.
- protección de los trabajadores extranjeros.

### **2.5.3. COMBINAR INSTRUMENTOS POLÍTICOS Y CONSTITUCIÓN DE ASOCIACIÓN DE COOPERACIÓN ENTRE TODOS LOS AGENTES**

#### **2.5.3.1. Adaptar el marco jurídico e institucional**

a) Adaptación permanente de las directivas vigentes a la evolución de los conocimientos científicos, el progreso técnico y el mundo de trabajo.

- Proponer ampliar el ámbito de aplicación de la directiva "agentes carcinógenos".

- Presentar una comunicación sobre "trastornos musculoesqueléticos", que examinará las causas de estas patologías a la luz de las acciones preventivas previstas por la legislación comunitaria en vigor (directivas relativas a cargas pesadas, pantallas de visualización de datos y vibraciones) y proponer nuevas disposiciones legales o modificación de los ya existentes en los ámbitos aún insuficientemente cubiertos (ergonomía en el puesto de trabajo).

b) Integración de nuevos riesgos.

La creciente incidencia de los trastornos y las enfermedades psicosociales plantea nuevos retos para la salud y seguridad en el trabajo y compromete la mejora del bienestar en el trabajo. Las diversas formas de acoso psicológico y violencia en el trabajo representan actualmente un problema particularmente complicado que justifica una acción de carácter legislativo.

c) Racionalización del marco jurídico.

Para los agentes interesados, el marco jurídico resulta excesivamente complejo y de difícil lectura. Es preciso proceder a su simplificación y racionalización por medio de elementos de facilitación y divulgación.

d) Coordinación y cooperación entre las diferentes administraciones responsables en materia de salud y seguridad en el trabajo.

#### **2.5.3.2. Promover nuevas vías de progreso**

Son precisos otros instrumentos que promuevan vías de progreso, animen a los agentes involucrados a adoptar posiciones de vanguardia y asocien a todas las partes interesadas en la consecución de los objetivos generales de la estrategia.

a) Evaluación comparativa e identificación de ejemplos de mejora práctica.

En el marco de la nueva estrategia, estos instrumentos deberán utilizarse a tres niveles:

- Deberían fijarse objetivos cuantificados con vistas a:
  - Reducir las tasas de AT mortales y no mortales.
  - Reducir las tasas de EEPP reconocidas.
  - Reducir el número de días perdidos por estos accidentes y enfermedades.

Los resultados obtenidos en la consecución de estos objetivos pueden medirse mediante indicadores definidos. Estos objetivos cuantificados deberán tener en cuenta el tamaño de las empresas y el sector de actividad (armonización de las estadísticas de AT y EEPP)

- Facilitar la delimitación de fenómenos emergentes ante fenómenos como las enfermedades relacionadas con el estrés, así como los TME y el impacto de la dependencia del alcohol, medicamentos y las drogas; es preciso recopilar datos a fin de medir la incidencia de estos fenómenos y definir indicadores de seguimiento.
- Desarrollar el conocimiento y el seguimiento del “coste de la falta de calidad”, es decir los costes económicos y sociales derivados de las lesiones profesionales.

b) Acuerdos voluntarios concluidos por los interlocutores sociales.

El diálogo social es un instrumento privilegiado para abrir nuevas vías de progreso. Permite, por una parte, aplicar la legislación vigente de manera eficaz y por otra, abordar las cuestiones relacionadas con la promoción del bienestar en el trabajo, así como los riesgos y problemas específicos propios de los diferentes sectores y profesiones.

Sería conveniente que las distintas instancias del diálogo social abordaran algunos de los nuevos riesgos, en particular el estrés, cuyo carácter multiforme justifica un planteamiento de estas características.

23

c) Responsabilidad social de las empresas.

El fenómeno de la externalización, cada vez más extendido, así como la creciente sensibilización del ciudadano sobre las cuestiones de salud, han llevado a numerosas empresas a hacer del respeto a un entorno de trabajo sano y seguro un criterio importante de cara a la selección de subcontratistas y la comercialización de sus productos.

En el Libro Verde “Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas” se destacaba que la salud en el trabajo es uno de los ámbitos privilegiados para la implantación voluntaria de ejemplos de buenas prácticas por parte de empresas que quieran comprometerse más allá de las reglas y normas existentes.

d) Incentivos económicos.

En el ámbito de los accidentes laborales y de las enfermedades profesionales, sería necesaria la práctica habitual de la aplicación en empresas individuales o en sectores de actividad, de incentivos económicos en forma de primas de seguro en función de las tasas de accidentes como indicador de los niveles de integración de la prevención en la empresa.

### **2.5.3.3. Promover la integración de la salud y la seguridad en el trabajo de manera transversal en las demás políticas**

El bienestar en el trabajo no depende únicamente de la política de seguridad y salud. Intervienen igualmente una serie de factores como el diseño de los equipos de trabajo, política de empleo y la política en materia de discapacidad, además de la política de transporte y naturalmente, la política de salud en general, tanto por lo que se refiere a la prevención como al tratamiento.

- Debe reforzarse la integración de la salud en el trabajo en las estrategias políticas de empleo.
- Es preciso mejorar la articulación con la normativa relativa a la fabricación y a la comercialización de equipos de trabajo y productos químicos.
- Han de reforzarse, por medio de una estrecha colaboración, los vínculos entre esta nueva estrategia y la estrategia en materia de salud pública. La experiencia adquirida en el ámbito de la prevención de problemas importantes de salud pública –en particular adicciones– debería inspirar las medidas preventivas en el lugar de trabajo. Al mismo tiempo, debería reconocerse que la salud en el trabajo constituye un determinante importante del estado general de salud de la población.
- Debe desarrollarse un enfoque coordinado con las demás políticas que persiguen objetivos de protección basados en medidas preventivas, especialmente las políticas de transporte, medio ambiente y protección civil.
- En la ejecución de los contratos públicos adjudicados en el marco de procedimientos de licitación debe respetarse escrupulosamente toda la reglamentación vinculante en materia de salud y seguridad en el trabajo (especialmente en los sectores de la limpieza y los servicios privados de seguridad).

24

## **2.6. UNA POLÍTICA ACTIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES MINIMIZA LOS COSTES LABORALES Y CONSTITUYE UN FACTOR DE COMPETITIVIDAD Y PRODUCTIVIDAD**

Un entorno y una organización del trabajo sanos y seguros son factores que condicionan el rendimiento de la economía y de las empresas. En efecto, la relación entre salud en el trabajo y competitividad es compleja y no se limita únicamente a los costes que acarrea el cumplimiento de las normas.

Desde un punto de vista económico, la falta de calidad en el trabajo se traduce en una pérdida de capacidad productiva, en 2002 se perdieron 430.015 jornadas laborales en Navarra como consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y en el pago de indemnizaciones y prestaciones, cuya financiación recae en gran medida en las empresas.

La falta de calidad supone un deterioro de la imagen de la empresa de cara a su personal, sus clientes, los consumidores y el público en general, cada vez más sensible a las cuestiones de seguridad. Un entorno de trabajo sano favorece la imagen de calidad de productos y servicios y su mejora se inscribe en una estrategia general de "gestión de calidad" y de responsabilidad social que redundará en beneficio del rendimiento y competitividad.





### 3. MOTIVOS DEL PRESENTE PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA

En el Gobierno de Navarra existe desde siempre una preocupación especial por la Salud Laboral y las condiciones laborales de la población trabajadora navarra.

Esto se vio reflejado ya en el proceso de transferencias del Estado a la Comunidad Foral y en las distintas leyes y decretos promulgados desde entonces, así como en los planes, acciones y actuaciones acometidas a lo largo de estos años.

En el año 1986 se hicieron efectivas las transferencias del Estado en materia de seguridad e higiene en el trabajo que incluían el ejercicio de la autoridad laboral y los gabinetes técnicos provinciales del Instituto nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

El Gobierno de Navarra decidió adscribir la autoridad laboral al Departamento de Trabajo, bajo las diferentes organizaciones administrativas que ha tenido, y adscribió los medios, servicios y funciones de los gabinetes técnicos provinciales al Departamento de Salud, inicialmente al Instituto de Salud Pública, y ya desde 1992 al Instituto Navarro de Salud Laboral.

Se optó por una estructura similar a la de una buena parte de los países europeos, separando las competencias de autoridad y de asesoramiento técnico, lo que representa una singularidad en España, partiendo de la superación, dentro del binomio Salud-Trabajo, de orientaciones parceladas entre la protección de la salud de los trabajadores y de los ciudadanos en general. Esta asignación de la parte técnica al departamento de salud incidía en una concepción amplia y global de salud, extendiendo la acción preventiva y protectora a todos los ámbitos, incluido el laboral. Sus actuaciones estaban orientadas tanto por las de los antiguos Gabinetes Técnicos Provinciales de Seguridad e Higiene en el Trabajo como por las funciones de salud laboral descritas en el artículo 21 de la Ley General de Sanidad.

Esta separación de competencias, lejos de generar situaciones de descoordinación, ha conseguido una dinámica de trabajo conjunta, muestra de la cual es el presente Plan de Salud Laboral.

Desde la elaboración del primer Plan de Salud Laboral que vio la luz en 1999, se han ido produciendo cambios normativos importantes como complemento de la LPRL 31/95, lo que ha hecho que en estos momentos dispongamos de las herramientas básicas para fomentar y mejorar la Salud en el trabajo y la Prevención de Riesgos Laborales, traduciéndose en descensos de la siniestralidad laboral y aumentos en la satisfacción de los trabajadores con respecto a sus condiciones laborales.

Tras los 10 años de implantación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, se inicia una nueva etapa que es la de evaluación y consolidación de la misma, con el compromiso de seguir trabajando en la mejora de resultados.

Para realizar el diagnóstico de la situación actual que nos conduzca a marcar las bases del Segundo Plan de Salud Laboral de Navarra (IIº PSLN), se ha elaborado desde el Instituto Navarro de Salud Laboral la Segunda Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo (2ª ENSCT) publicada en junio de 2006, cuyo análisis y conclusiones nos han situado en un marco actualizado de la Salud Laboral Navarra que ha facilitado la priorización de las actuaciones a desarrollar en el presente Plan de Salud Laboral.

## **4. ANTECEDENTES DEL PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA**

### **4.1. PRIMER PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA**

El primer plan elaborado en Navarra se centraba en sus cuatro líneas estratégicas en la sensibilización de la población y la participación de los agentes sociales, así como en la universalización del plan y la adaptación normativa.

En éste se quiere ir más allá, e incidir en la problemática actual que hace que la accidentalidad laboral siga siendo una rémora social.

### **4.2. PLANES DE EMPLEO DE NAVARRA**

En 1999 se acordó el primer plan de empleo de Navarra, de carácter trianual, entre el Gobierno de Navarra, la Confederación de Empresarios de Navarra, Unión General de Trabajadores de Navarra y Comisiones Obreras de Navarra. Han transcurrido desde entonces ocho años en los que se han firmado consecutivamente tres planes. En todos ellos se han dedicado capítulos a la prevención de riesgos laborales y se ha avanzado significativamente en las acciones desarrolladas.

29

### **4.3. LEY 31/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

La Ley 31/95 de PRL y la posterior Ley 54/2003 de Reforma del marco normativo de la Prevención de Riesgos Laborales, han venido a determinar un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de la prevención de riesgos en el ámbito laboral.

La ley cohesionada, unifica y actualiza la normativa hasta entonces dispersa en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Contempla una concepción amplia de la Prevención de Riesgos Laborales, incluyendo las lesiones, patologías y enfermedades tanto físicas como psíquicas ocasionadas por el trabajo.

Introduce diversas Directivas Comunitarias tendentes a mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores.

Integra y amplía su aplicación tanto a los trabajadores por cuenta ajena de empresas privadas como a los funcionarios de las Administraciones Públicas.

#### 4.4. MARCO JURÍDICO NORMATIVO

##### a) Constitución Española de 1978

- a. Art. 40.2 "Encomienda a los poderes públicos... velar por la seguridad e higiene en el trabajo".
- b. Art. 43. "Atribuye la competencia de los poderes públicos... en la tutela de la Salud Pública a través de medidas preventivas".
- c. Art. 149.1.7ª "Atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación laboral, sin perjuicio de su ejecución por las CC.AA."
- d. Art. 149.1.18ª "Amplia su ámbito de aplicación a las Administraciones y sus funcionarios públicos."

##### b) Ley General de Sanidad de 1986

- a. Art. 3 "Establece que el sistema sanitario se orientará a la promoción de la Salud y a la prevención de la Enfermedad".

##### c) Unión Europea

- a. Directiva Marco 89/391/CEE, de aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo y que contiene el marco general en el que opera la política de prevención comunitaria.
- b. Directiva 91/383/CEE, de 25 de junio de 1991, por el que se regula la relación laboral de trabajos temporales y ETTs.
- c. Directiva 92/85/CEE, de 19 de octubre de 1992, relativa a la protección de la maternidad.
- d. Directiva 94/33/CEE, de 22 de junio de 1994, relativa a la protección de los jóvenes en el trabajo.

##### d) Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales

- a. Establece como objetivo de la misma "promover la Seguridad y Salud de los trabajadores, mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias, para la prevención de riesgos derivados del trabajo".
- b. Art. 5 especifica como finalidad "la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la Seguridad y la Salud de los trabajadores en el trabajo".

##### e) Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.

##### f) Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, del Reglamento de los Servicios de Prevención.

##### g) Real Decreto 780/1998, de 30 de abril, y Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, de Modificación del Reglamento de los Servicios de Prevención.

- h) Real Decreto 898/1986, de 11 de abril, de traspaso de servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de Gabinete Técnico Provincial del INSHT.
- i) Real Decreto 937/1986, de 11 de abril, de traspaso de servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de trabajo.
- j) Decreto Foral 435/1992, de 28 de diciembre, por el que se crea el INSL y se establece su estructura orgánica y funcional.
- k) Decreto Foral 545/1995, de 13 de noviembre, por el que se modifica la estructura orgánica del Instituto Navarro de Salud Laboral
- l) Orden Foral 44/1996, de 14 de febrero, por la que se desarrolla la estructura orgánica del Instituto Navarro de Salud Laboral a nivel de unidades.
- m) Decreto Foral 6/2006, de 10 de abril, de Estatutos del Instituto Navarro de Salud Laboral.

## 4.5. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SINIESTRALIDAD EN NAVARRA Y ESPAÑA

### ACCIDENTES DE TRABAJO EN NAVARRA 1994-2005

#### a) Siniestralidad Total

A la hora de valorar la tendencia de los Accidentes de Trabajo en los últimos años, conviene modular las cifras absolutas con los Índices de Incidencia, verdadero indicador de la dirección que están tomando.

Así en Navarra, el número total de Accidentes de Trabajo con Baja en Jornada Laboral (ATBJ) ha tenido una tendencia ligeramente ascendente hasta el año 2001, coincidiendo con el aumento de los accidentes leves, y desde ese año ha venido reduciéndose paulatinamente.

Esto es más claro si analizamos los Índices de Incidencia (accidentes por número de trabajadores).

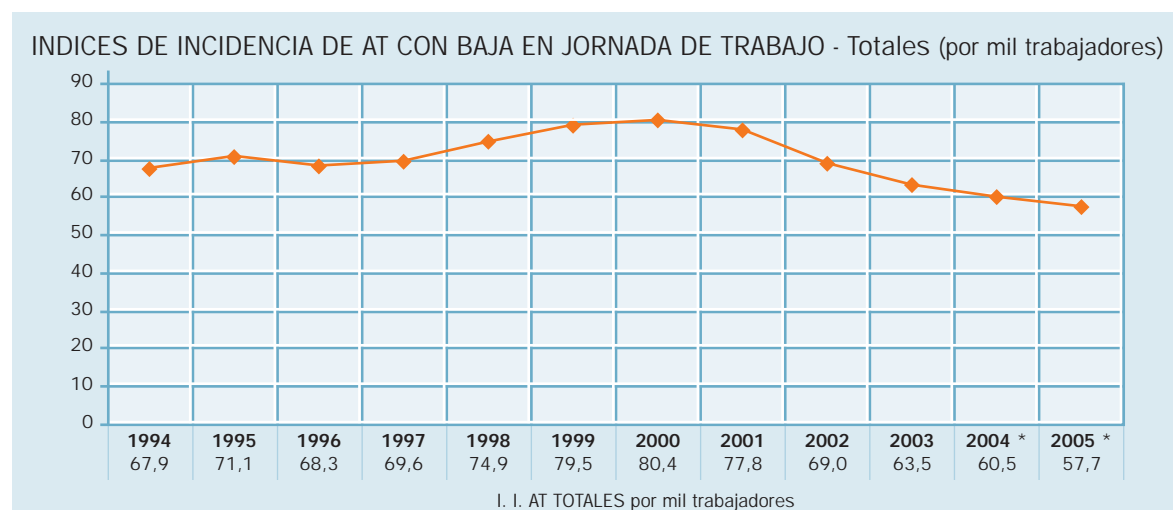
Si comparamos los datos en Navarra de 1995 y de 2005 se aprecia un descenso del 19%, siendo todavía mayor en el índice de accidentes graves y mortales, donde la disminución ha sido de un 44% y 54% respectivamente.

Indice de Incidencia	Año 1995	Año 2005	Diferencia 2005 / 1995
AT. LEVES	6,98	5,69	- 18,5 %
AT. GRAVES	122,0	68,6	- 43,8 %
AT. MORTAL	13,9	6,4	- 53,9 %
<b>AT. TOTALES</b>	<b>71,1</b>	<b>57,7</b>	<b>- 18,8 %</b>

32

Por tanto la tendencia en los últimos 12 años, con algunas fluctuaciones, ha sido claramente descendente.

#### ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO (incluye R.E.A. Cta propia y ajena) Navarra 1994 - 2005



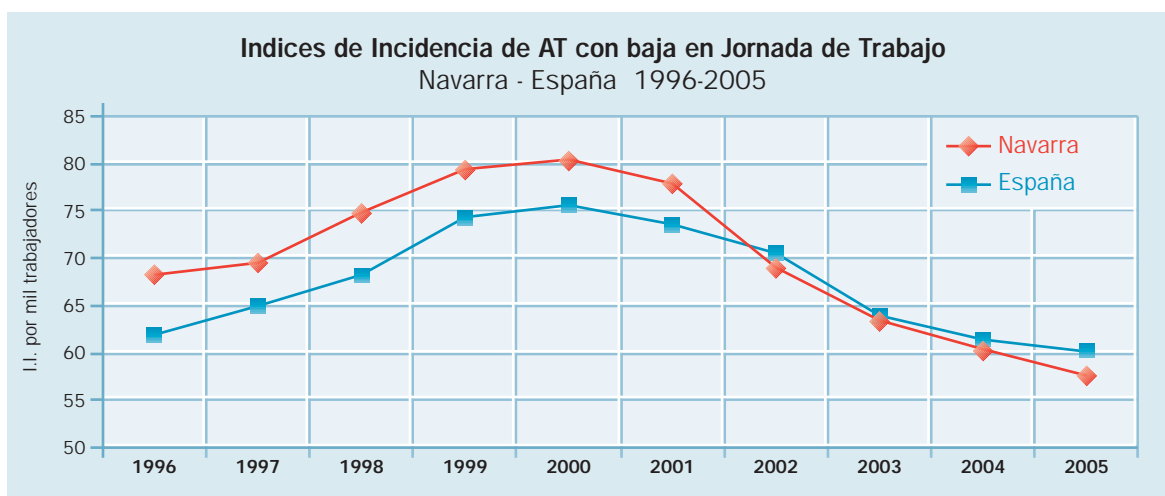
\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

## ACCIDENTES DE TRABAJO ESPAÑA vs. NAVARRA.

Comparando las cifras de Navarra y la media nacional en el último quinquenio, se observa que los Índices de Incidencia han ido bajando desde el año 2000, tanto en España como en Navarra aunque con una pendiente mayor en nuestra comunidad autónoma, situándose las cifras de Navarra continuadamente por debajo de la media nacional desde el año 2002.

Indice de Incidencia	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>España</b>	61,9	64,9	68,3	74,4	75,6	73,5	70,6	63,9	61,4	60,1
<b>Navarra</b>	68,3	69,6	74,9	79,5	80,4	77,8	69,0	63,5	60,5	57,6
DIF Navarra/España	6,4	4,7	6,6	5,1	4,8	4,3	-1,6	-0,4	-0,9	-2,5
DIF Indices (en %)	10,3	7,3	9,6	6,9	6,4	5,9	-2,2	-0,6	-1,4	-4,2
<b>España</b> (Dif interanual %)	-----	4,8	5,3	8,8	1,6	-2,8	-4,0	-9,5	-3,9	-2,0
<b>Navarra</b> (Dif interanual %)	-----	1,9	7,6	6,1	1,1	-3,2	-11,3	-8,0	-4,7	-4,8

	Dif. Abs. 2005/1996	DIF. % 2005/1996
<b>España</b>	-1,8	-2,9
<b>Navarra</b>	-10,7	-15,7



Si comparamos Navarra con el resto de Comunidades Autónomas, hemos pasado de estar en el puesto nº 15 en 1994 al nº 5 en 2005, con menor índice de incidencia.

En este último año, solamente 3 Comunidades Autónomas han disminuido su siniestralidad en números absolutos, siendo Navarra una de ellas junto con Cataluña y Valencia, pasando a situarse en el ranking de Índice de Incidencia en la posición siguiente:

- Navarra del puesto 9 al puesto 5
- Cataluña del puesto 10 al puesto 6
- C. Valenciana del puesto 14 al puesto 13



## DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS

Este indicador da cuenta del número de días de baja que están los trabajadores como consecuencia de los accidentes de trabajo, y por tanto es un indicador indirecto de la gravedad de los mismos.

Durante el periodo estudiado (1994-2005), Navarra siempre ha tenido una duración media de las bajas inferior a la media nacional, pasando del puesto nº 8 al puesto nº 2 en el año 2002 (último en que se recoge este indicador a nivel nacional).

### b) Accidentes Mortales

La media de accidentes mortales (ATM) en los últimos 12 años (1994-2005) en Jornada de Trabajo, ha pasado de 24 a 14 por mil trabajadores, con una disminución del Índice de Incidencia (I.I.) del 63%.

Por tanto la evolución de los accidentes mortales tiene una tendencia claramente descendente.

Bien es cierto que si comparamos los datos de 2005 con el año anterior, se ha producido un incremento. Esto se debe a que el año 2004 fue excepcionalmente favorable en este indicador, lo que se aprecia fácilmente si se calcula la media de los accidentes mortales en los últimos 12 años que arroja una cifra de 19 Accidentes mortales al año.

Otro dato que avala lo anterior es el hecho de que este año ha sido en cifras absolutas el menor en el número de accidentes mortales si descontamos los años 1996 y 2004 que han sido dos años excepcionales con 9 y 8 accidentes mortales respectivamente.

No obstante hay que insistir que lo que nos da una idea cabal de la situación de la accidentalidad es el Índice de Incidencia y la evolución de los últimos años, que tiene una tendencia claramente descendente.

En relación con la accidentalidad mortal en 2005, Navarra es una de las 6 Comunidades Autónomas que tiene un Índice de Incidencia inferior a la media.

Comunidad Autónoma	Nº de Accidentes Mortales	Índice de Incidencia
1- Cataluña	105	3,99
2- Baleares	15	4,45
3- Madrid	113	4,76
4- Canarias	38	5,91
5- Andalucía	149	5,98
6- Navarra	14	6,44
---	---	---
19- Melilla	3	22,43
NACIONAL	990	6,68

(I.I. x 100.000 Trabajadores)

En el periodo estudiado Navarra ha pasado del puesto 16 que ocupaba en 1994 al puesto nº 6 en 2005. (En el año 2004 fue el nº 1 en el ranking de CC.AA. con el menor índice de incidencia a nivel nacional).

### ÍNDICE DE FRECUENCIA DE A.T.M.

Es el nº de ATM en jornada de trabajo por 100 millones de horas trabajadas.

Aquí un comportamiento similar se aprecia en la evolución de este indicador, en donde Navarra ha pasado de estar en el puesto nº 17 en 1994 al puesto nº 1 en 2004.

### c) Accidentes "In Itínere"

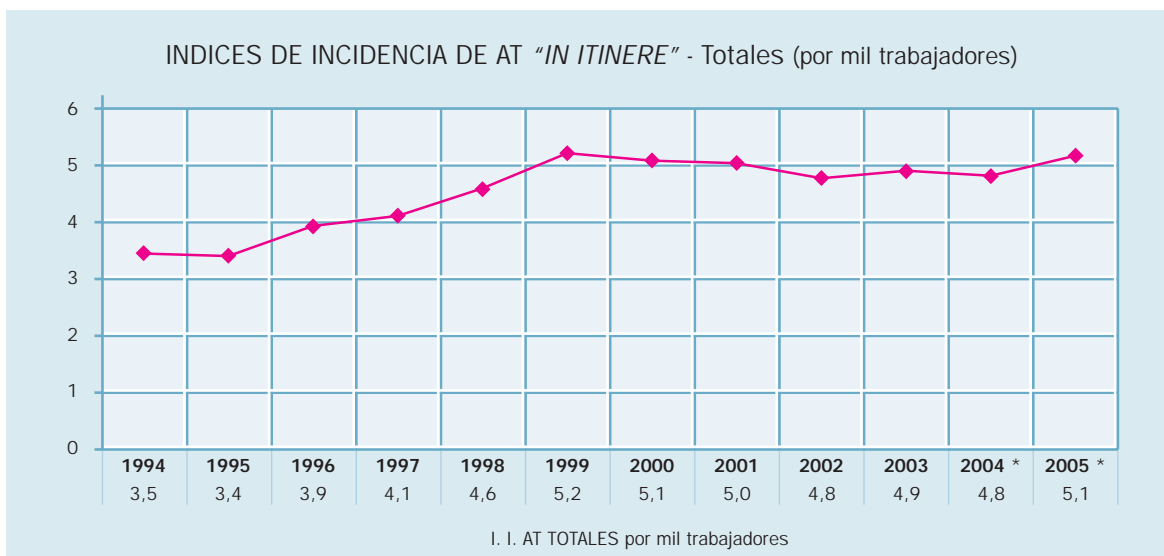
En este epígrafe la evolución en Navarra está siguiendo la tendencia de todas las CC.AA. con un incremento mantenido de este tipo de accidentes.

A nivel autonómico la evolución de la incidencia en Navarra, con oscilaciones, parece mantenida, aunque en el año 2005 han aumentado en 4 los A.T. mortales con respecto a los 3 años anteriores.

#### ACCIDENTES DE TRABAJO "IN ITINERE"

Navarra 1994 - 2005

35



#### d) Siniestralidad en la Construcción

En el sector de la construcción en Navarra el Índice de Incidencia viene descendiendo desde hace años.

Así desde el año 2000 ha pasado de 205 a 134 AT x 1000 trabajadores, lo que supone un descenso medio anual del 8,1% y un descenso acumulado de 34,6% en seis años.

Comparadas estas cifras con la incidencia a nivel nacional, podemos apreciar que la incidencia en Navarra era superior a la media nacional y ha ido descendiendo en un porcentaje mayor hasta conseguir en el año 2005 una cifra inferior en tres puntos a la del resto de España.

	AÑO					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>NAVARRA</b>	205	196	172	156	141	134
Dif. Anual		-4,4%	-12,2%	-9,3%	-9,6%	-5,0%
Acumulada		-4,4%	-16,1%	-23,9%	-31,2%	-34,6%
<b>ESPAÑA</b>	187	183	173	153	139	137
Dif. Anual		-2,1%	-5,5%	-11,6%	-9,1%	-1,4%
Acumulada		-2,1%	-7,5%	-18,2%	-25,7%	-26,7%

La evolución del Índice de Incidencia de AT Mortales en la Construcción en Navarra, es favorable, pasando del 69,9 en 1994 al 44,6 en 2002, lo que supone un descenso del 36,2%.

#### e) Siniestralidad en Transporte

En el sector del Transporte Terrestre durante el año 2005 en Navarra el número de accidentes de trabajo con baja ha disminuido un -4,7% (de 403 a 384 A.T.).

El Índice de Incidencia del sector ha descendido de 70,2 a 64,6, lo que supone una disminución de un -8%, siendo la diferencia acumulada desde el año 1999 del -23,3%.

En definitiva, los datos de siniestralidad en Navarra no son tan alarmantes como pudiera parecer, aunque mientras haya un solo accidente laboral tenemos que seguir trabajando para conseguir unas condiciones laborales más seguras y saludables.

## f) Siniestralidad por Género

La evolución de la relación de AT en hombres por cada AT en mujeres va disminuyendo a lo largo del decenio, mientras que en 1996 por cada mujer accidentada eran 8,2 hombres lo que habían sufrido un suceso igual en el año, en el 2005 cuando se accidenta una mujer lo hacen 4,4 hombres.

### EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO POR GÉNERO

Navarra 1996 - 2005

Año	Hombres	Mujeres	TOTAL
1996	8.871	1.087	9.958
1997	9.286	1.272	10.558
1998	10.509	1.555	12.064
1999	11.603	1.957	13.560
2000	12.307	2.254	14.561
2001	12.230	2.491	14.721
2002	11.171	2.341	13.512
2003	10.537	2.306	12.843
2004*	10.454	2.287	12.741
2005*	10.224	2.295	12.519

*Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena.*

*\* Incluye accidentes de trabajadores autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT y EP.*

## 4.6. ANÁLISIS DE LA ACCIDENTALIDAD SEGÚN GÉNERO. EVOLUCIÓN EN NAVARRA 1993-2002

En este epígrafe el periodo considerado es distinto abarcando solo hasta el 2002, últimos datos disponibles, ya que los mismos se obtienen y analizan con un periodo de carencia de tres años, publicándose en los sucesivos documentos sobre "Lesiones Profesionales en Navarra" que edita el INSL.

En el año 2002 se produjeron 13.439 accidentes con baja en jornada de trabajo; 11.111 en hombres (82,7%) y 2.328 en mujeres (17,3%), cifra que asciende al 24% en usuarias de ETT.

Por **sector económico, gravedad** y **género** los AT se distribuyen porcentualmente de la siguiente manera:

	LEVES		GRAVES		TOTALES		
	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)	Total (%)
AGRICULTURA	98,3	1,7	100,0	0,0	84,4	15,6	2,0
INDUSTRIA	71,3	28,7	96,7	3,3	88,3	11,7	42,5
CONSTRUCCIÓN	98,5	1,5	100,0	0,0	98,9	1,1	23,0
SERVICIOS	31,9	68,1	75,0	25,0	63,7	36,3	32,5
<b>TOTAL</b>	<b>82,5</b>	<b>17,5</b>	<b>90,9</b>	<b>9,1</b>	<b>82,7</b>	<b>17,3</b>	

Si tenemos en cuenta la **antigüedad en el puesto de trabajo** y el **género** observamos:

- De los 2.328 accidentes ocurridos en mujeres en Navarra en el año 2002 el 31,6% se produjeron durante los tres primeros meses y el 55,7% antes de los primeros doce meses. De los 11.111 accidentes en hombres, en el grupo de más de 36 meses se dio la mayor proporción (31,8% frente a 23,5% en mujeres) en tanto que los accidentes sufridos en los 3 primeros meses representan el 25,1% y en los 12 primeros meses el 47,6%.
- Por sector de actividad, en las industrias manufactureras se produce el mayor número de accidentes tanto en hombres como en mujeres. En trabajadores de menos de 12 meses de antigüedad es de destacar que se producen el 64,6% de accidentes en los varones de la construcción, el 62,7% en mujeres en hostelería y un alto número tanto en hombres (79,2%) como en mujeres (61,7%) en la "actividad inmobiliaria, alquileres y servicios".

#### 4.6.1. ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN EDAD Y GÉNERO POR SECCIÓN DE ACTIVIDAD

El 17% del total de accidentes se produjeron en menores de 25 años, el 75,5% en los de 25-54 años y el 7,5% en los mayores de 55 años.

38

En todos los grupos de edad existe una discreta diferencia (de un punto) en el porcentaje relativo de AT a favor de la mujer, excepto en el grupo de mayores de 55 años.

Las actividades que presentan porcentualmente más accidentes distribuidas según género son:

HOMBRES	MUJERES
1º Industria manufacturera.....88%	1º Actividades sanitarias y veterinarias.
2º Construcción.....99%	Servicios Sociales.....71,5%
3º Comercio, reparación vehículos a motor.....70,6%	2º Hostelería.....70%
4º Actividades inmobiliarias, alquileres y servicios...62,5%	3º Actividades inmobiliarias, alquileres y servicios...37,5%
	4º Comercio, reparación vehículos a motor.....29,3%
	5º Industria manufacturera.....12%

#### 4.6.2. ACCIDENTES CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD Y GÉNERO POR GRUPOS DE EDAD. Navarra 2002

Edad	LEVES			GRAVES - MORTALES			TOTAL (%)
	H (%)	M (%)	Total (%) Leves	H (%)	M (%)	Total (%) Graves- Mortales	
< 25	82	18	17,06	93,3	6,7	8	17
25-55	82	18	75,5	92	8	73	75,5
>55	87	13	7,34	91,4	8,6	19	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>82,5</b>	<b>17,5</b>		<b>91,8</b>	<b>8,2</b>		

Se contabilizaron un total de 13.254 accidentes leves y 185 graves y mortales. Por grado, en menores de 25 años se produjeron el 8% de los AT graves y mortales (solo 1 grave en mujeres); de 25-55 años el 73% y en los mayores de 55 años el 19%.

Porcentualmente los hombres tienen más accidentes graves y mortales en todos los grupos de edad en relación a los leves, mientras que las mujeres tienen porcentualmente más accidentes leves en todos los grupos de edad, especialmente las más jóvenes (grupos menores de 25 años).

#### 4.6.3. ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN TIPO DE CONTRATO Y GÉNERO. Navarra 2002

Respecto al tipo de contrato el 49,6% del total de accidentes se produjeron en personas con contrato temporal y el 50,2% en trabajadores con contrato fijo. Para las mujeres los porcentajes son del 50,7% (temporal) y 49,3% (fijos) respectivamente.

El porcentaje que supone el total de accidentes en mujeres con contrato temporal es ligeramente superior a un punto al de las mujeres que tienen contrato fijo (17,7 *versus* 18,8%).

#### 4.6.4. ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO POR GÉNERO Y OCUPACIÓN (C.N.O.-94). Navarra 2002

39

La distribución por género muestra que el mayor número de mujeres accidentadas es el de "trabajadoras no cualificadas" 33% y "trabajadoras de la restauración y venta" 30% respecto al total de accidentes en mujeres.

En esas ocupaciones el porcentaje que corresponde al sexo femenino en relación al total de AT en cada ocupación es: 22,5% y 64,7% respectivamente.

