

Grado Universitario en Relaciones Laborales y Recursos Humanos

Facultad de Ciencias del Trabajo

Universidad de León

Curso 2019/2020

Seguridad y salud laboral del personal
de los servicios de emergencias médicas
prehospitalarios

*Occupational health and safety of the
medical prehospital emergency
personnel*

Realizado por el alumno D. Sergio de la Fuente Alonso

Tutorizado por la profesora Dña. Beatriz Agra Viforcós

SUMARIO

PRIMERA PARTE: MEMORIA	5
I. RESUMEN/ <i>ABSTRACT</i>	5
II. OBJETIVOS	6
III. MÉTODOLÓGÍA.....	7
IV. CONCEPTOS BÁSICOS	8
SEGUNDA PARTE: SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIOS	10
I. SECTOR DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA PREHOSPITALA- RIOS	10
II. PERSONAL QUE REALIZA LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA PREHOSPITALARIOS.....	11
III. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SECTOR	15
1. Sujetos obligados por la normativa de prevención	16
1.1. Empleadores	17
1.2. Empleados	22
2. Riesgos característicos del sector.....	25
3. Medidas preventivas y de protección a adoptar	33
4. Situación provocada por el COVID-19.....	39
TERCERA PARTE: CONCLUSIONES	44
CUARTA PARTE: FUENTES	46
I. NORMATIVA.....	46
II. BIBLIOGRAFÍA.....	48

QUINTA PARTE: ANEXOS	51
ANEXO 1. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE PROTECCIÓN FRENTE AL COVID-19	51
ANEXO 2. PROCEDIMIENTOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGO DE EXPOSICIÓN AL COVID-19	55
ANEXO 3. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	57
ANEXO 4. AMBULANCIA DE TIPO A1	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Probabilidad de que se produzca un daño	27
Tabla 2. Severidad del daño	28
Tabla 3. Clasificación del riesgo	28
Tabla 4. Criterios para responder al riesgo.....	29

PRIMERA PARTE: MEMORIA

I. RESUMEN/ABSTRACT

La detección, evaluación y prevención de riesgos laborales resulta de vital importancia para el desarrollo seguro del trabajo, ya sea en el ámbito privado, ya en el público.

La norma fundamental en la materia es la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995), que, tras establecer las líneas básicas de las políticas que los poderes públicos deben elaborar (consecuencia del artículo 40.2 de la Constitución), regula el deber empresarial de seguridad. Este deber se impone también a las administraciones respecto a todo su personal, sin perjuicio de las oportunas adaptaciones, recogidas para la Administración General del Estado en Real Decreto 67/2010.

En el concreto caso del personal de los servicios de emergencias médicas prehospitalarios esta regulación legal y la labor que exige a los empleadores, públicos o privados, resulta esencial, pues se trata de un sector que desarrolla una función de la máxima trascendencia dentro del sistema sanitario y presenta una gran variedad de riesgos. En el momento actual, además, alcanza especial interés, dada la complicada situación creada por la crisis sanitaria del COVID-19, que ha exigido rediseñar los protocolos de actuación e incrementar las medidas de prevención y protección del personal.

Palabras clave: riesgo, evaluación, prevención, protección, personal laboral, personal estatutario, COVID-19.

The detection, evaluation and prevention of occupational hazards is of vital importance for the safe development of work, whether in the private sphere or in the public sphere.

The fundamental rule on the matter is the Law on the Prevention of Occupational Risks (Law 31/1995), which, after establishing the basic lines of the policies that the public powers must develop (as a consequence of article 40.2 of the Constitution), regulates the corporate duty of security. This duty is also imposed on the administrations with respect to all their personnel, without prejudice to the appropriate adaptations, collected for the General State Administration in Royal Decree 67/2010.

In the specific case of the personnel of the prehospital emergency medical services, this legal regulation and the work that it requires from employers, public or private, is essential, since it is a sector that performs a function of the utmost importance within the healthcare system and presents a wide variety of risks.

