



[De cómo el Plan Bolonia afecta a los Masters en PRL](#)

[Ante la denuncia presentada por CSIF, la Inspección de Trabajo clausura los juzgados número 1 y 2 y el Registro Civil de Alcalá de Guadaíra \(Sevilla\)](#)

[La Inspección de Trabajo ante la denuncia de CSI-F requiere al Ayuntamiento del Viso del Alcor en Sevilla par que cumpla con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales](#)

[Se disparan las agresiones a los médicos. Pánico en el centro de salud](#)

[Instan a los médicos a admitir que están fatigados antes de realizar una cirugía](#)

[La mayor parte de los accidentes laborales vienen determinados por el ahorro de dinero](#)

[Cerca de 9.000 españoles mueren cada año por tumores de origen laboral.](#)

[Profesores piden ampliar el catálogo de enfermedades laborales.](#)

[El 80% de los trabajadores cree que las mujeres son discriminadas por ser madres.](#)

[Registro de delegados y delegadas de prevención. Aspectos Básicos](#)

[Aumentan la violencia y el acoso psicológico en los lugares de trabajo en Europa](#)

[Las empresas introducen criterios de productividad para regular los salarios](#)

[Trabajo toma medidas para evitar una oleada de prejubilaciones](#)

*[Artículos y Consejos Preventivos](#)*

[El alcoholismo en el medio laboral](#)

[Aprende a interpretar las etiquetas de los productos](#)

## De cómo el Plan Bolonia afecta a los Masters en PRL

Según lo establecido en la disposición transitoria tercera del Reglamento de los Servicios de Prevención, se ha producido el traspaso de competencias de la formación de los Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales de la Autoridad Laboral a la Universidad.

Este nuevo título tiene como principales ventajas:

- Poseer una Titulación Universitaria Oficial de Posgrado del Ministerio de Educación.
- Tener un título reconocido a nivel europeo ya que los Masters cumplen con todos los requisitos del Plan Bolonia.
- Acceder al Doctorado en Prevención de Riesgos Laborales directamente, sin necesidad de realizar los cursos de doctorando que se realizaban antiguamente.
- Para los titulados medios (Ingenieros técnicos o diplomados) supone acceder a una titulación superior universitaria, equiparable académicamente a una Licenciatura.

Hay que tener en cuenta que aunque la Disposición adicional primera. Del RD337/2010 por el que se modifica el reglamento de Prevención sobre la Validez de certificaciones conforme al sistema de acreditación de la formación por el sistema anterior a la entrada en vigor del real decreto. Establece que los técnicos cuya formación en materia de prevención de riesgos laborales hubiese sido acreditada sin efectos académicos mediante certificación, expedida al amparo de la disposición transitoria tercera del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, obtenida antes de la entrada en vigor de este real decreto, **podrán seguir desempeñando las funciones referidas en los artículos 36 y 37 del Real Decreto 39/1997.**

**No obstante, no sabemos que pueda ocurrir en un futuro con relación a nuevos Decretos que regulen esta materia**

Son varias las Universidades que están ofreciendo los Masters Oficiales Universitarios en Prevención de Riesgos Laborales conforme al Plan Bolonia con 60 ECTS.

Otro aspecto que es muy importante es que el Master Universitario debe ser oficial, ya que no son validos los títulos propios de las Universidades.

Igualmente, algunas Universidades como San Pablo CEU, abren la posibilidad de que aquellos alumnos que tengan realizado el antiguo Master Prevención Riesgos Laborales autorizado por la Autoridad Laboral) puedan solicitar la posibilidad de convalidar sus titulaciones por la Universitaria; de esta forma un Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales con las tres especialidades, puede convalidar 45 de los 60 créditos ECTS. Por lo

que, con un pequeño esfuerzo, obtendremos una titulación con todas las ventajas anteriormente mencionadas.

Como todos sabéis CSIF ha formado a varias promociones de Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales, bien formados directamente como CSIF o a través de empresas acreditadas como [Serpresur, S.A.](#).

Han sido numerosas las consultas por parte de los afiliados y simpatizantes que se formaron en prevención de riesgos laborales con CSIF en el sentido de poder optar a la convalidación de ese título no oficial con alguna universidad. Debido sobre todo a que la formación que recibieron al no tener efectos académicos no puntuaba ni en bolsa de trabajo ni en concursos oposición. Por lo tanto no cabe duda de que estarán en inferioridad de condiciones con respecto a los titulados que posean un Master Universitario Oficial tanto en los baremos para bolsa de trabajo como a la hora de acceder a una plaza mediante un concurso oposición. Por ello CSI-F esta en negociaciones con varias Universidad para alcanzar un acuerdo para ofrecer estos Master en mejores condiciones que las que actualmente existen en el mercado. Si estás interesado en recibir información al respecto puedes dirigirte al correo [saludlaboral70@csif.es](mailto:saludlaboral70@csif.es)



## **Ante la denuncia presentada por CSIF, la Inspección de Trabajo clausura los juzgados número 1 y 2 y el Registro Civil de Alcalá de Guadaíra (Sevilla)**

La unidad de Inspección de Trabajo ha clausurado de forma indefinida el edificio que alberga los juzgados números 1 y 2 y el Registro Civil de Alcalá de Guadaíra, ubicado en la plaza del Duque.

Tras realizar una inspección este martes por la mañana y comprobar que el inmueble no cumple los requisitos que marca la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y, por tanto, que puede haber riesgo para los trabajadores, los técnicos de la Inspección han ordenado la clausura del edificio.

Esta decisión se produce aproximadamente un mes después de que apareciera un socavón bajo la puerta principal del inmueble, que obligó a cerrarlo durante unos días, y cuya aparición se atribuyó a las obras de reurbanización que el Ayuntamiento alcalaíno ejecutaba en la plaza desde el pasado 6 de septiembre.

La visita realizada por el personal de la Inspección de Trabajo este martes responde a una denuncia del sindicato de funcionarios CSIF presentada hace dos o tres semanas en la que alertaba de las deficiencias y peligros que suponía el inmueble, en sus actuales condiciones, para quienes en él trabajan.

Los responsables de Trabajo han instado, pues, a los trabajadores, a recoger sus pertenencias durante esta jornada y les han indicado que este miércoles ya no han de acudir a él.