Ocupaciones con mayor siniestralidad porcentual:

HOMBRES	*	**	MUJERES	*	**
1º Artesanos y trabajadores cualificados.....	48,8%	93,2%	1º Trabajadoras no cualificadas.....	33%	22,5%
2º Trabajadores no cualificados .....	24%	77,5%	2º Trabajadoras de restauración y venta .....	30%	64,7%
3º Operarios, instaladores, maquinistas y montadores .....	20,7%	90,3%	3º Artesanas y trabajadoras cualificadas .....	6,8%	6,7%

\* Porcentaje de AT de la ocupación respecto al total de accidentes de su sexo.

\*\* Porcentaje de AT en mujeres/hombres respecto al total de accidentes de esa ocupación.

Observando la evolución de los índices de incidencia de AT por ocupación en el periodo 1995-2002 se aprecia que los grupos profesionales de mayor nivel de cualificación tienen índices de incidencia de AT bajos y constantes, mientras que los grupos "Artesanos y trabajadores cualificados de la Industria manufacturera, construcción y minería" y de "Trabajadores no cualificados" han presentado índices más altos.

Los "Trabajadores cualificados de agricultura y pesca" y "Operarios, instaladores, maquinistas y montadores", aunque con oscilaciones, también superan de manera notable el Índice de incidencia total en seis de los ocho años del periodo estudiado.

#### 4.6.5. INCAPACIDAD TEMPORAL

En el año 2002 se recibieron 13.476 altas médicas por AT con baja en jornada de trabajo con un total de jornadas perdidas de 306.285. La distribución porcentual según género: hombres 82,5% y mujeres 17,5%.

La duración media global ha sido 22,7 días (22,6 para hombres y 23,3 para mujeres). El valor promedio fue 20,5 días para AT leves (20,2 en hombres y 22 días para mujeres) y 178,5 para los graves (177 para hombres y 191,3 para mujeres).

Del total de jornadas perdidas el 18% lo aportan las mujeres.

#### 4.6.6. ACCIDENTES *IN ITINERE*

##### A.T. con Baja – Navarra 2002

Año	Hombres	Mujeres	TOTAL
AT c/ Baja en JT	11.111	2.328	13.439
AT <i>In Itinere</i>	542	392	934
<b>Total 2002</b>	<b>11.653</b>	<b>2.720</b>	<b>14.373</b>

##### A.T. con Baja – Navarra 2005

Año	Hombres	Mujeres	TOTAL
AT c/ Baja en JT	10.224	2.295	12.519
AT <i>In Itinere</i>	626	490	1.116
<b>Total 2005</b>	<b>10.850</b>	<b>2.785</b>	<b>13.635</b>

En el año 2002 ocurrieron 934 accidentes "*in itinere*" (índice de incidencia 4,8 por 1.000 trabajadores), que suponen un 6,9% en relación a los accidentes en jornada de trabajo. Por cada 14 accidentes de trabajo ocurrió uno "*in itinere*". La proporción se duplica en las mujeres, en las que por cada 6 accidentes en el lugar de trabajo ocurrió uno "*in itinere*".

En el año 2005 ocurrieron 1.116 accidentes "*in itinere*", que suponen un 8,9% en relación a los accidentes en jornada de trabajo. Por cada 11 accidentes de trabajo ocurrió uno "*in itinere*". La proporción se duplica en mujeres, en las que por cada 5 accidentes en el lugar de trabajo ocurrió uno "*in itinere*".

#### 4.6.7. EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO DE FORMA DE PRODUCCIÓN "SOBRESFUERZOS" POR GÉNERO.

Navarra 1993-2002

La forma de producción de AT por "sobreesfuerzos" es la más relevante en el año 2002, donde ha dado lugar al 28,1% de todos los AT. Desde 1994 se aprecia un incremento sostenido del porcentaje. Por géneros su importancia es mayor en mujeres donde ha pasado del 22% de los ocurridos en 1993 a ser más del 35% de los sucedidos en el año 2002. Frente a este incremento del 62% en las mujeres, se aprecia un 43% en hombres.

#### EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO DE FORMA DE PRODUCCIÓN "SOBRESFUERZOS" POR GÉNERO

Navarra 1993-2002

AÑO	GÉNERO						TOTAL		
	HOMBRES			MUJERES			Sobre-esfuerzos	Total accidentes	%
Sobre-esfuerzos	Total accidentes	%	Sobre-esfuerzos	Total accidentes	%				
1993	1.551	8.318	18,6%	217	990	21,9%	1.768	9.308	19,0%
1994	1.535	8.372	18,3%	245	973	25,2%	1.780	9.345	19,0%
1995	1.707	9.062	18,8%	250	1.060	23,6%	1.957	10.122	19,3%
1996	1.733	8.805	19,7%	278	1.082	25,7%	2.011	9.887	20,3%
1997	2.002	9.236	21,7%	338	1.272	26,6%	2.340	10.508	22,3%
1998	2.280	10.444	21,8%	491	1.550	31,7%	2.771	11.994	23,1%
1999	2.761	11.538	23,9%	621	1.947	31,9%	3.382	13.485	25,1%
2000	3.059	12.249	25,0%	737	2.249	32,8%	3.796	14.498	26,2%
2001	3.156	12.163	25,9%	864	2.486	34,8%	4.020	14.649	27,4%
2002	2.954	11.111	26,6%	826	2328	35,5%	3780	13.439	28,1%

No incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia



#### 4.6.8. ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL AÑO 2002 POR EDAD Y GÉNERO

La incidencia de AT en hombres tiene un valor 3,4 veces superior a la incidencia de AT en mujeres.

Los mayores Índices de Incidencia se dan en los grupos de edad menores de 25 años tanto en hombres como en mujeres, no obstante la proporción varía siendo la mayor en el grupo de edad de 20 - 24 años (relación hombre/mujer: 3,9) y la menor en el grupo de 16 - 19 años (razón de incidencias hombre/mujer: 2)

#### ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN EDAD Y GÉNERO

Navarra 2002

	GÉNERO	EDAD						TOTAL
		16 a 19	20 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 ó más	
nº A.T.	TOTAL	415	1864	4780	3.288	2.137	1.028	13.512
Población asalariada ( <i>en miles</i> )		3,2	17,7	61,2	52,1	35,1	14,7	183,9
Índice de Incidencia		129,7	105,3	78,1	63,1	60,9	69,9	73,5
nº A.T.	Hombres	350	1.520	3.909	2.728	1.771	893	11.171
Población asalariada ( <i>en miles</i> )		2,3	9,3	33,6	29,4	22,6	10,5	107,7
Índice de Incidencia		152,2	163,4	116,3	92,8	78,4	85,0	103,7
nº A.T.	Mujeres	65	344	871	560	366	135	2.341
Población asalariada ( <i>en miles</i> )		0,9	8,3	27,6	22,7	12,6	4,2	76,2
Índice de Incidencia		72,2	41,4	31,6	24,7	29,0	32,1	30,7

Fuente Población Asalariada: Encuesta de Población Activa. Instituto Nacional de Estadística.  
Tasa por mil trabajadores.

#### 4.6.9. ÍNDICES DE INCIDENCIA POR TIPOS DE CONTRATO, POR SECTOR ECONÓMICO Y GÉNERO. Navarra 2002

El índice de incidencia de AT para los trabajadores con contrato temporal es de 137,9 por mil y el de los indefinidos 50 por mil trabajadores.

La evolución de estos índices de incidencia a lo largo del decenio ha mantenido una ratio de 2 hasta 1997, a partir de este año va aumentando hasta situarse en cifras cercanas a 3, es decir, los trabajadores con contrato temporal se accidentan aproximadamente 3 veces más.

##### Por sectores, tipo de contrato y género:

	Razón temporal/fijo	Hombres temporales/fijos	Mujeres temporales/fijos
Agricultura	2,06	1,74	5,03
Industria	1,96	2,22	1,79
Construcción	2,3	2,20	14,4
Servicios	3,16	4,45	2,67
<b>Total</b>	<b>2,8</b>	<b>3,11</b>	<b>2,42</b>

La razón Índice de Incidencia de AT:

Contrato fijo	hombre/mujer:	$68,7/21,4 = 3,2$
Contrato temporal	hombre/mujer:	$213/51,9 = 4,1$

Por sectores esta proporción alcanza el valor de "3,16 : 1 en servicios", "2,3 : 1 en construcción", "1,96 : 1 en industria" y "2 : 1 en agricultura". Por sectores los índices de incidencia son mayores en hombres que en mujeres en aquellos que tienen contrato fijo, no así en los contratos eventuales en los que las mujeres temporales de la construcción y agricultura tienen un mayor índice de incidencia.

Para los hombres la ratio de índice de incidencia de temporales respecto a fijos es de 3,1 : 1, alcanzan en servicios una proporción de 4,45 : 1. Para las mujeres la ratio de índice de incidencia temporales respecto a fijas es 2,42 : 1, con diferencias muy significativas en el sector de la construcción 14,4 : 1 y agricultura 5 : 1.

#### 4.6.10. EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE A.T. TOTALES CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO POR GÉNERO. Navarra 1993 - 2002

El Índice de Incidencia de AT al final del decenio ha vuelto a valores del comienzo (72,5 por mil *versus* 73,5 por mil) si bien se observa que para el hombre, aunque con fluctuaciones (pico 1999-2000) se mantiene relativamente estable, para las mujeres se produce un incremento progresivo hasta del 41%. (21,8 por mil a 30,7 por mil).

#### EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO TOTALES CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO POR GÉNERO NAVARRA 1993 - 2002

AÑO	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	A.T.	Población (en miles)	Ind. Inc.	A.T.	Población (en miles)	Ind. Inc.	A.T.	Población (en miles)	Ind. Inc.
1993	8.422	84,0	100,3	1.000	45,9	21,8	9.422	129,9	72,5
1994	8.460	86,0	98,4	973	45,8	21,3	9.433	131,7	71,6
1995	9.143	87,1	105,0	1.065	46,0	23,1	10.208	133,1	76,7
1996	8.871	84,3	105,2	1.087	49,4	22,0	9.958	133,7	74,5
1997	9.286	87,6	106,0	1.272	56,1	22,7	10.558	143,7	73,5
1998	10.509	92,4	113,7	1.555	57,4	27,1	12.064	149,8	80,6
1999	11.603	96,2	120,6	1.957	61,2	32,0	13.560	157,4	86,1
2000	12.307	97,4	126,4	2.254	66,2	34,1	14.561	163,5	89,0
2001	12.230	108,0	113,2	2.491	74,6	33,4	14.721	182,6	80,6
2002	11.171	107,7	103,7	2.341	76,2	30,7	13.512	183,9	73,5

44

#### 4.6.11. EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE A.T. POR GÉNERO Y EDAD. Navarra 1993 - 2002

Año	Razón de Índice de Incidencia Hombre/Mujer	Razón de Índice de Incidencia Hombre/Mujer Grupo 16-24 años
1993	4,6	4,3
1994	4,6	5,8
1995	4,5	4,6
1996	4,7	5,3
1997	4,6	5,2
1998	4,1	4,1
1999	3,7	4,3
2000	3,7	3,85
2001	3,4	3,84
2002	3,4	3,6

El grupo de 16-24 años es el que registra las mayores tasas de Incidencia de AT, tanto en hombres como en mujeres. Las ratios de índice de incidencia hombre/mujer totales como en el grupo de 16-24 van disminuyendo progresivamente a lo largo de la década, esto quiere decir que los índices de incidencia de AT en mujeres van aumentando proporcionalmente más en mujeres que en hombres en ambas columnas.

#### 4.7. ESTUDIO Y EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES (EE.PP.) EN NAVARRA

En el proceso de monitorización de la salud de la población trabajadora, el análisis de los datos procedentes de los sistemas de notificación de contingencias laborales, tanto por AT como por EEPP, constituyen una información de especial relevancia.

Si tuviéramos que valorar la situación de las EEPP en España a tenor de las estadísticas oficiales tendríamos que concluir que nos encontramos en una situación inmejorable.

Es bien sabido que en España no existen datos fiables sobre morbi-mortalidad por EEPP, lo que obviamente constituye uno de los principales obstáculos para el desarrollo de las necesarias estrategias y acciones preventivas.

Las deficiencias del sistema de declaración de enfermedades profesionales en España se han puesto repetidamente de manifiesto.

Un reciente estudio ha calculado la morbi-mortalidad por enfermedades laborales en España (1999) aplicando estimadores obtenidos en otros estudios realizados en poblaciones razonablemente comparables a la población española. Según este estudio las muertes relacionadas con la exposición laboral podría suponer el 4% del total de muertes de la población española. El 91% de esta mortalidad se debería a tumores malignos (50%), enfermedades del aparato circulatorio y enfermedades del aparato respiratorio.

45

La tasa de incidencias calculada en 1999 fue de 635,2 por 100.000 trabajadores. En comparación con las estadísticas oficiales (138,5) se calcula que existe un infrarregistro del 83%. Este infrarregistro varía según el grupo de EEPP del 43% para enfermedades osteo-muscular hasta casi el 100% para enfermedades sistémicas e hipoacusias.

Según la V Encuesta Nacional elaborada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el 2003 sobre condiciones de trabajo, las EEPP tendrían una prevalencia de 300 por cada 10.000 trabajadores, mientras que estimaciones realizadas para los Estados miembros de la Unión Europea la prevalencia de enfermedades laborales en España en 1999 era de 537 por 10.000 trabajadores, afectando a cerca de 800.000 personas. Dentro de este grupo las principales dolencias serían alteraciones osteo-musculares (53%) seguidas de los problemas psíquicos (18%).

El análisis de la información disponible actualmente en nuestro sistema de notificación, si bien puede no indicarnos la verdadera dimensión del problema, si nos informa de la evolución y la tendencia de las enfermedades vinculadas a los factores de riesgo más tradicionales y nos permite identificar nuevos riesgos que toman relevo como causas de enfermedad.

El crecimiento de la incidencia de enfermedades profesionales en España es constante a lo largo del periodo estudiado 1998-2003 con un aumento global del 78% (de 110 en 1998 a 196,1 en 2003 en Índice de Incidencia).

A este incremento han podido contribuir una multiplicidad de factores: mejora de la tasa de notificación, una mejor filiación del origen laboral de la enfermedad y un incremento real del riesgo para EEPP.

#### 4.7.1. DATOS EN NAVARRA

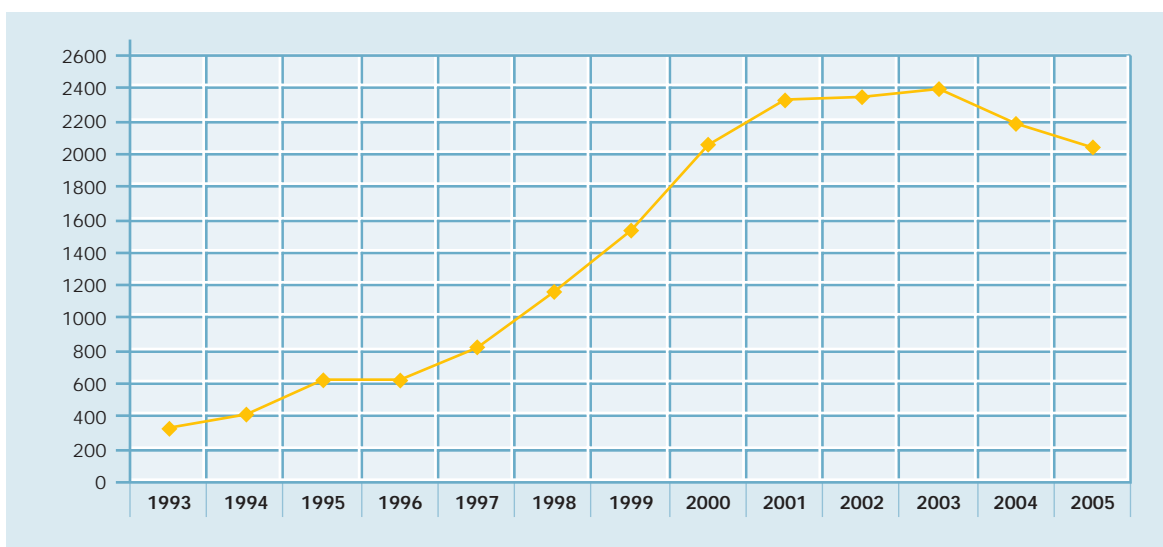
En el periodo 1993-2005 se ha observado un incremento constante de declaración de EEPP. Sin embargo a partir del año 2001 se aprecia un estancamiento con un valor máximo en el 2003 y un leve descenso en los 2 últimos años. Entre 1993-2005 el número de casos declarados casi se ha multiplicado por 6,5.

#### PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN GRAVEDAD

Navarra 1993 – 2005

AÑO	LEVES	GRAVES	TOTAL
1993	319	4	323
1994	407	3	410
1995	607	3	610
1996	608	7	615
1997	806	8	814
1998	1.145	9	1.154
1999	1.522	6	1.528
2000	2.043	2	2.045
2001	2.328		2.328
2002	2.328	7	2.335
2003	2.385	5	2.390
2004	2.175	9	2.184
2005	2.038	1	2.039

**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL**  
**E.P. TOTALES**  
 Navarra 1993 - 2005



**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL**  
**SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD**  
 Navarra 1993 - 2005

GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EP PRODUCIDAS POR AGENTES QUÍMICOS	21	6	1	1	6	2	4	4	1	1	2	2	4
EP DE LA PIEL, EXCEPTO AGENTES ANTERIORES			2										
<b>OTRAS AFECCIONES CUTÁNEAS</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>80</b>	<b>68</b>	<b>84</b>	<b>118</b>	<b>176</b>	<b>196</b>	<b>185</b>	<b>157</b>	<b>151</b>	<b>138</b>	<b>119</b>
NEUMOCONIOSIS		1	1	2	1	1		1		1	4		1
AFEC. BRONCOPULMONARES POR MET. DUROS	3												
ASMA	10	9	9	10	10	23	11	31	30	32	34	28	14
EP POR IRRITACIÓN DE VÍAS AÉREAS SUP.	6	3	3	3	1	3	3	7	5	10	6	11	9
EP INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	13	4	4	10	9	5	5	17	8	5	3	1
HIPOACUSIAS	10	35	44	26	49	57	33	28	23	26	19	20	19
EP OSTEO-ARTICULARES POR VIBRACIONES	2	2	4	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2
<b>EP. DE VAINAS, TEJ. PERITEND. E INSERC.</b>	<b>230</b>	<b>278</b>	<b>462</b>	<b>497</b>	<b>651</b>	<b>940</b>	<b>1.293</b>	<b>1.772</b>	<b>2.063</b>	<b>2.094</b>	<b>2.163</b>	<b>1.969</b>	<b>1.866</b>
PATOLOGÍAS OTROS AGENTES FÍSICOS									1			6	1
OTRAS NO CLASIFICABLES		1	2							4	4	5	3
<b>TOTAL</b>	<b>323</b>	<b>410</b>	<b>610</b>	<b>615</b>	<b>814</b>	<b>1.154</b>	<b>1.528</b>	<b>2.045</b>	<b>2.328</b>	<b>2.335</b>	<b>2.390</b>	<b>2.184</b>	<b>2.039</b>

Por grupos diagnósticos, el conjunto de "vainas, tejidos peritendinosos e inserciones" (EO6A-EO6F) producidas por agentes físicos, ha presentado un incremento espectacular en su declaración, comenzando el periodo con 230 notificaciones (71%) y siendo 1.866 las correspondientes al año 2005 (92% del total de EEPP), aumentando su contribución porcentual en el periodo analizado.

Si observamos la evolución de los partes de declaración de este grupo por sector y género a lo largo de los 10 años analizados (1996-2005), se aprecia que el valor total se ha multiplicado por 3,7 con desigual distribución por género ya que el aumento ha sido de 6,3 veces para las mujeres y solo de 3,0 veces para los hombres. El mayor incremento de casos en mujeres ha sido en el sector servicios (aumento de 7,4 veces) y el mayor incremento de casos en hombres se ha dado en la construcción (ha aumentado 5,1 veces el número de casos).

**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL DE VAINAS,  
TEJIDOS PERITENDINOSOS E INSERCIÓNES SEGÚN SECTOR ECONÓMICO Y GÉNERO**  
Navarra 1996 - 2005

		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AGRICULTURA	Hombres	3	5	6	12	10	14	15	16	15	17
	Mujeres	6	2	11	11	12	23	18	25	19	11
	<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>28</b>
INDUSTRIA	Hombres	309	397	489	605	800	918	821	854	752	688
	Mujeres	63	83	154	243	333	373	415	426	405	377
	<b>TOTAL</b>	<b>372</b>	<b>480</b>	<b>643</b>	<b>848</b>	<b>1.133</b>	<b>1.291</b>	<b>1.236</b>	<b>1.280</b>	<b>1.157</b>	<b>1.065</b>
CONSTRUCCIÓN	Hombres	45	32	69	108	151	150	199	204	222	230
	Mujeres	1		2	7	9		6	2	6	4
	<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>71</b>	<b>115</b>	<b>160</b>	<b>150</b>	<b>205</b>	<b>206</b>	<b>228</b>	<b>234</b>
SERVICIOS	Hombres	26	74	89	138	184	215	281	271	261	214
	Mujeres	44	58	120	169	273	370	339	365	289	325
	<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>132</b>	<b>209</b>	<b>307</b>	<b>457</b>	<b>585</b>	<b>620</b>	<b>636</b>	<b>550</b>	<b>539</b>
<b>TOTAL</b>	Hombres	383	508	653	863	1.145	1.297	1.316	1.345	1.250	1.149
	Mujeres	114	143	287	430	627	766	778	818	719	717
	<b>TOTAL</b>	<b>497</b>	<b>651</b>	<b>940</b>	<b>1.293</b>	<b>1.772</b>	<b>2.063</b>	<b>2.094</b>	<b>2.163</b>	<b>1.969</b>	<b>1.866</b>

48

Dentro del grupo se incluye desde 1996 el apartado "otros procesos articulares" (E06F) que recogen casos de patología declarada no contemplada en el cuadro de EEPP (fundamentalmente raquialgias) que suponen alrededor del 20% de los casos notificados anualmente. En estos 10 años se ha multiplicado por 7,5 el número de casos notificados (50 en 1996 – 383 en 2005)

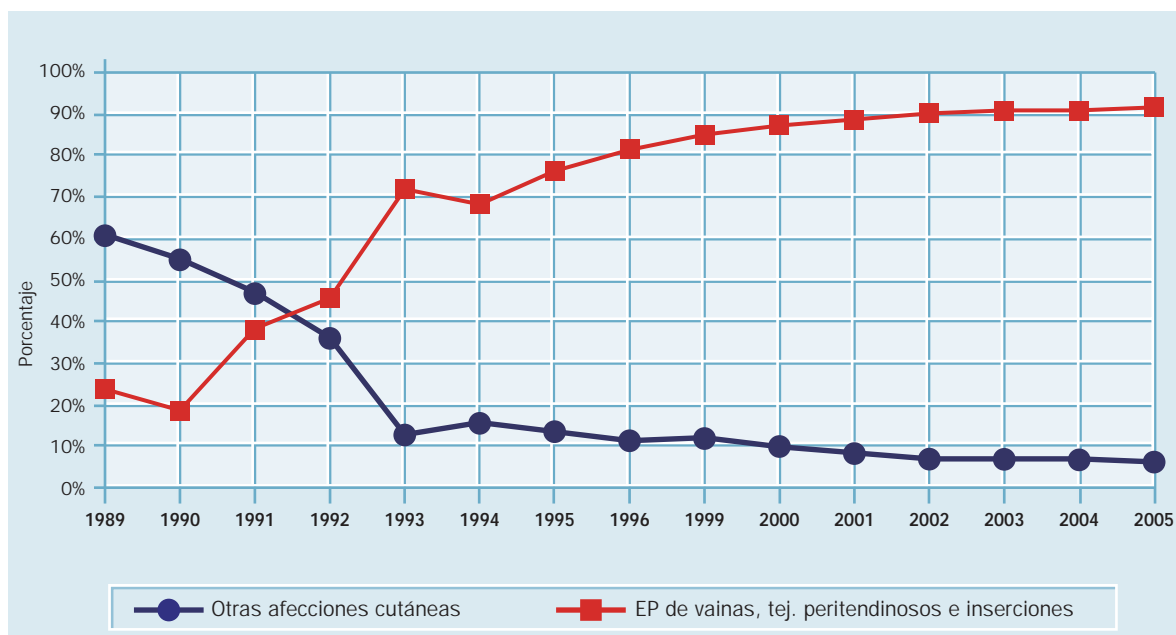
Con 119 casos declarados en 2005 las afecciones cutáneas son la segunda patología más frecuente. Supone alrededor del 6% de los casos notificados, manteniéndose su número alrededor de 60-80 casos al año hasta 1997, observándose un aumento a partir de 1998 hasta un máximo de 196 casos en 2000, siguiendo un curso decreciente el resto de los años.

Las EEPP por inhalación de sustancias se encuentran en tercer lugar suponiendo aproximadamente el 1,5% del total de casos declarados.

En el año 1992 se invierte la importancia relativa de las “afecciones cutáneas” respecto a las enfermedades de las “vainas, tejidos peritendinosos e inserciones”, pasando estas últimas al primer lugar.

### PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD PREVALENTES

Navarra 1989 - 2005



#### 4.7.1.1. Por Sector y Actividad Económica

Por sector y actividad económica la distribución porcentual de partes de EEPP declarados se mantiene estable en los últimos años, cerca del 60% de los casos pertenece al sector industrial, le sigue el sector servicios con un 28%.

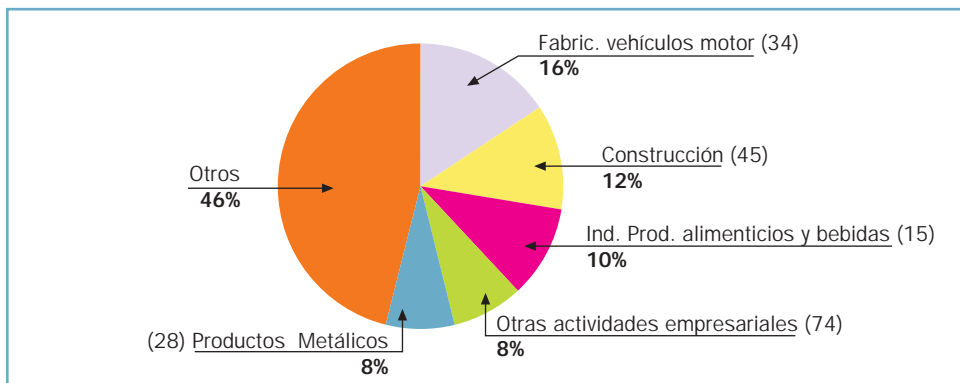
Sectores	2000	2002	2004	2005
AGRICULTURA	1,2%	1,5%	1,7%	1,5%
INDUSTRIA	65,0%	60,6%	58,9%	57,5%
CONSTRUCCIÓN	8,5%	9,4%	11,4%	12,1%
SERVICIOS	25,3%	28,5%	27,9%	28,8%

Durante el periodo 2000-2005 el peso relativo del sector industrial ha disminuido en 7.5 puntos, incrementándose por el contrario los sectores Servicios y Construcción.



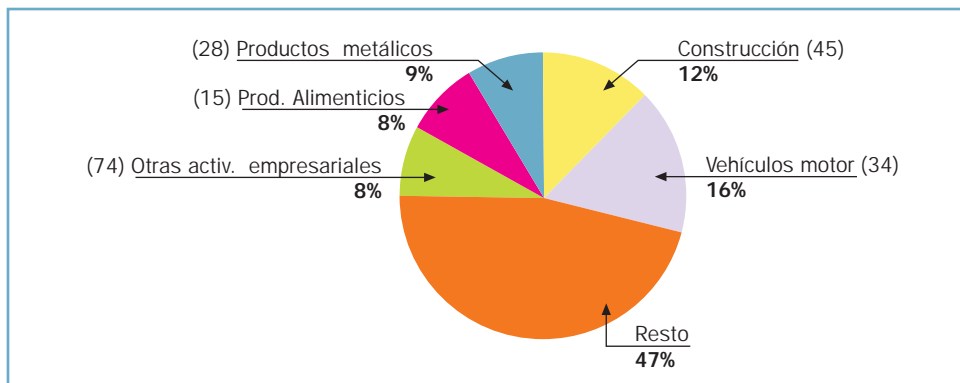
**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL  
SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Navarra 2005



**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL  
SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS GRUPOS DE ENFERMEDAD  
E06B Y E06E (Fatiga de Vainas y Parálisis Nervios)**

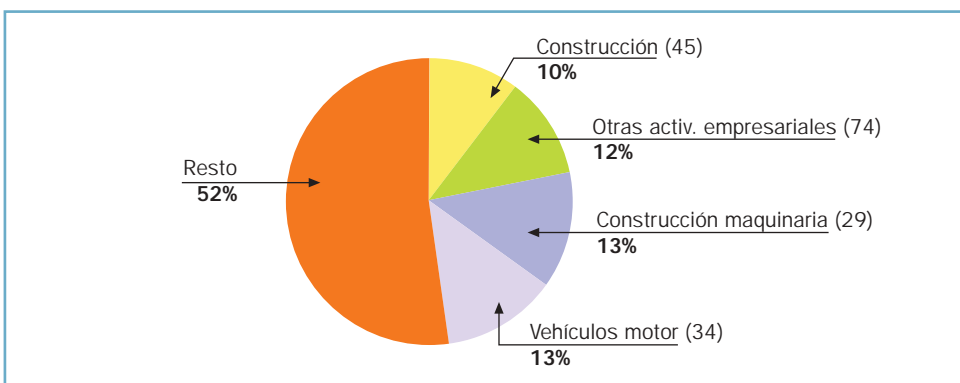
Navarra 2002



50

**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL  
SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA EN EL GRUPO DE ENFERMEDAD  
B02 AFECCIONES CUTÁNEAS**

Navarra 2002



#### 4.7.1.2. Por Género y Edad

En los dos últimos años la distribución por género de los casos declarados de EEPP es un 64% en hombres y un 36% en mujeres, a razón de 1,7 casos en hombres por cada mujer, si bien en algunas patologías es menor o incluso se invierte como en las "parálisis de nervios debidas a presión" que es un 0,7 o en "irritación de vías aéreas superiores" con un 0,8.

### PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN GÉNERO Y GRUPO DE ENFERMEDAD Navarra 2005

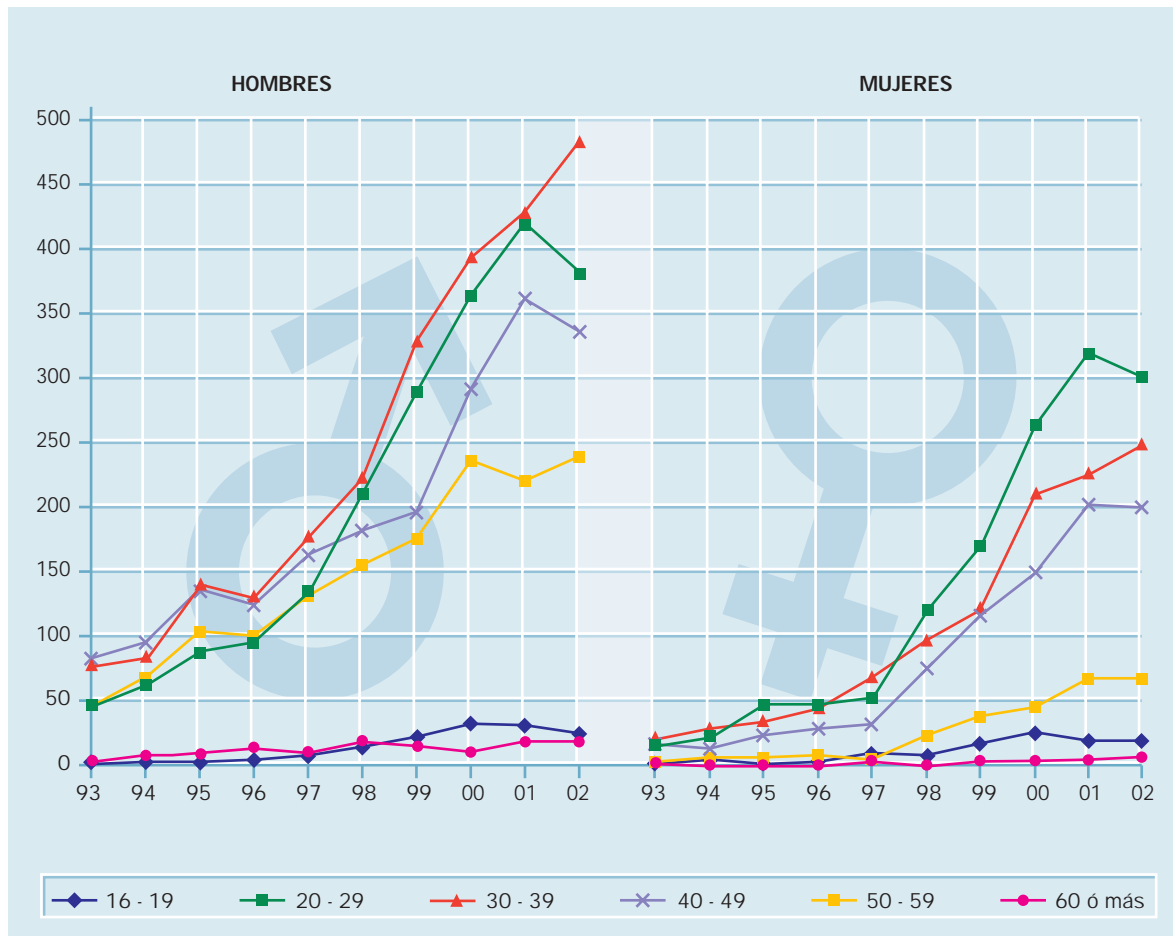
SUBGRUPOS DE ENFERMEDAD	GÉNERO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
<b>A) E.P. POR AGENTES QUÍMICOS</b>						
A12 Cloro y sus compuestos inorgánicos			1	0,1	1	0,0
A27 Deriv. halog.de hidrocarburos alifat.			3	0,4	3	0,1
<b>B) E.P. DE LA PIEL</b>						
B02 Otras afecciones cutáneas	83	6,5	36	4,7	119	5,8
<b>C) E.P. POR INHALACIÓN SUSTANC.</b>						
C01 Neumoconiosis	1	0,1			1	0,0
C05 Asma provocado medio profes.	11	0,9	3	0,4	14	0,7
C06 Irritación vías aéreas superiores	4	0,3	5	0,7	9	0,4
<b>D) E.P. INFECCIOSAS Y PARASIT.</b>						
D03 Transmitidos por animales	1	0,1			1	0,0
<b>E) E.P. POR AGENTES FÍSICOS</b>						
E03 Hipoacusia	19	1,5			19	0,9
E05 Osteoarticulares o agioneuróticas	2	0,2			2	0,1
E06A Bolsas serosas por presión	12	0,9			12	0,6
E06B Fatiga vainas tendinosas	833	65,4	441	57,6	1.274	62,5
E06C Lesiones de menisco	4	0,3			4	0,2
E06E Parálisis nervios debidas a presión	80	6,3	113	14,8	193	9,5
E06F Otros procesos osteoarticulares	220	17,3	163	21,3	383	18,8
E08 Patología por otros Agentes Físicos	1	0,1			1	0,0
<b>F) ENFERMEDADES SISTÉMICAS</b>						
F10 Otras enfermedades sistémicas	2	0,2	1	0,1	3	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>1.273</b>	<b>100,0</b>	<b>766</b>	<b>100,0</b>	<b>2.039</b>	<b>100,0</b>

\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

En ambos géneros el grupo de enfermedad más frecuente fue el de "fatiga de vainas tendinosas", en segundo lugar, "otros procesos osteo-articulares" y en tercer lugar la distribución cambia: en hombres son las "afecciones cutáneas" y en mujeres "parálisis nerviosas debidas a presión"

En relación con la edad, se aprecia en el decenio, que el grupo de edad donde son más frecuentes en ambos sexos ha sido el de 25-54 años (80% de casos) mientras en hombres la franja de edad con más casos es de 30-39 años en la mujer es la de 20-29 años. Además a partir de 1998 las franjas de edad con más casos son las de 20-29 años y 30-39 años tanto en hombres como en mujeres.