At the present time, it is also of special interest, given the complicated situation created by the health crisis of COVID-19, which has required the redesign of action protocols and increase prevention and protection measures for personnel.

Keywords: risk, evaluation, prevention, protection, occupational staff, statutory staff, COVID-19.

II. OBJETIVOS

El objetivo principal del presente Trabajo de Fin de Grado consiste en analizar la seguridad y salud laboral y la prevención de riesgos laborales en el sector de los servicios de emergencia médica prehospitalarios. Se tendrán en cuenta tanto los distintos tipos de trabajadores afectados por los riesgos del sector, como las personas o instituciones obligadas a garantizar las medidas preventivas oportunas.

A tal fin, es esencial conocer la naturaleza de las relaciones de trabajo existentes en el transporte sanitario, puesto que este dato determinará la aplicación de la normativa adecuada, a saber, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, la cual se aplica a toda relación laboral (excepción hecha de la de carácter especial propia del servicio del hogar familiar), administrativa y funcionarial, pero no en términos totalmente idénticos, pues ha sido necesaria su adaptación a las peculiaridades presentes en el ámbito público.

Este trabajo no trata de profundizar en el modelo sanitario existente en España, pero sí es necesario conocer la normativa básica que lo regula y sus objetivos para establecer el contexto en el que se desarrolla la prevención de riesgos laborales en el sector analizado.

El resultado final pretende ofrecer una guía sobre riesgos y medidas preventivas en esta concreta actividad sanitaria que cubra la escasez de documentación específica sobre la materia existente en el momento actual.

III. METODOLOGÍA

El presente trabajo ofrece un estudio fundamentalmente descriptivo que muestra, por una parte, la forma de prestar servicios en el sector de los servicios de emergencia prehospitalarios y, por otra, las medidas de prevención frente a los riesgos laborales que existen en el mismo. A tal fin, se estructura en torno a tres grandes bloques

- 1°. En primer lugar, una descripción del sector y del tipo de personal que desarrolla la actividad, teniendo en cuenta las diferencias laborales que ello conlleva y como estas afectan a la prevención de riesgos, remarcando la diferencia entre el personal estatutario y laboral, y recurriendo e interpretando la legislación correspondiente para establecer de manera adecuada los derechos y los deberes de empleadores y empleados.
- 2°. En segundo lugar, se describen los riesgos característicos del sector y las medidas preventivas adecuadas para evitarlos, siguiendo, fundamentalmente, los estudios realizados por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus recomendaciones.
- 3°. En tercer lugar, se encuentra un estudio descriptivo de la situación actual del COVID-19 y de las medidas preventivas adoptadas por el Estado y las empresas para hacer frente a la situación de crisis, teniendo en cuenta la normativa creada para tal fin y la especial importancia de dichas medidas preventivas en el sector a la hora de prestar servicios de emergencias con personas afectadas (real o potencialmente) por la enfermedad.

Para la realización de este trabajo se han utilizado diversas fuentes bibliográficas y normativas, procediendo a destacar la escasa documentación en relación con el concreto sector analizado, lo que ha dificultado el diseño de una guía completa de riesgos y medidas preventivas.

A lo largo de la investigación se han adoptado algunas decisiones metodológicas importantes:

1. Han sido seleccionadas cinco figuras nucleares dentro del sector (conductores, técnicos, enfermeros, médicos y residentes), pues son las más representativas en esta actividad.

2. La evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva debe ser, siempre y en todo caso, específica, pues solo así se podrán localizar de forma eficaz las amenazas, determinar su nivel exacto y proponer las medidas oportunas. Sin embargo, el presente trabajo no ofrece un análisis aplicable a una determinada unidad o a un concreto servicio, sino que pretende servir como guía de uso general, ofreciendo una información orientativa a empleados y empleadores del sector.
3. Teniendo en cuenta lo anterior, el elenco de medidas preventivas recogidas no puede considerarse exhaustivo, procediendo estar al caso concreto para poder completar el listado.