**La Inspección de Trabajo tras la denuncia de CSI-F requiere al Ayuntamiento del Viso del Alcor en Sevilla par que cumpla con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.**

Ante la denuncia presentada en la Inspección de Trabajo de Sevilla por Delegados de Prevención de CSI.F Sector de Administración Local en el sentido de que no se había constituido el Comité de Seguridad y Salud y no se daba la posibilidad a los miembros de la Policía Local de acceder a los reconocimientos médicos. La inspección de trabajo procedió a cursar visita a la Comisaría de la Policía Local así como a solicitar una serie de documentos al Ayuntamiento de El Viso del Alcor. Tras comprobar que se carecía de organización preventiva que garantice la seguridad y salud de los trabajadores ha requerido al citado ayuntamiento para que en el plazo de tres meses implante una organización preventiva que garantice la seguridad y salud de los trabajadores así como facilitar la participación de los trabajadores en las cuestiones que afecten a su seguridad y salud.

Fuente de datos: CSI-F sector local



**Se disparan las agresiones a los médicos. Pánico en el centro de salud**

Insultos, golpes, amenazas... las consultas médicas de atención primaria se están convirtiendo en una especie de campo de batalla... Y no es una exageración: el año pasado se registró más de una agresión diaria. Considerada entre las profesiones más peligrosas, los médicos reclaman soluciones.

En la universidad, nadie me advirtió de que esta fuera una profesión de riesgo. No estudié medicina diez años de mi vida para acabar así.» Así, quiere decir asustado, con miedo, devorado por la ansiedad. Es como se siente uno de los numerosos médicos que ha sufrido una agresión en consulta y que prefiere ocultar su nombre. Hace dos años, un paciente se puso agresivo, lo insultó, lo sujetó por el brazo, lo empujó y le lanzó diversas amenazas. A pesar de lo duro de la situación vivida, el doctor se considera afortunado, y lo subraya recordando el caso de María Eugenia Moreno, una doctora murciana asesinada a tiros hace dos años en el turno de guardia, o el de Antoni Passardi, el médico mallorquín que hace unos meses recibió una paliza en toda regla (quedó tendido en el suelo, en un charco de sangre, con un

traumatismo ocular grave) tras denegarle la baja a un paciente.

No son casos aislados. Las agresiones a médicos son el pan nuestro de cada día en la sanidad española, especialmente en atención primaria (57 por ciento de los casos) y en urgencias (el ocho por ciento). «El comentario de pasillo al final de la jornada todos los días es: ‘Jo, qué bronca he tenido hoy con un paciente porque no he hecho lo que él quería’», subraya el médico agredido. «En el centro de salud donde yo trabajo, la Policía viene unas tres veces por semana -suscribe su colega, el doctor Miguel Ángel Sánchez Chillón, portavoz de atención primaria del Colegio de Médicos de Madrid (Icomem)-. Y eso que solo los llamamos cuando hay incidentes muy graves, porque pacientes que gritan e insultan al personal, dan portazos o golpean la mesa o el mostrador los tenemos casi a diario.»

El Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC), organismo creado en junio ante la magnitud creciente del problema, registró el año pasado 451 agresiones en España a personal sanitario; más de una por día. Este dato, en realidad, es solo la punta del iceberg. «Son las agresiones que se notifican a los colegios de médicos o se denuncian en comisaría -subraya Sánchez Chillón-. Muchos compañeros prefieren dejarlo correr. Según nuestros datos, el 75 por ciento de los facultativos recibe insultos o amenazas, pero apenas tres de cada diez formalizan una denuncia tras ser agredidos de forma física o verbal.»

Sánchez Chillón sería uno de esos tres. «Yo estaba de guardia y vino una mujer, que no era paciente mía, solicitando unas recetas para su madre. Le dije que no era una urgencia médica y que fuera por la mañana a su médico de cabecera -al cual no había acudido ese día, pese a tener cita-. Cuando se lo dije, se puso hecha una furia y, a grito pelado, en la sala de espera empezó: ‘No se extrañe si le pegan un par de tiros’.» El médico denunció a la mujer. «El juicio fue rápido. Ella negó las amenazas, pero soltó un: ‘No se extrañe si les ocurren cosas de este tipo, es lo que se merecen’. La juez escuchó aquello y dio la vista por concluida. La condenaron a pagar una pequeña multa y a prisión menor, pero, como la señora no tenía antecedentes, no fue a la cárcel.»

Sí, sí, ha leído bien. A la cárcel. Hasta cinco años. Agredir a un médico -y a un profesor- puede constituir un «delito de atentado a la autoridad» desde que una sentencia reconociera en 2007 este estatus a ambos profesionales. Los colegios de médicos quieren ir más allá y presionan por una reforma legislativa que incluya esta designación en el Código Penal, ya que muchas agresiones se siguen incoando inicialmente como juicio de faltas. Las condenas, en cualquier caso, son cada vez más frecuentes. Solo en la Comunidad de Madrid se han dictado cinco penas de cárcel por agresiones a médicos en los últimos dos años y nueve órdenes de alejamiento.

Pese a esta mayor cobertura legal y a la tarea de apoyo y asesoría jurídica de las organizaciones colegiales, a los médicos les cuesta animarse a denunciar una agresión. «No es sencillo -instruye el doctor Sánchez Chillón-. La gente tiene miedo de denunciar a una

persona a la que luego puedes tener que atender de nuevo o a un pariente suyo. Muchas veces te dicen: 'Ya te pillaré por ahí' o 'Ya saldrás a la calle'. A uno de mis compañeros, por ejemplo, le llegaron a rajar las ruedas del coche hasta siete veces. Y, claro, uno se asusta. Además, cuando ves a los colegas que denuncian y que se pasan años enredados en juicios, rememorando el episodio sin poder pasar página, pues mucha gente, si no le han partido la cara o algo más grave, lo deja pasar.»

Los médicos aseguran que el problema crece. Y los respaldan los datos. Por ejemplo, desde 2002 las agresiones gestionadas desde el Colegio de Madrid han aumentado un 175 por ciento. «A los médicos -cree Sánchez Chillón- se nos ha perdido el respeto. El usuario viene a la consulta con una actitud y unas expectativas que no se corresponden con la realidad. Cada vez hay más información, más ansiedad, mucha gente llega con todo sabido y entonces vas tú, les dices que están equivocados, surge la frustración y de ahí todo lo demás.»