**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL  
SEGÚN GÉNERO Y EDAD**  
Navarra 1993 - 2002



#### 4.7.1.3. Por Ocupación (CNO-94)

La distribución por ocupación de los casos de EEPP a lo largo de los 10 años estudiados (1996 - 2005 ) se aprecia un aumento en todos los grupos profesionales hasta el año 2001, especialmente marcado en trabajadores no cualificados, continuando la tendencia ascendente en 2002 y 2003 en el grupo de “oper. instal. maquin. y montadores”

#### PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN OCUPACIÓN (CNO94) Navarra 1995 - 2004

OCUPACIÓN - CNO94	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Dirección empresas y Admón. Pública	1		1	1	2	2	1	4	1	
Técnicos y Prof. Cient. e Intellect.	5	3	4	9	15	21	15	13	27	22
Técnicos y profesión. de apoyo	8	4	12	15	10	12	8	22	23	20
Empleados de tipo Administrativo	6	4	7	9	25	19	19	24	30	24
Tr. Restaurac, pers. protec. vendedores	26	30	50	71	77	111	162	148	154	119
Tr. cualif. Agricultura y pesca	1	3	3	9	6	7	13	9	13	9
Artisanos y tr. cualificados	385	351	470	622	828	1.176	1.305	1.181	1.091	1.081
Oper. instal. y maquin. y montadores	114	163	175	253	329	368	294	447	481	453
Trabajadores no cualificados	65	56	92	165	237	328	509	488	554	448
Fuerzas armadas			1			1	1			
No consta								2	13	7
<b>TOTAL</b>	<b>610</b>	<b>615</b>	<b>814</b>	<b>1.154</b>	<b>1.528</b>	<b>2.045</b>	<b>2.328</b>	<b>2.335</b>	<b>2.390</b>	<b>2.184</b>

53

#### 4.7.1.4. Por Tiempo de Exposición a Riesgo

La mediana de todos los procesos es de 42 meses, observándose amplias variaciones en el tiempo de exposición a riesgo según el tipo de procesos.

#### PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL RIESGO Y GRUPO DE E.P. Navarra 2005

GRUPOS DE ENFERMEDAD	T. EXPOS. (meses) Mediana
A12 Cloro y sus compuestos inorgánicos	15
A27 Derivados halogenados de los hidrocarburos	12
B02 Afecciones cutáneas	57
C01 Neumoconiosis	142
C05 Asma provocado medio profes.	64
C06 Irritación vías aéreas superiores	60
D03 Transmitidos por animales	-
E03 Hipoacusia o sordera por ruido	320
E05 Osteoarticulares o agioneuróticas	181
E06A Bolsas serosas por presión	25
E06B Fatiga vainas tendinosas	42
E06C Lesiones de menisco	48
E06E Parálisis nervios debidas a presión	41
E06F Otros procesos osteoarticulares	36
E08 Patología por otros agentes físicos	20
F10 Otras enfermedades sistémicas	17
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>

## 4.7.2. EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA

### 4.7.2.1. Índices de Incidencia por Sectores Económicos

#### EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR SECTOR ECONÓMICO

Navarra 1993 - 2005

AÑO	AGRICULTURA		INDUSTRIA		CONSTRUCCION		SERVICIOS		TOTAL	
	n.º PEP	Índice Incidencia	n.º PEP	Índice Incidencia	n.º PEP	Índice Incidencia	n.º PEP	Índice Incidencia	n.º PEP	Índice Incidencia
1993*	1	34,9	250	484,9	27	225,1	45	71,5	323	249,7
1994	6	49,4	297	580,4	33	288,3	74	115,2	410	294,9
1995	6	49,8	486	926,6	33	278,7	85	126,6	610	425,1
1996	10	83,8	473	906,1	49	428,6	83	118,2	615	421,8
1997	7	59,2	591	1093,8	41	347,2	175	236,4	814	536,6
1998	18	158,1	795	1376,1	83	639,5	258	328,1	1.154	716,1
1999	29	252,7	1.012	1682,3	126	869,7	361	428,1	1.528	896,0
2000	24	208,0	1.330	2107,7	174	1100,2	517	571,7	2.045	1129,8
2001	43	361,7	1.464	2278,3	168	991,7	653	679,4	2.328	1229,7
2002	35	288,4	1.414	2177,9	220	1225,8	666	661,6	2.335	1192,8
2003	43	336,4	1.448	2206,0	219	1140,8	680	650,1	2.390	1181,4
2004**	37	301,3	1.287	1962,3	250	1201,9	610	545,5	2.184	1037,3
2005**	31	258,7	1.174	1788,2	247	1087,4	587	502,5	2.039	938,9

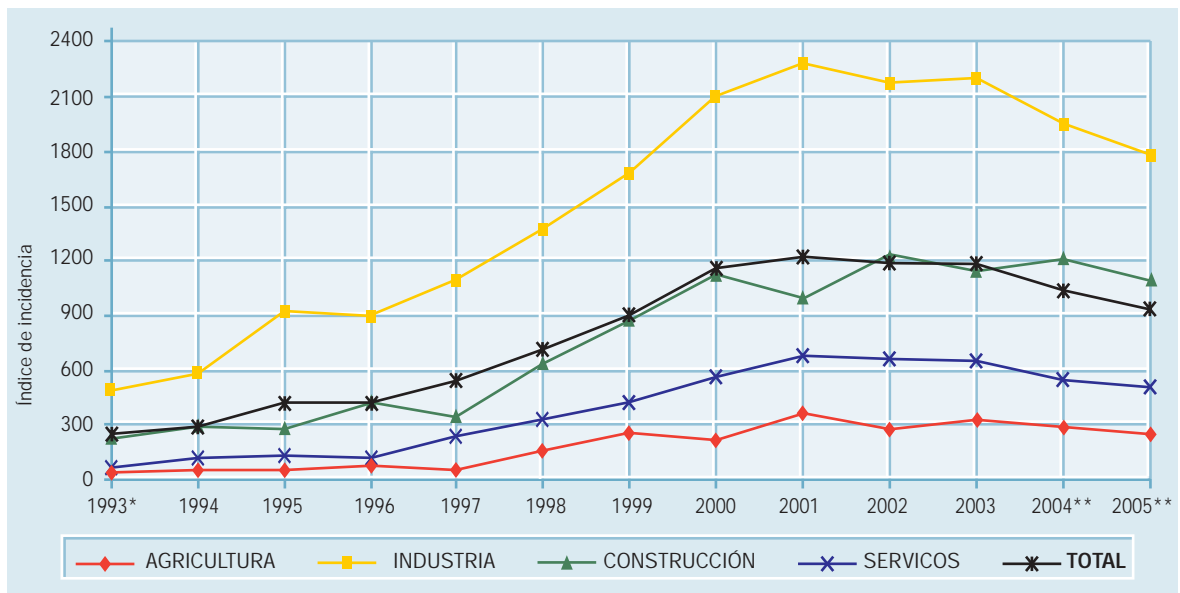
Tasa por cien mil

Fuente Población Asalariada 1993-1997: Datos de Afiliados cedidos por la Tesorería General de la Seguridad Social

Fuente Población Asalariada 1998-2005: Datos cedidos por el Servicio de Estadísticas de Protección Social del MTAS.

\* No incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. Y EP.



El Índice de Incidencia global se ha multiplicado casi por 4. Por sectores, se observa un incremento progresivo de todos, principalmente en el sector servicios y agricultura cuyos índices se han multiplicado por 7.

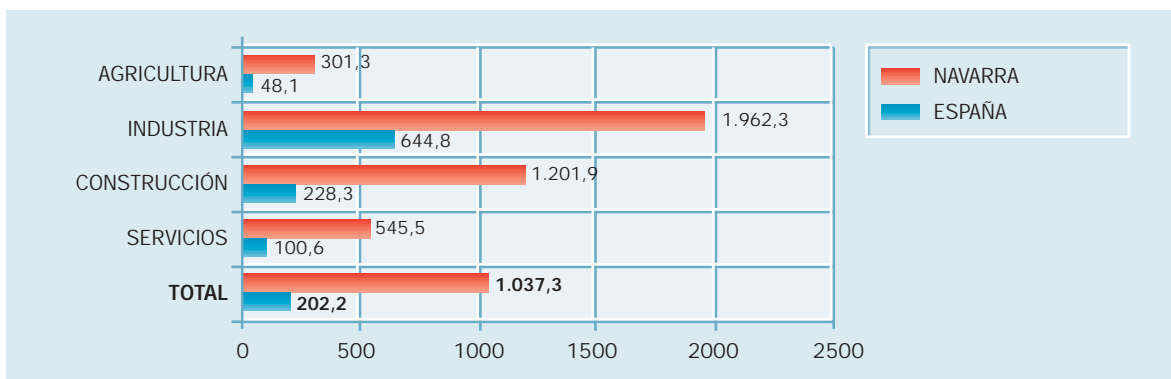
Considerando los Índices por sectores económicos, destaca el máximo del sector industria con 1.788,2, seguido de Construcción, siendo el menor el de agricultura: 258,7. Aunque el sector Servicios ocupe el segundo lugar en cuanto a número de notificaciones, tiene un Índice de Incidencia menor al de Construcción debido a la mayor población ocupada en dicho sector.

#### 4.7.2.2. Comparativa Navarra - España

Comparando los Índices de Incidencia Navarra - España (2004) se observa que el global de Navarra es 5 veces superior al de España. Por sectores se observa mayor diferencia en agricultura y servicios, con 6.3 y 5,4 veces respectivamente.

#### PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL ÍNDICES DE INCIDENCIA POR SECTORES ECONÓMICOS

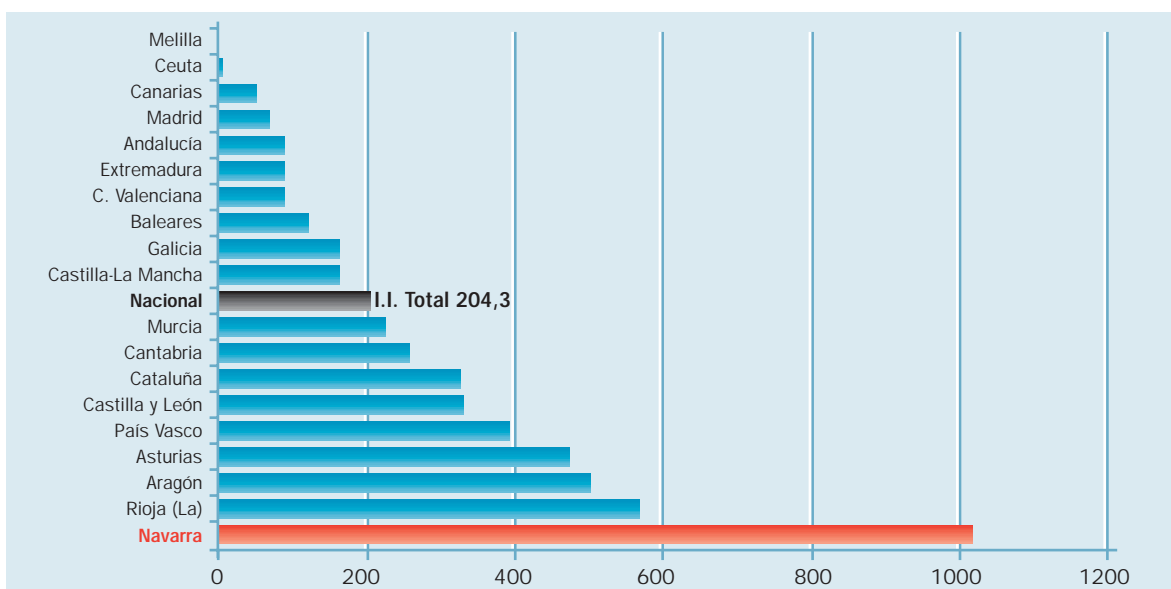
Navarra - España 2004



55

Respecto a otras Comunidades Autónomas, Navarra ocupa el primer lugar, debido a la mayor declaración, seguido a distancia por Asturias y País Vasco.

#### ÍNDICE DE INCIDENCIA DE PARTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR COMUNIDAD AUTÓNOMA. 2004



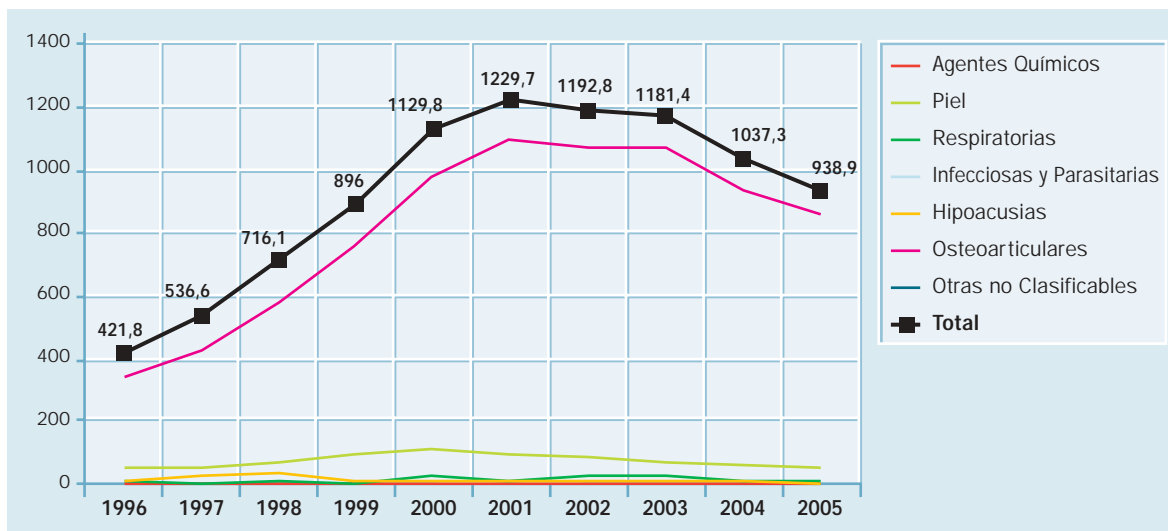
### 4.7.2.3. Índice de Incidencia por Grupo de Enfermedad

Las tasas globales de EEPP entre los años 1996-2005 se han multiplicado por 2,5. La clasificación por grupos según los Índices de Incidencia hasta el año 2000 sería de "osteoa-articulares", seguido de "piel" y en tercer lugar "hipoacusias", a partir de ese año el tercer lugar lo ocupa "respiratorias por inhalación de sustancias" pasando las "hipoacusias" al cuarto lugar.

En la evolución a lo largo de los 10 años, se ha producido un descenso de los índices en "hipoacusias" y en "enfermedades infecciosas y parasitarias", más acusado en este último. Se aprecia un ligero aumento en los Índices de Incidencia de "enfermedades dérmicas", "respiratorias por inhalación de sustancias" y en las producidas "por agentes químicos" y un incremento espectacular en "osteoa-articulares" que se multiplican por 2,5 veces.

#### EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE PARTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR GRUPO DE ENFERMEDAD

Navarra 1996 - 2005

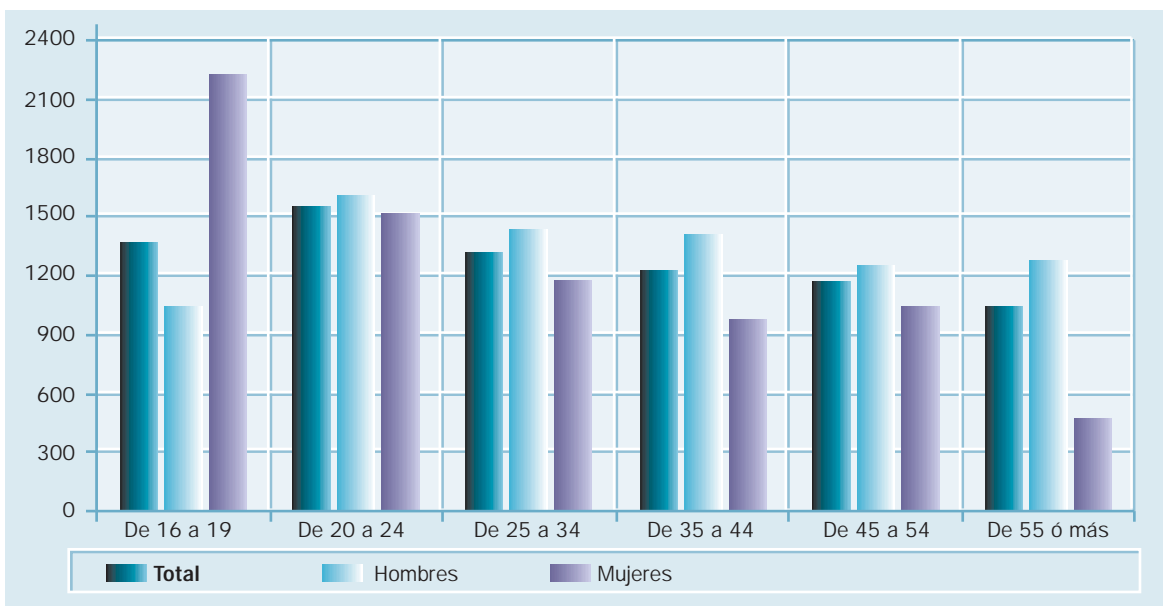


### 4.7.2.4. Índice de Incidencia por Género y Edad

Los Índices de Incidencia han sido un 25% superiores en hombres que en mujeres para el conjunto de personas activas, los grupos de edad más jóvenes son los que presentan Incidencias más altas: en mujeres de 16 a 19 años y en hombres de 20 a 24 años.

### ÍNDICES DE INCIDENCIA DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN EDAD Y GÉNERO

Navarra 2002

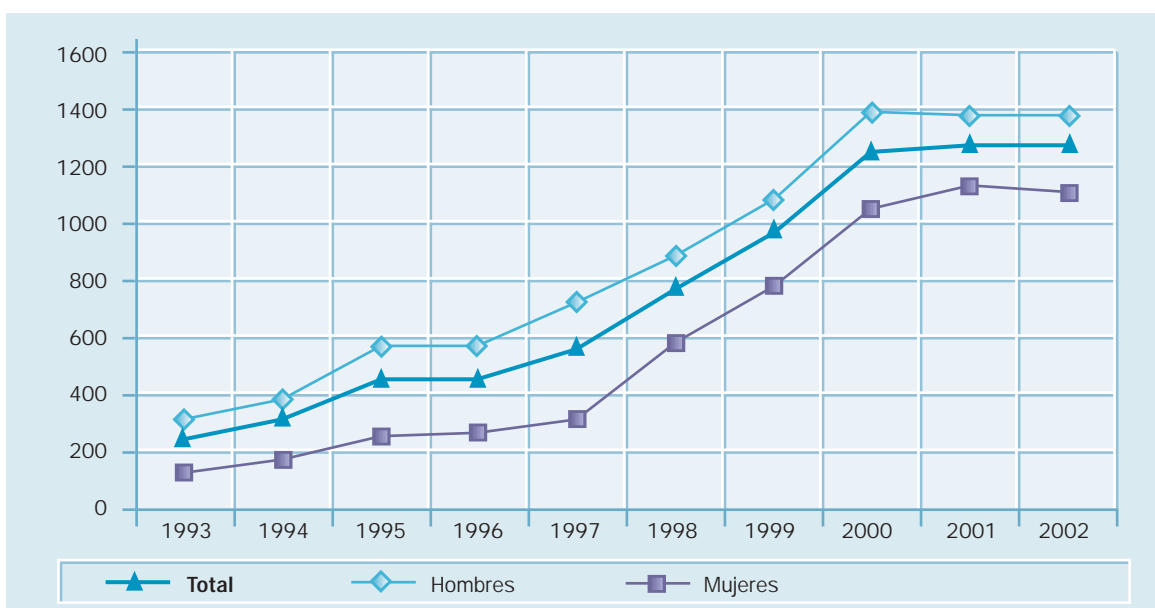


A lo largo de los 10 años, la evolución de los Índices de Incidencia de casos declarados ha sido paralela en ambos géneros, observándose una tendencia creciente hasta el año 2000 con estabilización en los últimos años. El Índice de Incidencia se multiplica por 4 en hombres y en mujeres casi por 9.

57

### EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR GÉNERO

Navarra 1993 - 2002

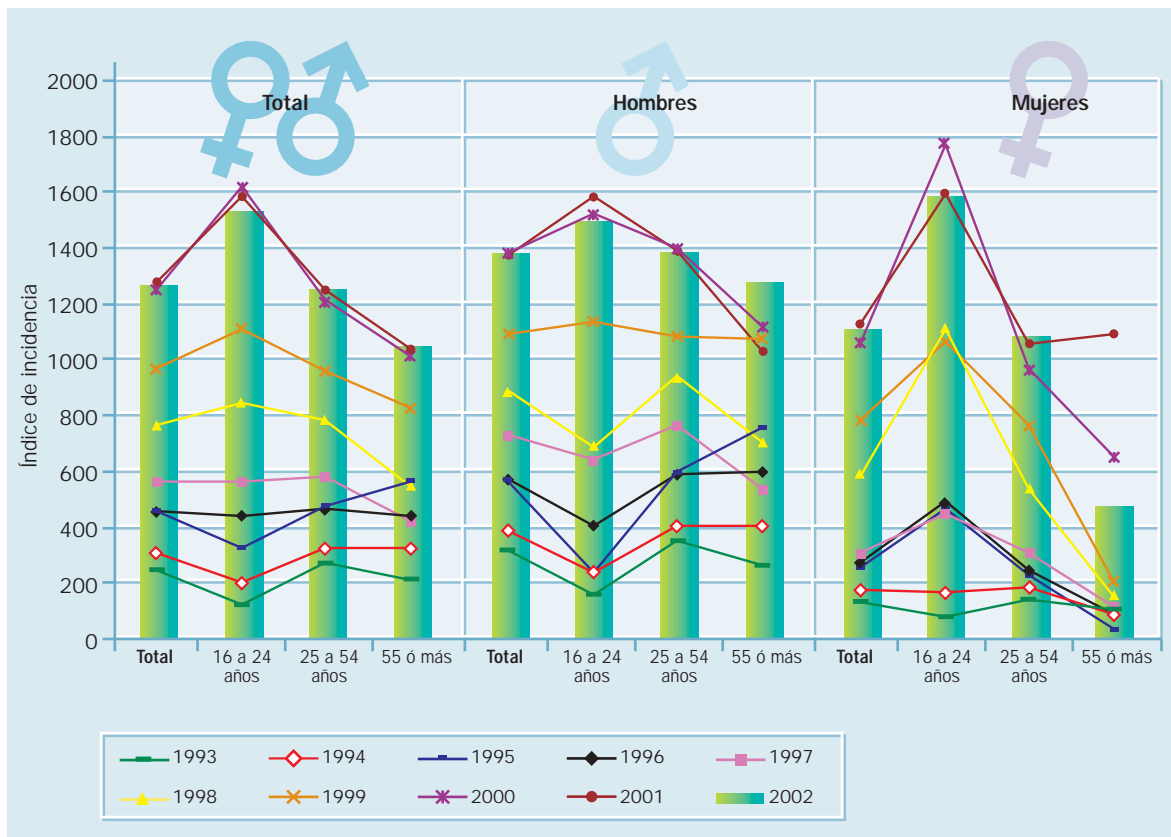




Los índices de incidencia en hombres mostraban datos más desfavorables para los grupos de mayor edad hasta 1998, a partir de 1999 los mayores índices se observan en los grupos más jóvenes. En mujeres se observan igualmente índices más altos en los grupos de mayor edad hasta 1994; a partir de este año los índices más elevados se dan en el grupo de 16-24 años y a partir de 1998 además los índices de este grupo superan a los de los hombres de su mismo grupo de edad.

### EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR GÉNERO Y EDAD

Navarra 1993 - 2002



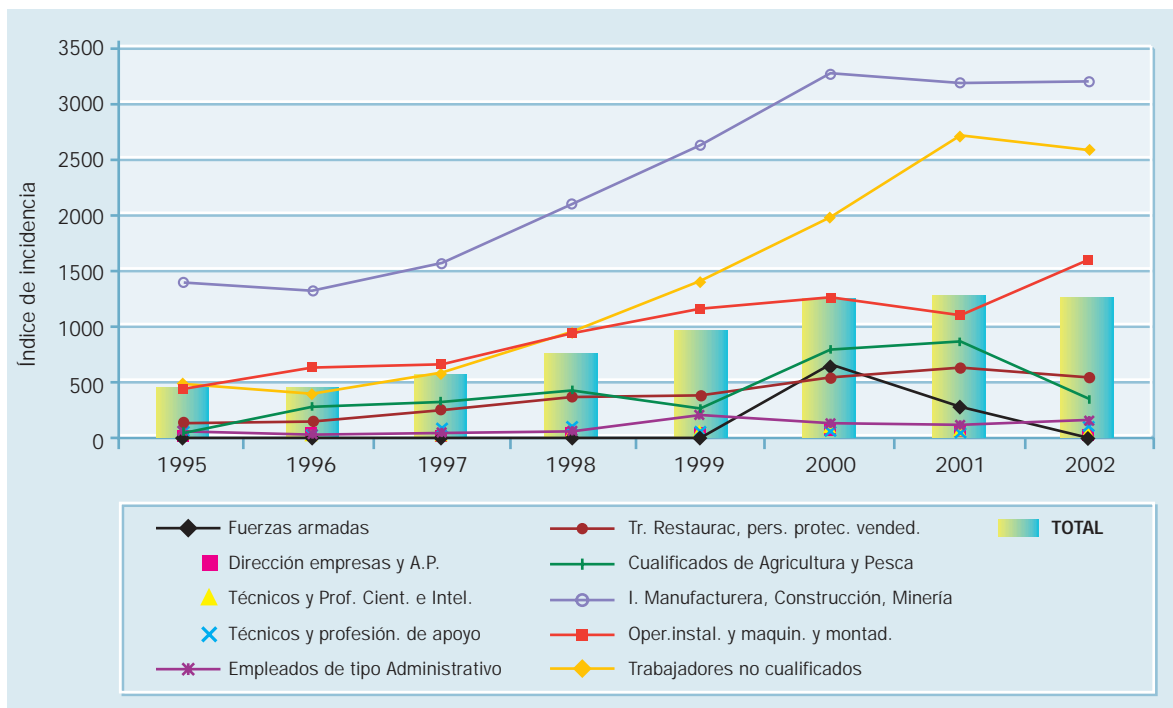
#### 4.7.2.5. Índice de Incidencia por Ocupación

Durante los años analizados, el grupo "artesanos y trabajadores de la industria manufacturera" y la "construcción" han sido el de mayor Incidencia respecto al resto, con un valor de 2.5 veces la del conjunto de trabajadores en el 2002.

Desde 1996 el grupo "trabajadores no cualificados" ha venido incrementando cada año el valor de su tasa respecto al total de trabajadores y en el año 2002 la duplica.

#### ÍNDICES DE INDICENCIA DE. PARTES DE EP POR OCUPACIÓN

Navarra 1995 – 2002

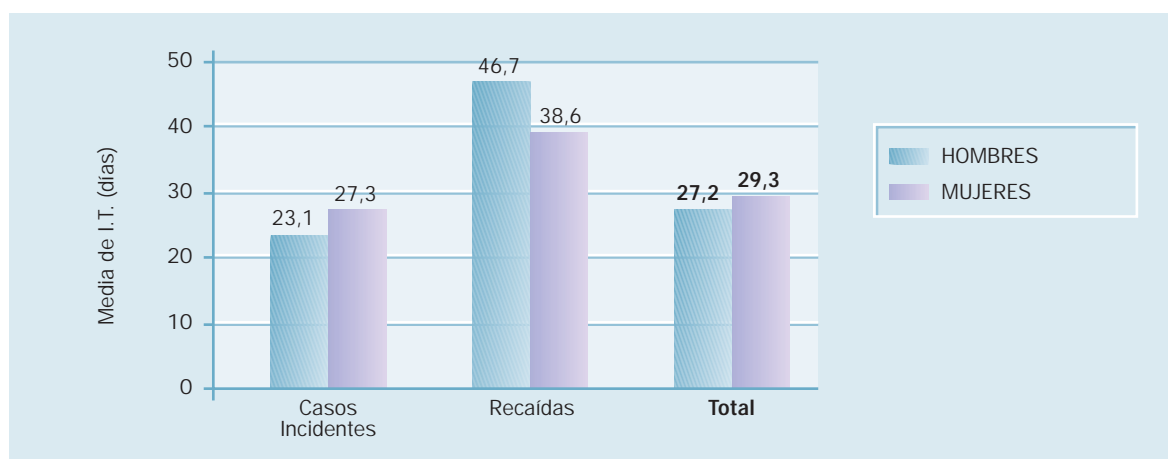


### 4.7.3. INCAPACIDAD TEMPORAL

Los datos del 2002 corresponden a 2.170 partes de alta médica. Las duraciones medias de los procesos leves son de 27,7 días y las de los graves de 113,7 días.

Por género, en el total de procesos, la duración media en mujeres es de 29,3 días frente a 27,2 días en hombres.

**DURACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE ENFERMEDAD PROFESIONAL  
SEGÚN TIPO Y GÉNERO**  
Navarra 2002



Analizando la duración de los partes iniciales y los de recaída, se aprecia que la duración media de estos supera en un 78% los casos incidentes.

Además un 2% de los casos de enfermedad profesional concluyen con propuesta de Incapacidad Permanente, de estos el 97% habían sido declarados como enfermedades en grado leve.

#### 4.7.4. RECAÍDAS

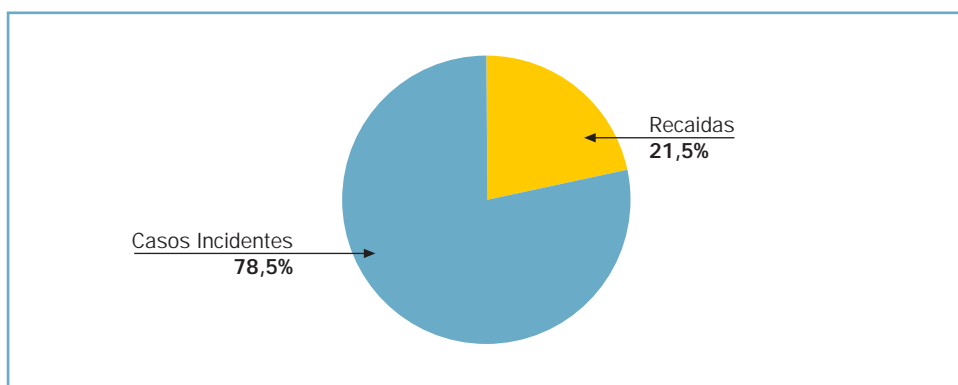
Uno de cada cuatro partes de declaración de E.P. de todos los registrados entre 1989-2002 corresponden a recaída tras una declaración anterior por igual patología.

La distribución porcentual de dichas recaídas por grupos de enfermedad viene recogida en la siguiente figura, siendo paralela a la distribución de los partes totales de Enfermedades Profesionales declarados.

El 75% se declararon en trabajadores de Industrias Manufactureras.

#### RECAÍDAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

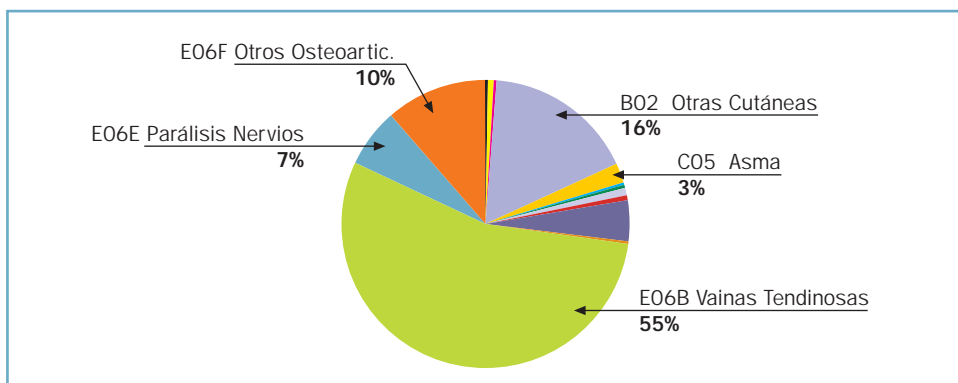
Navarra 1989 – 2002



61

#### RECAÍDAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR GRUPO DE ENFERMEDAD

Navarra 1989 – 2002



#### 4.7.5. CONCLUSIONES DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN NAVARRA

Durante el periodo 1996-2005, se registra un incremento en la incidencia de la enfermedad profesional tanto en nuestro país como en nuestra comunidad foral, incremento que puede interpretarse como un aumento en el riesgo de enfermar o bien, lo que es más probable, como una mejora en la tasa de notificación. Este incremento coincide con los datos aportados por la OMS/OIT y Eurostat.

Este incremento de morbilidad por enfermedad profesional no queda registrado en las sucesivas Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT), que mantiene cifras muy estables, en torno al 3% en lo que se refiere al número de trabajadores que manifiestan estar diagnosticados o en trámite de reconocimiento de una enfermedad profesional, mientras que en la II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo es un 1,9%. Sin embargo, los datos de las sucesivas ENCT, manifiestan un incremento en las demandas de atención médica por problemas relacionados con el entorno laboral que pasa de un 11,7% en 1999 a un 15,7% en 2002, última edición de la ENCT (un 17,1% en la II ENSCT). Esta discordancia de datos puede estar reflejando que el incremento de la demanda sanitaria esté motivado por procesos no reconocidos actualmente como enfermedades profesionales.