IV. CONCEPTOS BÁSICOS

- Ambulancias de clase A1. Ambulancias convencionales, destinadas al transporte de pacientes en camilla, según clasificación establecida en el Real Decreto 835/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Estas ambulancias deberán contar, al menos, con un conductor que ostente, como mínimo, el certificado de profesionalidad de transporte sanitario previsto en el Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Cuando el tipo de servicio lo requiera, será preciso otro conductor en funciones de ayudante con la misma cualificación.
- COVID-19. Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus más recientemente descubierto. Este coronavirus viene a sumarse a otros pertenecientes a la misma familia de virus, causantes de diversas afecciones: resfriado común, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV), etc. Tanto el nuevo coronavirus (COVID-19), como la enfermedad que provoca, eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. A raíz de su expansión por el planeta, en marzo de 2020 fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud.

- Equipo de protección individual (EPI). Se denomina así cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin (artículo 4 de la Ley 31/1995). En relación con los mismos, procede atender a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/425, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2016, relativo a los equipos de protección individual y por el que se deroga la Directiva 89/686/CEE, del Consejo.
- Mascarilla autofiltrante FFP2 y FFP3. Equipo filtrante de protección respiratoria frente a partículas clasificados según su eficacia, media o alta respectivamente, como clase 2 y clase 3. Su función consiste en suministrar aire respirable por medio de la purificación o filtración del aire contaminado.
- Prevención de riesgos laborales. Conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo (artículo 4 de la Ley 31/1995).
- Riesgos laborales. Posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo (artículo 4 de la Ley 31/1995).
- Transporte sanitario. Aquel transporte que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria en vehículos especialmente acondicionados al efecto (artículo 133 del Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de ordenación de los transportes terrestres).

SEGUNDA PARTE: SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIOS

I. SECTOR DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA PREHOSPITALARIOS

No cabe ninguna duda de que, tanto en la actualidad como a lo largo de la historia, “el transporte juega un papel importante en el sector de la salud, y a través de la función que le es propia y de las distintas manifestaciones del mismo... contribuye a evitar su carencia, e incluso a favorecerla y potenciarla”¹.

De entre las múltiples áreas en que opera, destaca el desplazamiento de accidentados o enfermos en vehículos acondicionados al efecto, que tiene sus orígenes históricos en el transporte médico militar, pudiendo remontarse hasta el siglo I para identificar en Roma el primer sistema público de tal índole, destinado a evacuar a los heridos del campo de batalla. En el caso español, las primeras ambulancias son creadas en 1447 bajo el reinado de Isabel la Católica².

Hoy la labor de quienes operan en el sector se enmarca dentro de un entramado normativo una de cuyas disposiciones básicas es la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Esa norma establece los objetivos del Estado en la materia, señalando en su artículo 3.1 que “los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades”; objetivos que se convierten, pues, en pilares básicos para salvaguardar la salud de toda la población, asegurando la igualdad efectiva a este respecto (artículo 3, apartados 2, 3 y 4).

Cabe destacar que el sistema sanitario español contempla distintos mecanismos para atender las emergencias que puedan darse en el país y uno de ellos es el sector de los servicios de emergencia médica prehospitalarios. Este sector es el primer eslabón de la cadena funcional del Sistema Integral de Emergencias, que en España se denomina Servicios Médicos de Emergencia. Se encarga de proporcionar a la población servicios de

¹ GARCÍA VILLALOBOS, J.C.: “El transporte sanitario a través del modelo cooperativo”, *Revesco. Revista de Estudios Cooperativos*, 1996, núm. 62, pág. 139.

² JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN: *Riesgos en el transporte sanitario*, 2004, pág. 10. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AMBULANCIAS+definitivo%20(1).pdf (12/06/2020).

asistencia médica adecuados y eficaces para lograr hacer frente a problemas graves de salud pública, como pueden ser los accidentes, desde el momento que se presentan hasta que los afectados estén recuperados y se puedan reincorporar de manera adecuada en la sociedad³.