Se quejan también de que los pacientes entran en las consultas sabiendo exactamente lo que les sucede y lo que se les debe prescribir, ya sea un medicamento, una baja laboral, una prueba diagnóstica o a qué especialista. También se producen muchas situaciones violentas por parte de pacientes que llegan tarde a su cita y exigen ser atendidos al momento. «Estoy va in crescendo -insiste Sánchez Chillón-, se vive a diario, sobre todo, en muchos centros que son conflictivos. La única vía que hay de luchar contra esto es la denuncia.»

Denunciar y también, como señala un buen número de expertos, reforzar las medidas de seguridad en los centros, con cámaras y mecanismos como los llamados 'botones del pánico' - el médico lo aprieta bajo su mesa para solicitar ayuda, como en un banco- o la colocación de más de una puerta en las consultas para facilitar la huida. La OMC reclama incluso la presencia de policías en los centros de salud con historial conflictivo.

Muchos médicos se sienten indefensos y buscan, cada vez más, formación extra que los ayude a mejorar sus habilidades comunicativas y su capacidad de reacción ante una situación violenta. Uno de los sistemas más extendidos es el conocido como AIPS (Autoprotección Integral del Personal Sanitario), desarrollado en España por la enfermera Vanessa Adán y el experto en seguridad y autoprotección Álex Esteve. «Aquí no enseñamos artes marciales - subraya Esteve-. Un médico no debe responder a una agresión con otra agresión, va contra la propia práctica sanitaria, que es el cuidado y la protección de los pacientes. Lo que nosotros enseñamos son técnicas para, primero, protegerte y zafarte de un ataque y, después, controlar al agresor físicamente hasta que llegue ayuda, mediante técnicas de anticipación, posicionamiento, desplazamiento, bloqueo, huida o contención momentánea.»

Esteve y Adán aleccionan también a sus clientes sobre cuestiones tan básicas, en apariencia, como la disposición de bisturís, tijeras y objetos punzantes fuera del alcance de los pacientes o a distribuir el mobiliario de la consulta para facilitar la huida. «Los médicos deben dejar de pensar en su consulta como un despacho», apunta el especialista en seguridad. Sin olvidar,



claro está, las estrategias psicológicas que permitan predecir o aplacar la agresión, incluyendo técnicas de negociación en situaciones de crisis. «Hay que saber lidiar con el miedo, que no te bloquee», recalca Adán.

A los médicos se los acusa a veces de falta de tacto o de ciertas carencias psicológicas a la hora de tratar con los enfermos y sus familias. «Dudo que exista un médico de atención primaria que no haya hecho un curso de cómo comunicar con el paciente -se defiende el doctor Sánchez Chillón-. Trabajamos mucho el tema de la entrevista y la interacción. Pero es que, hoy en día, cualquiera entra y te pega un par de tiros o te mete un navajazo. Ahí no hay nada que hacer



## **Instan a los médicos a admitir que están fatigados antes de realizar una cirugía**

Un nuevo comentario insta a los médicos a divulgar que están privados de sueño y a no realizar una cirugía a menos que el paciente otorgue un consentimiento por escrito tras ser informado del estado del cirujano.

Actualmente, no hay reglas sobre el número de horas que los médicos totalmente entrenados pueden trabajar. Las nuevas reglas propuestas cambiarían la forma en que los médicos manejan su fatiga, apuntaron los autores del editorial.

"Este método representaría un cambio fundamental en la responsabilidad que se pide a los pacientes asumir al tomar decisiones sobre su propia atención, y podría resultar una carga para pacientes y médicos, y dañar la relación entre ellos", escribieron los autores en la edición del 30 de diciembre de la revista *New England Journal of Medicine*. Añadieron que "este cambio podría ser necesario hasta que las instituciones se responsabilicen de asegurar que los pacientes se enfrenten a tales dilemas sólo raras veces".

La investigación sugiere que la privación de sueño afecta las habilidades psicomotrices de una persona, aquellas que requieren coordinación y precisión, tanto como el consumo de alcohol. También aumenta el riesgo de complicaciones en los pacientes cuyos cirujanos no durmieron lo suficiente.

"La privación del sueño afecta el rendimiento clínico. Aumenta el riesgo de complicaciones. Y está claro a partir de los datos de la encuesta que los pacientes desearían ser informados si su médico tiene privación de sueño, y que la mayoría solicitaría un proveedor distinto", señaló en un comunicado de prensa del Hospital de Cirugía Especial de la ciudad de Nueva York el primer autor del editorial, el Dr. Michael Nurok, anestesiólogo y médico de cuidados intensivos del hospital.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)

"Creemos que las instituciones tienen una responsabilidad de minimizar las probabilidades de que los pacientes sean atendidos por médicos privados de sueño", añadió Nurok.

Algunos hospitales intentan reducir las probabilidades de que los médicos pierdan sueño debido al horario de trabajo. Sin embargo, "muchas instituciones no podrán hacer el cambio de inmediato, así que como medida provisional, creemos que se debe informar a los pacientes", apuntó Nurok. "Será un problema de la política en desarrollo. La cirugía electiva es fácil, porque no conlleva urgencia y se puede programar para otro momento, idealmente como una prioridad con respaldo institucional. Es un buen lugar para comenzar a pensar sobre abordajes de políticas".

Fuente: Hospital for Special Surgery, news release, Dec. 29, 2010



**La mayor parte de los accidentes laborales vienen determinados por el ahorro de dinero.**

El Fiscal Superior de Andalucía, Jesús García Calderón, ha aseverado hoy que la mayor parte de los accidentes laborales vienen determinados por un móvil económico y por el ahorro de dinero que conlleva incumplir la normativa en materia de prevención, por lo que ha mostrado su preocupación por el hecho de que la crisis económica afecte a los derechos de los trabajadores.