La morbilidad por enfermedad profesional se caracteriza por una escasa diversidad, un reducido número de procesos aglutinan prácticamente la mayor parte de enfermedades profesionales.

62

El perfil de morbilidad por EP no ha sufrido modificaciones importantes en los últimos seis años, con un predominio mantenido de las enfermedades por fatiga de vainas tendinosas y tejidos peritendinosos, enfermedades dérmicas y patología respiratoria por inhalación de sustancias.

Atendiendo al registro de las enfermedades profesionales de los últimos años y a su evolución, podemos apuntar hacia una concentración de la patología profesional entorno a los problemas relacionados con el movimiento y la postura de trabajo.

En patología respiratoria el "síndrome de disfunción de la vía reactiva" (SDVR), como respuesta inespecífica a agentes químicos, puede tomar el relevo al "asma ocupacional".

La patología infecciosa tiende a circunscribirse a entornos sanitario-sociales, evidenciándose un menor peso relativo de éstas en el actual perfil de morbilidad laboral.

# 5. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

## 5.1. II ENCUESTA NAVARRA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO

La II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo está realizada con una metodología similar a otras encuestas de condiciones de trabajo y en concreto a la I Encuesta Navarra y a la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

El objetivo principal de la investigación ha sido valorar la evolución de la salud y de las condiciones de trabajo de la población navarra en el período 1997-2004, que coincide con el de la implantación y desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en España.

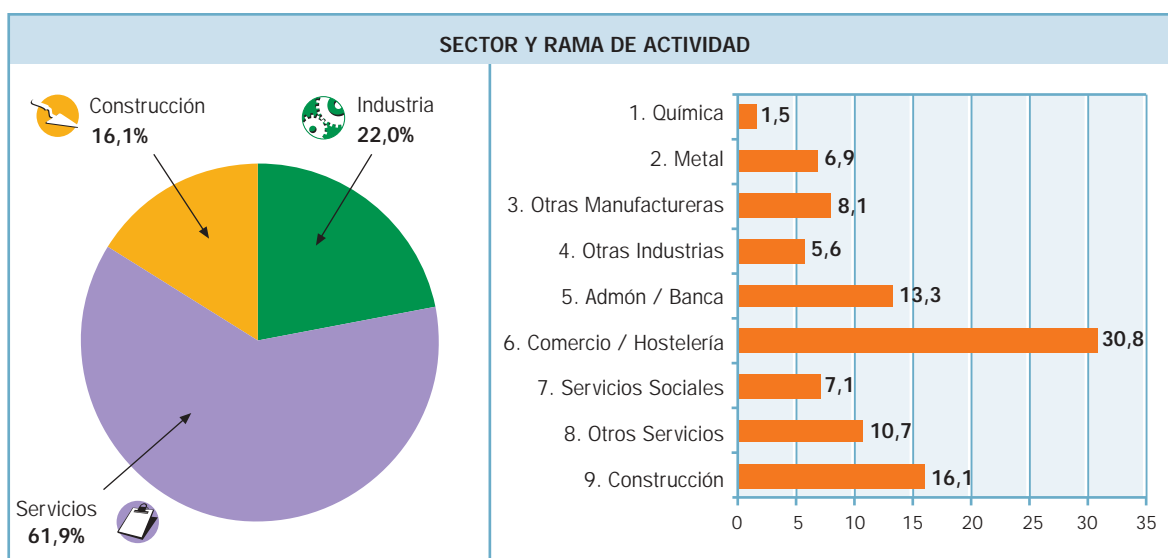
Con ello podemos evaluar la situación de la Salud Laboral y de las Condiciones de Trabajo en Navarra y diseñar futuras estrategias de abordaje de los problemas identificados.

En esta encuesta se ha ampliado la muestra de trabajadoras y los aspectos de salud y doble jornada para realizar un estudio específico de la mujer trabajadora navarra en aquellas actividades de la Comunidad Foral en las que su presencia es importante.

63

El trabajo de campo se llevó a cabo en el último trimestre de 2004 y primero de 2005 con entrevistas personales a trabajadores (un total de 2.718) y a responsables de empresa (1.427) en el mismo centro de trabajo.

### DISTRIBUCIÓN DE LAS EMPRESAS NAVARRAS POR SECTOR Y RAMA DE ACTIVIDAD



Base: Total de empresas.

Fuente: Cuestionario de Empresa. Industria, Construcción y Servicios. II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo, 2004.

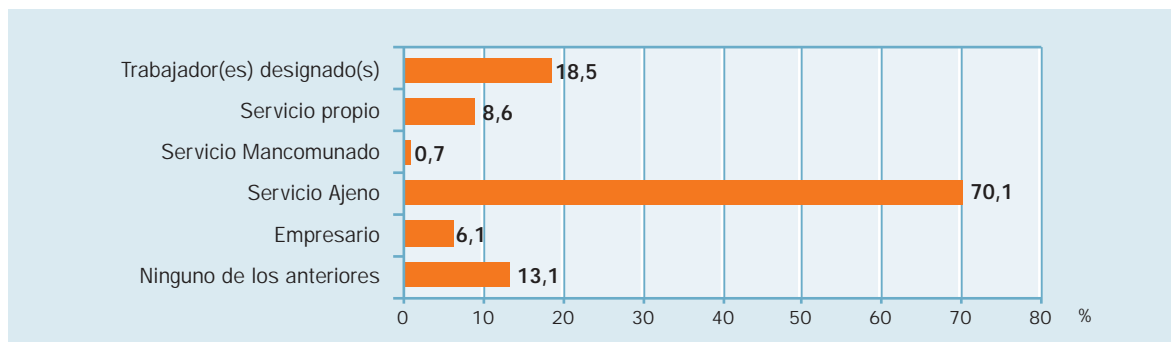
Resumidamente, de las conclusiones recogidas en la publicación cabe destacar las siguientes, agrupadas en tres apartados; “Sistema Preventivo”, “Condiciones de Trabajo y Daños a la Salud” y “Percepción de las condiciones de trabajo”.

### 5.1.1. SISTEMA PREVENTIVO

- Desde la Encuesta de 1997 y, de igual modo que pone de manifiesto la V Encuesta Nacional para el conjunto del Estado, en Navarra se observa un **incremento generalizado de los recursos preventivos existentes**. Ha aumentado la presencia de *delegado de prevención* (3 veces más que en 1997), la implantación del *Comité de Seguridad y Salud* (es total en las grandes empresas y muy elevada en las medianas) y, en general, la integración *de la prevención* de riesgos laborales en todas las actividades y decisiones de las empresas, sobre todo en el sector de Industria.
- Si bien Construcción es el sector donde se observa menor implantación, tanto de la figura de *delegado* de prevención como de Comité de Seguridad y Salud. Además todavía en casi un tercio de las obras no existe ninguna persona encargada de realizar específicamente las tareas de seguridad y salud.
- De las modalidades de recursos preventivos el **Servicio de Prevención Ajeno**, igual que en España en conjunto, es el recurso mayoritariamente implantado en las empresas navarras (en el **70%** de ellas) seguido, a distancia, del *trabajador designado*. Además el predominante en todos los tamaños de empresa.

64

#### FIGURAS O RECURSOS IMPLANTADOS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



Pregunta de respuesta múltiple

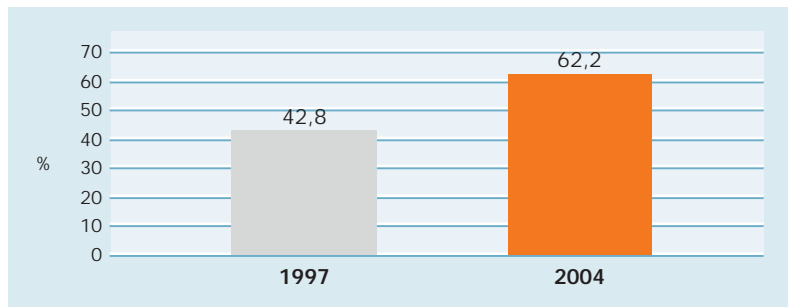
Base: Total de empresas.

Fuente: Cuestionario de Empresa. Industria, Servicios y Construcción. II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo 2004.

- Aunque las empresas medianas y grandes tienen casi en su totalidad organizados sus recursos, todavía, un 14% de las empresas pequeñas no han adoptado *ninguna* modalidad preventiva.
- En las empresas que han adoptado un Servicio de Prevención Propio o Mancomunado la Seguridad es la especialidad más representada (más del 90%), mientras que la **Medicina del Trabajo** es la menos. Complementariamente es la segunda más frecuentemente de las contratadas con un Servicio de Prevención Ajeno.
- En un 20% de casos el Servicio de Prevención Propio o Mancomunado solo contaba con una especialidad preventiva y en el 38% las cuatro.
- Las combinaciones más frecuentes de las especialidades preventivas en los Servicios de Prevención Propio son : seguridad e higiene (68% de las empresas) y seguridad y ergonomía (56,6%). Además un 11,6% de las empresas que cuentan con Servicio de Prevención Propio y un 26,6 de las que cuentan con S.P. mancomunado contratan alguna especialidad con un ajeno.
- Más del 80% de la Entidades contratadas como Servicio de Prevención Ajeno son la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Las especialidades con más frecuencia contratadas en las empresas estudiadas son Seguridad (77,5%) y Medicina del Trabajo (74,7%).
- En general, no parecen existir diferencias entre los Indicadores de organización de la prevención de Navarra y España excepto, quizás, en la mayor existencia aquí de *"delegado de prevención"* y menor porcentaje de empresas donde el *"empresario haya asumido la prevención"*.
- En relación con las **Actividades Preventivas**, realizadas en comparación con la situación de Navarra en 1997, ha aumentado la realización de todas ellas.
- Como en la V Encuesta Nacional, en Navarra también, las más frecuentemente realizadas son la *"evaluación inicial de riesgos"* y *"reconocimientos médicos (vigilancia de la salud)"*, ambos alrededor del 67% de los centros y trabajadores, respectivamente
- Destaca la mayor adopción de medidas de formación y de protección colectiva e individual tras la realización de estudios sobre riesgos de salud y seguridad, respecto al año 1997.
- También respecto a la I Encuesta Navarra se observa una mayor realización de reconocimientos médicos y casi la totalidad son periódicos y específicos.



### PRÁCTICAS DE RECONOCIMIENTO MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES POR PARTE DE LA EMPRESA, 1997-2004



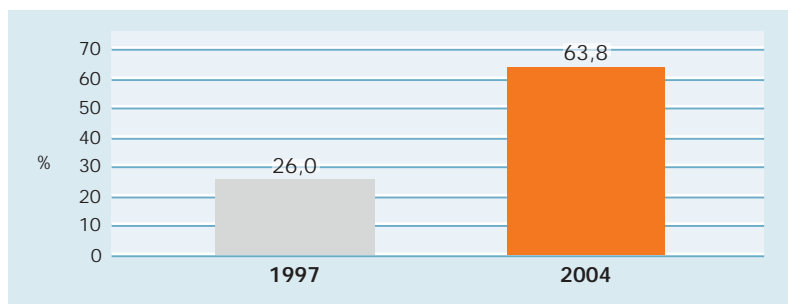
Base: Total de trabajadores/as.

Fuente: Cuestionario Trabajador Industria, Servicios y Construcción. I y II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo 1997 y 2004.

Diferencia estadísticamente significativa 19,4 (16,6 - 22,2)

- En relación con la *Formación* se observa una mayor asistencia a cursos de seguridad y salud, tanto de directivos y responsables de seguridad y salud, como de trabajadores y mandos intermedios.

### PORCENTAJE DE CENTROS DE TRABAJO DONDE TODO TRABAJADOR RECIBE FORMACIÓN, EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ESPECÍFICA DE SU PUESTO DE TRABAJO O FUNCIÓN, 1997- 2004



Base: Total de empresas.

Fuente: Cuestionario de Empresa. Industria, Construcción y Servicios. I y II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo, 1997 y 2004.

Diferencia estadísticamente significativa 37,8 (36,1-42,5)

- Las principales Entidades responsables de impartirla han sido las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales (53,2%) y los Servicios de Prevención Ajenos (20%), con diferencias según la actividad de la empresa.
- En más del 85% de las empresas se lleva a cabo actividades de *Información a los trabajadores en actividades preventivas* y, con diferencias según actividad y tamaño de empresa, existe un *procedimiento de consulta y participación del trabajador o de sus representantes*.

- En relación a las inversiones, las empresas navarras han llevado a cabo en los dos últimos años un **gran esfuerzo inversor** en adquirir o renovar la maquinaria o equipos de trabajo y equipos informáticos. Un tercio han renovado más de la mitad de su maquinaria total existente y, en global, más del 40% del total. Si bien “Cumplir la legislación de seguridad y salud” únicamente ha sido el primer motivo en menos del 10% de los casos para esta renovación.
- Hay un alto cumplimiento de la normativa sobre *máquinas*, más en el sector Industria que en Servicios.

**ACTIVIDADES PREVENTIVAS DESARROLLADAS, POR SECTORES DE ACTIVIDAD  
INDICADORES SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN  
COMPARATIVA NAVARRA-ESPAÑA**

	 INDUSTRIA		 SERVICIOS		 CONSTRUCCIÓN	
	Navarra	España	Navarra	España	Navarra	España
Evaluación inicial de los riesgos laborales en todo el centro de trabajo	83,8	70,1	62,3	57,9	-	-
Crear organización para la prevención de riesgos o mejorar lo anterior	59,6	36,8	35,2	28,3	63,1	55,7
Elaborar plan general con actividades preventivas a desarrollar	74,8	48,6	44,5	38,1	-	-
Fijar prioridades y controles de eficacia de las actividades preventivas	60,6	36,0	36,5	25,2	-	-
Investigación de accidentes de trabajo	56,7	35,3	29,0	25,8	56,2	51,8
Reconocimientos médicos (vigilancia de la salud)	79,3	75,8	57,1	62,6	87,9	84,3
Elaboración plan de emergencia (plan de evacuación, simulacro de incendios)	59,3	37,0	40,4	32,7	-	-
Formación en materia de seguridad y salud en el trabajo	71,8	50,2	46,7	42,4	79,8	76,6
Información de riesgos y de medidas adoptadas	75,6	56,0	50,1	41,2	81,5	78,0
Modificar o actualizar las instalaciones por razones de seguridad y salud	59,6	45,4	32,6	35,2	-	-
Modificar o sustituir equipos, máquinas, por seguridad y salud	56,3	40,0	28,2	26,1	72,4	64,1
Sustitución de productos o materiales peligrosos	23,8	18,6	12,7	10,9	56,5	27,2
Control de la exposición a contaminantes químicos, físicos o biológicos	42,3	21,8	16,1	11,5	-	-
Señalización de seguridad	77,6	58,0	52,8	42,2	-	-
Adquisición, sustitución o modificación de equipos de protección individual	73,3	55,9	31,9	23,4	92,7	83,7
Adquisición, sustitución o modificación de equipos de protección colectiva	54,9	34,3	22,5	16,7	87,1	58,8
Modificación de puestos de trabajo para mejorar sus aspectos ergonómicos	43,9	19,8	27,7	22,4	-	-
Elaborar e implantar normas de seguridad	64,0	44,6	37,5	31,5	-	-
Medidas de organización del trabajo	42,8	23,6	32,7	25,6	-	-
Estudios o programas de intervención contra el estrés	10,3	2,8	9,3	6,8	1,2	2,8
Otras actividades de seguridad y salud en el trabajo	2,5	1,0	1,9	1,1	0,4	1,7

Base: Total de empresas.

Fuente: Cuestionario de Empresa. Industria, Servicios y Construcción. II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo 2004 y V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2003.

## 5.1.2. CONDICIONES DE TRABAJO Y DAÑOS A LA SALUD

### Condiciones de Trabajo

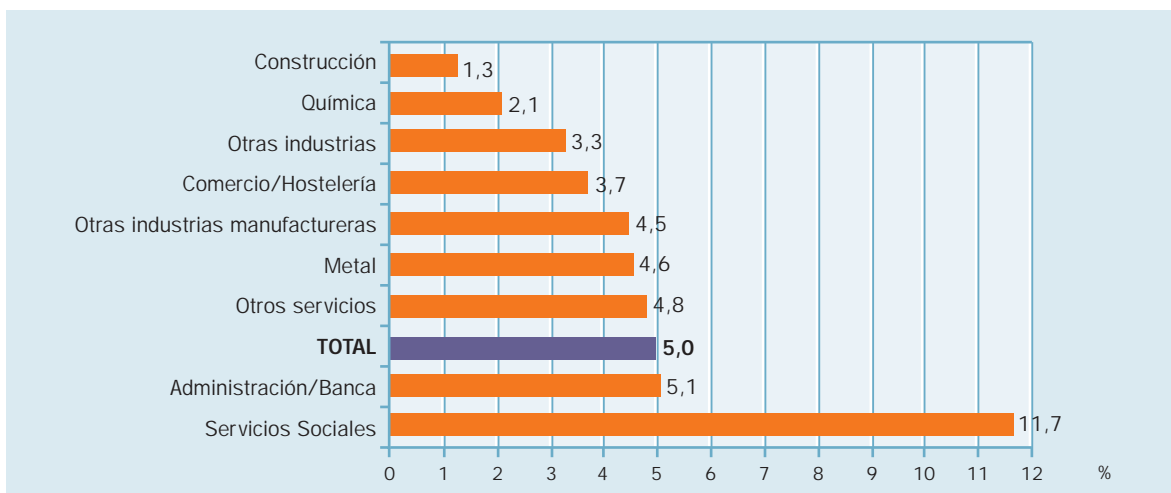
- La Incidencia acumulada de accidentes sufridos por los trabajadores en los dos últimos años es de **10,4%**, sin diferencias significativas respecto al 1997.
- Como causas de los riesgos de Accidentes de Trabajo, aunque con variaciones según la actividad de la empresa, para los responsables de las empresas más de la mitad se deben al *“exceso de confianza o costumbre en la realización del trabajo”*, un tercio al *“cumplimiento inadecuado de instrucciones o métodos de trabajo”* y una cuarta parte a *“la peligrosidad propia del trabajo”*.
- Según la visión de los trabajadores, aunque identifican *“el exceso de confianza o costumbre en la realización del trabajo”* como primera causa, lo hacen en menos del 50% de las ocasiones, en segundo lugar señalan *“la labor obliga a realizar operaciones peligrosas”* y en tercero *“el ritmo de trabajo es muy elevado”*.
- En comparación con 1997 ha aumentado la proporción en que se señala el *“exceso de confianza o costumbre en la realización del trabajo”*, *“por esfuerzos y posturas forzadas”* y ha descendido la de *“la laboral obliga a realizar operaciones peligrosas”* como principales causas de accidentes de trabajo.

### Respecto a los otros RIESGOS LABORALES

- Se mantiene la exposición a riesgos laborales clásicos, el **21,9%** de los trabajadores *“manipula sustancias o productos nocivos o tóxicos”*, el **5,2%** está expuesto a agentes biológicos y el **14,9%** de los trabajadores está expuesto a un nivel elevado o muy elevado de ruido.
- Se incrementa la prevalencia de factores relacionados con el **Diseño del puesto, la carga física y mental**.
- Así, casi la mitad de los trabajadores refieren molestias musculoesqueléticas derivadas de posturas y esfuerzos del trabajo, la de *“bajo espalda”* y *“nuca/cuello”* son las principales localizaciones.
- De los Indicadores de carga mental destaca, en comparación con 1997, el **aumento** del *“nivel de atención”* pero, sobre todo, el **“ritmo de trabajo elevado”**.
- Además, Servicios sociales y Administración/banca son las que más consideran la *cantidad de trabajo* en los tres últimos meses *“excesivo”*, así como empresas de más de 249 trabajadores y con nivel de estudios alto.

- De los factores psicosociales es relevante que, en general, las *relaciones con las personas del entorno laboral* (jefe, compañeros y subordinados) se pueden considerar buenas.
- El grado de **participación referida por los trabajadores** es mayor en *la planificación y organización del trabajo* y en el de *la prevención de riesgos donde menos*. Construcción es el sector donde casi todos los aspectos de participación presentan un nivel menor.
- En relación al **horario de trabajo**, los más largos se dan en Industria y, sobre todo, en Construcción. Otro dato significativo es que un 40%, al menos alguna vez, trabajan los sábados y un 21,8%, los domingos y festivos. Sobre todo se produce en comercio/hostelería. Alrededor del 80% de los trabajadores refiere tener un horario *rígido* y un 20% *flexible*. Administración/banca y, en general, los puestos más cualificados, son los de más flexibilidad
- En relación a las **conductas violentas en el trabajo**, las prevalencias encontradas para todas ellas estudiadas por primera vez en esta Encuesta están por debajo del 1%, sin aparentes diferencias con el resto de España.
- Las conductas de **acoso psicológico** que se han detectado al considerar cualquier frecuencia han sido de un 5%, aunque en Servicios sociales es mayor al 10%.

#### TRABAJADORES/AS QUE HAN SUFRIDO ALGÚN TIPO DE CONDUCTA DE ACOSO PSICOLÓGICO SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD (FRECUENCIA DIARIA, SEMANAL, MENSUAL O ANUAL)



Base: Total de trabajadores/as.

Fuente: Cuestionario Trabajador Industria, Servicios y Construcción. II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo 2004

- Los compañeros son los más frecuentemente identificados como los que producen el acoso y en segundo lugar los jefes.

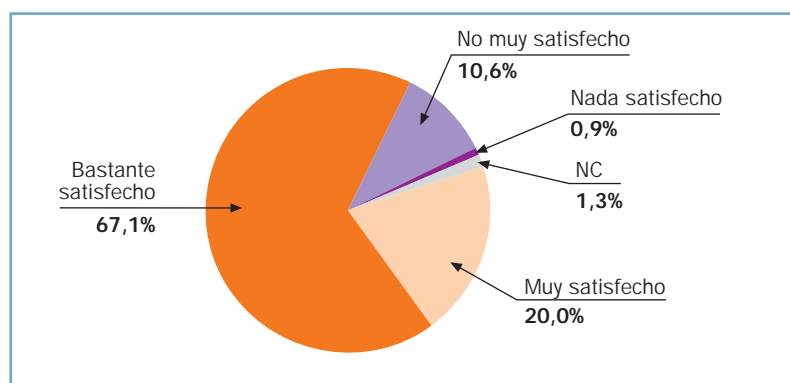
## Daños a la Salud

- Casi el **90%** los trabajadores consideran su *estado de salud* como bueno. Aunque, como datos negativos de salud, de media más de la cuarta parte había estado de **baja laboral** por causa médica (con más frecuencia en construcción respecto a los otros sectores).
- En conjunto, alrededor de un 10% de los trabajadores habían sufrido algún accidente de trabajo en los dos últimos años. Alrededor de un 2% alguna enfermedad profesional (más en Industria). Casi dos tercios de ellas pertenecen al grupo de “*Enf de los huesos, músculos o articulaciones*” y menos del 10% a los de “*Sordera*”, a “*Enf de la piel*” y “*Enf pulmonares*”.
- Según el Indicador de presencia de **estrés** de la Encuesta Nacional, en Navarra se ha estimado que serían casi un **12%** los trabajadores afectados, máximo en trabajadores de Servicios Sociales y mínimo en los de Construcción.
- Los trabajadores estiman que alrededor del **28%** de la demanda de consulta médica corresponden a un **problema de salud relacionado con el trabajo** y ocurre más en construcción.  
El “*dolor de espalda*”, y el “*dolor en miembro superior*” y el “*dolor en cuello*” fueron las principales patologías con esta consideración.
- En relación al hábito de **fumar en la población trabajadora**, un 38% de los trabajadores fuman (34,7% diariamente), ha descendido en comparación con 1997. Construcción es el sector donde más se fuma, así como los jóvenes de 18-24 años y los de nivel de estudios más bajos.

70

### 5.1.3. PERCEPCIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

#### OPINIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO ACTUAL



Base: Total de Trabajadores

Fuente: Cuestionario Trabajador Industria, Servicios y Construcción. II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo 2004.

- Casi el **90%** de los trabajadores está *“muy o bastante satisfecho”* de sus condiciones de trabajo actuales. Menos del 1% se declara como *“nada satisfecho”*. Los principales aspectos que los trabajadores señalan como *bastante o muy molestos* de su trabajo son, en este orden, la postura, la temperatura y humedad, el ruido y el ritmo impuesto. Todos ellos de mayor prevalencia que en 1997, algunos con diferencias estadísticamente significativas (*temperatura y humedad, ritmo impuesto, control, monotonía, e iluminación*).
- En comparación con España, el porcentaje en el que los trabajadores consideran *bastante o muy molestos* los aspectos estudiados del trabajo es similar excepto la proporción que identifican el ruido, los contaminantes y el esfuerzo físico que son significativamente mayores en Navarra.

### ASPECTOS DEL TRABAJO QUE LOS TRABAJADORES CONSIDERAN BASTANTE O MUY MOLESTOS

Comparación Navarra - España

	NAVARRA	ESPAÑA	IC 95% diferencia
Ruido existente en su puesto	10,3	7,3	3,0 (1,7-4,5)
Temperatura y humedad	11,9	11,0	n.s.
Contaminantes	5,4	3,8	1,6 (0,7-2,7)
Riesgo de tener accidente	9,6	9,0	n.s.
Inestabilidad en el empleo	9,4	8,7	n.s.
Le falta autonomía	5,1	6,0	n.s.
Ritmo impuesto	10,2	9,6	n.s.
Control a que está sometido	4,6	4,2	n.s.
Horario de trabajo	9,2	8,0	n.s.
Monotonía	8,5	9,6	n.s.
Dificultad de comunicación	3,4	3,0	n.s.
Esfuerzo físico	6,6	5,4	1,5 (0,1-2,3)
Postura	12,2	11,1	n.s.
Iluminación del puesto	5,0	5,3	n.s.

Base: Trabajadores que consideran bastante o muy molestos distintos aspectos de su trabajo.

Fuente: Cuestionario Trabajador Industria, Servicios y Construcción. II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo 2004 y V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2003.

## 5.2. SINIESTRALIDAD ACTUAL EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS (2005-2006)

### 5.2.1. ACCIDENTES DE TRABAJO EN NAVARRA EN EL AÑO 2006.

#### DATOS PROVISIONALES

Durante el año 2006 se registraron en Navarra un total de 29.618 accidentes de trabajo (A.T.). En relación al año 2005, disminuyeron los accidentes de trabajo con baja producidos durante la jornada laboral en el Régimen Especial Agrario C.P. (122 frente a 133) y los "in itinere" (1.050 frente a 1.116) y aumentaron los con baja producidos durante la jornada laboral en trabajadores del régimen general (12.516 frente a 12.290) así como las Recaídas (725 frente a 602).

Se registraron, además, 101 accidentes de trabajadores autónomos con protección de contingencias profesionales (96 en el año anterior). Dos de ellos fueron graves y uno mortal, en un total de 3.667 trabajadores acogidos a estas contingencias.

#### ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD POR TIPO DE ACCIDENTE

Navarra 2006 - 2005

TIPO DE ACCIDENTE	GRADO DE LESIONES						TOTAL	
	LEVES		GRAVES		MORTALES		2006	2005
	2006	2005	2006	2005	2006	2005		
Con baja - Jornada de Trabajo *	12.381	12.138	117	139	18	13	12.516	12.290
C.B. Régimen Especial Agrario C.P.	117	123	5	9		1	122	133
C.B. Régimen Especial Autónomos**	98	94	2	2	1		101	96
Con baja <i>in itinere</i>	1.030	1.069	15	31	5	16	1.050	1.116
Recaídas	718	588	7	14			725	602
Sin baja	15.104	14.035					15.104	14.035
<b>TOTAL</b>	<b>29.448</b>	<b>28.047</b>	<b>146</b>	<b>195</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>29.618</b>	<b>28.272</b>
PORCENTAJE	99,4%	99,2%	0,5%	0,7%	0,1%	0,1%	100%	100%

\* Incluye Régimen Especial Agrario Ajena

\*\* Población con cobertura: Trabajadores autónomos que han optado para la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

#### 5.2.1.1. Accidentes de Trabajo con Baja Laboral. Datos generales

El número total de accidentes de trabajo con baja han sido 13.789 en el presente año, lo que ha supuesto un incremento del 1,13% con respecto al año anterior, a costa de un ligero aumento de los accidentes leves. Es de destacar los importantes descensos de los accidentes graves en un 23,2% y de los mortales en un 20%, frente al incremento del 1,5% en los leves.

En los accidentes "In Itinere" con baja, se observa un descenso del 5,9%. En el análisis por grado de lesión destaca la disminución de los mortales en un 68,7% (de 16 a 5) y de los graves en un 51,6% (de 31 a 15), siendo ésta menos acusada en los leves, de 1.069 a 1.030 (- 3,65%).

El número total de accidentes de trabajo con baja producidos durante la jornada laboral que se declararon durante el año 2006 ha sido de 12.739 (incluyendo en estos casos los AT en trabajadores agrarios cuenta propia y a los trabajadores autónomos). Respecto a 2005 se ha producido un aumento global del 1,8%. Por sectores de actividad económica, en la comparación del bienio, se constata una disminución en el de Construcción (2,7%) y Agricultura (8%) mientras que se ha producido un aumento en Industria (2,8%) y en Servicios (4,9%).

Por grado de lesión, se observa un importante descenso en los graves (17,3%) y un aumento de los leves (2%). El número registrado de mortales ha sido de 19 (frente a 14 en el año anterior).

### PARTES DE ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA SEGÚN GRADO DE LESIÓN Y SECTORES ECONÓMICOS

Navarra 2006 - 2005

SECTORES ECONÓMICOS	GRADO DE LESIONES						TOTAL	
	LEVES		GRAVES		MORTALES		2006	2005
	2006	2005	2006	2005	2006	2005		
AGRICULTURA *	385	408	7	17	1	2	393	427
INDUSTRIA	5.109	4.974	56	54	5	1	5.170	5.029
CONSTRUCCIÓN	2.925	3.000	34	43	5	3	2.964	3.046
SERVICIOS	4.177	3.973	27	36	8	8	4.212	4.017
<b>TOTAL **</b>	<b>12.596</b>	<b>12.355</b>	<b>124</b>	<b>150</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>12.739</b>	<b>12.519</b>
A.T. In itinere con baja	1.030	1.069	15	31	5	16	1.050	1.116
<b>TOTAL A.T. CON BAJA</b>	<b>13.626</b>	<b>13.424</b>	<b>139</b>	<b>181</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>13.789</b>	<b>13.635</b>

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

De estos últimos, entre las causas identificadas en los partes de declaración, en 5 casos correspondieron a "Infartos y Patologías no traumáticas" y 5 por Tráfico durante la jornada laboral. En el año anterior de los 14 accidentes que se registraron 6 eran de tráfico durante la jornada laboral y 2 por "Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticos".

En las actividades de "Preparación de productos del caucho y plástico", "Administración Pública" e "Industria química" se ha producido un descenso de más del 5% en el número absoluto de accidentes y aumentos de más del 10% en "Artes Gráficas", "Actividades de servicios personales", "Fabricación de material eléctrico" y "Fabricación de muebles" entre otras.



**PARTES DE ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA SEGÚN GRADO DE LESIÓN  
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA**  
Navarra 2006 - 2005

ACTIVIDAD ECONÓMICA	GRADO DE LESIONES						TOTAL		Diferencias
	LEVES		GRAVES		MORTALES		2006	2005	2006 vs. 2005
	2006	2005	2006	2005	2006	2005			
01-Agricultura, Ganadería, Caza *	332	347	5	15	1		338	362	-6,6%
02-Selvicultura, Explotación Forestal	51	59	2	2		2	53	63	-15,9%
05-Pesca, Acuicultura y Act. Ser. relac.	2	2					2	2	0,0%
14-Extrac. Minerales no metal. ni energ.	51	49	1	2			52	51	2,0%
15-Ind. Produc. alimenticios y bebidas	864	873	9	10	1		874	883	-1,0%
17-Industria Textil	32	49		2			32	51	-37,3%
18-Ind. Confección y de la Peletería	13	19					13	19	-31,6%
19-Prepar. curtido y acabado Cuero	4	7	1				5	7	-28,6%
20-Industria de Madera y del Corcho	204	198	5	2			209	200	4,5%
21-Industria del Papel	82	71	1	4			83	75	10,7%
22-Edición, Artes Gráficas y Reproduc	121	76	2				123	76	61,8%
24-Industria Química	159	168	1	2			160	170	-5,9%
25-Prepar. Prod. Caucho y Mat. Plást.	330	397	2	2			332	399	-16,8%
26-Fabric. Otros Pr. Minerales no Met.	326	260	3	5	1		330	265	24,5%
27-Metalurgia	528	505	7	5		1	535	511	4,7%
28-Fabricación Productos Metálicos	892	949	9	10			901	959	-6,0%
29-Ind. Const. Maquinaria y Eq.Mecán.	418	364	4	2			422	366	15,3%
30-Fabr. Máq. oficina y equip. informáticos	1	2					1	2	-50,0%
31-Fabr. Maquinaria y Mat. Eléctrico	138	107	2	1			140	108	29,6%
32-Fabric. Material Electrónico	19	22		1			19	23	-17,4%
33-Fabric. Eq. Médico-Quirúrgico,opt.	11	6					11	6	83,3%
34-Fabr.Vehículos motor y remolques	590	567	3	2			593	569	4,2%
35-Fabr. Otro material de transporte	33	22	1	1			34	23	47,8%
36-Fabr. Muebles; otras Ind. Manufac.	182	144	1	2	1		184	146	26,0%
37-Reciclaje	31	26	2				33	26	26,9%
40-Energía Eléctrica, Gas, Vapor	45	57	1	1			46	58	-20,7%
41-Captación, Depur. y Distib. Agua	35	36	1		2		38	36	5,6%
45-Construcción	2.925	3.000	34	43	5	3	2.964	3.046	-2,7%
50-Venta, Reparac. Vehículos Motor	369	373	3	1			372	374	-0,5%
51-Comercio al por Mayor	324	315	3	4	2		329	319	3,1%
52-Comercio al por Menor	532	530		4			532	534	-0,4%
55-Hostelería	391	406	1	3			392	409	-4,2%
60-Transporte Terrestre	366	370	7	7	3	6	376	383	-1,8%
62-Transporte aéreo y espacial		3					0	3	-100,0%
63-Activ. Anex.Transptes. Agenc.Viajes	102	103		2			102	105	-2,9%
64-Correos y Telecomunicaciones	53	48					53	48	10,4%
65-Intermediación Financiera	9	10					9	10	-10,0%
66-Seguros y planes de pensiones	1	7					1	7	-85,7%
67-Activ. Aux. a intermediación financ.	3	1					3	1	200,0%
70-Actividades Inmobiliarias	11	17	1				12	17	-29,4%
71-Alquiler maquinaria	13	19					13	19	-31,6%
72-Actividades Informáticas	9	14					9	14	-35,7%
73-Investigación y Desarrollo	7	2					7	2	250,0%
74-Otras actividades empresariales	911	723	7	6	1	1	919	730	25,9%
75-Administración Pública, Def. y S.S.	262	279	1	4			263	283	-7,1%
80-Educación	75	82		1			75	83	-9,6%
85-Activ. Sanitarias y Veterinarias	358	338	1	1			359	339	5,9%
90-Activ. Saneamiento Público	40	48	1	1			41	49	-16,3%
91-Actividades Asociativas	19	17		1		1	19	19	0,0%
92-Act. Recreativas Culturales y Depor.	139	126	1	1	1		141	127	11,0%
93-Act. Diversas de Serv. Personales	179	134	1		1		181	134	35,1%
95-Hogares emplean pers. doméstico	3	6					3	6	-50,0%
99-Organismos extraterritoriales	1	2					1	2	-50,0%
<b>Total Actividades (**)</b>	<b>12.596</b>	<b>12.355</b>	<b>124</b>	<b>150</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>12.739</b>	<b>12.519</b>	<b>1,8%</b>
<b>ACCIDENTES IN ITINERE CON BAJA</b>	<b>1.030</b>	<b>1.069</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>1.050</b>	<b>1.116</b>	<b>-5,9%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>13.626</b>	<b>13.424</b>	<b>139</b>	<b>181</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>13.789</b>	<b>13.635</b>	<b>1,1%</b>

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

### 5.2.1.2. Índices de Incidencia de Accidentalidad

El Índice de Incidencia para accidentes totales de Navarra en 2006 ha sido de 56,6 accidentes por cada 1000 trabajadores, comparado con el correspondiente a 2005, se observa un **descenso** del Índice general del **1,8%**.