Para lograr intervenir desde el momento en que se presenta la necesidad de asistencia sanitaria se utilizan los servicios de emergencia médica prehospitalarios, los cuales consisten en una actuación rápida y eficaz en el lugar donde se presente la urgencia. Estos servicios se llevan a cabo a través de unidades móviles adaptadas para poder cubrir las necesidades indispensables que puedan tener los pacientes a los que se atiende, con el fin de trasladarlos de la mejor manera posible para que así puedan ser atendidos por los Servicios Médicos de Emergencia al llegar al centro hospitalario.

En el momento en que se notifica la situación de emergencia el proceso de asistencia prehospitalaria se pone en marcha. El personal deberá cumplir con diversos objetivos, teniendo en cuenta su puesto de trabajo, sus conocimientos y sus funciones, de forma que los riesgos que se observarán durante el proceso serán en algunos casos diferentes según el puesto de trabajo y las funciones a desarrollar, algo a tener en cuenta a la hora de desarrollar un plan preventivo adecuado.

II. PERSONAL QUE REALIZA LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA PREHOSPITALARIOS

Para comprender cómo funcionan los servicios de emergencia médica prehospitalarios es necesario conocer el tipo de personal que los componen. En este sentido, y como premisa, debe recordarse la esencial diferencia existente entre los modelos americano y europeo: mientras en aquel se emplean técnicos en transporte y paramédicos, en este se

³ “Conviene tener en mente la idea... de un sistema integrado de atención, para permitir, a la hora de organizar y gestionar la asistencia de urgencia prehospitalaria y posthospitalaria, una adecuada continuidad y permeabilidad asistencial entre los dos ámbitos”, BARROETA URQUIZA, J. y BOADA BRAVO, N. (Coords.): *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*, Madrid (Mensor), 2011, pág. 23.

opta por organizar la prestación en torno a técnicos en transporte sanitario, médicos y enfermería⁴.

En el concreto caso español conviene comenzar por distinguir entre empleados públicos y trabajadores de empresas privadas. Ambos pueden prestar un servicio conjunto, puesto que la administración sanitaria en ocasiones recurre a empresas privadas con el fin de contratar ciertos servicios, como puede ser la subcontrata de las unidades móviles de emergencia.

De esta forma, los técnicos y conductores pueden trabajar en una empresa privada, pero prestar servicios mediante una subcontratación para la administración pública correspondiente. Esto es posible puesto que la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, permite a la administración contratar ciertos servicios, siempre que sea necesario para el cumplimiento de sus necesidades y fines institucionales, durante un periodo que vendrá determinado por “la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia la realización de las mismas, sin perjuicio de las normas especiales aplicables a determinados contratos” (artículo 29.1).

Otros trabajadores que forman parte del equipo de emergencias médicas prehospitalarias son los médicos y los enfermeros, los cuales podrán ejercer como personal estatutario, una vez superadas las pruebas correspondientes, o ejercer en clínicas privadas. Estos asistirán a los pacientes en el lugar de la emergencia y durante el trayecto, si es necesario, hasta llegar al centro de salud, donde serán atendidos por el personal sanitario del centro hospitalario que corresponda.

Por último, es obligado efectuar mención expresa al personal residente. Se trata de médicos o enfermeros residentes que están realizando sus prácticas laborales, por lo que prestarán un servicio como tales cumpliendo con sus obligaciones en las diferentes situaciones que se presenten. Su relación laboral se encuentra regulada actualmente en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, de relación especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Se encuentran incluidos en su ámbito de

⁴ SASAL PÉREZ, S.; BENEDÉ UBIETO, P.; ACOSTA BARRERA, C.L. y BARRERA MORENO, I.: “El transporte sanitario”, *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, octubre de 2018. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-transporte-sanitario/> (26/08/2020).

aplicación todos los titulados universitarios que, habiendo participado en la convocatoria anual de carácter nacional de pruebas selectivas, adquieran una plaza en un centro o unidad docente acreditada para desarrollar el programa de formación especializada, mediante el sistema de residencia regulado en el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. La duración de su contrato será en principio de un año, renovable por el mismo periodo durante el tiempo que dure el programa de formación⁵.