Tras firmar un convenio para combatir la siniestralidad laboral con el presidente de la Junta de Andalucía ha subrayado que la crisis económica "no puede suponer en modo alguno una retirada de derechos fundamentales para el ejercicio de una cuestión tan esencial como es el derecho al trabajo". Al hilo de ello, el fiscal superior de Andalucía ha dicho que "la clave para combatir los accidentes laborales, sobre todos los mortales o con lesiones graves, es la prevención y la persecución de conductas de riesgo, como el incumplimiento de la normativa, que pueden ser delictivas".

De su lado, José Antonio Griñán ha aseverado que "ningún accidente de trabajo es inevitable", por lo que "tenemos que tener muy clara la idea de que la siniestralidad laboral ha de prevenirse y al mismo tiempo combatirse". "La prevención de riesgos laborales es algo que nos compete a todos, porque poniendo los medios se pueden evitar", ha asegurado el presidente de la Junta.

Fuente de Datos: Cátedra de Prevención y Responsabilidad Social Corporativa





## **Cerca de 9.000 españoles mueren cada año por tumores de origen laboral. -**

Cerca de 9.000 personas mueren cada año en España por culpa de tumores malignos de origen laboral, según afirmó este miércoles la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (Aeemt), que denunció que en este país se producen 80.000 enfermedades profesionales anuales, aunque las estadísticas oficiales las cifran en 30.000.

Para estos especialistas, los motivos de este infradiagnóstico son claros. "En España se consideran patologías de origen laboral solo a aquellas recogidas en la lista de enfermedades profesionales" que, además, están relacionadas con una actividad y causa concreta, explica Alfredo Ribelles, vocal de la Aeemt.

Esta clasificación de las enfermedades profesionales no se hace, según Ribelles, "siguiendo criterios científico-técnicos, si no que se elabora basándose sobre todo en criterios economicistas y legales, algo directamente relacionado con los intereses que se esconden tras las patologías laborales".

Las enfermedades de origen laboral más frecuentes son las debidas al ruido y a las vibraciones, así como las osteomusculares (tendinitis), seguidas de las dermatológicas y las respiratorias. Actualmente, no se consideran problemas de salud de origen profesional los cardiovasculares y mentales.

Y si la declaración de las enfermedades profesionales que se producen en realidad es una "asignatura pendiente", el registro de fallecimientos relacionados con estas patologías es "todo un reto", aseguran los médicos del trabajo.

"Calculamos que en España hay cerca de 9.000 fallecimientos anuales debidos a cáncer de origen laboral y unos 1.700 por enfermedades respiratorias, frente a los 3.600 por enfermedades cardiovasculares", apunta Ribelles.

Fuente de Datos: servimedia



## **Profesores piden ampliar el catálogo de enfermedades laborales. -**

Las enfermedades por causas psíquicas se auparon en 2009 al tercer puesto como motivo de las bajas del personal docente en primaria y secundaria. Lejos de disminuir, cada curso son más los profesores que sufren estrés, depresión o dolencias físicas de origen nervioso.

Por este motivo, el sindicato CSIF va a reclamar a la Conselleria de Educación que incluya el síndrome del profesor quemado o burn-out como enfermedad profesional en este colectivo.

«En la actualidad tan sólo reciben esa consideración los nódulos vocales a pesar de que afecciones como el citado síndrome cuadruplica su incidencia entre maestros y profesores respecto a otros oficios», señalaron fuentes de la organización sindical.

Además, también pedirá la inclusión de los accidentes in itinere, es decir, los siniestros de tráfico que se producen en el traslado al puesto de trabajo.

El CSIF cree que es necesario que la administración educativa realice un análisis pormenorizado de las dolencias que tienen especial incidencia entre los docentes. Y además de las citadas, alude también a las lumbalgias o a la depresión.

Según los datos de Unidades Médicas de Personal docente no universitario de la Conselleria, en el año 2009 se registraron 1.575 bajas médicas por razones psíquicas, «la mayoría precisamente relacionadas con ese síndrome del quemado y que suelen traducirse en estrés y depresión».

También crecieron las motivadas por accidentes o traumatismos, «hasta el punto de que esta es ya la cuarta razón más importante por la que los profesores se ausentan de su trabajo». Hasta 1.325 docentes causaron baja por este motivo en 2009, una cifra que supera en un 30% a la de las bajas por maternidad.

El sindicato recuerda que un alto porcentaje de docentes se desplaza cada día durante decenas de kilómetros para acceder a su puesto de trabajo, lo que supone un riesgo para su seguridad y agrava la posibilidad de que puedan sufrir un percance. La central sindical pide a la administración que elabore un elenco sobre las afecciones con más incidencia entre el sector docente y que las incluya en ese catálogo de enfermedades profesionales, lo que implica una consideración diferente en cuestiones como la remuneración de las bajas laborales.

En este sentido, el aparato respiratorio sigue siendo el problema estrella por la que los docentes causan baja. Un total de 5.256 durante 2009. Le sigue, de lejos, las causas osteomusculares-conectivas, con 2.835 casos durante ese ejercicio.

Fuente de Datos: Las Provincias



**El 80% de los trabajadores cree que las mujeres son discriminadas por ser madres.**

El 80% de los españoles considera que las mujeres sufren discriminación laboral por ser madres, y si se pregunta solo a mujeres, este porcentaje aumenta hasta el 88,8%, según una encuesta realizada por Randstad a 900 trabajadores.

Además, el 92,38% de los encuestados cree que se debería ampliar la baja de maternidad de 16 a 20 semanas, ya que los trabajadores "siguen reclamando mejoras en sus condiciones laborales, en especial, las relacionadas con la conciliación y con la posibilidad de compatibilizar empleo y vida familiar", según el informe.

En este sentido, los consultados destacan que las mujeres son todavía quienes llevan el peso de la familia y eso influye en su futuro laboral, ya que hay empresas que ven la maternidad como un obstáculo.

No obstante, aunque más del 90% aboga por la ampliación de la baja maternal, los detractores de la ampliación consideran que esto podría provocar mayor discriminación entre hombres y mujeres, pues las compañías podrían entender que es más rentable contratar a un hombre que a una mujer.

A este pensamiento, se une un estudio de la Eurocámara que explica que el coste de ampliar en cuatro semanas el periodo de baja maternal, ascendería a 988 millones de euros al año, por lo que podría afectar a la sostenibilidad del sistema social.