La disminución del Índice de Incidencia se observa en todos los sectores económicos excepto en Industria donde ascienden un 2,36%. Destaca el descenso del Índice de Construcción (7,1%).

#### ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO. ÍNDICES DE INCIDENCIA ACUMULADOS DE ACCIDENTES TOTALES POR SECTORES ECONÓMICOS Navarra - Acumulado Enero - Diciembre 2006 -2005

SECT. ECONÓMICOS	ENERO - DICIEMBRE 2006			ENERO - DICIEMBRE 2005			DIFERENCIAS EN ÍNDICES DE INCIDENCIA	
	Accidentes	n.º Trabajadores (1)	Índice de Incidencia por mil trabajadores	Accidentes	n.º Trabajadores (1)	Índice de Incidencia por mil trabajadores	2006/2005	
AGRICULTURA *	393	11.422	<b>34,4</b>	427	11.982	<b>35,6</b>	-1,2	-3,45%
INDUSTRIA	5.170	65.938	<b>78,4</b>	5.029	65.651	<b>76,6</b>	1,8	2,36%
CONSTRUCCIÓN	2.964	23.792	<b>124,6</b>	3.046	22.714	<b>134,1</b>	-9,5	-7,10%
SERVICIOS	4.212	123.860	<b>34,0</b>	4.017	116.827	<b>34,4</b>	-0,4	-1,10%
No consta		1			6		0,0	
<b>TOTAL **</b>	<b>12.739</b>	<b>225.013</b>	<b>56,6</b>	<b>12.519</b>	<b>217.180</b>	<b>57,6</b>	<b>-1,0</b>	<b>-1,78%</b>

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente Población Asalariada: Servicio de Estadísticas de Protección Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Fuente Datos Accidentes y Elaboración: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Los descensos en número absoluto que se han producido en ciertas actividades, se reflejan en los de los índices respectivos de la mayoría de ellas. Descensos de los ÍNDICES de más del 10% en "Preparación de productos del caucho y plástico" y "Administración Pública" y aumentos de igual magnitud en "Artes Gráficas", "Fabricación de material eléctrico", "Actividades de servicios personales" y "Fabricación de muebles" entre otras.

**ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO.**  
**ÍNDICES DE INCIDENCIA ACUMULADOS DE ACCIDENTES TOTALES (División-Cnae93)**

Navarra - Acumulado Enero - Diciembre 2006 -2005

ACTIVIDADES ECONÓMICAS CNAE-93*	ENERO - DICIEMBRE 2006			ENERO - DICIEMBRE 2005			DIFERENCIAS EN ÍNDICES DE INCIDENCIA 2006/2005
	Accidentes Navarra	n.º Trabajadores	Índice de Incidencia por mil trabajadores	Accidentes Navarra	n.º Trabajadores	Índice de Incidencia por mil trabajadores	
01-Agricultura, Ganadería, Caza **	338	11.216	30,1	362	11.774	30,7	-2,0%
02-Selvicultura, Explotación Forestal	53	199	265,8	63	187	337,3	-21,2%
05-Pesca, Acuicultura y Act. Ser. relac.	2	6	311,7	2	21	96,0	224,7%
14-Extrac. Minerales no metal. ni energ.	52	485	107,3	51	458	111,3	-3,6%
15-Ind. Produc. alimenticios y bebidas	874	11.556	75,6	883	11.189	78,9	-4,2%
17-Industria Textil	32	586	54,6	51	591	86,3	-36,7%
18-Ind. Confección y de la Peletería	13	836	15,6	19	875	21,7	-28,4%
19-Prepar. curtido y acabado Cuero	5	261	19,2	7	288	24,3	-21,2%
20-Industria de Madera y del Corcho	209	1.881	111,1	200	1.879	106,5	4,4%
21-Industria del Papel	83	1.983	41,9	75	1.995	37,6	11,4%
22-Edición, Artes Gráficas y Reproduc	123	2.105	58,4	76	2.143	35,5	64,7%
24-Industria Química	160	1.893	84,5	170	1.845	92,1	-8,3%
25-Prepar. Prod. Caucho y Mat. Plást.	332	3.524	94,2	399	3.591	111,1	-15,2%
26-Fabric. Otros Pr. Minerales no Met.	330	3.186	103,6	265	3.098	85,5	21,1%
27-Metalurgia	535	4.429	120,8	511	4.502	113,5	6,4%
28-Fabricación Productos Metálicos	901	8.685	103,7	959	8.638	111,0	-6,6%
29-Ind. Const. Maquinaria y Eq.Mecán.	422	5.900	71,5	366	5.712	64,1	11,6%
30-Fabr. máq oficina y equipos informát	1	2	545,5	2	2	1000,0	-45,5%
31-Fabr. Maquinaria y Mat. Eléctrico	140	2.354	59,5	108	2.346	46,0	29,2%
32-Fabric. Material Electrónico	19	683	27,8	23	810	28,4	-2,0%
33-Fabric. Eq. Médico-Quirúrgico,opt.	11	1.251	8,8	6	1.157	5,2	69,6%
34-Fabr.Vehículos motor y remolques	593	10.737	55,2	569	11.086	51,3	7,6%
35-Fabr. Otro material de transporte	34	52	650,7	23	46	500,9	29,9%
36-Fabr. Muebles; otras Ind. Manufac.	184	1.659	110,9	146	1.601	91,2	21,6%
37-Reciclaje	33	271	121,9	26	260	100,1	21,8%
40-Energía Eléctrica, Gas, Vapor	46	663	69,4	58	590	98,3	-29,4%
41-Captación, Depur. y Distib. Agua	38	957	39,7	36	949	37,9	4,7%
45-Construcción	2964	23.792	124,6	3046	22.714	134,1	-7,1%
50-Venta, Reparac. Vehículos Motor	372	5.569	66,8	374	5.397	69,3	-3,6%
51-Comercio al por Mayor	329	9.466	34,8	319	8.846	36,1	-3,6%
52-Comercio al por Menor	532	15.443	34,4	534	14.486	36,9	-6,5%
55-Hostelería	392	10.750	36,5	409	10.293	39,7	-8,2%
60-Transporte terrestre	376	6.319	59,5	383	5.949	64,4	-7,6%
62-Transporte aéreo y espacial	0	41	0,0	3	39	76,6	-100,0%
63-Activ. Anex.Transptes. Agenc.Viajes	102	1.590	64,1	105	1.351	77,7	-17,5%
64-Correos y Telecomunicaciones	53	1.274	41,6	48	1.279	37,5	10,9%
65-Intermediación Financiera	9	3.210	2,8	10	3.079	3,2	-13,7%
66-Seguros y planes de pensiones	1	1.147	0,9	7	1.251	5,6	-84,4%
67-Activ. Aux. a intermediación financ.	3	423	7,1	1	381	2,6	170,6%
70-Actividades Inmobiliarias	12	1.154	10,4	17	1.024	16,6	-37,3%
71-Alquiler maquinaria	13	261	49,9	19	228	83,3	-40,1%
72-Actividades Informáticas	9	1.117	8,1	14	1.005	13,9	-42,1%
73-Investigación y Desarrollo	7	788	8,9	2	672	3,0	198,1%
74-Otras actividades empresariales	919	18.632	49,3	730	16.783	43,5	13,4%
75-Administración Pública, Def. y S.S.	263	8.100	32,5	283	7.831	36,1	-10,2%
80-Educación	75	11.277	6,7	83	10.967	7,6	-12,1%
85-Activ. Sanitarias y Veterinarias	359	18.562	19,3	339	17.634	19,2	0,6%
90-Activ. Saneamiento Público	41	1.004	40,9	49	948	51,7	-21,0%
91-Actividades Asociativas	19	1.928	9,9	19	1.826	10,4	-5,3%
92-Act. Recreativas Culturales y Depor.	141	3.599	39,2	127	3.440	36,9	6,1%
93-Act. Diversas de Serv. Personales	181	1.849	97,9	134	1.746	76,7	27,5%
95-Hogares emplean pers. doméstico	3	347	8,6	6	362	16,6	-47,9%
99-Organismos extraterritoriales	1	12	86,3	2	10	200,0	-56,8%

\* Se muestran únicamente las actividades que han registrados accidentes durante este periodo.

Datos provisionales a fecha 18/01/2007

\*\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente Población Asalariada: Servicio de Estadísticas de Protección Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Fuente Datos Accidentes y Elaboración: Instituto Navarro de Salud Laboral

En el colectivo del Autónomos, el índice de incidencia ha sido de 27,5 accidentes por cada 1.000 trabajadores que han optado por la cobertura de esta contingencia, casi el 50% menor que el índice general. El índice de incidencia del año 2005 fue de 32,7, lo que supone un descenso de 5 puntos.

### RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS

Navarra 2006

TIPO DE ACCIDENTE	GRADO DE LESIÓN			TOTAL
	LEVES	GRAVES	MORTALES	
Con baja - Jornada de Trabajo	98	2	1	101
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>101</b>
N.º trabajadores autónomos con cobertura				3.667
<b>Índice de Incidencia por mil trabajadores</b>				<b>27,5</b>

Fuente: Datos cedidos por el Servicio de Estadísticas de Protección Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Población con cobertura: Trabajadores autónomos que han optado para la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

#### 5.2.1.3. Tipo de Empresa en los accidentes

La distribución de los accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo, según el tamaño de plantilla de la empresa es de 56,6% en empresas de hasta 50 trabajadores, el 35,4% en empresas de 51 a 500 y 6,4% en las mayores a 501.

### ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA POR SECCIÓN DE ACTIVIDAD

Navarra 2006

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	TAMAÑO DE EMPRESA (nº trabajadores en Plantilla)										TOTAL
	No consta	1 - 5	6 - 10	11 - 25	26 - 50	51 - 100	101 - 250	251 - 500	501 - 1000	>1000	
A. Agricultura, Ganad., Caza y Silv.*	119	76	42	61	31	55	7				391
B. Pesca		1		1							2
C. Industrias Extractivas		2	3	10	17	7	13				52
D. Industrias Manufactureras	18	252	316	843	984	768	956	509	271	117	5034
E. Prod. Dist. Energ. Electr. Gas, Agua		4	4	20	8	15	9	24			84
F. Construcción	41	512	416	750	591	497	120	36		1	2964
G. Comercio; Repar. Vehículos Motor.	7	234	178	245	219	114	75	55	105	1	1233
H. Hostelería	4	77	65	90	58	48	32	1	14	3	392
I. Transp., Almacen. y Comunicac.	12	82	56	121	72	46	64	43	35		531
J. Intermediación Financiera		2	2	2	1	1	1		1	3	13
K. Activ. Inmobil. Alquil. Servicios		69	42	126	139	192	258	79	55		960
L. Admón. Pública, Defensa y S.S.		19	16	40	38	19	34	28	19	50	263
M. Educación	1	2	2	13	5	14	9		5	24	75
N. Activ. Sanit. y Veterin., Serv. Soc.	1	8	4	22	35	53	96	34	21	85	359
O. Otras act. sociales; Ser. Person.	2	32	13	86	47	80	94	13	15		382
P. Hogares emplean personal domés.		1		2							3
Q. Organismos Extraterritoriales				1							1
<b>TOTAL **</b>	<b>205</b>	<b>1.373</b>	<b>1.159</b>	<b>2.433</b>	<b>2.245</b>	<b>1.909</b>	<b>1.768</b>	<b>822</b>	<b>541</b>	<b>284</b>	<b>12.739</b>
%	1,6%	10,8%	9,1%	19,1%	17,6%	15,0%	13,9%	6,5%	4,2%	2,2%	100,0%

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Los casos de accidentes de trabajo en Empresas de Trabajo Temporal fueron 440 (el 3,5% de la totalidad de A.T. con baja en jornada de trabajo). Se produjo un mortal, 4 graves y el resto fueron declarados como leves.

Las principales empresas usuarias en las que han ocurrido los accidentes han sido "Industrias Manufactureras" en el 80,9% de los casos, "Transporte, almacenamiento y comunicaciones" en el 5,7% "Comercio y Reparación de vehículos" en 4,1%, "Construcción" 2,7%, "Actividades inmobiliarias" 2,5% y "Hostelería" 2,3%.

En conjunto la razón de varón/mujer es de 2,8.

**ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO  
SEGÚN GRAVEDAD Y GÉNERO POR SECCIÓN DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA USUARIA  
EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL  
Navarra 2006**

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	GRADO DE LESIÓN									TOTAL		
	LEVES			GRAVES			MORTALES			Hombre	Mujer	Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total			
A. Agricultura, Ganad., Caza y Silv.	2	2	4			0			0	2	2	4
C. Industrias Extractivas	1		1			0			0	1		1
D. Industrias Manufactureras	269	84	353	2		2	1		1	272	84	356
E. Prod. Dist. Energ. Eléctr. Gas, Agua	1		1			0			0	1		1
F. Construcción	10	2	12			0			0	10	2	12
G. Comercio; Repar. Vehículos Motor.	10	7	17	1		1			0	11	7	18
H. Hostelería	3	7	10			0			0	3	7	10
I. Transpte, Almacen. y Comunicac.	13	12	25			0			0	13	12	25
K. Activ. Inmobil. Alquil. Servicios	8	2	10	1		1			0	9	2	11
L. Admón. Pública, Defensa y S.S.	1		1			0			0	1		1
O. Otras act. sociales; Ser. Person.		1	1			0			0		1	1
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>117</b>	<b>435</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>323</b>	<b>117</b>	<b>440</b>

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

#### 5.2.1.4. Características de los trabajadores

En relación a la edad de los trabajadores, el 14% de los accidentes se han producido en el intervalo de edad de 16 a 24 años, en el grupo de edad de 25-54 años se acumulan el 78,3% y solo el 7,6% en mayores de 54 años.

La razón de varón/mujer del conjunto de accidentes es de 4,3. Se produjeron 2 accidentes mortales en mujeres y sufrieron el 7,3% de los graves.

## ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD Y GÉNERO POR EDAD

Navarra 2006

EDAD (años)	GRADO DE LESIÓN									TOTAL		
	LEVES			GRAVES			MORTALES			Hombre	Mujer	Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total			
16 - 19	296	52	348	2		2			0	298	52	350
20 - 24	1.197	234	1.431	7	1	8			0	1.204	235	1.439
25 - 54	7.896	1.964	9.860	93	8	101	13	2	15	8.002	1.974	9.976
55 ó más	798	159	957	13		13	4		4	815	159	974
<b>Total **</b>	<b>10.187</b>	<b>2.409</b>	<b>12.596</b>	<b>115</b>	<b>9</b>	<b>124</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>10.319</b>	<b>2.420</b>	<b>12.739</b>

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Teniendo en cuenta la antigüedad en el puesto de trabajo, destaca que el 22,6% del total se haya producido en trabajadores con menos de 3 meses de contrato y el 42,4% en los de menos de un año. El resto se distribuye en el 19,6% de 13 a 36 meses y el 38,1 en los de más de 36 meses. Existen variaciones según la actividad de la empresa, en construcción por ejemplo, más del 30% de los accidentes se han producido en trabajadores con antigüedad menor a 3 meses.

## ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN ANTIGÜEDAD Y GÉNERO POR SECCIÓN DE ACTIVIDAD

Navarra 2006

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO (en meses)										TOTAL	
	< 3		4 - 6		7 - 12		13 - 36		> 36		Hombre	Mujer
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
A. Agricultura, Ganad., Caza y Silv. *	58	23	28	4	30	4	41	5	183	15	340	51
B. Pesca									2		2	0
C. Industrias Extractivas	4		7		4		11		25	1	51	1
D. Industrias Manufactureras	555	145	231	59	402	62	856	149	2.317	258	4.361	673
E. Prod. Dist. Energ. Electr. Gas, Agua	10	3	3		7		15	4	36	6	71	13
F. Construcción	919	4	417	4	446	3	589	6	568	8	2.939	25
G. Comercio; Repar. Vehículos Motor.	136	105	70	46	91	68	201	92	340	84	838	395
H. Hostelería	25	76	13	26	23	32	34	62	24	77	119	273
I. Transp. Almacén y Comunicac.	85	18	38	9	42	5	97	19	192	26	454	77
J. Intermediación Financiera						1			7	5	7	6
K. Activ. Inmob. Alquil. Servicios	315	151	59	26	56	36	71	54	94	98	595	365
L. Admón Pública, Defensa y S.S.	37	15	20	7	11	6	23	10	109	25	200	63
M. Educación	4	1	2	6	4	7	2	5	16	28	28	47
N. Activ. Sanit. y Veterin. Serv. Soc.	14	51	2	16	2	24	12	54	45	139	75	284
O. Otras act. sociales; Ser. Person.	69	51	18	13	21	12	57	25	73	43	238	144
P. Hogares emplean personal domés.									1	2	1	2
Q. Organismos Extraterritoriales								1			0	1
<b>TOTAL **</b>	<b>2.231</b>	<b>643</b>	<b>908</b>	<b>216</b>	<b>1139</b>	<b>260</b>	<b>2009</b>	<b>486</b>	<b>4.032</b>	<b>815</b>	<b>10.319</b>	<b>2.420</b>
%	17,51%	5,05%	7,13%	1,70%	8,94%	2,04%	15,77%	3,82%	31,65%	6,40%	81,00%	19,00%

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

En relación con los tipos de contrato la razón observada de fijo/temporal es de 1,3 en el conjunto de ocupaciones, aunque destacan algunas como los "Trabajadores no cualificados" que incluso se invierte (0,8).

### ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN TIPO DE CONTRATO Y OCUPACIÓN (CNO-94)

Navarra 2006

OCUPACIONES-CNO-94	TIPO DE CONTRATO			TOTAL
	Contrato Fijo	Contrato Temporal	No consta	
Dirección empresas y Admón. Publ.	22	5	4	31
Técnicos y Prof. Cient. e Intelectuales	84	42		126
Técnicos y profesión. de apoyo	179	138	1	318
Empleados de tipo Administrativo	123	67		190
Tr. Restaurac., pers. protec. vendedores	694	449	4	1.147
Tr. cualif. Agricultura y pesca	208	46	15	269
Artisanos y tr. cualificados	2.532	2.063	13	4.608
Oper. instal. y maquin. y montadores	1.806	682	7	2.495
Trabajadores no cualificados	1.552	1.962	2	3.516
Fuerzas armadas	35	4		39
<b>TOTAL **</b>	<b>7.235</b>	<b>5.458</b>	<b>46</b>	<b>12.739</b>

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Analizados los datos según nacionalidad española o inmigrante se observa que los accidentes de este colectivo representan el 20% del total (el año anterior fue el 17,9%). Este porcentaje prácticamente es similar en todos los grados de lesión, excepto menor para los mortales (16%).

Según las actividades económicas se observa diferente distribución porcentual, así en Agricultura y Construcción más del 34% de los accidentes corresponden a trabajadores inmigrantes y solo el 6% de Administración pública y Educación. En principio, es el reflejo de la representación, en número de trabajadores, que los inmigrantes tienen en las diferentes actividades. Por estos datos no se puede concluir argumentos de diferente exposición a riesgo entre ambas poblaciones.

**ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO  
SEGÚN GRAVEDAD Y NACIONALIDAD POR SECCIÓN DE ACTIVIDAD**

Navarra 2006

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	GRADO DE LESIÓN									TOTAL		
	Leves			Graves			Mortales			Español	Inmigr.	Total
	Español	Inmigr.	Total	Español	Inmigr.	Total	Español	Inmigr.	Total			
A. Agricultura, Ganad.,Caza y Silv.	251	132	383	6	1	7	1		1	258	133	391
B. Pesca	2		2			0			0	2	0	2
C. Industrias Extractivas	48	3	51	1		1			0	49	3	52
D. Industrias Manufactureras	4.315	663	4.978	43	10	53	2	1	3	4.360	674	5.034
E. Prod.Dist.Energ.Eléctr,Gas,Agua	77	3	80	2		2	2		2	81	3	84
F. Construcción	1.894	1.031	2.925	25	9	34	4	1	5	1.923	1.041	2.964
G. Comercio;Repar.Vehículos Motor.	1.051	174	1.225	5	1	6	2		2	1.058	175	1.233
H. Hostelería	269	122	391	1		1			0	270	122	392
I. Transpte,Almacen.y Comunicac.	450	71	521	5	2	7	2	1	3	457	74	531
J. Intermediación Financiera	13		13			0			0	13	0	13
K. Activ.Inmobil.Alquil.Servicios	736	215	951	7	1	8	1		1	744	216	960
L. Admón. Pública,Defensa y S.S.	244	18	262	1		1			0	245	18	263
M. Educación	72	3	75			0			0	72	3	75
N. Activ.Sanit.y Veterin,Serv.Soc.	331	27	358	1		1			0	332	27	359
O. Otras act.sociales; Ser.Person.	314	63	377	3		3	2		2	319	63	382
P. Hogares emplean personal domés.	3		3			0			0	3	0	3
Q. Organismos Extraterritoriales	1		1			0			0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>10.071</b>	<b>2.525</b>	<b>12.596</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>124</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>10.187</b>	<b>2.552</b>	<b>12.739</b>
%	80%	20%	100%	81%	19%	100%	84%	16%	100%	80%	20%	100%

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

### 5.2.1.5. Características de los accidentes

Las lesiones más frecuentes son Heridas y lesiones superficiales con el 46,6%. En segundo lugar las "Dislocaciones, esguinces y torceduras" con un 38% (incluyen la patología de columna). Las lesiones implicadas en los accidentes de trabajo mortales han sido "Lesiones múltiples e Infartos, derrames y otras patologías no traumáticas" y "Conmociones y lesiones internas", y en los graves "Fracturas" y "Amputaciones". Solo en 32 partes se han utilizado códigos generales o inespecíficos en la descripción de las lesiones.



**ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO  
SEGÚN GRAVEDAD POR DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN**

Navarra 2006

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN	GRADO DE LESIÓN			TOTAL
	LEVES	GRAVES	MORTALES	
Heridas y lesiones superficiales	5.926	14		5.940
Fracturas de huesos	874	54		928
Dislocaciones, esguinces y torceduras	4.844	1		4.845
Amputaciones traumáticas-pérdida partes cuerpo	28	18	1	47
Conmociones y lesiones internas	502	14	5	521
Quemaduras, escaldaduras y congelación	233	2		235
Envenenamientos e infecciones	16			16
Ahogamientos y asfixias	6			6
Efectos del ruido, vibración y presión	2			2
Efectos temperat. extremas, luz y radiación	8	1		9
Trauma psíquico, choque traumático	18			18
Lesiones múltiples	100	13	8	121
Infartos, derr. cerebrales y otras p.n.t)	7	7	5	19
Lesiones sin especificar	32			32
<b>TOTAL **</b>	<b>12.596</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>12.739</b>
%	98,9%	1,0%	0,1%	100%

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Las partes del cuerpo más frecuentemente lesionadas son las Extremidades superiores, donde se ha producido el 37,9%, Extremidades inferiores (25,4%), Espalda (18,6%) y Cabeza (8,5%).

**ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO  
SEGÚN GRAVEDAD POR PARTE DEL CUERPO LESIONADA**

Navarra 2006

PARTE DEL CUERPO LESIONADA	GRADO DE LESIÓN			TOTAL
	LEVES	GRAVES	MORTALES	
Cabeza, no descrita con más detalle	1.068	16	1	1.085
Cuello, incl. columna y las vértebras cervicales	437	1		438
Espalda, incl. columna y las vértebras dorsolumbares	2.368	6		2.374
Tronco y órganos	399	11	5	415
Extremidades superiores	4.792	41		4.833
Extremidades inferiores	3.206	29	1	3.236
Todo el cuerpo y múltiples partes	290	19	11	320
Parte del cuerpo sin especificar	36	1	1	38
<b>TOTAL **</b>	<b>12.596</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>12.739</b>
%	98,9%	1,0%	0,1%	100%

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

La forma de contacto, o modo en que la víctima ha resultado lesionada más frecuente en los partes presentados es "Sobreesfuerzo físico, trauma psíquico" (32,7%), seguido de "Choque contra objeto en movimiento" (21,4%), "Aplastamiento sobre o contra un objeto inmóvil" (20,4%) y "Contacto contra agente material

*cortante, duro, rugoso*" (14,3%). La forma *"Quedar atrapado, ser aplastado, sufrir una amputación"* aunque solo supone el 5,4 % del total de accidentes es la causa del 19,6 % de los graves y/o mortales. En 135 partes no se tiene información de esta variable.

### ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD POR FORMA EN QUE SE PRODUJERON

Navarra 2006

FORMA DE CONTACTO	GRADO DE LESIÓN			TOTAL	
	LEVES	GRAVES	MORTALES	n.º	%
Contacto con corriente eléctrica, fuego o sustan. peligrosa	460	3		<b>463</b>	3,6%
Ahogamiento, quedar sepultado, quedar envuelto	13			<b>13</b>	0,1%
Aplastamiento sobre o contra un objeto inmóvil	2.551	41	4	<b>2.596</b>	20,4%
Choque o golpe contra un objeto en movimiento	2.685	29	8	<b>2.722</b>	21,4%
Contacto con "agente material" cortante, duro, rugoso	1.809	14		<b>1.823</b>	14,3%
Quedar atrapado, ser aplastado, sufrir una amputación	665	26	2	<b>693</b>	5,4%
Sobreesfuerzo físico, trauma psíquico, radiación, ruido, luz	4.162	2		<b>4.164</b>	32,7%
Mordeduras, patadas, etc. (de animales o personas)	110	2		<b>112</b>	0,9%
Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumát.	6	7	5	<b>18</b>	0,1%
Otro contacto - Tipo de lesión no codificado	135			<b>135</b>	1,1%
<b>TOTAL **</b>	<b>12.596</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>12.739</b>	<b>100,0%</b>

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

La desviación o hecho anormal que dio lugar al accidente más frecuente es *"Movimiento del cuerpo con esfuerzo que causa lesión interna"* (29,2%), seguido de *"Movimiento del cuerpo sin esfuerzo que causa lesión externa"* (16,7%), *"Pérdida de control de máquinas"* (16,6%), *"Resbalón o tropezón con caída"* (13,2%) y *"Rotura, caída o derrumbamiento de agente material"* (10,8%). En un 4,5% de los partes la desviación no se ha codificado, niveles similares al año anterior (en 2005 fue del 4,8%).

83

### ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD POR DESVIACIÓN QUE DESENCADENÓ EL ACCIDENTE

Navarra 2006

DESVIACIÓN	GRADO DE LESIÓN			TOTAL	
	LEVES	GRAVES	MORTALES	n.º	%
Desviación por problema eléctrico, explosión, fuego	91	3		<b>94</b>	
Desviación por desborda., vuelco, escape, derrame, vapor.	459	3		<b>462</b>	
Rotura, estallido, caída o derrumbamiento agente material	1.358	15	4	<b>1.377</b>	
Pérdida de control de máquinas, medios de transporte	2.072	35	4	<b>2.111</b>	
Resbalón o tropezón con caída - Caída de personas	1.649	33	1	<b>1.683</b>	
Movimiento del cuerpo sin esfuerzo físico (lesión externa)	2.119	13	1	<b>2.133</b>	
Movimiento del cuerpo con esfuerzo físico (lesión interna)	3.703	9	4	<b>3.716</b>	
Sorpresa, miedo, violencia, agresión, amenaza	131	3		<b>134</b>	
Otra desviación no codificada en esta clasificación.	444	1	2	<b>447</b>	
Ninguna información	570	9	3	<b>582</b>	
<b>TOTAL **</b>	<b>12.596</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>12.739</b>	

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

El Aparato o agente material causante que se ha analizado en estos datos provisionales es el asociado a la Forma-Contacto, que es causante de la Lesión. Entre los Agentes materiales causantes cabe destacar "Materiales, elementos de máquina o vehículos" (30,2%), "Edificios, superficies al mismo nivel, por debajo o en altura" (20,8%) y "Dispositivos de traslado, transporte y almacén" 9,5%. Solo en el 1,6% el código fue inespecífico.

### ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD POR APARATO O AGENTE MATERIAL CAUSANTE DE LA LESIÓN

Navarra 2006

AGENTES MATERIALES AGRUPADOS	GRADO DE LESIÓN			TOTAL	
	LEVES	GRAVES	MORTALES	n.º	%
Edificios, superficies al mismo nivel	1.874	16	1	1.891	14,8%
Edificios, construcciones, superficies en altura	704	20	2	726	5,7%
Edificios, construcciones, superficies bajo nivel	40	1		41	0,3%
Dispos. distrib. materia, aliment., canalizaciones	150	2		152	1,2%
Motores, dispos. transmisión y almacen. energía	109	4	1	114	0,9%
Herramientas manuales sin motor	1.066	3	1	1.070	8,4%
Herramientas mecánicas guiadas con las manos	466	6		472	3,7%
Herram. manuales, s.e. en cuanto a motorización	150			150	1,2%
Máquinas y equipos portátiles o móviles	280	3	2	285	2,2%
Máquinas y equipos fijos	930	14		944	7,4%
Dispositivos de traslado, transporte y almacen.	1.198	14	1	1.213	9,5%
Vehículos terrestres	513	10	6	529	4,2%
Otros vehículos de transporte	19	1		20	0,2%
Materiales, elementos de máquina o vehículos	3.826	19	2	3.847	30,2%
Sustancias químicas, explos., radioact., biológ.	178			178	1,4%
Dispositivos y equipos de protección	31	1		32	0,3%
Equipos de oficina y personales, material deporte	304			304	2,4%
Organismos vivos y seres humanos	382	3		385	3,0%
Residuos en grandes cantidades	12			12	0,1%
Fenómenos físicos y elementos naturales	46			46	0,4%
Otros agentes materiales	121	1	2	124	1,0%
Ningún agente material o ninguna información	197	6	1	204	1,6%
<b>TOTAL **</b>	<b>12.596</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>12.739</b>	<b>100,0%</b>

\* Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

\*\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

## 5.2.2. ENFERMEDADES PROFESIONALES EN NAVARRA EN EL AÑO 2006. DATOS PROVISIONALES

Durante el año 2006 se declararon en Navarra 1979 casos de Enfermedades Profesionales (EP), 1.521 correspondían a casos nuevos o incidentes (1.245 con baja, y 276 sin baja). Además se registraron 458 recaídas (428 con baja y 30 sin baja). Todos los casos fueron declarados como leves.

### CASOS DECLARADOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Navarra 2006

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	CON BAJA						SIN BAJA						TOTAL		
	Casos incidentes			Recaídas			Total Con Baja	Casos incidentes			Recaídas			Total Sin Baja	
	Leve	Grave	Total	Leve	Grave	Total		Leve	Grave	Total	Leve	Grave			Total
B02 OTRAS AFEC. CUTÁNEAS	54		54	25		25	79	17		17			0	17	96
C01 NEUMOCONIOSIS	1		1			0	1			0			0	0	1
C05 ASMA PROVOCADO MEDIO PROFES.	8		8	7		7	15	2		2			0	2	17
C06 IRRITA. VIAS AEREAS SUPERIORES	2		2	3		3	5	2		2			0	2	7
D03 INFEC. POR ANIMALES	1		1			0	1			0			0	0	1
D04 INFEC. Y PARASIT. DEL PERS. PREV.	2		2			0	2	3		3			0	3	5
E03 HIPOACUSIA			0			0	0	11		11	4		4	15	15
E05 OSTEOARTIC. O AGIONEUROTICAS			0			0	0	1		1			0	1	1
E06A BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN	11		11	1		1	12	3		3			0	3	15
E06B FATIGA VAINAS TENDINOSAS	807		807	283		283	1.090	164		164	18		18	182	1.272
E06C LESIONES DE MENISCO	7		7			0	7			0			0	0	7
E06E PARÁL. NERVIOS DEBIDAS A PRESIÓN	124		124	41		41	165	24		24	1		1	25	190
E06F OTROS PROC. OSTEOARTICULARES	228		228	68		68	296	48		48	7		7	55	351
F10 OTRAS ENFERM. SISTÉMICAS			0			0	0	1		1			0	1	1
<b>TOTAL *</b>	<b>1.245</b>	<b>0</b>	<b>1.245</b>	<b>428</b>	<b>0</b>	<b>428</b>	<b>1.673</b>	<b>276</b>	<b>0</b>	<b>276</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>306</b>	<b>1.979</b>

\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Por tercer año consecutivo sigue disminuyendo el índice global de incidencia de Enfermedad Profesional si bien, por sectores, este año respecto al año anterior ha subido ligeramente en Servicios y Agricultura (522,4 frente a 502,5) y (262,7 frente a 258,7). En conjunto se han notificado 60 casos menos que en el año 2005 (1.979 frente a 2.039) lo que supone un descenso del 2,9%.