En cuanto a la materia objeto de estudio, el artículo 4.1 del Real Decreto 1146/2006, en el cual se mencionan los derechos del personal residente, confiere el derecho a “contar con la misma protección en materia laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios” (subapartado ñ).

Todos estos empleados trabajarán juntos para prestar el servicio de emergencia médica prehospitalario, de forma que compartirán riesgos laborales debido a su lugar de trabajo, pero también presentarán ciertos riesgos individuales propios las funciones a desarrollar:

1. Conductores. Su función principal es, como es obvio, la de conducir los vehículos de asistencia sanitaria, para lo cual deberán contar con el correspondiente permiso de conducir que les habilite al efecto. Realizarán también funciones complementarias, ya sean relacionadas con el enfermo o accidentado, ya con el vehículo, con el objetivo de prestar de manera correcta el servicio. Las entidades beneficiarias del servicio podrán

⁵ Sobre esta “nueva” relación laboral especial, entre muchos, MARTÍN RODRÍGUEZ, M.O.: “Relación laboral especial de residencia con fines de especialización sanitaria”, *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, núm. 118, 2015, págs. 223-266; LALAGUNA HOLZWARTH, E.: *La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2014; ARETA MARTÍNEZ, M. y MARTÍN MORAL, I.: “La relación laboral especial del personal residente en formación en Ciencias de la Salud”, en AA.VV. (SEMPERE NAVARRO, A.V. y CARDENAL CARRO, M., Dirs.): *Relaciones laborales especiales y contratos con particularidades*, Cizur Menor (Aranzadi), 2011, págs. 435-525; PALOMINO SAURINA, P.: “Regulación jurídica de la relación laboral de especialistas en Ciencias de la Salud”, *Derecho Sanitario*, Vol. 18, núm. 2, 2009, págs. 47-58; BAZ RODRÍGUEZ, J.: *El contrato de trabajo de los residentes sanitarios*, Albacete (Bomarzo), 2008 o, por no seguir, DE LA PUEBLA PINILLA, A.: “Relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud”, *Relaciones Laborales*, núm. 1, 2007, págs. 797-813.

demandar el grado de formación para estos empleados que estimen oportuno, ya sea como técnicos medios o superiores.

2. Técnicos. Existen varios tipos de técnicos, medios y superiores, los cuales se clasificarán dependiendo de su formación.

En términos generales, técnico medio será aquel que desarrolle las responsabilidades y funciones propias de su profesión según el título de grado medio que posea. En cuanto a los técnicos superiores, serán aquellos que realicen funciones y tengan las responsabilidades correspondientes a su profesión, según el título de grado superior o universitario que posean.

Atendiendo al Convenio colectivo estatal de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia, los subgrupos en los que se clasifica el personal técnico son Técnico en transporte sanitario avanzado, Técnico en transporte sanitario camillero, Técnico en transporte sanitario conductor y Técnico en transporte sanitario ayudante conductor-camillero.

3. Enfermeros. Serán aquellos que, estando en posesión del título correspondiente (desde hace tiempo Grado universitario, pese a la persistencia en la referencia de diplomados universitarios en enfermería y asistentes técnicos sanitarios), realicen las funciones propias de su profesión, la enfermería. Según la RAE la enfermería es ejercida por aquellos profesionales que se dedican al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 44/2003 (que todavía se refería a “diplomados”), los enfermeros se ocupan de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

4. Médicos. Son los que realizan las funciones o trabajos propios a su titulación académica y profesional, la medicina. Según la RAE, médico es aquella persona legalmente autorizada para ejercer la medicina, lo cual se define de nuevo según la RAE como el conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir.