Fuente de Datos: la vanguardia



## **Registro de delegados y delegadas de prevención. Aspectos básicos**

El Decreto 26/2010, de 9 de febrero, regula las medidas para el fomento de los órganos de representación y de participación de los trabajadores y las trabajadoras con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales en Andalucía, estableciendo una nueva estructura de los Registros provinciales de Delegados y Delegadas de Prevención y órganos específicos que los sustituyan, con la finalidad de homogeneizar los registros existentes en las distintas provincias, unificando sus contenidos y los modelos de inscripción y variación de datos y añadiendo además como nuevos sujetos de inscripción a los Comités de Seguridad y Salud y a los Comités Intercentros de Seguridad y Salud.

Los Registros Provinciales de Delegados y Delegadas de Prevención son de naturaleza administrativa y carácter público, están adscritos a las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía competente en materia de prevención de riesgos laborales y tienen como fin el facilitar el público conocimiento de las personas y los órganos inscritos La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dedica su CAPITULO V. a la CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES Los Delegados de Prevención, son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo (art. 35 LPRL).

Son designados por y entre los representantes del personal, con arreglo a la

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)



C/Doctor Delgado Roig nº 1, Acc A 41008  
Sevilla  
Tif: 954 413141 FAX: 954 539727

**CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS. UNIÓN AUTONÓMICA DE ANDALUCÍA**

# Foro de Prevención

siguiente escala:

De 50 a 100 trabajadores 2 Delegados de Prevención.

De 101 a 500 trabajadores 3 Delegados de Prevención.

De 501 a 1.000 trabajadores 4 Delegados de Prevención.

De 1.001 a 2.000 trabajadores 5 Delegados de Prevención.

De 2.001 a 3.000 trabajadores 6 Delegados de Prevención.

De 3.001 a 4.000 trabajadores 7 Delegados de Prevención.

De 4.001 en adelante 8 Delegados de Prevención.

10/01/2011 7

En las empresas de hasta treinta trabajadores el Delegado de Prevención será el Delegado de Personal. En las empresas de treinta y uno a cuarenta y nueve trabajadores habrá un Delegado de Prevención que será elegido por y entre los Delegados de Personal.

En los convenios colectivos podrán establecerse otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención, siempre que se garantice que la facultad de designación corresponde a los representantes del personal o a los propios trabajadores.

Asimismo, en la negociación colectiva o mediante los acuerdos a que se refiere el artículo 83, apartado 3, del Estatuto de los Trabajadores podrá acordarse que las competencias reconocidas en esta Ley a los Delegados de Prevención sean ejercidas por órganos específicos creados en el propio convenio o en los acuerdos citados. Dichos órganos podrán asumir, en los términos y conforme a las modalidades que se acuerden, competencias generales respecto del conjunto de los centros de trabajo incluidos en el ámbito de aplicación del convenio o del acuerdo, en orden a fomentar el mejor cumplimiento en los mismos de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. Igualmente, en el ámbito de las Administraciones públicas se podrán establecer, en los términos señalados en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención y acordarse que las competencias que esta Ley atribuye a éstos puedan ser ejercidas por órganos específicos.

## **¿Qué es el comité de seguridad y salud?**

El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos (art. 38 LPRL).

Estará formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes en número igual al de los Delegados de Prevención, de la otra.

En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud participarán, con voz pero sin voto, los Delegados Sindicales y los responsables técnicos de la prevención en la empresa que no estén incluidos en la composición a la que se refiere el párrafo anterior. En las mismas condiciones podrán participar trabajadores de la empresa que cuenten con una especial cualificación o información respecto de concretas cuestiones que se debatan en este órgano y técnicos en prevención ajenos a la empresa, siempre que así lo solicite alguna de las representaciones en el Comité.

## **Personas legitimadas para solicitar la inscripción**

Podrán iniciar la inscripción de los Delegados y Delegadas de Prevención y órganos específicos que los sustituyan:

1. El Delegado o Delegada de Prevención
2. Quienes ejerzan la representación legal del personal en la empresa o centro de trabajo correspondiente.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)

3. Las organizaciones sindicales a las que estén afiliados los Delegados o Delegadas de Prevención objeto de inscripción.

Podrán iniciar la inscripción de los Comité de Seguridad y Salud/ Comité Intercentro de Seguridad y Salud:

1. El Comité de Seguridad y Salud Laboral/El Comité Intercentro de Seguridad y Salud , a través de la persona que ejerza su representación.
2. La empresa en cuyo centro de trabajo se hubiera constituido el Comité de Seguridad y Salud/ Comité Intercentro de Seguridad y Salud a través de la persona representante legal de la misma.
3. Los Delegados o Delegadas de Prevención que integren el Comité de Seguridad y Salud
4. Las organizaciones sindicales a las que estén afiliados dichos Delegados y Delegadas de Prevención.

Las personas legitimadas, pueden presentar las solicitudes de inscripción, tanto de forma telemática, como presencial (en soporte papel).

La tramitación telemática de las solicitudes de inscripción, se realizará a través del acceso al Registro de Delegados en la página Web de la Consejería de Empleo. Para acceder a la tramitación de los procedimientos telemáticos, las personas interesadas o sus representantes, deberán disponer del sistema de firma electrónica incorporada al DNI o de certificado reconocido de usuario que les habilite para utilizar una firma electrónica avanzada generada por un dispositivo seguro de creación de firma. El certificado más utilizado es el de la clase 2CA de la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre, entre otros, que se solicita en la Web de la FNMT [www.cert.fnmt.es](http://www.cert.fnmt.es)

Igualmente se podrán presentar tanto de forma telemática como presencial (en soporte papel), las solicitudes de variaciones de la designación, variación de datos registrales y solicitud de certificación registral



### **Aumentan la violencia y el acoso psicológico en los lugares de trabajo en Europa**

La violencia, la intimidación y el acoso psicológico están convirtiéndose en fenómenos cada vez más generalizados en los lugares de trabajo europeos, según se desprende de un reciente informe elaborado por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Cunde, sin embargo, la impresión de que las empresas y gobiernos nacionales no están respondiendo como es debido.