### POR SECTORES ECONÓMICOS

Navarra- Acumulado Enero - Diciembre 2006 / 2005

SECTORES ECONÓMICOS	Enero - Diciembre 2006			Enero - Diciembre 2005		
	n.º P.E.P.	Población a riesgo (2)	Índice Incidencia (1)	n.º P.E.P.	Población a riesgo (2)	Índice Incidencia (1)
AGRICULTURA	30	11.422	262,7	31	11.982	258,7
INDUSTRIA	1.106	65.938	1677,3	1.174	65.651	1788,2
CONSTRUCCIÓN	196	23.792	823,8	247	22.714	1087,4
SERVICIOS	647	123.860	522,4	587	116.827	502,5
No consta		1			6	
<b>TOTAL</b>	<b>1.979</b>	<b>225.013</b>	<b>879,5</b>	<b>2.039</b>	<b>217.180</b>	<b>938,9</b>

(1) Tasa por cien mil

(2) Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente Población Asalariada: Servicio de Estadísticas de Protección Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Fuente Datos Accidentes y Elaboración: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Entre los trabajadores autónomos que han optado por la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se han declarado 9 casos de enfermedad profesional, 9 incidentes y ninguna recaída, 6 de ellos causaron baja laboral.

El Índice en Autónomos ha sido de (245,4). Ha aumentado respecto a los años anteriores (238,1 en 2005 y 226,8 en 2004) aunque es, casi cuatro veces, menor que el del conjunto de los trabajadores.

**PARTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL**  
**RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS**  
Navarra 2006

GRUPO DE ENFERMEDAD	CON BAJA		SIN BAJA		TOTAL	
	Casos incidentes	Recaídas	Casos incidentes	Recaídas	Casos incidentes	Recaídas
E06A BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN	1				1	0
E06B FATIGA VAINAS TENDINOSAS	4		3		7	0
E06E PARÁLISIS NERVIOS DEBIDAS A PRESIÓN	1				1	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
N.º trabajadores autónomos con cobertura					3.667	
<b>Índice de Incidencia por cien mil trabajadores</b>					<b>245,4</b>	

*Población con cobertura: Trabajadores autónomos que han optado para la cobertura de las contingencias de AT. y EP.*

*Fuente: Datos cedidos por el Servicio de Estadísticas de Protección Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.*

*Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral*

La distribución de diagnósticos del total de los casos de Enfermedad Profesional declarados se mantiene respecto a años anteriores, el 92,8% corresponden a patología osteo-muscular (las incluidas en los grupos E05 y E06), el 4,9% a afecciones cutáneas, seguidas de cuadros de tipo respiratorio 1,4 % y de hipoacusias 0,8%.

El resto de casos han sido 6 EP infecciosas o parasitarias, 1 Enfermedad Sistémica. No se ha declarado ninguna por agentes químicos.

Según género la razón de casos hombre-mujer ha sido 1,4, si bien en algunas patologías es menor o, incluso, se invierte como para "Parálisis de nervios debidas a presión" que es 0,7.

### SEGÚN GÉNERO Y GRUPO DE ENFERMEDAD

Navarra 2006

SUBGRUPOS DE ENFERMEDAD	GÉNERO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
<b>A) E.P. POR AGENTES QUÍMICOS</b>						
<b>B) E.P. DE LA PIEL</b>						
B02 Otras afecciones cutáneas	57	5,0	39	4,6	<b>96</b>	4,9
<b>C) E.P. POR INHALACIÓN SUSTANC.</b>						
C01 Neumoconiosis	1	0,1			<b>1</b>	0,1
C05 Asma provocado medio profes.	10	0,9	7	0,8	<b>17</b>	0,9
C06 Irritación vías aéreas superiores	3	0,3	4	0,5	<b>7</b>	0,4
<b>D) E.P. INFECCIOSAS Y PARASIT.</b>						
D03 Transmitidos por animales	1	0,1			<b>1</b>	0,1
D04 Infecc. y parasitarias del pers. Prev.	3	0,3	2	0,2	<b>5</b>	0,3
<b>E) E.P. POR AGENTES FÍSICOS</b>						
E03 Hipoacusia	14	1,2	1	0,1	<b>15</b>	0,8
E05 Osteoarticulares o agioneuróticas	1	0,1			<b>1</b>	0,1
E06A Bolsas serosas por presión	15	1,3			<b>15</b>	0,8
E06B Fatiga vainas tendinosas	754	66,1	518	61,7	<b>1.272</b>	64,3
E06C Lesiones de menisco	7	0,6			<b>7</b>	0,4
E06E Parálisis nervios debidas a presión	75	6,6	115	13,7	<b>190</b>	9,6
E06F Otros procesos osteoarticulares	198	17,4	153	18,2	<b>351</b>	17,7
<b>F) ENFERMEDADES SISTÉMICAS</b>						
F10 Otras enfermedades sistémicas	1	0,1			<b>1</b>	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>1.140</b>	<b>100,0</b>	<b>839</b>	<b>100,0</b>	<b>1.979</b>	<b>100,0</b>

\* Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

En relación a la edad de los trabajadores que han presentado casos de Enfermedad Profesional, el 86,2% se han dado en trabajadores de 25 a 54 años y es destacable mencionar que se han declarado 12 enfermedades en el grupo de 16 a 19 años.

**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL  
SEGÚN EDAD Y GRUPO DE ENFERMEDAD**

Navarra 2006

GRUPO DE ENFERMEDAD	EDAD (años)					TOTAL
	16 - 19	20 - 24	25 - 54	55 - 75	NC	
B02 OTRAS AFEC. CUTÁNEAS	1	16	74	5		96
C01 NEUMOCONIOSIS			1			1
C05 ASMA PROVOCADO MEDIO PROFES.		1	13	3		17
C06 IRRITA. VIAS AEREAS SUPERIORES			7			7
D03 INFEC. POR ANIMALES			1			1
D04 INFEC. Y PARASITARIAS DEL PERS. PREV.			5			5
E03 HIPOACUSIA			4	11		15
E05 OSTEOARTIC. O AGIONEUROTICAS			1			1
E06A BOLSAS SEROSAS POR PRESION			13	2		15
E06B FATIGA VAINAS TENDINOSAS	6	73	1.102	91		1.272
E06C LESIONES DE MENISCO		1	5	1		7
E06E PARÁLISIS NERVIOS DEBIDAS A PRESIÓN		11	169	10		190
E06F OTROS PROCESOS OSTEOARTICULARES	5	21	310	13	2	351
F10 OTRAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS			1			1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>123</b>	<b>1.706</b>	<b>136</b>	<b>2</b>	<b>1.979</b>

(\*) Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.  
Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Durante el año 2006, 52 de los casos de EP se han producido en trabajadores de Empresas de Trabajo Temporal (2,6% del total). La actividad a la que se dedicaba la empresa usuaria era en 29 casos "Industria Manufacturera", seguida de "Comercio y reparación de vehículos" con 9 casos.

A diferencia del colectivo general, la diferencia de género se invierte, el 57,7% de los casos ocurrieron en mujeres y la patología más frecuente fue *"Fatiga de las vainas tendinosas"*.

**PARTES DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD  
Y GÉNERO POR SECCIÓN DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA USUARIA**  
EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL  
Navarra 2006

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	GRUPO DE ENFERMEDAD												TOTAL		
	B02 OTRAS AFECCIONES CUTÁNEAS			E06B FATIGA VAINAS TENDINOSAS			E06E PARÁLISIS NERVIOS DEBIDAS A PRESIÓN			E06F OTROS PROCESOS OSTEO-ARTICULARES			Hombre	Mujer	Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total			
D. Industrias Manufactureras		4	4	6	12	18	2	2	4	1	2	3	9	20	29
G. Comercio;Repar.Vehícul. Motor			0	9		9			0			0	9	0	9
I. Transpte,Almacen.y Comunicac.			0			0			0		1	1	0	1	1
K. Activ.Inmobil.Alquil.Servicios			0		2	2			0			0	0	2	2
No consta	2		2	2	6	8		1	1			0	4	7	11
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>52</b>

Fuente: I.N.S.L. Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Los casos de Recaídas registrados han sido 458 (428 con baja y 30 sin baja), lo que supone que casi 1 de cada 4 partes de EP notificados corresponde a la repetición del caso en un mismo trabajador. Por segundo año consecutivo, se repite el descenso observado respecto al año anterior, este año del 6,7% (458 frente a 491 partes). Los principales problemas implicados son de tipo osteomuscular (91,5% de las recaídas), seguidas de Afecciones Cutáneas (5,5%) y respiratorias (2,2%).

Si bien en el 61,8% de los casos se trataba de una primera recaída, 98 casos correspondieron a segunda recaída, 38 a tercera, 16 a cuarta, 12 a quinta y 11 a sexta o más.



## RECAÍDAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Navarra 2006

GRUPO DE ENFERMEDAD	GÉNERO	1ª Recaída		2ª Recaída		3ª Recaída		4ª Recaída		5ª Recaída		6ª ó más		TOTAL	
		Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja	Con Baja	Sin Baja
<b>B02</b>	Hombres	5		4		5		3		1		3		21	0
	Mujeres	3				1								4	0
<b>C05</b>	Hombres	3		2										5	0
	Mujeres	1						1						2	0
<b>C06</b>	Hombres													0	0
	Mujeres	2				1								3	0
<b>E03</b>	Hombres		4											0	4
	Mujeres													0	0
<b>E06A</b>	Hombres	1												1	0
	Mujeres													0	0
<b>E06B</b>	Hombres	106	8	41	2	15	1	4	1	2	1	1	2	168	13
	Mujeres	73	4	29	1	7		3		2	1	2	2	115	5
<b>E06E</b>	Hombres	8		3		3		1		2	1	2	2	18	0
	Mujeres	19	1	3						1	1	1	1	23	1
<b>E06F</b>	Hombres	21	1	10		4		2	1	3	3	4	4	44	2
	Mujeres	20	3	2	1	1		1	1	1	1	1	1	24	5
<b>TOTAL</b>		<b>262</b>	<b>21</b>	<b>94</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>428</b>	<b>30</b>

(\*) Incluye Régimen de Trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT. y EP.

Fuente: I.N.S.L. - Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

## 6. OBJETIVOS DEL PLAN DEL PLAN DE SALUD DE NAVARRA

El Segundo Plan de Salud Laboral de Navarra, está compuesto por SIETE líneas estratégicas, siguiendo la siguiente estructura:

- Consta de **cinco líneas estratégicas troncales** que son: Siniestralidad en Accidentes de Trabajo, Vigilancia y Control de las Empresas, Riesgos Emergentes, Participación activa de Asociaciones Empresariales y Sindicatos, Vigilancia de la Salud y Enfermedades Profesionales.
- Estas cinco líneas verticales son a su vez alimentadas por **dos líneas estratégicas transversales** que son: El Observatorio Navarro de Salud Laboral, y la línea de Formación, Comunicación e Investigación.

Con ello se completa el marco de la Salud Laboral y la Prevención de Riesgos Laborales en toda su extensión, pudiendo actuarse en todos los campos que pueden redundar en una disminución de la siniestralidad y una mejora de la seguridad y salud en el trabajo de la población navarra.

91

### 6.1. ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN FORAL DE NAVARRA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Administración Foral de Navarra ha distribuido las competencias relativas a la prevención de los riesgos laborales en los departamentos competentes en materia de salud y de trabajo, actualmente el Departamento de Salud, y el de Industria y Tecnología, Comercio y Trabajo. Desde estas diferentes perspectivas, ambos departamentos procuran aunar esfuerzos para conseguir una mejor salud de los trabajadores de Navarra.

- **El Instituto Navarro de Salud Laboral** es un organismo autónomo, adscrito al Departamento de Salud de la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra, cuyo objeto es el asesoramiento técnico en materia de salud laboral, en el campo de la prevención de riesgos laborales y de protección de la salud en relación con las condiciones de trabajo.

Desarrolla actuaciones de prevención y asesoramiento técnico, actividades relacionadas con la salud de la población laboral conforme a lo dispuesto en la Ley Foral de Salud, y colabora en los planes de acción que se establezcan en las Administraciones Públicas de Navarra competentes en materia de prevención de riesgos laborales.

- **La Dirección General de Trabajo** ejerce la competencia de Autoridad Laboral en materia de prevención de accidentes y de seguridad e higiene en el trabajo, fiscalizándolas a través de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Dicha inspección cumplimenta los servicios que dentro del marco de funciones y competencias de este cuerpo, le encomiende la Comunidad Foral de Navarra.

Así mismo la Dirección General de Trabajo coordina y canaliza las acciones contempladas en el Plan de Empleo de Navarra en referencia a estas materias.

## 6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA

1. Luchar activamente contra la SINIESTRALIDAD de los Accidentes de Trabajo.
2. Intensificar la VIGILANCIA y CONTROL de las empresas navarras en el cumplimiento DE LA LEY de Prevención de Riesgos Laborales.
3. Atender preferentemente a los RIESGOS EMERGENTES y COLECTIVOS ESPECÍFICOS.
4. Estimular la PARTICIPACIÓN activa de las ASOCIACIONES EMPRESARIALES, SINDICALES y representantes de los TRABAJADORES en la mejora continua de la prevención de riesgos laborales.
5. Mejorar la VIGILANCIA DE LA SALUD y disminuir la subdeclaración e impulsar la prevención de las ENFERMEDADES PROFESIONALES.
6. Desarrollar acciones de FORMACIÓN, COMUNICACIÓN E INVESTIGACIÓN en Prevención de Riesgos Laborales.
7. Crear un OBSERVATORIO NAVARRO de SALUD LABORAL que monitorice y determine las acciones de prevención prioritarias en las que hay que intervenir.



# 7. DESARROLLO DEL PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA

## ASPECTOS GENERALES DEL PLAN:

Dentro del Plan de Salud Laboral se han de considerar paralelamente a las líneas estratégicas una serie de aspectos de ámbito general sobre los que se ha de polarizar el trabajo a desarrollar por parte del Instituto.

1. Reforzar las líneas y actuaciones que vienen actualmente desarrollándose y se han mostrado eficaces en la disminución de la siniestralidad laboral.
2. Promover la mayor participación de los distintos órganos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en el desarrollo de programas interdepartamentales.
3. Elaborar un observatorio de riesgos que permita adoptar las líneas de trabajo y programas de actuación en consonancia con la evaluación de los indicadores más adecuados.
4. Consolidar la figura del Delegado de la Comunidad Foral para la Prevención de Riesgos Laborales de acuerdo con lo establecido en el III Plan de Empleo de Navarra.
5. Intensificar las actuaciones inspectoras y en su caso sancionadoras en relación con la prevención de riesgos laborales.
6. Realizar actuaciones específicas de dinamización y formación en riesgos laborales para trabajadores inmigrantes de acuerdo con lo establecido en el III Plan de Empleo de Navarra.
7. Establecer mecanismos de colaboración y coordinación con las entidades locales y en concreto con la Federación Navarra de Municipios y Concejos.
8. Promover y controlar la realización de las actividades encomendadas legalmente a los servicios de prevención ajenos así como a entidades acreditadas para la realización de consultorías y para la formación en prevención de riesgos laborales.
9. Prestar especial atención a las PYMES y de manera más concreta a las microempresas.

10. Desarrollar programas o consideraciones específicas en el caso de trabajadores autónomos, inmigrantes, mujeres y personas especialmente sensibles a determinados riesgos.
11. Intensificar la responsabilidad de las Administraciones Públicas de Navarra en su calidad de promotores de Obra Pública.
12. Coordinar la participación de los organismos y organizaciones que actúan en los Accidentes Laborales con la Administración de Justicia.
13. Aprobar la Normativa de Salud Laboral adecuada a las características de la Comunidad Foral de Navarra, especialmente en los ámbitos educativo, sanitario y laboral, con los límites competenciales que existan en cada caso.
14. Establecer por el Instituto Navarro de Salud Laboral ayudas a organizaciones sindicales y empresariales así como a otras instituciones y asociaciones sin ánimo de lucro que desarrollen proyectos y programas en salud laboral.
15. Establecer por la Dirección General de Trabajo convenios de colaboración con las organizaciones empresariales y sindicales más representativas para la realización de acciones específicas de dinamización de la cultura preventiva.
16. Mejorar la colaboración de los Delegados de Prevención, del Delegado de la Comunidad Foral de Navarra y los Representantes de Asociaciones Empresariales y Sindicales con los Responsables de la Autoridad Laboral, los Responsables Técnicos y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
17. Establecer ayudas por la Dirección General de Trabajo a las empresas para la mejora de las condiciones de trabajo en colectivos específicos.
18. Reforzar la colaboración entre la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y central del Estado, en materia de prevención de riesgos laborales en el marco de la Comisión Territorial de Inspección de Trabajo a través de la realización de programas específicos para la habilitación de técnicos para la realización de funciones de comprobación.
19. Promover acuerdos de colaboración con las MATEPPS para coordinar actuaciones en el Plan Anual de Actividades Preventivas.
20. Participar activamente en las Comisiones o grupos de trabajo del Ministerio de Sanidad y Consumo que se constituyan con esos fines.
21. Participar activamente en las Comisiones o grupos de trabajo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que se constituyan con esos fines.

## DESARROLLO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN:

- 7.1. SINIESTRALIDAD DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO.
- 7.2. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS EMPRESAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY
- 7.3. RIESGOS EMERGENTES Y COLECTIVOS ESPECÍFICOS.
- 7.4. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE ASOCIACIONES EMPRESARIALES Y SINDICATOS
- 7.5. VIGILANCIA DE LA SALUD Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
- 7.6. FORMACIÓN, COMUNICACIÓN E INVESTIGACIÓN.
- 7.7. OBSERVATORIO NAVARRO DE SALUD LABORAL.

### 7.1. PROPUESTAS DEL PLAN PARA LA REDUCCION DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL

#### 1. OBJETIVOS:

1. Reducir la siniestralidad laboral en la Comunidad Foral de Navarra especialmente a través de actuaciones dirigidas a los “puntos críticos”.
2. Sensibilizar a la sociedad, y de manera específica a los agentes más implicados, para llevar a cabo la necesaria integración de la Prevención en el mundo laboral.
3. Conseguir la mejora de las condiciones de trabajo de los trabajadores mediante un mayor y mejor cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales en las empresas navarras.

#### 2. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN:

1. Fomentar la integración y la consolidación de la Prevención en los sistemas de gestión de la empresa.
2. Prestar atención preferente a los riesgos de mayor incidencia o gravedad, así como a los sectores, actividades económicas y empresas con mayores índices de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, y en concreto en relación a:
  - Gestión integral de la prevención.
  - Empresas de alta siniestralidad.
  - Sector de la construcción.
  - Silvicultura y explotaciones forestales.
  - Industrias extractivas.
  - Seguridad vial en el ámbito sociolaboral.
  - Riesgos por concurrencia de varias empresas en un mismo centro de trabajo.
  - Máquinas y equipos de trabajo.
  - Riesgos higiénicos por Agentes Químicos.
  - Riesgos higiénicos por Agentes Físicos.
  - Trabajadores cedidos por empresas ETT u otros.
  - Riesgos por Trastornos Músculo Esqueléticos.
  - PYMES y MICROPYMES

3. Considerar con especial atención los riesgos y factores que concurren en los accidentes mortales, incluidos los relativos a la seguridad vial en el ámbito sociolaboral.
4. Promover nuevos programas que fomenten el compromiso y la responsabilidad empresarial en materia de prevención.
5. Promover y controlar el cumplimiento de la normativa en los casos de factores de riesgo con reglamentación específica.
6. Establecer registros de población expuesta a riesgos en base a la información que obre en los servicios de prevención y en otras unidades.
7. Reforzar la colaboración entre la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y la Administración central del Estado, en materia de prevención de riesgos laborales en el marco de la Comisión Territorial de Inspección de Trabajo a través de:
  - La realización de programas específicos de control y seguimiento de las condiciones de trabajo en las empresas en especial respecto de los riesgos considerados prioritarios.
  - El seguimiento y control de entidades acreditadas como Servicios de Prevención Ajenos, entidades auditoras o entidades para la formación en Prevención de Riesgos Laborales.
8. Establecer anualmente programas de actuación coordinados entre el Instituto Navarro de Salud Laboral, la Dirección General de Trabajo y la Inspección Territorial de Trabajo y Seguridad Social.
9. Orientar la definición de las actividades preventivas prioritarias y la población diana a la que deben dirigirse Mutuas y Servicios de Prevención Ajenos, incluidas las Sociedades de Prevención, a fin de elaborar sus programas de acuerdo con las directrices del Instituto Navarro de Salud Laboral.
10. Establecer sesiones de actualización, respecto a los aspectos considerados prioritarios, destinados específicamente para los técnicos de los Servicios de Prevención, tanto propios como ajenos.
11. Promover específicamente la distribución de materiales didácticos editados por el Instituto Navarro de Salud Laboral a través de los Servicios de Prevención Ajenos, Sociedades de Prevención y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, así como a través de los Agentes Sociales.
12. Fomentar la realización de auditorías voluntarias del sistema de prevención en las empresas, y exigir la realización de auditorías en los casos legalmente exigibles.

13. Firmar convenios de colaboración entre el Instituto Navarro de Salud Laboral y AMAT en Navarra para la realización conjunta de actividades en el ámbito de la prevención de riesgos laborales.

### 3. ACTUACIONES

#### **1. Reducir la siniestralidad laboral en la Comunidad Foral de Navarra especialmente a través de actuaciones dirigidas a los “puntos críticos”.**

- 1.1. Elaborar e implementar un programa de actuaciones en el sector de la construcción de Navarra dirigido a todos los trabajadores del sector, incluidos los autónomos.
- 1.2. Promover actuaciones específicas en obras en las que las administraciones públicas actúen como promotoras de acuerdo con lo establecido en el III Plan de Empleo de Navarra.
- 1.3. Impulsar la realización de las actuaciones previstas por la Comisión de Control y Seguimiento en materia de Seguridad y Salud para las obras licitadas por las Administraciones Públicas de la Comunidad Foral de Navarra.
- 1.4. Establecer la adscripción obligatoria al programa PIO en las obras licitadas por los distintos departamentos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.
- 1.5. Establecer un acuerdo de colaboración con la Fundación Laboral de la Construcción para el desarrollo de aulas permanentes y virtuales de formación para los trabajadores del sector.
- 1.6. Establecer coordinadamente con la Fundación Laboral de la Construcción las líneas de trabajo preferente cada año en función de las prioridades establecidas.
- 1.7. Elaborar e implementar el programa de prevención de riesgos laborales en agricultura señalando objetivos, actividades, indicadores de seguimiento, responsabilidades, cronograma y evaluación.
- 1.8. Implantar en colaboración con el Departamento de Medio Ambiente procedimientos de trabajo que requieran la formulación de un estudio de seguridad y un plan de trabajo –en similitud con el caso de la construcción- en las explotaciones licitadas por el Gobierno de Navarra y promover la aplicación de esta metodología en las explotaciones con intervención de las Entidades Locales.
- 1.9. Regular el procedimiento para la obtención del carné de capacitación para la utilización de productos fitosanitarios en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.



- 1.10. Promover conjuntamente con el Servicio de Transportes y otros departamentos como Medio Ambiente, etc. la constitución de una mesa para el estudio de la problemática de la seguridad vial en el ámbito sociolaboral que defina un Plan de Movilidad en Navarra.
- 1.11. Establecer un plan de divulgación-formación para la prevención de accidentes por movilidad laboral en coordinación con las Mutuas de Accidentes de Trabajo.
- 1.12. Establecer un plan de divulgación-formación para la prevención de accidentes por movilidad laboral en coordinación con el Servicio Navarro de Salud.
- 1.13. Establecer un seguimiento en las empresas con alta siniestralidad en máquinas y equipos de trabajo exigiendo la adecuación de los mismos a la normativa vigente.
- 1.14. Elaborar y divulgar materiales didácticos específicos para el conocimiento de riesgos y medidas de prevención específicas relativas a máquinas y equipos de trabajo.
- 1.15. Establecer un programa de actuación de las empresas con más elevados índices de enfermedades profesionales del tipo de afecciones cutáneas.
- 1.16. Hacer un seguimiento especial de los planes de trabajo y de las actividades de retiradas de amianto, y otras con exposición a ese material, controlando las condiciones en que se desarrolla.
- 1.17. Realizar programas de seguimiento en empresas usuarias con reincidencia de accidentes en trabajadores cedidos por ETT.
- 1.18. Actualizar y mantener un portal específico relativo a Trastornos Músculo Esqueléticos (TME) en la página Web del Instituto.
- 1.19. Promover la realización de investigaciones y estudios de aspectos relacionados con los Trastornos Músculo-Esqueléticos.
- 1.20. Diseñar y promover el uso de indicadores de niveles de riesgo para los distintos factores de riesgo biomecánico a efectos de poder conocer y hacer el seguimiento de la evolución de la población expuesta al citado riesgo.
- 1.21. Establecer un programa de seguimiento y control de empresas con índices altos de Trastornos Músculo-Esqueléticos.
- 1.22. Investigar y establecer el análisis causal de Enfermedades Profesionales del tipo músculo-esquelético.

**2. Sensibilizar a la sociedad, y de manera específica a los agentes más implicados, para llevar a cabo la necesaria integración de la Prevención en el mundo laboral.**

- 2.1. Desarrollar, en colaboración con las Mutuas y Servicios de Prevención y las Asociaciones empresariales y sindicales, actuaciones orientadas a una mejor gestión de la prevención y de su integración en todos los niveles jerárquicos de la empresa, incluido el de dirección.
- 2.2. Promover y organizar actividades formativas relativas a la gestión de la prevención y a su integración real en la empresa.
- 2.3. Secundar modelos de gestión integrada específicos para los diferentes sectores.
- 2.4. Apoyar el desarrollo del programa de Prevención Integral en Obra (PIO) de adscripción voluntaria para desarrollar la integración de la acción preventiva de todas las empresas que concurren en una obra, bajo la coordinación de la empresa contratante principal.
- 2.5. Establecer ayudas por el INSL a organizaciones sindicales y empresariales y otras instituciones y asociaciones sin ánimo de lucro que desarrollen proyectos y programas en salud laboral en el sector de la construcción.
- 2.6. Constituir medidas de ayuda y asesoramiento para las iniciativas de mejora de las condiciones de trabajo en el sector de construcción.
- 2.7. Propiciar ayudas por la Consejería de Agricultura, Ganadería y Alimentación para la realización de acciones específicas de dinamización de la cultura preventiva de riesgos laborales en las cooperativas agrarias.
- 2.8. Editar y difundir entre las empresas y agentes implicados materiales didácticos que recojan las obligaciones de empresas y trabajadores en el caso de concurrencia en un mismo centro de trabajo.
  - Para los sectores de industria, agricultura y servicio.
  - Específicos para el sector de la construcción.
- 2.9. Impulsar la información, dentro de la empresa, a los trabajadores que se incorporen a un nuevo puesto de trabajo sobre las funciones, tareas y factores de riesgo de ese puesto de trabajo así como de las medidas preventivas, en su caso.
- 2.10. Continuar los planes de formación específica en materia de prevención de Trastornos Músculo-Esqueléticos.

2.11. Fomentar en la negociación colectiva aspectos relacionados con la prevención de Trastornos Músculo-Esqueléticos tales como:

- Disminución de trabajadores expuestos a posturas forzadas, movimientos repetidos, Manipulación Manual de Cargas, vibraciones.
- Disminución de los niveles de riesgo de los trabajadores expuestos.
- Implantación de pautas adecuadas como medida preventiva.
- Aumento de los márgenes de autonomía de los trabajadores.
- Realización de ejercicios de estiramientos, relajación como medida preventiva.
- Aspectos relacionados con embarazadas, edad avanzada, discapacitados, trabajadores especialmente sensibles.

2.12. Promover la participación voluntaria de las empresas en programas de reducción de la accidentalidad.

**3. Mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores mediante un mayor y mejor cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales en las empresas navarras.**

3.1. Formular, en coordinación con Inspección de Trabajo, un programa específico de apoyo, asesoramiento y control del cumplimiento de la normativa vigente en empresas con alta siniestralidad.

- a) En el ámbito general de las empresas de Navarra.
- b) En el ámbito de las pequeñas empresas y microempresas.

3.2. Respalda el establecimiento de ayudas por parte de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Alimentación para la renovación y dotación de sistemas de seguridad del parque de tractores agrícolas de Navarra.

3.3. Abogar por la implantación de ayudas por parte de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Alimentación para la renovación y dotación del parque de tractores agrícolas de Navarra.

3.4. Patrocinar un programa de actuación, coordinada con el servicio de Seguridad Industrial del Departamento de Industria, para la mejora de las condiciones de trabajo y prevención de lesiones profesionales en el sector de industrias extractivas.

3.5. Establecer ayudas por la Dirección General de Trabajo a las empresas para que puedan adaptar sus equipos de trabajo a las exigencias sobre la normativa de prevención de riesgos.

3.6. Desplegar la adecuada coordinación entre el Instituto Navarro de Salud Laboral y el Servicio de Seguridad Industrial a efectos del seguimiento de obligaciones relativas a la fabricación y comercialización de maquinaria.

- 3.7. Suscitar la formación y criterios técnicos adecuados de los profesionales para la prevención primaria y la buena gestión del riesgo higiénico por agentes químicos.
- 3.8. Elaborar y difundir materiales guía para la detección de posibles exposiciones a amianto en las empresas, alertando de su peligrosidad.
- 3.9. Establecer ayudas por la Dirección General de Trabajo a las empresas para sustituir las cubiertas frágiles de fibrocemento por otras cubiertas no frágiles.
- 3.10. Alentar la formación y la implantación de criterios técnicos adecuados para los profesionales de la prevención en la gestión adecuada del riesgo higiénico por exposición a ruido y vibraciones.
- 3.11. Amparar programas de actuación específicos en las empresas para la mejora de las condiciones de trabajo en relación a la exposición a ruido y vibraciones mecánicas.
- 3.12. Impulsar las acciones de promoción y seguimiento del cumplimiento de la normativa específica relativa a empresas ETT.
- 3.13. Establecer ayudas por la Dirección General de Trabajo a las Empresas para adaptar los puestos de trabajo con criterios ergonómicos con objeto de prevenir trastornos músculo-esqueléticos. (TME).

## **7.2. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS EMPRESAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

### **1. OBJETIVOS:**

- 1.** Mejorar el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- 2.** Intensificar la actuación inspectora en los sectores con mayores índices de siniestralidad.
- 3.** Incrementar la cooperación de los organismos y agentes implicados en el cumplimiento de la legislación.

### **2. ACTUACIONES:**

#### **1. Mejorar el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.**

- 1.1. Llevar a cabo actuaciones inspectoras en las empresas de todo tipo en Navarra exigiendo el cumplimiento de la legislación en prevención de riesgos laborales.
- 1.2. Adecuar las sanciones que se impongan, a la realidad social de Navarra y conseguir resultados ejemplarizantes dentro de la legislación vigente.
- 1.3. Adaptar la actuación inspectora a la aparición de modificaciones normativas, con especial incidencia para aquellas que se refieran a los sistemas de gestión de la prevención empresarial.

#### **2. Intensificar la actuación inspectora en los sectores con mayores índices de siniestralidad.**

- 2.1. Programar actuaciones inspectoras específicas en los sectores, zonas geográficas, actividades económicas y tamaño de empresas que muestren una mayor siniestralidad.
- 2.2. Actuar en los sectores y en los casos de riesgos concretos, que cuenten con reglamentación específica.
- 2.3. Prestar especial atención a los servicios de prevención ajenos, a los mancomunados, a las entidades auditoras, a las de formación y a las empresas de trabajo temporal.

**3. Incrementar la cooperación de los organismos y agentes implicados en el cumplimiento de la legislación.**

- 3.1. Establecer el Plan Anual de Inspección en el seno de la Comisión Territorial de Inspección, teniendo en cuenta las directrices contenidas en este Plan de Salud Laboral, incluyendo la actuación de los técnicos habilitados dentro de la actividad inspectora.
- 3.2. Mejorar la colaboración de los Delegados de Prevención y del Delegado de la Comunidad Foral en prevención de riesgos laborales con la Inspección de Trabajo en su cometido de vigilancia de las condiciones de trabajo de las empresas.
- 3.3. Implementar un protocolo de actuación de los organismos intervinientes en la investigación de los accidentes laborales graves y mortales y en las actuaciones pertinentes con el fin de mejorar y facilitar la actuación administrativa y judicial en su caso.
- 3.4. Ampliar la implicación de la Administración Foral en temas de prevención de riesgos laborales en su calidad de promotora de Obra Pública a los Ayuntamientos de Navarra y a las demás Administraciones Públicas.

## **7.3. RIESGOS EMERGENTES Y COLECTIVOS ESPECÍFICOS**

### **7.3.1. RIESGOS DEBIDOS A FACTORES PSICOSOCIALES**

#### **1. OBJETIVOS:**

- 1.** Aumentar la calidad de vida en el trabajo en su vertiente psicosocial.
- 2.** Mejorar la detección, el diagnóstico y la prevención de riesgos debidos a factores psicosociales.
- 3.** Identificar y minimizar el impacto sobre la salud de los factores de riesgo psicosociales laborales.

#### **2. ACTUACIONES:**

##### **1. Aumentar la calidad de vida en el trabajo en su vertiente psicosocial.**

- 1.1. Impulsar en las empresas diseños y formas organizativas del trabajo que contemplen ritmos, capacitación, autonomía, nivel de decisión, control de las tareas así como elementos de participación y cooperación.
- 1.2. Fomentar en las empresas los códigos de buenas prácticas y los compromisos corporativos en la prevención de la violencia y las diferentes formas de acoso en el trabajo.

##### **2. Mejorar la detección, el diagnóstico y la prevención de riesgos debidos a factores psicosociales.**

- 2.1. Realizar acciones formativas/divulgativas, tanto sobre los riesgos psicosociales en general como sobre las distintas metodologías existentes para su evaluación en particular.
- 2.2. Realizar Jornadas y Sesiones Formativas relativas al área psicosocial dirigidas a todos los agentes sociales implicados: gerencia/dirección de empresa, trabajadores designados y delegados de prevención, entre otros.
- 2.3. Editar materiales sobre aspectos relacionados con daños considerados como emergentes; estrés laboral, síndrome de burnout, acoso laboral, etc.
- 2.4. Realizar campañas de sensibilización para la prevención de estrés laboral, síndrome de burnout, acoso laboral, etc.

- 2.5. Promover e impulsar la realización de evaluaciones de riesgos psicosociales especialmente la exposición combinada a riesgos ergonómicos - psicosociales, teniendo en cuenta las metodologías más adecuadas en cada contexto y contando con la participación de los trabajadores y sus representantes.
- 2.6. Impulsar la actividad preventiva en materia psicosocial de los Servicios de Prevención de forma que estos riesgos reciban el mismo tratamiento que el resto de los riesgos.
- 2.7. Estimular Buenas Prácticas a nivel organizativo en materia de riesgos psicosociales en las empresas.
- 2.8. Colaborar con la Inspección de Trabajo en la realización de campañas específicas de control y seguimiento de los riesgos psicosociales especialmente en aquellos colectivos más vulnerables y en aquellas actividades donde este riesgo sea más elevado.