Atendiendo a la legislación vigente, al médico corresponde “la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención” (artículo 6 Ley 44/2003).

5. Residentes. Tal y como se adelantó, se trata de una relación especial regulada en el Real Decreto 1146/2006. Su calificación completa es Médico Interno Residente si se trata de un profesional de la medicina o bien, si se tratara de un profesional de la enfermería, Enfermero Interno Residente. Sus funciones serán las mismas que las que desarrolle el personal laboral del centro en el que se encuentren y serán supervisados durante la realización de las mismas.

III. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SECTOR

Aun cuando la actividad empresarial y las concretas funciones del trabajador dan lugar a importantes diferencias, es innegable que los empleados de cualquier sector se ven expuestos a diversos riesgos mientras realizan su actividad productiva. La prevención de riesgos laborales resulta de vital importancia, puesto que permite que dichos empleados puedan desarrollar su trabajo de manera segura y de la forma más adecuada posible, quedando garantizado así también en el contexto laboral el respeto al artículo 15 de la Constitución Española, donde se contempla, con rango de derecho fundamental, el derecho a la vida y la integridad.

Tal y como se indica en el artículo 40.2 de la Constitución, los poderes públicos deberán velar por la seguridad e higiene en el trabajo⁶. El mandato, del que se extrae la obligación de implementar y ejecutar políticas en la materia, se cumple a través de diversas actuaciones (correspondientes a distintas administraciones, entre las que ocupa un

⁶ “La Constitución, del mismo modo que positiviza unos determinados valores..., procede a acoger unos determinados principios, referidos precisamente a la materia social y económica, muy en concordancia con el modelo de Estado social elegido por la Ley Fundamental... Tales principios, que se enuncian como mandatos no sujetos a plazo, son característicos del Estado social de Derecho, en el que no solo se reconocen derechos abstractos a los ciudadanos, sino que se imponen deberes a los poderes públicos. Esta concepción se observa también en otras Constituciones”, como la portuguesa o la italiana, MONTROYA MELGAR, A.: “El trabajo en la Constitución”, *Revista Foro. Nueva época*, núm. 0, 2004, págs. 26-27.

lugar destacado la competente en materia laboral, pero también sanidad, industria y educación), incluida la elaboración de normas destinadas a asegurar la salud de los trabajadores.

La principal norma que rige en la materia es la ya aludida Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, cuyo objetivo fundamental no es otro que promover un entorno laboral seguro para los trabajadores a través de actividades de prevención de los riesgos que pueda entrañar cualquier empleo.

En dicha norma vienen recogidos tanto los sujetos obligados a cumplir con las obligaciones establecidas por la normativa (fundamentalmente, el empleador), como los acreedores de seguridad (los empleados). Desarrolla así lo establecido en el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, cuyos artículos 4.2.d) y 19 establecen que, en la relación laboral, los trabajadores tienen derecho a su integridad física y a una adecuada política de prevención de riesgos laborales. Referencia que para funcionarios públicos debe entenderse efectuada al artículo 14.1) del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

1. Sujetos obligados por la normativa de prevención

Además de la obligación que recae sobre los poderes públicos en virtud del artículo 40.2 de la Constitución Española, los sujetos principales sujetos obligados por la normativa de prevención de riesgos laborales son los empleadores, pues, aunque también los empleados asumen deberes en la materia, lo hacen de forma claramente secundaria y derivada.

En consecuencia, las respectivas posiciones en el marco del contrato de trabajo o la relación administrativa-funcionarial determinan el papel que se ocupará respecto a los derechos y obligaciones en lo relativo a la seguridad y salud laboral⁷.