La violencia y el acoso ejercidos por terceros afectan a entre un 5% y un 20% de los trabajadores europeos, en función del país, el sector y la metodología elegida. El informe Workplace Violence and Harassment: a European Picture (Violencia y acoso en el lugar de trabajo: una perspectiva europea) presenta estadísticas internacionales compiladas por el Observatorio Europeo de Riesgos, adscrito a EU-OSHA.

La encuesta paneuropea efectuada recientemente por el Observatorio pone de manifiesto que, en Europa, al 40% del personal directivo le preocupa la violencia y el acoso psicológico en el lugar de trabajo, pero sólo un 25% ha implantado medidas correctoras: en muchos países de la UE, este porcentaje no supera el 10%. El problema se agudiza aún más en los ámbitos de la salud, el trabajo social y la educación, donde el 50% de los directivos consideran los fenómenos de violencia y de acoso como un problema de seguridad y salud en el trabajo.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)

"Tanto la violencia como el acoso psicológico representan serias amenazas para la seguridad y el bienestar de los trabajadores europeos y, sin embargo, tienden a quedar subestimados" afirma el Sr. Juka Takala, Director de la Agencia. "La violencia, las agresiones verbales o las amenazas a las que se ven expuestos los empleados en su trato con clientes o con pacientes constituyen problemas de seguridad y de salud esenciales. Y, en ocasiones, las secuelas psicológicas son más peligrosas que las lesiones físicas. El acoso en el lugar de trabajo puede abocar al estrés, a bajas prolongadas por enfermedad o incluso al suicidio. A nivel económico repercute en un descenso de la productividad, un aumento de las bajas por enfermedad, mayor rotación del personal y adelanto de la jubilación anticipada provocada por incapacidad.

El informe señala asimismo que en muchos países europeos no existe suficiente sensibilización respecto a la violencia en el lugar de trabajo y no abundan las iniciativas encaminadas a afrontar el fenómeno. A nivel nacional y de organizaciones particulares se percibe la necesidad de fomentar una mayor sensibilización y de implantar políticas y procedimientos orientados a abordar y a erradicar la violencia y el acoso psicológico en el lugar de trabajo.

La EU-OSHA ha agrupado a políticos, investigadores y representantes de la patronal y de los trabajadores en un seminario de dos días de duración organizado con el fin de debatir los problemas que plantea combatir eficazmente la violencia en el lugar de trabajo, y encontrar nuevas alternativas concretas para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, adaptándose a las necesidades específicas de los países y organizaciones.

Fuente de datos: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo



## **Las empresas introducen criterios de productividad para regular los salarios**

La visita de la canciller alemana desbarató la idea que tenía el Gobierno sobre cómo reformar la negociación colectiva y la propuesta de Angela Merkel de desligar los salarios de la inflación entró con fuerza.

De hecho, el secretario de Estado de Economía, José Manuel Campa, dejó entrever ayer que habrá que ir mirando con buenos ojos la opción alemana para evitar que en el futuro los salarios estén por encima de la productividad, lo que supone un obstáculo para la economía española a largo plazo, según afirmó en una conferencia organizada en Berlín por el diario alemán Frankfurter Allgemeine Zeitung y la embajada de España.

Una idea que el ministro de Trabajo, Valeriano Gómez, tampoco rechazó totalmente ayer, aunque matizó que "siempre es bueno que haya una cierta relación entre la evolución de los salarios y la de los precios".

No obstante, a pesar del inmovilismo aparente que ha llevado la negociación colectiva en los últimos 30 años en plano nacional, las empresas han sabido adaptarse a las nuevas condiciones e incluso han podido diseñar convenios con unos criterios diferenciados a los del acuerdo nacional (Acuerdo Interconfederal de Negociación Colectiva).

Eso sí, tan sólo han podido hacerlo aquellas compañías que han contado con el apoyo de los sindicatos en el nuevo convenio.

Por supuesto, en algunos casos la crisis económica ha allanado el camino para la empresa. Es el caso del convenio de los Grandes Almacenes para 2010, que además de



fijar una referencia inflacionaria, el alza salarial se vinculará con el índice de ventas de las grandes superficies que publica el Instituto Nacional de Estadística. Precisamente, este sector cuenta con unos sindicatos bastante benevolentes con la opinión de las empresas como son Fasga y Fetico, pero esta tendencia también se observa en otros sectores y sobre todo en las grandes empresas automovilísticas o de la industria siderúrgica que han introducido criterios de empleo como un factor condicionante de las revisiones salariales.

Así las cosas, no parece impensable introducir nuevos indicadores vinculados o no a la inflación. De hecho, para el próximo año, según explican fuentes implicadas en negociaciones de este ámbito, algunos sectores están planteando vincular el cumplimiento del alza salarial a la situación concreta de la empresa y del sector. En este caso y con el beneplácito sindical, se introducirían indicadores de empleo, exportaciones, precios industriales, índice de producción industrial, etc. Inflación pasada, prevista...

Lo más frecuente, por supuesto, sigue siendo la vinculación con la inflación. Un lastre que, según el director general del Servicio de Estudios del Banco de España, José Luis Malo de Molina, "la mayor parte de los países europeos se lo ha quitado de encima", porque es un "residuo y un obstáculo para el ajuste de la economía española".

Fuente de datos: El economista



## **Trabajo toma medidas para evitar una oleada de prejubilaciones**

El borrador de la reforma de las pensiones obliga a tener tres años en el paro a quienes quieran mejorar su pensión reuniendo más años de cotización.

El Gobierno ha decidido tomar medidas para evitar que en los sucesivos periodos de transición que hay previstos en la reforma del sistema de pensiones las empresas y los sindicatos puedan aprovechar para provocar una oleada de prejubilaciones por despidos. Es decir, para los trabajadores entre los 52 y los 61 años, hasta ahora, y los 55 y los 61, a partir de la entrada en vigor de la reforma en 2013.

El Ejecutivo exigirá que quienes quieran beneficiarse de tener más pensión en estas situaciones gracias a ampliar a veinte años el periodo de cotización exigido más allá del tiempo real de aportación tengan que reunir las siguientes condiciones. En primer lugar, haber sido despedido, o haber perdido el trabajo de forma involuntaria por una crisis empresarial y, en segundo lugar, haber percibido la prestación contributiva o el subsidio "durante al menos tres años" dentro de los últimos quince de la vida laboral.