### **3. Identificar y minimizar el impacto sobre la salud de los factores de riesgo psicosociales laborales.**

- 3.1. Dar apoyo y colaboración a los profesionales de Atención Primaria y Especializada del Servicio Navarro de Salud y a cualquier otro organismo del Gobierno de Navarra en el diagnóstico y derivación de los problemas de salud que pudieran estar relacionados con los factores de riesgo psicosocial.
- 3.2. Actualizar el sistema de información sanitaria en colaboración con el Sistema Público de Salud, orientado a la investigación de la incidencia de daños producidos por riesgos psicosociales que derivan en una incapacidad por enfermedad común.

105

## **7.3.2. RIESGOS EMERGENTES EN COLECTIVOS ESPECÍFICOS**

### **7.3.2.1. Riesgos en Trabajadores Discapacitados.**

#### **1. OBJETIVOS:**

1. Mejorar las Condiciones de Trabajo de las personas discapacitadas mediante la información, formación y la adaptación de espacios.
2. Conseguir la mejora de las condiciones de trabajo mediante un estricto cumplimiento de la normativa vigente respecto a la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.



## 2. ACTUACIONES:

### **1. Mejorar las Condiciones de Trabajo de las personas discapacitadas mediante la información, formación y la adaptación de espacios.**

- 1.1. Facilitar la elaboración por parte de las empresas de protocolos o planes de acogida y adiestramiento de trabajadores discapacitados.
- 1.2. Promover el acceso de las personas discapacidad a la oferta formativa en materia de Prevención de Riesgos Laborales tanto de formación ocupacional como continua.
- 1.3. Aprobar líneas de ayudas de la Dirección General de Trabajo para la adaptación de los lugares de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas en las empresas.

### **2. Mejorar de las condiciones de trabajo mediante un estricto cumplimiento de la normativa vigente respecto a la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.**

- 2.1. Acciones de asesoramiento a empresarios y delegados de prevención sobre las características específicas de estos colectivos y su comportamiento en el ámbito laboral.
- 2.2. Elaboración y difusión de una Guía de Prevención de Riesgos Laborales dirigida a trabajadores especialmente sensibles.
- 2.3. Sensibilización de este colectivo de trabajadores y de los empresarios que los emplean con actuaciones de información y formación directa.
- 2.4. Contemplar en la realización de actividades preventivas (evaluación de riesgos, vigilancia de la salud, etc.) las particularidades específicas que presentan estos trabajadores en lo que respecta a la salud y seguridad en el trabajo.
- 2.5. Promover convenios con entidades y asociaciones de personas con discapacidad en materia de prevención de riesgos laborales.

### 7.3.2.2. Riesgos en Mujeres Trabajadoras.

#### 1. OBJETIVOS:

1. Implementar líneas de mejora en las condiciones de trabajo de la mujer.
2. Desarrollar de conformidad con lo previsto en el "Plan de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres de la Comunidad Foral de Navarra 2006 - 2010" los aspectos relativos a la Prevención de Riesgos Laborales en el trabajo de la mujer.
3. Conseguir la protección al embarazo y lactancia mediante un estricto cumplimiento de la normativa específica relativa a la prevención de riesgos laborales durante estos periodos.

#### 2. ACTUACIONES:

##### 1. Implementar líneas de mejora en las condiciones de trabajo de la mujer.

- 1.1. Proponer al Instituto Navarro para la Igualdad, la movilización de servicios y recursos sociales para disminuir la carga de la doble jornada en la mujer trabajadora, como elemento de agravamiento de los riesgos laborales.
- 1.2. Promover en las empresas políticas de igualdad, flexibilización del horario laboral y autogestión del tiempo, así como de conciliación de la vida familiar y laboral.
- 1.3. Impulsar en las empresas la creación de códigos de conducta y medidas específicas para prevenir el acoso sexual.
- 1.4. Proponer coordinado desde el departamento de Educación un programa continuado a lo largo de todas las etapas educativas sobre la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en la asunción de obligaciones familiares y tareas del hogar.
- 1.5. Realizar en colaboración con la Inspección de Trabajo planes conjuntos de actuación específica sobre las condiciones de trabajo en la mujer.
- 1.6. Establecer ayudas por la Dirección General de Trabajo para inversiones que fomenten la igualdad de oportunidades de la mujer en el trabajo.

##### 2. Desarrollar de conformidad con lo previsto en el Plan de Igualdad Hombre-Mujer en Navarra los aspectos relativos a la PRL en el trabajo de la mujer.

- 2.1. Integrar el principio de igualdad en todos los objetivos y actuaciones en política educativa, de salud, de empleo, de acceso a nuevas tecnologías y a bienes y servicios.

- 2.2. Contemplar en la negociación colectiva medidas de acción positiva que favorezcan el acceso al empleo de las mujeres y la eliminación de situaciones de discriminación.
- 2.3. Inclusión como objetivo prioritario en la política de empleo, la mejora en la formación y la empleabilidad de las mujeres y su permanencia en el mercado de trabajo.
- 2.4. Integrar la perspectiva de género en la evaluación de riesgos y en las medidas preventivas, de forma que se tengan en cuenta las particularidades de las mujeres en lo que respecta a la salud y seguridad en el trabajo.

### **3. Conseguir la protección al embarazo y lactancia mediante un estricto cumplimiento de la normativa específica relativa a la prevención de riesgos laborales durante estos periodos.**

- 3.1. Elaborar y difundir trabajos, documentos y materiales relativos a la prevención de riesgos relacionados con la salud y seguridad de la mujer en el trabajo, especialmente en los periodos de embarazo y lactancia.
- 3.2. Realizar en colaboración con el Instituto Navarro de la Mujer acciones o actuaciones formativas o divulgativas en prevención de riesgos laborales que contemplen la protección a la maternidad y lactancia.

#### **7.3.2.3. Riesgos en Trabajadores Inmigrantes.**

##### TRABAJADORES EXTRANJEROS

#### **1. OBJETIVOS:**

1. Crear un entorno favorable para la integración socio - laboral de este colectivo.
2. Elevar la calidad en el empleo de los trabajadores extranjeros.
3. Reducir los Indicadores de Siniestralidad Laboral en este colectivo, garantizando el conocimiento y cumplimiento de la legislación vigente en materia de prevención.
4. Impulsar una práctica profesional desde los Servicios de Prevención respetuosa y culturalmente adaptada.

## 2. ACTUACIONES:

### 1. Crear un entorno favorable para la integración socio - laboral de este colectivo.

- 1.1. Llevar a cabo acciones informativas a la población general y su difusión en medios de comunicación, subrayando las aportaciones positivas de este colectivo de trabajadores, a la economía y al mercado laboral.

### 2. Elevar la calidad en el empleo de los trabajadores extranjeros.

- 2.1. Impulsar acciones de información, orientación, formación prelaboral e inserción con el objeto de incorporar a estos trabajadores al mercado de trabajo ordinario en colaboración con las diferentes Administraciones Públicas, Agentes Sociales y Entidades que trabajan en materia de inmigración.
- 2.2. Potenciar el acceso a la formación tanto ocupacional como continua facilitando y adaptando esta oferta formativa a las necesidades de los inmigrantes ocupados (contenidos, accesibilidad, proximidad, horarios).

### 3. Reducir los Indicadores de Siniestralidad Laboral en este colectivo garantizando el conocimiento y cumplimiento por su parte de la legislación vigente en materia de prevención.

- 3.1. Abrir vías de colaboración con las organizaciones sociales para impulsar actividades de formación y asesoramiento preventivos en este colectivo.
- 3.2. Realizar en colaboración con la Inspección de Trabajo planes de actuación y control para garantizar la aplicación adecuada de la normativa vigente en Prevención de Riesgos Laborales y la no discriminación laboral en aquellos sectores y actividades con mayor representación de estos trabajadores.
- 3.3. Mejorar la coordinación y comunicación entre administración, ONGs y asociaciones de Inmigrantes fomentando la participación de estos en el diseño de las estrategias y actividades de prevención de riesgos laborales.
- 3.4. Elaborar y difundir una Guía de Prevención de Riesgos Laborales dirigida a inmigrantes, que se traducirá, si procediera, a distintos idiomas.
- 3.5. Organización de Jornadas y Cursos monográficos dirigidos a sectores donde la presencia de inmigrantes es mayor, con elaboración para los mismos de un soporte didáctico sencillo.

- 3.6. Asesoramiento a empresarios y delegados de prevención sobre las características específicas del colectivo inmigrante y su comportamiento en el ámbito laboral.
- 3.7. Reforzar la coordinación y colaboración con el Instituto Navarro para la Igualdad en acciones específicas en prevención de riesgos laborales en aquellas actividades donde la presencia de mujeres inmigrantes sea importante.
- 3.8. Realizar actuaciones específicas de dinamización y formación en riesgos laborales para trabajadores inmigrantes.

#### **4. Impulsar una práctica profesional desde los Servicios de Prevención respetuosa y culturalmente adaptada.**

- 4.1. Introducir y formar a los profesionales sanitarios de Servicios de Prevención en los contenidos de la medicina transcultural como instrumento de mejora de la competencia cultural de su práctica clínica.
- 4.2. Colaborar con las Agencias de intermediación cultural y solicitar sus servicios cuando estos sean precisos.

#### **7.3.2.4. Riesgos en Trabajadores Jóvenes.**

##### **1. OBJETIVOS:**

1. Mejora y adecuación de la cualificación de la formación a las necesidades y demandas del mercado de trabajo.
2. Medidas en política de empleo que permitan a los jóvenes trabajadores alcanzar su autonomía e independencia personal.
3. Priorizar actuaciones efectivas que permitan desde el ámbito de la prevención la reducción de la relación existente entre joven-temporalidad-siniestralidad.

##### **2. ACTUACIONES:**

#### **1. Mejora y adecuación de la cualificación de la formación a las necesidades y demandas del mercado de trabajo.**

- 1.1. Actuaciones tendentes a garantizar el desarrollo de las capacidades y potencialidades de los jóvenes en la nueva era de la comunicación y en la sociedad del conocimiento mediante el acceso a la formación en idiomas y en las Tecnologías de Información y Comunicación.

- 1.2. Potenciar la introducción de la formación en Prevención de Riesgos Laborales en las políticas activas que combinan formación y empleo (casas de oficio y escuelas taller).
- 1.3. Diseñar un conjunto de medidas dirigidas a establecer puentes entre el mundo educativo y el laboral posibilitando un itinerario profesional coherente con formación en Prevención de Riesgos Laborales en los diversos niveles educativos.

## **2. Medidas en política de empleo que permitan a los jóvenes trabajadores alcanzar su autonomía e independencia personal.**

- 2.1. Intensificar las medidas recogidas en el III Plan de Empleo de Navarra en lo que respecta a favorecer el acceso de los jóvenes al empleo.
- 2.2. Desarrollar desde las administraciones públicas medidas transversales que fomenten el acceso al empleo a través de nuevos yacimientos de empleo.
- 2.3. Vincular la adquisición de experiencia de los jóvenes recién titulados en Universidad o FP, a través de relaciones laborales mediante contratos en formación y en prácticas.
- 2.4. Promocionar el empleo autónomo y la creación de PYME entre los jóvenes mediante el asesoramiento técnico, orientación formación y divulgación desde el Servicio Navarro de Empleo.

111

## **3. Priorizar actuaciones efectivas que permitan desde el ámbito de la prevención la reducción de la relación existente entre joven-temporalidad-siniestralidad.**

- 3.1. Informar y formar desde el ámbito de la prevención, con especial atención a los jóvenes trabajadores con contrato temporal.
- 3.2. Asesoramiento a empresarios y delegados de prevención sobre las características específicas de los jóvenes y su comportamiento en el ámbito laboral.
- 3.3. Organización de jornadas o cursos monográficos dirigidos a empresarios o trabajadores jóvenes de aquellos sectores de actividad donde su presencia sea mayor.
- 3.5. Planificar y realizar en colaboración con la Inspección de Trabajo acciones conjuntas específicas sobre las condiciones de trabajo y la realización de actividades preventivas en los trabajadores jóvenes.

### **7.3.2.5. Riesgos en Trabajadores Autónomos.**

#### **1. OBJETIVOS:**

- 1.** Promover el acceso de los trabajadores autónomos a formación e información para mejorar su salud y seguridad en el trabajo.
- 2.** Fomentar su participación en programas de asistencia y asesoramiento para la adopción de medidas preventivas.

#### **2. ACTUACIONES:**

##### **1. Promover el acceso de los trabajadores autónomos a formación e información para mejorar su salud y seguridad en el trabajo.**

- 1.1. Editar y divulgar materiales específicos para la promoción y conocimiento de las obligaciones relativas a trabajadores autónomos (coordinación empresarial).
- 1.2. Realizar campañas específicas de información para favorecer la formación en prevención de riesgos laborales de los trabajadores autónomos.
- 1.3. Establecer en la página Web del Instituto Navarro de Salud Laboral un apartado específico relativo a trabajadores autónomos.
- 1.4. Elaborar una guía básica sobre Prevención de Riesgos Laborales para trabajadores autónomos.

##### **2. Fomentar su participación en programas de asistencia y asesoramiento para la adopción de medidas preventivas.**

- 2.1 Dar ayudas a las inversiones de los trabajadores autónomos destinadas a la Prevención de Riesgos Laborales.

## **7.4. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE ASOCIACIONES EMPRESARIALES Y ORGANIZACIONES SINDICALES EN LA MEJORA CONTÍNUA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

### **1. OBJETIVOS:**

- 1.** Promover y dinamizar la cultura preventiva en las empresas.
- 2.** Implicar a los sindicatos en el apoyo y asesoramiento de los trabajadores y los delegados de prevención.
- 3.** Favorecer la actuación conjunta de asociaciones empresariales y sindicales en la mejora de la Prevención de Riesgos Laborales.

### **2. ACTUACIONES:**

#### **1. Promover y dinamizar la cultura preventiva en las empresas.**

- 1.1. Promoción de reuniones, cursos, seminarios y jornadas a través de la Confederación de Empresarios de Navarra para el impulso de la Prevención de Riesgos Laborales en las empresas.
- 1.2. Favorecer la implantación de Servicios de Prevención Mancomunados en micropymes de sectores muy atomizados.
- 1.3. Impulsar actuaciones territoriales de evaluación global de la instauración de los sistemas de prevención.
- 1.4. Establecer ayudas por la Dirección General de Trabajo dirigidas a las empresas que adapten sus equipos de trabajo y adopten medidas técnicas de protección colectiva.

#### **2. Implicar a los sindicatos en el apoyo y asesoramiento de los trabajadores y los delegados de prevención.**

- 2.1. Impulsar la constitución de equipos técnicos de prevención de los sindicatos para apoyar técnicamente a los delegados de prevención y a los representantes sindicales y de los trabajadores en las empresas.
- 2.2. Formación de equipos técnicos específicos entre sindicatos y asociaciones empresariales de la construcción para vigilancia de las Obras Públicas.
- 2.3. Mejora de la coordinación y colaboración de los sindicatos y sus equipos de prevención con las administraciones públicas responsables en materia de prevención de riesgos laborales.



### **3. Favorecer la actuación conjunta de asociaciones empresariales y sindicales en la mejora de la Prevención de Riesgos Laborales.**

- 3.1. Establecer convenios de colaboración con las asociaciones empresariales y sindicales más representativas para la realización de acciones específicas en Prevención de Riesgos Laborales.
- 3.2. Reforzar la colaboración de estas asociaciones con la Administración, en concreto en la elaboración de los Planes Anuales de Actuación de Inspección de Trabajo.
- 3.3. Intensificar la colaboración en el seno de la Comisión de Control y Seguimiento de las Obras licitadas para las Administraciones Públicas.
- 3.4. Consolidar la figura del Delegado de la Comunidad Foral en Prevención de Riesgos Laborales, intensificando su actuación en las empresas de menor tamaño, en las que no tengan delegados de prevención, y en las que tengan unas mayores tasas de temporalidad.

## 7.5. VIGILANCIA DE LA SALUD Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

### 7.5.1. PROPUESTA DE PLAN PARA LA MEJORA DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

#### 1. OBJETIVOS:

1. Conseguir la cobertura en la especialidad de Medicina del Trabajo para todos los trabajadores.
2. Mejorar la calidad de la práctica de la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
3. Organizar Programas Integrales de Vigilancia de la Salud Postocupacional.

#### 2. ACTUACIONES:

##### 1. Conseguir la cobertura en la especialidad de Medicina del Trabajo para todos los trabajadores.

- 1.1. Difundir en los diversos ámbitos (administraciones públicas, trabajadores y sindicatos, empresarios y sus asociaciones, ...) la importancia y los contenidos de la Medicina del Trabajo sobre la seguridad y salud laboral. Recaltar que la vigilancia de la salud de los trabajadores es la pieza fundamental, pero no la única, de dicha especialidad que además debe participar en otras actividades preventivas.
- 1.2. Conocer la situación real de partida que permita recoger la situación de las empresas según las distintas modalidades organizativas de la prevención y la cobertura de las diferentes especialidades y disciplinas preventivas, en especial la Medicina del Trabajo.
- 1.3. Establecer un orden de prioridad, según factores de riesgo potenciales de cada actividad económica y población expuesta, para instar a las empresas que no han organizado la práctica de la Medicina del Trabajo a hacerlo (distribución de empresas en un periodo máximo de 4 años).
- 1.4. Realizar campañas informativas dirigidas a las empresas sobre la obligación de llevar a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo y exigir su inicio. Incluir los beneficios sociales y económicos que puede reportar a las mismas la puesta en marcha de una buena Medicina del Trabajo.
- 1.5. Realizar campañas informativas dirigidas a los trabajadores sobre lo que pueden exigir y sobre lo que es la vigilancia de la salud y sus beneficios.

- 1.6. Potenciar que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
- 1.7. Aumentar significativamente la oferta formativa de médicos especialistas en Medicina del Trabajo, para hacer frente a la creciente demanda de dichos especialistas. Fortalecer y desarrollar la nueva Unidad Docente de Navarra para la formación de especialistas en Medicina del Trabajo.
- 1.8. Reconocer e incorporar plenamente el papel de la Enfermería del Trabajo como profesionales que desempeñan sus funciones sanitarias en los Servicios de Prevención y crear unidades docentes de la especialidad de enfermería del trabajo como vía más adecuada para la formación de estos profesionales
- 1.9. Coordinar las actuaciones entre las administraciones sanitarias competentes en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y colaborar en la actualización los Criterios Básicos sobre la organización de los recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- 1.10. Adaptar la vigilancia de la salud a las características peculiares de ciertos sectores y actividades económicas con características especiales (construcción, sector agropecuario, empresas de trabajo temporal, trabajadores autónomos...).
- 1.11. Fomentar que la vigilancia de la salud sea efectiva para la generalidad de los trabajadores.

## **2. Mejorar la calidad de la práctica de la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.**

- 2.1. Conseguir que las evaluaciones continuadas de riesgo contemplen todos los factores de riesgo de todos los puestos de trabajo y la identificación de los trabajadores afectados, como punto básico para programar y lograr una adecuada vigilancia de la salud específica y protocolizada.
- 2.2. Mantener la colaboración en el análisis, la elaboración y discusión de los protocolos pendientes de aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 2.3. Colaborar en elaboración de una Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud.
- 2.4. Proponer la redacción de nuevos Protocolos, según las necesidades objetivadas, en el marco de participación del Grupo de trabajo de Salud Laboral.
- 2.5. Favorecer la formación continuada de los profesionales sanitarios en el conocimiento y aplicación de los Protocolos aprobados y en el análisis epidemiológico, entre otros puntos.

- 2.6. Impulsar la aplicación de los protocolos como guía orientativa en el ámbito de cada empresa y su adaptabilidad a las condiciones particulares de la misma, así como para su realización en trabajadores multiexpuestos.
- 2.7. Valorar la utilización y eficacia de los Protocolos aprobados y su efectividad en la detección precoz de daños laborales y proceder, en su caso, a su revisión y actualización a la luz de las nuevas evidencias científicas.
- 2.8. Realizar campañas informativas y divulgativas sobre los aspectos generales de la vigilancia de la salud y de los Protocolos dirigidos a profesionales, interlocutores sociales y empresarios en general.
- 2.9. Impulsar la realización de una vigilancia de la salud específica con otros medios en los casos de riesgos para los que aún no se ha aprobado un protocolo específico, garantizando un seguimiento diferenciado.
- 2.10. Fomentar la consideración, además de los riesgos del puesto de trabajo, de las condiciones particulares del trabajador (menores, embarazo y lactancia, especialmente sensibles, discapacitados, trabajadores de edad avanzada, patologías intercurrentes, ...) y, en su caso, de la solicitud u opinión del propio trabajador.
- 2.11. Promocionar las vertientes individual y colectiva de la vigilancia de la salud, promoviendo procedimientos que permitan el conocimiento del estado de la salud de los trabajadores y el despistaje de las alteraciones en grandes poblaciones.
- 2.12. Favorecer la necesaria multidisciplinariedad que permita la correcta vigilancia específica de salud laboral y mejorar los contenidos curriculares de la formación de los profesionales de las distintas especialidades y disciplinas preventivas.
- 2.13. Integrar la Medicina del Trabajo con el resto de disciplinas preventivas existentes en la empresa, con medios propios o concertados, y lograr una actuación coordinada.
- 2.14. Incluir la especialidad de Medicina del Trabajo en los Servicios de Prevención Ajenos que hayan sido acreditados con sólo disciplinas técnicas e incluir las disciplinas técnicas en los que solamente hayan sido acreditados con la especialidad sanitaria, limitando las posibles exenciones según el tipo de empresas en las que vayan a actuar y los riesgos existentes en las mismas y no a los deseos de la entidad, tal como establece el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- 2.15. Controlar y comprobar que tras la práctica de la vigilancia específica de la salud el trabajador sea informado por escrito de los resultados de la misma. El empresario y las personas u órganos con responsabilidades preventivas serán

informados de las conclusiones relativas a la aptitud del trabajador para su puesto, al objeto de realizar las oportunas adaptaciones e introducir o mejorar las medidas de prevención y protección.

- 2.16. Potenciar los aspectos éticos de la vigilancia de la salud sustentados en el respeto a la dignidad, intimidad y confidencialidad del trabajador, eliminando elementos de perjuicio y discriminación laboral por motivos de salud.
- 2.17. Establecer criterios y herramientas para lograr una adecuada vigilancia de la salud en trabajadores temporales con una gran rotación entre empresas de la misma actividad económica que presentan riesgos similares, y en concreto en el Examen de Salud al inicio del trabajo en dichas empresas.
- 2.18. Configurar la vigilancia de la salud como un aspecto global, multidisciplinar que afecta a muchos estadios y aspectos de la vida de los trabajadores. Fomentar la promoción de la salud como elemento inseparable de la vigilancia de la salud.
- 2.19. Continuar e impulsar el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud .
- 2.20. Conseguir un adecuado desarrollo del capítulo VII del Reglamento de los Servicios de Prevención respecto a la colaboración con el Sistema Nacional de Salud.
- 2.21. Fomentar la investigación en el campo de la Medicina del Trabajo
- 2.22. Intensificar la coordinación de las actuaciones de las administraciones sanitaria y laboral en prevención de riesgos laborales.
- 2.23. Realizar anualmente el control y evaluación de la actividad sanitaria que se está llevando a cabo en las empresas de la Comunidad Foral de Navarra en las distintas modalidades organizativas de la prevención y detectar las que carecen de dicha actividad.
- 2.24. Planificar y ejercer las competencias propias de las Autoridades Laborales y Sanitarias relativas a la inspección y control de infracciones y sanciones por incumplimiento o mala práctica en materia de vigilancia de salud laboral.
- 2.25. Establecer en el Servicio Navarro de Salud, con carácter complementario, Sistemas Centinela de notificación de patología laboral que permitan la alerta ante casos que pueden escapar a la vigilancia específica de salud laboral y formar a sus profesionales sanitarios en esta materia.
- 2.26. Promover acciones de formación continuada de los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención y del Servicio Navarro de Salud.

### 3. Organizar Programas Integrales de Vigilancia de la Salud Postocupacional.

- 3.1. Mantener y potenciar el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto.
- 3.2. Determinar las poblaciones expuestas a riesgo susceptibles de vigilancia post-ocupacional, por largos periodos de latencia o por posible progresión de la patología tras la interrupción de la exposición (cancerígenos, ciertos químicos, radiaciones ionizantes, ciertos biológicos, etc.) y, en su caso, colaborar en la elaboración de los correspondientes programas.
- 3.3. Organizar y optimizar los recursos necesarios en la comunidad de Navarra para el inicio de los Programas de vigilancia post-ocupacional que se determinen.

#### 7.5.2. ENFERMEDADES PROFESIONALES DERIVADAS DEL TRABAJO

##### 1. OBJETIVOS:

1. Reducir la incidencia y el impacto económico y social de Enfermedades Profesionales (EPP) y problemas de salud derivados del trabajo.
2. Minimizar el sub-registro de Enfermedades Profesionales.
3. Impulsar la Promoción de la Salud en el ámbito laboral como herramienta de disminución de absentismo y mejora de la Calidad de vida.

##### 2. ACTUACIONES:

#### 1. Reducir la incidencia y el impacto económico y social de Enfermedades Profesionales (EPP) y problemas de salud derivados del trabajo.

- 1.1. Desarrollar e impulsar el programa de Investigación de enfermedades profesionales que contemplará:

- Investigar la totalidad de enfermedades profesionales mortales y graves.
- Investigar la totalidad de las enfermedades por agentes químicos, biológicos o inhalación de sustancias.
- Investigar todos los casos de riesgos psicosociales declarados al INSL.
- Investigar situaciones epidémicas o brotes de naturaleza laboral.
- Investigar recaídas en enfermedades profesionales dermatológicas y osteomusculares (3ª recaída en 24 meses ).

- 1.2. Reforzar la prevención de las enfermedades profesionales que se consideren prioritarias. Identificar sectores y actividades de alto riesgo e identificar poblaciones y grupos subsidiarios de actuaciones preventivas.
- 1.3. Favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades de origen laboral.
- 1.4. Creación de Unidades de Referencia en Enfermedades Profesionales en los centros de Asistencia Especializada de cada Área de Salud.
- 1.5. Investigar y desarrollar métodos de diagnóstico precoz, tratamiento y Rehabilitación de patologías laborales.
- 1.6. Instar e impulsar la creación de un Centro Nacional de referencia de EE PP.

## **2. Minimizar el sub-registro de Enfermedades Profesionales.**

- 2.1. Mejora en el reconocimiento y el diagnóstico de Enfermedades Profesionales por parte de todos los profesionales sujetos a notificación o declaración.

- Difusión de la nueva lista de Enfermedades Profesionales recogidas en el R.D. 1299/2006 de actualización del Cuadro de EEPP y su definición (Anexo I y II):

- A profesionales de los Servicios de Prevención, profesionales sanitarios de Mutua y Entidades Colaboradoras y Médicos de Atención Primaria y Asistencia Especializada del Sistema Navarro de Salud.
- Elaborar normas médicas, catálogos y protocolos de ayuda al diagnóstico y calificación de las Enfermedades Profesionales.
- Conocimiento y adaptación a los nuevos sistemas de notificación y registro (parte de declaración) de todos los agentes involucrados.

- 2.2. Impulsar y desarrollar programas de notificación centinela de vigilancia epidemiológica y de control de daños derivados del trabajo en el ámbito del Sistema Navarro de Salud. (Atención primaria, Asistencia especializada y Urgencias) que permitan la detección e inclusión en el sistema de daños laborales no declarados. Redefinirlos y adaptarlos al R.D. 1299/2006, de 10 de noviembre sobre Enfermedades Profesionales y de Actualización del nuevo cuadro de EEPP.

- 2.3. Impulso y desarrollo efectivo de la exigencia de responsabilidades y aplicación de las sanciones por el incumplimiento de las responsabilidades que en materia de notificación atribuye la ley a los distintos agentes que participan en el proceso.

- 2.4. Mejorar la formación y la capacitación del personal facultativo del Servicio Navarro de Salud para la detección de la relación Enfermedad/trabajo.
- 2.5. Promover la creación dentro de la Historia Clínica de un apartado específico en el que figure información laboral básica así como los antecedentes y casos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- 2.6. Establecer sistemas específicos de vigilancia epidemiológica y de control de daños derivados del trabajo, en el sentido establecido en el RD 2210/1995, de 28 de diciembre por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incorporando la vigilancia de los daños derivados del trabajo a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 2.7. Búsqueda activa de enfermedades de origen laboral por diferentes medios: CMBD, registros de cáncer, mortalidad, incapacidad laboral.
- 2.8. Reforzar la colaboración y coordinación entre las Unidades Básicas de Salud de los Servicios de Prevención, las Secciones del Servicio de Salud Laboral e Investigación del Instituto Navarro de Salud Laboral y los facultativos del Servicio Navarro de Salud.

### **3. Impulsar la Promoción de la Salud en el ámbito laboral como herramienta de disminución de absentismo y mejora de la Calidad de vida.**

121

- 3.1. Impulsar el desarrollo de programas de promoción de la salud en el ámbito laboral. que permitan reducir el absentismo:
  - Programas de prevención de lumbalgias (problema epidémico principal causa de absentismo); potenciación muscular e higiene postural.
  - Programas de promoción de salud mental; habilidades y técnicas de afrontamiento del estrés.
- 3.2. Promoción de Estilos y Hábitos de Vida Saludables:
  - Plan de promoción del ejercicio físico y combate del sedentarismo, como riesgo emergente.
  - Plan de protección frente a exposición radiaciones ultravioletas.
  - Plan de consejo medico-sanitario en Seguridad Vial.
- 3.3. Contemplar las adicciones en el medio laboral como una cuestión de Salud Pública, y abordarlas desde una perspectiva de tratamiento integral de la salud, promoviendo campañas de detección precoz, información y prevención.
- 3.4. Desarrollar actuaciones de sensibilización, información y prevención en materia de drogodependencia en el ámbito laboral, con el objetivo de identificar y eliminar los factores de riesgo que fomentan el consumo de sustancias, así como



disminuir los niveles de consumo de alcohol, tabaco, fármacos sedativos u otras sustancias adictivas entre los trabajadores, minimizando las consecuencias de este consumo: accidentes laborales, de tráfico, absentismo, etc.

- 3.5. Hacer de la política sobre el tabaco un elemento más de la estrategia integral de la Salud Laboral, facilitando su abandono a través de programas individuales o grupales de deshabituación tabáquica.
- 3.6. Promover la creación de un foro de análisis y debate sobre absentismo laboral, con la participación de todos los agentes implicados en el tema.

## 7.6. FORMACIÓN, COMUNICACIÓN E INVESTIGACIÓN

### 7.6.1. FORMACIÓN

#### 1. OBJETIVO GENERAL:

Promover e impulsar la formación de calidad en materia de Seguridad y Salud Laboral en todos los ámbitos siendo está tanto teórica como práctica, permanente en el tiempo; adecuada al puesto de trabajo y a las funciones preventivas que cada uno de los destinatarios debe desempeñar.

#### 2. ACTUACIONES:

- 1.1. Realización de jornadas, seminarios, cursos, etc. relacionados con la prevención de riesgos laborales dirigidos en general a los colectivos y personas implicados en esta materia. Dichas actividades preventivas se orientarán preferentemente en función de los riesgos prioritarios y emergentes o marcados por la oportunidad con ocasión de la entrada en vigor de nuevas normativas en prevención de riesgos laborales, etc.
- 1.2. Apoyar y desarrollar de manera específica planes de formación y asesoramiento destinados a PYMES, MICROPYMES y colectivos y grupos de trabajo especiales (autónomos, inmigrantes, etc.) desarrollados en colaboración con asociaciones empresariales, sindicales y específicas de cada colectivo.
- 1.3. Impulsar sesiones de actualización y puesta en común de conocimientos y criterios de actuación de manera específica destinados a los Delegados de Prevención, miembros de los Comités de Seguridad y Salud de las empresas, Equipos de Prevención de asociaciones empresariales y sindicales y Delegados de la Comunidad Foral.
- 1.4. Desarrollar sesiones de actualización y puesta en común de conocimientos y criterios de actuación destinados a los profesionales de la prevención que ejerzan sus funciones tanto en servicios de prevención de empresas como servicios de prevención ajenos.
- 1.5. Promover la difusión de la cultura preventiva integrando y coordinando la elaboración de contenidos formativos en Prevención de Riesgos Laborales en la enseñanza reglada (Primaria, Secundaria, Formación Profesional y Universitaria) y no reglada mediante Convenios/Acuerdos de colaboración con los distintos Departamentos, Instituciones y Entidades implicados en la materia y en concreto a través de:
  - Establecimiento de acuerdos con el Departamento de Educación y Universidades a fin de llevar un plan de apoyo documental y formativo:

- Adaptando los contenidos curriculares en prevención de riesgos laborales de las distintas familias profesionales en su modificación prevista.
  - Diseñando y produciendo materiales de apoyo para cada etapa.
  - Formando al profesorado de las etapas de infantil, primaria y secundaria, incluidas guías.
  - Definiendo contenidos teórico prácticos de salud laboral para los diseños curriculares de los bachilleratos, formación profesional y titulaciones universitarias.
  - Estableciendo convenios sobre el particular, especialmente con universidades y formación profesional.
- Promoción de la formación en Prevención de Riesgos Laborales con carácter práctico, en colaboración con el Servicio Navarro de Empleo y los Ayuntamientos de Navarra en el ámbito de las Escuelas Taller y Talleres de Empleo y otros centros formativos ajenos a la enseñanza reglada.
- 1.6. Elaborar y difundir materiales formativos y de apoyo a la formación reglada y no reglada, elaborando un rincón en la página Web del Instituto Navarro de Salud Laboral dedicado a la formación de Formadores y alumnos de Formación Profesional, Escuelas Taller y Talleres de Empleo.
- 1.7. Establecer cauces de colaboración con entidades públicas y agentes sociales para la realización o participación en actividades formativas y divulgativas.
- 1.8. Adaptar las metodologías formativas a los cambios normativos y a la evolución tecnológica.
- 1.9. De acuerdo con la recomendación establecida en el año 2001 por la Comisión Especial para el Estudio de la Siniestralidad Laboral en Navarra, el Plan de Empleo de Navarra crea el centro de Formación en Salud Laboral ubicado en el Servicio Navarro de Empleo asesorado técnicamente por el Instituto Navarro de Salud Laboral donde se vienen desarrollando la realización de actividades de formación continua en materia de PRL: Se promocionarán y fomentarán en este centro de formación, de manera específica:
- La formación de trabajadores en materia preventiva en determinados sectores o ramas productivas y/o para determinados puestos de trabajo con mayores riesgos o índices de siniestralidad.
  - La capacitación de los trabajadores que desempeñen funciones preventivas, según lo regulado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y reglamentos de desarrollo.
  - La formación a empresarios con menos de seis trabajadores que asuman directa y personalmente la acción preventiva.
  - La formación a los representantes de los trabajadores, especialmente a los delegados de prevención.