Así se recoge en el anteproyecto de ley sobre la reforma de las pensiones, al que ha tenido acceso EXPANSIÓN. El acuerdo del Gobierno, la patronal y los sindicatos regula la ampliación de quince a veinticinco años del periodo de cotización exigido para calcular la cuantía de la pensión.

Esta reforma se hará de forma paulatina en diez años para intentar neutralizar su impacto "en quienes se encuentren próximos a la edad de jubilación". Es decir, que hasta 2022, lo que también se conoce como el periodo de cálculo de la pensión, irá aumentando anualmente hasta alcanzar los 25 años.

***Despididos prematuros***

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)

Sin embargo, en beneficio de los prejubilados –o “los trabajadores de más edad expulsados prematuramente del mercado de trabajo”– el Gobierno autorizará a estas personas a que, entre 2013, que entrará en vigor la reforma, y 2016, puedan calcular la pensión de acuerdo con veinte años de cotización, en lugar de la cifra que le correspondería

en estos tres primeros años de la reforma.

Por ejemplo, en 2013, el periodo de cómputo para calcular la pensión será de 16 años; de 17, en 2014; de 18, en 2015 y de 19, en 2016. Así hasta 20, en 2017. Así, hasta 2022, en el que el periodo de cotización obligatorio para calcular la pensión será de veinticinco años.

El objeto de esta relevante modificación es que los despedidos en los últimos años de su vida laboral puedan, al menos, reunir veinte años de cotización para tener una pensión más elevada al final de su vida laboral. Es decir, incluir más años de contribución en la media que ayuden a contrarrestar los periodos con lagunas de aportación a la Seguridad Social.

Cuando el trabajador va al desempleo, lo que ocurre con frecuencia en las prejubilaciones, su cotización es la mínima y, por lo tanto, eso repercutirá en la cuantía de su pensión. Por esta razón también, en los Expedientes de Regulación de Empleo las empresas están obligadas a suscribir un convenio especial con la Seguridad Social para complementar la cotización del empleado que es despedido.

Precisamente, por este motivo, que Trabajo exija haber pasado tres años en la prestación contributiva y/o el subsidio, a quienes quieran beneficiarse de una ampliación inmediata de la pensión no sólo actuará de filtro entre 2013 y 2016 para evitar una oleada de prejubilaciones, sino que también aumentará los costes de las empresas por reducir plantilla a través de esta fórmula.



## *Artículos y Consejos Preventivos*

### **El alcoholismo en el medio laboral**

El alcoholismo es un problema frecuente en muchas sociedades y en particular en España, país gran productor de alcohol (fundamentalmente vino) que ostenta la mayor tasa de etanol ingerido por habitante, y donde además se puede constatar cómo dicha tasa va en aumento, habiéndose duplicado en los últimos 20 años, entre otras cosas por la incorporación de la mujer al colectivo de bebedores y por la edad tan temprana a la que se comienza a beber (cultura del botellón).

La edad en la que se produce una mayor ingesta de alcohol se sitúa entre los 25 y los 45 años, es decir en plena edad laboral. Se calcula que el 15 % de los trabajadores se encuentran entre los bebedores de alto riesgo, y que el **30 % bebe habitualmente por encima de lo aconsejado**, por estas razones la repercusión del alcoholismo en el medio laboral es tan importante.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)

El alcohol sobre el propio trabajador ejerce una acción que podríamos denominar a dos niveles. En primer lugar, cuando se produce la ingesta excesiva, la acción del alcohol debe considerarse principalmente sobre el Sistema Nervioso Central. Así, ante una ingesta excesiva, sin llegar a la borrachera o etilismo agudo, **la persona que ha ingerido alcohol en exceso sufre unas alteraciones neurológicas** como:

- Retraso de la respuesta refleja
- Disminución de la coordinación motora
- Alteración en el cálculo de distancias
- Disminución del equilibrio ortostático

Al mismo tiempo en esta acción sobre el SNC se produce un estado de euforia que no solamente le impide darse cuenta de sus limitaciones actuales, sino que además le produce unas sensaciones que obran en sentido contrario, es decir, que le dan la impresión de una mayor coordinación, equilibrio, fuerza, etc. Como resultado de todo lo anterior, **si el trabajador ocupa un puesto de trabajo con riesgo tales como manejo de máquinas en movimiento, riesgo de caídas a distinto nivel, riesgo de atrapamientos entre piezas de la maquinaria, etc., se produce un mayor número de accidentes**, y esto afecta especialmente a sectores como la construcción, la industria siderometalúrgica y otras industrias básicas de alto riesgo.

En resumen, más del 30% de los accidentes mortales se dan en trabajadores que previamente han bebido en exceso.

En un segundo nivel las personas que sufren de etilismo crónico tienen afectado otros órganos, principalmente el hígado. La acción tóxica del etanol sobre el hígado se manifiesta como esteatosis hepática (hígado graso) que se sigue de cirrosis y en algunos casos de cáncer hepático. **Aproximadamente el 95% de todas las cirrosis son de causa etílica**, esta enfermedad irreversible y mortal es la responsable del 1,28 % de todos los fallecimientos ocurridos en España en el pasado año 2005.

Fallecidos por cirrosis en España el año 2005:

- Varones: 3524
- Hembras: 4965

Si son importantes las repercusiones sobre los trabajadores, también lo son sobre la empresa para la que trabajan, en dos aspectos fundamentales:

- Productividad
- Medio empresarial

**La productividad en la empresa se ve afectada de forma importante**, basta recordar que el número y duración de los periodos de baja laboral (ILT) de los trabajadores afectados por el problema del alcoholismo, es tres veces el de aquellos que no lo padecen. Habría que tener en cuenta también las repercusiones que sobre la productividad total tienen los accidentes de los trabajadores afectados, los costes

indirectos de los mismos, las sustituciones, y todo lo que se relaciona con este problema.

Por otra parte el medio empresarial y la atmósfera sociolaboral sufren bastante con este problema. **Enfrentamientos entre los trabajadores son habituales ante la presencia del etilismo crónico de algunos de ellos** y este mal clima social vuelve a incidir de nuevo en el punto anterior.