- La sensibilización a los trabajadores, empresarios y sociedad en general en materia de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral.
- La formación y certificación correspondiente para la conducción de equipos de logística y mantenimiento –carretillas, grúas, grúas torre, etc.– así como la de aplicación de productos fitosanitarios.

## **7.6.2. COMUNICACIÓN**

### **1. OBJETIVO GENERAL:**

Promover, impulsar y desarrollar acciones de información, divulgación, sensibilización y de documentación en materia de seguridad y salud laboral incluyendo la carta de servicios del Instituto Navarro de Salud Laboral.

### **2. ACTUACIONES:**

2.1. Elaboración y difusión de la Carta de Servicios del Instituto Navarro de Salud Laboral.

2.2. Continuar la actividad informativa y de documentación desarrollada actualmente a través de:

- Información periódica de la siniestralidad laboral.
- Elaboración, publicación y divulgación de diversos materiales didácticos.
- Desarrollo del centro de documentación.
- Información a través de la página Web que en 2006 ha recibido cerca de tres millones de consultas.
- Atención directa de consultas por el personal cualificado del Instituto Navarro de Salud Laboral.

2.3. Establecer campañas de sensibilización a través los medios para incrementar el nivel de conocimiento de la población en general y de la laboral en particular sobre los riesgos laborales y su prevención.

2.4. Establecer campañas de divulgación tanto general como específicas sobre riesgos emergentes.

2.5. Dar acceso a través del Centro Documental a las bases de datos especializadas en materia de salud y condiciones de trabajo de las instituciones de prestigio nacional e internacional.

2.6. Dotar y mantener actualizado un fondo bibliográfico de publicaciones periódicas, de audiovisuales y de apoyos informáticos a la prevención sobre los últimos avances en salud laboral.

## 2.7. Organización y asistencia a Ferias Profesionales, Congresos nacionales e internacionales y otros eventos relacionados con el ámbito de la prevención.

### 7.6.3. INVESTIGACIÓN

La investigación y la innovación son características imprescindibles que deben tener los sistemas económicos modernos para adaptarse a los cambios del mundo del trabajo actual. Ambos pueden contribuir a responder a los desafíos planteados, puesto que permiten adquirir los conocimientos y desarrollar las herramientas para anticipar y adecuarse a los cambios del mundo del trabajo actual y, en otra de sus vertientes contribuir a conocer y comprender los fenómenos sociales y económicos que determinan las situaciones económica y empresarial actual, consecuencia de la cual derivan las condiciones de trabajo.

El impulso de la investigación en el campo de la seguridad y salud en el trabajo y la innovación tecnológica en materia de prevención de riesgos laborales contribuirán también a conseguir una prevención de mayor calidad.

La investigación en materia de salud y condiciones de trabajo en comparación con otros campos de la investigación, es relativamente reciente. Entre los investigadores existe un consenso en considerar la investigación en seguridad y salud en el trabajo como un espacio emergente e incipiente, sobre el que es preciso realizar un esfuerzo añadido con el objetivo de dotarle de una estructura definida, puesto que aparece en la actualidad como un espacio desestructurado, con núcleos aislados de investigación y dificultades en la cooperación y en el intercambio de conocimientos e información.

La actuación de los diferentes organismos e instituciones que intervienen en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo deben dirigirse a promocionar iniciativas que fomenten la investigación, y debe de ajustar la oferta investigadora a las necesidades de los potenciales usuarios finales, en este caso el sistema productivo acercando los resultados de las investigaciones a su realidad.

Además las actuaciones investigadoras deben considerar también el aspecto científico-técnico de manera relevante: las líneas de trabajo deben incluir problemas emergentes que tengan implicaciones futuras en las empresas. Los grupos de investigadores actualmente se distribuyen fundamentalmente en torno a organizaciones públicas (INSHT, Instituto de Salud Carlos III, órganos técnicos autonómicos de prevención de riesgos laborales, agentes sociales, universidades y MATEPPS), pero existen en otros ámbitos un potencial investigador que es preciso dinamizar fundamentalmente dentro de las propias empresas y entre los técnicos de los Servicios de Prevención.

El reto está en inculcar a estas entidades públicas y privadas y a los particulares interesados en la prevención de riesgos laborales la necesidad de investigar como aspecto integrante de las actuaciones en seguridad y salud en el trabajo y apoyar y atender a todas aquellas entidades que ya están realizando investigación en Seguridad y Salud en el trabajo.

Estas condiciones se han reflejado en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2004-2007) que dentro del Programa Nacional de Tecnologías para la Salud y el Bienestar “contempla el subprograma específico de seguridad y salud en el trabajo”.

Son objetivos de este subprograma la promoción de acciones e iniciativas de I+D+I orientadas a garantizar niveles sostenibles de calidad de vida en el trabajo a través de la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los lugares de trabajo, que permita dotar a nuestro tejido empresarial de entornos seguros y saludables y por tanto reducir los riesgos, aumentando como consecuencia su productividad y competitividad.

Este subprograma se estructura en torno a siete grandes prioridades temáticas:

- Sociedad y trabajo
- Salud y trabajo
- Tecnologías y materiales seguros
- Tecnologías de la prevención de riesgos laborales
- Sistema preventivo en seguridad y salud en el trabajo
- Seguridad y salud en sectores específicos de la economía
- Estímulo a la innovación en seguridad y salud en el trabajo
- Consolidación de la investigación en seguridad y salud en el trabajo dentro del sistema Ciencia – Tecnología – Empresa.

Se destaca la necesidad de que se promueva la aplicabilidad y transferencia de los resultados obtenidos al conjunto del tejido empresarial, tratando de beneficiar especialmente al sector de PYMES y microempresas, con menores oportunidades de destinar recursos a la mejora de sus procesos en lo que se refiere a la implantación de procesos y tecnologías seguras y saludables.

#### **7.6.3.1. Principios Generales de actuación**

1. Mejorar la capacitación investigadora de los profesionales de la prevención desarrollando una política activa de formación en el tema, facilitando el asesoramiento en la concurrencia de convocatorias de ayuda a la investigación y en la estructuración y formulación de proyectos.
2. Impulsar estrategias de promoción y ayuda para la incorporación de organismos públicos y entidades privadas al estudio e investigación en las distintas facetas de la Prevención de Riesgos Laborales.
3. Participar activamente en los Encuentros de Investigadores en Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Impulsar la participación en la Red Nacional de Investigación en Salud y Condiciones de Trabajo así como en Redes Temáticas de Investigación Cooperativa.

5. Consolidar la Unidad Docente de Navarra para la formación de especialistas en Medicina del Trabajo como elemento motor y catalizador de la investigación en los diferentes ámbitos de la Medicina del Trabajo.
6. Desarrollar proyectos de Investigación conjuntamente con las Universidades y Empresas de Navarra, en actividades preventivas y mejora de las condiciones de trabajo en las empresas de la Comunidad Foral.
7. Promocionar la participación en proyectos de Investigación en el marco de la Unión Europea.

### **7.6.3.2. Áreas prioritarias de investigación**

- A.** Temas Psicosociales
- B.** Factores Humanos y Organizativos
- C.** Substancias Peligrosas
- D.** Dirección y proyección futura de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

#### **A. TEMAS PSICOSOCIALES**

##### **OBJETIVO:**

Realizar estudios y análisis así como participar y colaborar en otros estudios y análisis multicéntricos en cooperación con otras entidades de ámbito nacional e internacional a fin de "llevar la investigación a la práctica", apoyando estudios e investigaciones que desarrollen y evalúen métodos y herramientas en prevención de riesgos psicosociales en el ámbito laboral.

##### **ACTUACIONES** (Líneas principales de investigación):

#### **1. Nuevas formas en la organización del trabajo y su impacto en la salud y seguridad.**

- ¿Cómo está cambiando la organización y la dirección en el trabajo?
- ¿Cómo estos cambios afectan a la población trabajadora?
- ¿Cómo las intervenciones en los niveles organizativos pueden prevenir consecuencias negativas y reforzar efectos positivos?

#### **2. Intervenciones organizativas y prácticas y estilos directivos para mejorar el ambiente psicosocial en el trabajo.**

- Dirigidas al estrés relacionado con el trabajo:
  - Guías claras y prácticas para intervenciones de reducción de riesgos.
  - Estudios de intervención que permitan a los investigadores testar y desarrollar recomendaciones basadas en la evidencia para prevenir y reducir el estrés relacionado con el trabajo.

- Dirigidas hacia la violencia física y psicológica:
  - Explorar cómo las mejoras en la organización del trabajo y los estilos directivos pueden prever o reducir la existencia de violencia.
  - Coordinación e investigación enfocada al alto riesgo de grupos y sectores, para permitir a los investigadores testar la viabilidad y efectividad de las estrategias de intervención en diferentes escenarios.

### **3. Cambios en el mercado de trabajo: calidad en el trabajo e impacto de las políticas de empleo.**

- Retención de trabajadores de edad avanzada.
  - Integración de trabajadores con discapacidades.
  - Participación de la mujer en el mercado de trabajo.
  - Participación de los extranjeros en el mercado laboral.
- Indicadores de calidad en el trabajo:
    - Habilidad
    - Aprendizaje continuo y desarrollo de carrera profesional
    - Igualdad de género, salud y seguridad en el trabajo
    - Inclusión y acceso al mercado laboral
    - Organización en el trabajo y balance trabajo-vida
    - Diversidad y no discriminación
  - Identificación de políticas empresariales e iniciativas prácticas que faciliten o dificulten la integración y retención de estos grupos de trabajadores.

## **B. FACTORES HUMANOS Y ORGANIZATIVOS**

### **OBJETIVO:**

“Llevar la investigación a la práctica apoyando y aplicando la investigación que desarrolle métodos y herramientas para la prevención de Trastornos Músculo-Esqueléticos (TME)”

### **ACTUACIONES** (Líneas principales de investigación):

#### **1. Desarrollo de herramientas que miden el total de la carga/peso soportado por el cuerpo en el sistema músculo-esquelético.**

- Estudios sobre el efecto combinado de los factores músculo-esqueléticos y su puesta en práctica.
- Investigación sobre el incremento de los riesgos músculo-esqueléticos cuando se combinan con otros factores como el estrés, fatiga, vibraciones y temperaturas frías.



- 2. Desarrollo de métodos participativos y que tengan en cuenta la perspectiva de género.**
- 3. Desarrollo y medidas de prevención para algunos TME no contemplados.**
  - Incluyen dolencias en miembros inferiores, trabajos permaneciendo de pie y otras posturas estáticas.
- 4. Enfoque en sectores y actividades particulares de alto riesgo.**
  - Hogares-residencia y hospitales, servicios a domicilio, catering, limpieza y trabajo doméstico.
- 5. Enfoque en cursos de aprendizaje para ciertos grupos.**
- 6. Desarrollo de guías y métodos para nuevas situaciones.**
  - Puestos de trabajo con PVD, ordenadores sin teclado, uso de techos PAL...
- 7. Intervenciones de rehabilitación.**
- 8. Enfoques para incluir diseños ergonómicos innovadores.**
  - En maquinaria, herramientas, equipos de trabajo manual.
- 9. Desarrollo en métodos y guías para la evaluación de TME que cubra una gran diversidad de la plantilla.**
- 10. Evaluación de la efectividad de las soluciones existentes.**
  - Valoración de herramientas, coste-beneficio de intervenciones.

### **C. SUBSTANCIAS PELIGROSAS**

#### **OBJETIVOS:**

1. Reducir el número de accidentes en el trabajo causados por sustancias peligrosas.
2. Prever o limitar la exposición de los trabajadores a las sustancias peligrosas en el lugar de trabajo.
3. Proteger a los trabajadores expuestos a estas sustancias.

4. Prevenir el efecto potencial de las nuevas tecnologías: Reciclado de basuras, nanotecnologías, riesgos nuevos que surgen (pandemias, gran cantidad de exposiciones de bajo nivel a los peligros químicos y biológicos)

**ACTUACIONES** (Líneas principales de investigación):

**1. Validación y mejoras de modelos para la valoración de las exposiciones del trabajador.**

- En particular valorar la exposición dérmica.

**2. Exposición a partículas ultrafinas.**

- Derivadas de las nanotecnologías: efectos de la exposición, riesgos en la salud y prevención en el lugar de trabajo asociados a manufacturación y utilización de nanomateriales.

**3. Calidad del aire interior, incluyendo múltiples exposiciones de bajo nivel y sus efectos (sensibilidad química múltiple).**

**4. Efectos combinados de sustancias peligrosas y otros factores (ruido, vibraciones), exposiciones mixtas, toxicología de combinación de mezclas.**

**5. Tóxicos reproductivos, incluyendo disruptores endocrinos y exposición a radiaciones.**

- Identificar los peligros, cuantificar sus efectos potenciales y delimitar la contribución de estos efectos de otros factores etiológicos.

**6. Valoración de las exposiciones a los agentes biológicos en el lugar de trabajo.**

**7. Clasificación de los riesgos laborales relacionados con epidemias globales e identificación de la seguridad y salud en el trabajo en todos los niveles de la estrategia preventiva.**

---

131

**D. DIRECCION Y PROYECCION FUTURA DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

**OBJETIVOS:**

1. Investigar nuevas estrategias para mejorar la seguridad y salud laboral en un contexto de profundos cambios.
2. Monitorizar y supervisar la salud y la seguridad en el trabajo e identificar nuevos factores de riesgo.

## **ACTUACIONES** (Líneas principales de investigación):

### **1. Dimensión económica de la salud y seguridad en el trabajo.**

- El coste social de la “no calidad”: costes asociados con las condiciones de trabajo (incluidos accidentes, salud, absentismo), imagen de la compañía.
- Impacto de la calidad del trabajo en la actuación económica global (productividad, competitividad).
- Desarrollo de herramientas para la dirección y la contabilidad en la integración de la salud y seguridad laboral.

### **2. Dirección de mano de obra de edad avanzada.**

- Análisis de la relación entre edad y trabajo (en particular con un mejor entendimiento de la edad relacionada con la selección de procesos de trabajo)
- Identificación de políticas orientadas a la prevención de la exclusión del trabajo por edad (en particular desarrollo de herramientas corporativas y de indicadores orientados a anticipar futuras insuficiencias entre el trabajo demandado y las habilidades y capacidades de los trabajadores.

### **3. Prevención orientada a sistemas de seguros.**

- Revisión de los sistemas de seguros laborales existentes que hayan tratado o comenzado acciones preventivas.
- Análisis de las condiciones y factores de éxito de tales proyectos de futuro.

### **4. Esperanza de vida y trabajo (investigación longitudinal).**

- Participación en el desarrollo de una gran Encuesta Europea sobre salud en el trabajo.
- Análisis de mortalidad y otros datos estadísticos relevantes en relación con los antecedentes laborales sobre mortalidad.
- Estimación de la parte específica del trabajo relacionado con enfermedades sobre el conjunto de la mortalidad.

## 7.7. OBSERVATORIO NAVARRO DE SALUD LABORAL

Se define Observatorio como el lugar desde el que “mirar o prestar atención a algo para darse cuenta de cómo es, está, se hace u ocurre”

El Observatorio Navarro de Salud Laboral es una iniciativa promovida desde el Instituto Navarro de Salud Laboral , con la misión de recoger, acumular, procesar y difundir información relacionada con la situación y la evolución en nuestra comunidad de las condiciones de trabajo y sus consecuencias para la salud de los trabajadores, así como el estado de desarrollo del sistema preventivo, con el fin de responder a las necesidades de examen y estudio permanente que impone el cambiante mundo del trabajo.

En lo referente a los determinantes socio-laborales se tendrán en cuenta las investigaciones y conclusiones obtenidas por la Dirección General de Trabajo y por el Observatorio del Servicio Navarro de Empleo.

Surge como respuesta a la necesidad de disponer de información de calidad que ayude a la toma de decisiones estratégicas en los distintos ámbitos de la seguridad y salud en el trabajo, tanto en el campo profesional, social y político como en el científico.

La información recogida y su análisis tienen por objeto proveer el conocimiento necesario para diseñar las acciones y las estrategias políticas preventivas adecuadas a las situaciones, presentes y futuras, con la finalidad de prevenir los riesgos y sus consecuencias y mejorar las condiciones de trabajo de las personas que desarrollan su labor profesional en empresas y organizaciones de nuestra comunidad.

133

El Observatorio diseña productos basados en información fiable y actualizada y elabora propuestas o recomendaciones que difunde en los diferentes ámbitos implicados en la toma de decisiones.

Esta información tiene como receptores a todos los organismos y agentes implicados en la Prevención de Riesgos Laborales.

El Observatorio Navarro de Salud Laboral es consecuencia del desarrollo de una de las líneas estratégicas del II Plan de Salud laboral de Navarra 2007-2012 que le permita:

- Convertirse en un centro de referencia de los distintos actores colectivos en materia de seguridad y salud en el trabajo (institucionales, profesionales y sociales) de forma que sus productos sean recibidos y efectivamente utilizados por quienes toman decisiones.
- Actuar como núcleo catalizador de sinergias en esta área del conocimiento para la elaboración de diagnósticos de necesidades y propuestas de mejora, creando una red de colaboradores.

El Observatorio tendrá entre sus misiones el llevar a cabo una prospectiva de necesidades que sirva para establecer las actuaciones de promoción, vigilancia y control, y las líneas de investigación y de actuación preferentes a desarrollar por el Instituto Navarro de Salud Laboral y otras entidades de carácter preventivo públicas y privadas.

Como finalidad complementaria, el Observatorio Navarro generará la información necesaria para alimentar futuras iniciativas de observatorios nacionales a los que prestará información relevante de las condiciones en Navarra a fin de conformar un observatorio de ámbito nacional.

### **7.7.1. MARCO Y FUNDAMENTOS DE SU CONSTITUCIÓN**

#### **A. Basado en la situación actual de la salud laboral de Navarra en el año 2006:**

- Multiplicidad y alto grado de desarrollo y fiabilidad de los sistemas de información especializados en salud laboral.
- Experiencia acumulada de las instituciones en el desarrollo de programas preventivos en Salud Laboral.
- Existencia de un Instituto propio de Salud laboral que aúna las actuaciones dirigidas a la prevención de riesgos laborales.
- Colaboración con otras instituciones nacionales e internacionales que facilitan el intercambio de información y experiencias para el abordaje de estos problemas (Comisión Europea, Agencia Europea para la seguridad y salud en el Trabajo, Fundación Europea para Mejora de las condiciones de vida y de Trabajo, OIT, OMS).
- Novedades normativas que ya abordan los problemas detectados tras la implantación de la LPRL del año 95 (RD 171/2004 que afronta la coordinación de actividades empresariales...)

#### **B. Basado en una planificación realista en salud laboral por lo que deberá contar con:**

- Objetivos realistas y adaptables a la evolución temporal de los problemas a que se dirigen.
- Implicar a todos los "actores" de la prevención.
- Inspirada en valores universalmente aceptados que integran dimensiones físicas, morales y sociales.
- Adaptada a la realidad normativa y "madurez" de nuestro sistema sanitario y social en relación a la cultura de salud y seguridad en el trabajo en el momento actual y con visión de futuro.

- Anticiparse a los cambios del entorno laboral.
- Detectar nuevos riesgos o riesgos emergentes.
- Impulsar sistemas de detección de problemas “invisibles”.

**C. En consonancia con:**

- Las propuestas y requerimientos de la nueva estrategia Europea de Seguridad y Salud el Trabajo (2002-2006).
- Plan de actuación para la mejora de la Seguridad y Salud en el trabajo y reducción de accidentes laborales.
- estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo 2005-2008.
- Información relevante de la II ENCUESTA NAVARRA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO.

Incluye entre sus objetivos operativos el impulso de la investigación en Seguridad y Salud en el trabajo y el establecimiento de instrumentos de información permanente sobre riesgos laborales, sus consecuencias para los trabajadores y los avances que se produzcan en materia de gestión y buenas prácticas.

135

La Seguridad y Salud laborales implican políticas transversales que deben coordinarse para mejorar tanto las condiciones de trabajo como el contexto socioeconómico que las determina.

La definición de estrategias y políticas preventivas se materializa en la formulación de Planes de Acción Preferente o Prioritarios (PAP) con un calendario preciso de aplicación, enmarcados en las propias actuaciones de Instituciones, organismos y agentes sociales, así como de los recursos preventivos de la Comunidad Foral.

Estas deberán estar inspiradas en los problemas reales existentes identificados con agilidad y en su caso, anticipados por esta estructura o dispositivo creado:

El Observatorio Navarro de Salud Laboral, incluirá tanto riesgos como daños, y monitorizará de hecho el nivel de la salud laboral de nuestra comunidad, mediante la elaboración de indicadores adecuados.

El Instituto Navarro de Salud Laboral dirigirá, coordinará y aglutinará las acciones e intervenciones del Observatorio, adquiriendo el compromiso de evaluación continua de los resultados parciales de cada actuación.

### **7.7.2. OBJETIVOS DEL OBSERVATORIO**

En desarrollo de la misión definida en el apartado anterior, los objetivos principales del Observatorio son los siguientes:

- Aumentar el conocimiento sobre las condiciones de trabajo en relación con la salud laboral y sus determinantes sociodemográficos y sociolaborales.
- Seleccionar y proporcionar la información pertinente disponible en Navarra sobre las condiciones de trabajo, la siniestralidad laboral, y los factores que directa o indirectamente inciden sobre ellos.
- Elaborar indicadores que permitan valorar la situación de nuestra comunidad en relación con la prevención de riesgos laborales.
- Determinar las tendencias que siguen los indicadores, a fin de poder predecir la evolución a corto y medio plazo.
- Vigilancia del estado de Salud de los trabajadores mediante la recogida y el seguimiento regular y continuo de las observaciones sobre las principales características y componentes de la morbimortalidad de los trabajadores.
- Identificar los colectivos de trabajadores que tiene una especial vulnerabilidad frente a determinadas condiciones de trabajo.
- Detectar nuevos riesgos, o riesgos emergentes.
- Medir los resultados obtenidos por las políticas que se establezcan, a fin de poder conocer el rendimiento y la eficacia de las acciones llevadas a cabo, y dirigir futuras actuaciones.
- Difundir la información referente a las condiciones de trabajo y la forma en que éstas afectan a la población trabajadora, a los agentes implicados y a la sociedad en general.
- Identificar "buenas prácticas" en materia preventiva y analizar y difundir las bases que las sustenten.

### **7.7.3. ÁREAS TEMÁTICAS DE OBSERVACIÓN**

- Contexto Socioeconómico y Sociolaboral.
- Condiciones de Trabajo en relación con la Salud Laboral.
- Daños a la Salud.
- Sistema Preventivo.
- Actuaciones Preventivas en Empresas.
- Otras Áreas de Interés.

## 8. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL PLAN

### SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Plan de Salud Laboral que por su dimensión y temporalidad es muy exigente y ambicioso, debe contar con un programa de seguimiento que vaya evaluando la consecución de las distintas acciones y actividades así como la utilidad y resultados obtenidos en las mismas.

Esto se hará con el apoyo del Observatorio Navarro de Salud Laboral, quien aportará la información sobre la ejecución de las mismas que sirva para monitorizar la situación en cada momento y poder tomar las medidas correctoras precisas en caso de desviación o demora de las diferentes acciones.

El seguimiento del Plan de Salud Laboral será realizado por el Consejo de Gobierno del Instituto Navarro de Salud Laboral, donde están representados los Departamentos de Trabajo y Salud, así como la CEN como Asociación Empresarial y UGT Navarra y CC.OO. Navarra como Organizaciones Sindicales. Este podrá en todo momento modificar los objetivos y las acciones del mismo si así lo aconsejan los cambios en el intono y entorno del mercado laboral, las condiciones de trabajo, la evolución de la prevención y la siniestralidad, que puedan tener lugar durante el periodo de ejecución del Plan.

El Consejo de Gobierno a fin de realizar una supervisión más cercana, podrá crear una Comisión de Seguimiento del Plan de Salud Laboral que informará periódicamente sobre la evolución del mismo.

### FINANCIACIÓN DEL PLAN

Para la realización del presente plan se contará con los medios humanos y materiales del Instituto Navarro de Salud Laboral y de la Dirección General de Trabajo, así como de otros departamentos del Gobierno de Navarra, y de asociaciones empresariales y sindicales.

En relación con los recursos humanos que apoyen su consecución, deberán ser evaluados y adecuados anualmente para conseguir los objetivos temporales marcados.

En cuanto a la financiación, se contará con la prevista en los Planes de Empleo de Navarra, y con la cuantía económica del capítulo II del presupuesto anual del Instituto Navarro de Salud Laboral en la partida denominada "Plan de Salud Laboral de Navarra" que deberá revisarse anualmente para dotarla de la cantidad suficiente que haga posible la realización del presente plan.





## 9. Anexos

### 9.1. APROBACIÓN POR ACUERDO DEL GOBIERNO DEL II PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA

ACUERDO DEL GOBIERNO DE NAVARRA de 12 de febrero de 2007, por el que se aprueba el Plan de Salud Laboral de Navarra, para el período 2007-2012.

La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, atribuye a la Administración Sanitaria la competencia para formular las políticas y estrategias más oportunas, en relación a garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos, encomendándole para ello la realización y aprobación de Planes de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, a través de los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, con periodicidad anual o plurianual.

Por su parte, el Gobierno de Navarra acordó el 20 de octubre de 2004, junto con la Confederación de Empresarios de Navarra, la Unión General de Trabajadores de Navarra y Comisiones Obreras de Navarra, en su calidad de agentes económicos y sociales más representativos en la Comunidad Foral, el Tercer Plan de Empleo de Navarra para el trienio 2004-2007. Dicho Plan recoge los riesgos laborales, y como consecuencia los accidentes de trabajo en el ejercicio de su actividad, como uno de los problemas fundamentales a abordar. El Plan de empleo se propone mejorar la calidad y la productividad del trabajo, y para ello se considera indispensable conseguir una reducción sustancial de las tasas de siniestralidad laboral y de las enfermedades profesionales con un enfoque dinámico de la seguridad, bajo el desarrollo de acuerdos entre sindicatos, empresarios y administración.

En atención a su complementariedad con este III Plan de Empleo, los firmantes del mismo han considerado conveniente suscribir el II Plan de Salud Laboral para el periodo 2007-2012. Con ello pretenden definir un marco estratégico relativo a la seguridad y salud en el trabajo en el cual se proyecte un programa político coherente y se propongan acciones concretas con un calendario preciso de aplicación, cuyo objetivo es mejorar la calidad del trabajo en estos aspectos y las condiciones laborales relacionadas con la prevención, así como acrecentar la prevención de los riesgos laborales, y por tanto elevar el nivel de salud y seguridad de los trabajadores navarros.

Desde la elaboración del primer Plan de Salud Laboral, para el periodo 1999-2002, aprobado por Acuerdo de 1 de marzo de 1999 del Gobierno de Navarra, se han ido produciendo cambios normativos importantes como complemento de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, lo que ha hecho que en estos momentos dispongamos de las herramientas básicas para fomentar y mejorar la salud en el trabajo y la prevención de riesgos laborales, traduciéndose en descensos de la siniestralidad laboral y aumentos en la satisfacción de los trabajadores con respecto a sus condiciones laborales.

Tras 10 años de implantación de la citada Ley de Prevención de Riesgos Laborales se inicia una nueva etapa que es la de evaluación y consolidación de la misma, con el compromiso de seguir trabajando en la mejora de resultados.

Para realizar el diagnóstico de la situación actual que nos conduzca a marcar la bases del segundo Plan de Salud Laboral de Navarra, se ha elaborado desde el Instituto Navarro de Salud Laboral la 2ª encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo, publicada en junio de 2006, cuyo análisis y conclusiones ha permitido establecer un marco actualizado de la salud laboral navarra, y ha facilitado la priorización de las actuaciones a desarrollar en el presente Plan de salud laboral.

140

La propuesta que se eleva al Gobierno de Navarra ha sido elaborada por el Instituto Navarro de Salud Laboral y la Dirección General de Trabajo, y ha sido sometida a la consideración de los representantes sociales en diferentes órganos de participación de los Departamentos proponentes.

En su virtud, el Gobierno de Navarra, a propuesta de los Consejeros de Salud y de Industria y Tecnología, Comercio y Trabajo,

#### ACUERDA

1º. Aprobar el Plan de Salud Laboral de Navarra, para el período 2007-2012, que se incorpora como Anexo al presente Acuerdo.

2º. Notificar el presente Acuerdo a los Departamentos de Salud y de Industria y Tecnología, Comercio y Trabajo, a los efectos oportunos.

Pamplona, doce de febrero de dos mil siete.

## 9.2. SUSCRIPCIÓN DEL II PLAN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA ENTRE GOBIERNO, ASOCIACIONES EMPRESARIALES Y SINDICALES

**ACUERDO POR EL QUE EL GOBIERNO DE NAVARRA, LA CONFEDERACIÓN DE EMPRESARIOS DE NAVARRA, LA ORGANIZACIÓN SINDICAL UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DE NAVARRA (UGT), Y LA ORGANIZACIÓN UNIÓN SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS DE NAVARRA (CCOO), SUSCRIBEN EL II PLAN DE SALUD LABORAL PARA EL PERIODO 2007-2012.**

En Pamplona, a 22 de Marzo de 2007

### REUNIDOS:

De una parte la Excm. Sra. D<sup>a</sup> María Kutz Peironcely, Consejera del Departamento de Salud.

De otra el Excmo. Sr. Don José Javier Armendáriz Quel, Consejero del Departamento de Industria y Tecnología, Comercio y Trabajo.

De otra el Sr. Don José Manuel Ayesa Dianda, Presidente de la Confederación de Empresarios de Navarra.

De otra el Sr. Don Juan Goyén Delgado, Secretario General de la Unión General de Trabajadores de Navarra.

Y de otra el Sr. Don José M<sup>a</sup> Molinero de Frutos, Secretario General de la Unión Sindical de Comisiones Obreras de Navarra.

### EXPONEN:

La salud y la seguridad de los trabajadores son un componente esencial de la calidad del trabajo. En Navarra se han conseguido unas altas cotas de empleo con una tasa de paro inferior al 5% y con una participación en el empleo del 72% de los navarros y las navarras, lo que sitúa a la Comunidad Foral muy por encima de los objetivos de la Unión Europea para el año 2010.

El estado de salud de la población se ve muy influenciado por los riesgos relacionados con el trabajo. Por ello el Gobierno de Navarra ha concebido la salud bajo una concepción amplia y global, extendiendo la acción preventiva y protectora a todos los ámbitos de la vida, incluida lógicamente la laboral. Fruto de ello fue el primer Plan de Salud Laboral, que ha extendido su vigencia desde el año 1999 y al cual hay que atribuir gran parte de los avances que ha conseguido Navarra en este campo.

*Ma*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Verie kis*

*[Handwritten signature]*

El Gobierno de Navarra acordó el 20 de octubre de 2004, junto con la Confederación de Empresarios de Navarra, la Unión General de Trabajadores de Navarra y Comisiones Obreras de Navarra, en su calidad de agentes económicos y sociales más representativos en la Comunidad Foral, el Tercer Plan de Empleo de Navarra para el trienio 2004-2007. Dicho Plan recoge los riesgos laborales, y como consecuencia los accidentes de trabajo en el ejercicio de su actividad, como uno de los problemas fundamentales a abordar.

El Plan de empleo se propone mejorar la calidad y la productividad del trabajo, y para ello se considera indispensable conseguir una reducción sustancial de las tasas de siniestralidad laboral y de las enfermedades profesionales con un enfoque dinámico de la seguridad, bajo el desarrollo de acuerdos entre sindicatos, empresarios y administración.

En atención a su complementariedad con este III Plan de Empleo, los firmantes del mismo han considerado conveniente suscribir el II Plan de Salud Laboral para el periodo 2007-2012. Con ello pretenden definir un marco estratégico relativo a la seguridad y salud en el trabajo en el cual se proyecte un programa político coherente y se propongan acciones concretas con un calendario preciso de aplicación, cuyo objetivo es mejorar la calidad del trabajo en estos aspectos y las condiciones laborales relacionadas con la prevención, así como acrecentar la prevención de los riesgos laborales, y por tanto elevar el nivel de salud y seguridad de los trabajadores navarros.

Tras 10 años de implantación de la citada Ley de Prevención de Riesgos Laborales se inicia una nueva etapa que es la de evaluación y consolidación de la misma, con el compromiso de seguir trabajando en la mejora de resultados.

Para realizar el diagnóstico de la situación actual que nos conduzca a marcar la bases del segundo Plan de Salud Laboral de Navarra, se ha elaborado desde el Instituto Navarro de Salud Laboral la 2ª encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo, publicada en junio de 2006, cuyo análisis y conclusiones ha permitido establecer un marco actualizado de la salud laboral navarra, y ha facilitado la priorización de las actuaciones a desarrollar en el presente Plan de Salud Laboral.



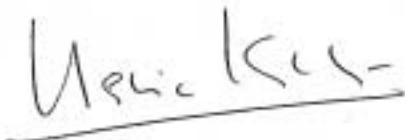
Maric Kis

**ACUERDAN**

Suscribir el II Plan de Salud Laboral de Navarra, para el período 2007-2012, que se incorpora como Anexo al presente Acuerdo.

Y en prueba de conformidad firman el presente Acuerdo en el lugar y fecha arriba indicados.

La Consejera del Departamento  
de Salud



D<sup>a</sup> María Kutz Peironcely

El Consejero del Departamento de  
Industria y Tecnología, Comercio  
y Trabajo



D. José Javier Armendáriz Quel

El Presidente de la Confederación  
de Empresarios de Navarra



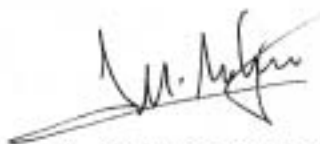
D. José Manuel Ayesa Dianda

El Secretario General de la Unión  
General de Trabajadores de  
Navarra



D. Juan Goyén Delgado

El Secretario General de la Unión  
Sindical de Comisiones Obreras  
De Navarra



D. José M<sup>a</sup> Molinero de Frutos

ISBN 978-84-235-2951-3



9 788423 529513

**Instituto Navarro de Salud Laboral**  
Polígono de Landaben, calle E/F - 31012 Pamplona  
Tel. 848 423 771 (Biblioteca) - Fax 848 423 730  
[www.cfnavarra.es/insl](http://www.cfnavarra.es/insl)