¿Cómo podemos abordar desde la empresa este problema y cómo podemos ayudar a los trabajadores que los sufren?

Muchos empresarios argumentaran que éste es un problema personal del trabajador afectado y es éste el que ha de resolverlo. Sin embargo, vista la importancia que el problema tiene sobre la propia empresa, algunas han realizado y realizan una serie de actuaciones para ayudar a resolverlo.

Estas actuaciones han de ser consensuadas siempre entre la gerencia, los representantes sindicales y los interesados. Estos programas tienen como características principales:

- Participación de todos los agentes sociales implicados.
- Se aplicarán a todos los estamentos laborales (obreros, mandos intermedios, técnicos, etc.).
- Deben ser confidenciales en cuanto a los participantes.
- Integrados en la política de salud de la empresa .
- Puede ser conveniente al participación de recursos externos a la empresa.
- Deben ser capaces de tratar cada caso en particular de forma individualizada.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que estos programas de asistencia a los trabajadores, dentro de la empresa, deben contar entre otros, con los elementos siguientes:

- Utilización de material impreso (carteles, anuncios, etc.).
- Charlas y reuniones con personal especializado (interno o externo a la empresa).
- Coordinación con las autoridades sanitarias locales, por si es necesario derivar a algunos trabajadores para su asistencia.

Fuente de datos: empresa y salud



## **Aprende a interpretar las etiquetas de los productos**

Los productos que se presentan en el mercado deben ir acompañados de una información veraz, eficaz y suficiente sobre sus características esenciales.

Se entiende por etiquetado el conjunto de informaciones escritas, impresas o gráficas que preceptivamente deben acompañar a los productos cuando se presenten a la venta al consumidor.

Existen una serie de normas legales en las que se establecen los datos y requisitos que deben facilitar los responsables de los diferentes productos puestos en el mercado, a fin de que los consumidores y usuarios puedan tener, de forma cierta y objetiva, una información veraz, eficaz y suficiente sobre sus características esenciales y, en particular, sobre las siguientes:

- Datos de la persona responsable de la comercialización del producto
- Denominación, cantidad y categoría
- Composición
- Fecha de producción o suministro, plazo recomendado para el uso o consumo o fecha de caducidad, cuando sea necesario
- Instrucciones o indicaciones para su correcto uso o consumo, advertencias y riesgos previsibles
- Normas para su conservación, cuando se precise
- Lote de fabricación

Entre las normas existentes están las que afectan a los artículos alimenticios envasados, el calzado, los artículos de piel y los textiles, los preparados químicos peligrosos, lejías, detergentes y juguetes, artículos de marroquinería y sobre todo los que afectan a la regulación del etiquetado de los productos industriales.

Este conjunto de informaciones, que para cada tipo de producto habrá que definir de acuerdo con su norma particular, así como la forma en que habrán de incorporarse a los productos en cuestión, deberán ser tenidas en cuenta por los empresarios responsables de los mismos, ya sean fabricantes, comerciantes o importadores, a fin de asegurar su perfecta comercialización y evitar posibles problemas, que, al margen de la correspondiente sanción administrativa, pueden suponer un importante deterioro de la imagen de la empresa.

Pero, además de cumplir con una obligación legal, al etiquetar los productos los empresarios han de tener en cuenta que, como consecuencia de la importancia que los temas de consumo han adquirido en los últimos años, los consumidores y usuarios exigen, cada día más, una completa información de los productos que consumen, lo que hace que el facilitar ésta constituya una obligación comercial que puede jugar un importante papel a la hora de situarse en el mercado.

Estas mayores exigencias de los consumidores, junto con las obligaciones derivadas de la legislación de la Unión Europea, han hecho que en los últimos años la legislación sobre etiquetado de productos haya sufrido importantes modificaciones, que todavía no han concluido y que van a suponer la adaptación de nuestras normas jurídicas a la legislación

comunitaria. Asimismo, se han promulgado nuevas disposiciones en las que se regula el etiquetado de productos que hasta el momento carecían de reglamentación en este sentido.

## ¿Por qué son importantes las etiquetas?

La etiqueta es el principal método del fabricante para dar información al usuario sobre el producto.

Además de la información obligatoria que debe acompañar a todo producto puesto a disposición del consumidor final, muchos artículos incorporan una información complementaria que puede ayudar al consumidor a elegir el producto adecuado a sus necesidades entre productos similares.

**Una considerable cantidad de los productos y materiales que utilizamos habitualmente en nuestra casa (como los de limpieza) o en el ejercicio de la actividad profesional están considerados como peligrosos, es por ello que se debe incluir la información apropiada para prevenir los posibles efectos negativos en la salud o en el medio ambiente.**

Tanto la información obligatoria como las opcionales se presentan etiquetadas con indicaciones impresas en las etiquetas o logotipos/símbolos de los que podemos obtener mucha información.

Así pues, y a lo largo de diferentes artículos, describiremos cómo interpretar correctamente los símbolos de las etiquetas, ya que existen diversos tipos de etiquetas reglamentadas (*son documentos legales*) y no reglamentadas o voluntarias,

Entre las que trataremos estarán:

1. El marcado de conformidad CE
2. Etiquetado energético
3. Etiquetado de sustancias y preparado tóxicos y peligrosos
4. Productos textiles y calzado
5. Etiquetado ecológico. Ecoetiquetas y declaraciones ambientales
6. Etiquetado de alimentos

Fuente de datos: empresa y salud



Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:  
[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)





C/Doctor Delgado Roig nº 1, Acc A 41008  
Sevilla  
Tlf: 954 413141 FAX: 954 539727

**CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS. UNIÓN AUTONÓMICA DE ANDALUCÍA**

# Foro de Prevención

*Cláusula de Exención de Responsabilidad.*

*La información que se ofrece tiene carácter meramente informativo. CSI-F no se hace responsable de un posible error u omisión en la información ofrecida en este boletín,*

*Aviso Legal*

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, si usted no desea recibir este boletín, en cualquier momento pueden ejercitar su derecho de acceso, rectificación, comunicándolo a la siguiente dirección: [saludlaboral70@csi-csif.es](mailto:saludlaboral70@csi-csif.es)*

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:  
[denunciaprevencion70@csi-csif.es](mailto:denunciaprevencion70@csi-csif.es)