⁷ En el ámbito del trabajo, la seguridad y salud es cosa de dos: un empleador, quien asume la deuda que le obliga a garantizar un entorno de trabajo seguro, y un trabajador por cuenta ajena (aunque sea en sentido amplio), que se sitúa correlativamente como acreedor de dicha deuda, MERCADER UGUINA, J.R.: “Trabajo autónomo y prevención de riesgos laborales”, *Alcor de Mgo*, núm. 7, 2006, pág. 9.

1.1. Empleadores

En el sector analizado existen dos tipos de empleadores, las empresas privadas y las administraciones públicas. En todo caso, tanto unas como otras asumen una deuda de seguridad respecto de sus empleados, pues todos ellos tienen derecho a trabajar en un entorno laboral seguro.

En el ámbito privado rige la Ley 31/1995 y su normativa complementaria y de desarrollo, que también opera en la esfera pública, pero con las debidas adaptaciones, referidas, fundamentalmente, a aspectos organizativos y a lo relativo a la participación y representación del personal. Para el Estado se contemplan fundamentalmente en el Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado. En relación con el personal funcionario autonómico es importante tener en cuenta el reparto competencial entre Estado y Comunidades Autónomas, pues la regulación de los aspectos básicos de su régimen jurídico constituye competencia estatal, pudiendo las distintas autonomías regular solo aquellos que no tengan tal consideración.

De conformidad con cuanto establece el artículo 14 de la Ley 31/1995, los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo; derecho que supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales y de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

La norma, que asume una noción sumamente amplia de riesgo⁸, establece la regla básica de la máxima seguridad cuando señala que, en cumplimiento del deber de protección que se le impone, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, entre otras, las relativas a información, consulta, participación, formación,

⁸ SALA FRANCO, T. (2019). *Derecho de la Prevención de Riesgos Laborales*, 10ª edición, Valencia (Tirant lo Blanch), 2019, pág. 38.

vigilancia de la salud, equipos de trabajo y de protección, etc. La gran amplitud de su deuda queda patente desde el momento en que se le obliga a prever, incluso, posibles distracciones o imprudencias no temerarias de sus trabajadores (artículo 15.4 Ley 31/1995).

Para dar cumplimiento a sus deberes, el empleador habrá de dotarse de la organización y medios necesarios que le permitan implementar las actividades preventivas y de protección pertinentes y desarrollar una acción permanente de seguimiento destinada a perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes. Dispondrá, asimismo, lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.

La genérica obligación descrita en este artículo 14 se descompone en multitud de obligaciones concretas, entre las cuales destacan las contempladas en la propia Ley 31/1995 y que podrían sintetizarse como sigue⁹:

- Implantar y aplicar un plan de prevención de riesgos laborales a través del cual integrar la prevención en la gestión cotidiana de la empresa (artículo 16, desarrollado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención).
- Tras identificar los riesgos, evaluar los que no se puedan evitar (artículo 16 y Real Decreto 39/1997).
- Planificar la actividad preventiva (artículo 16 y Real Decreto 39/1997).
- Investigar los daños que se produzcan a la salud de los trabajadores (artículo 16.3).
- Cumplir las exigencias relativas a la protección de los trabajadores frente a los riesgos provocados por los equipos de trabajo (artículo 17.1 y Real Decreto

⁹ AGRA VIFORCOS, B.: *Derecho de la seguridad y salud en el trabajo*, 3ª edición, León (Eolas), 2018, págs. 85-86.

1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo).

- Proporcionar a los trabajadores medios de protección tanto colectivos como individuales y velar por su uso efectivo (artículo 17.2 y Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual).
- Informar a los trabajadores sobre los riesgos existentes y las medidas preventivas y de protección adoptadas, incluidas las de emergencia (artículo 18).
- Permitir la participación de los trabajadores en materia preventiva, lo que incluye un deber de información y consulta (artículo 18 y Capítulo V). Normalmente la participación se efectúa a través de representantes: tanto los generales (unitarios y sindicales), como los específicos (delegados de prevención y comités de seguridad y salud).
- Suministrar una formación suficiente y adecuada, teórica y práctica, en materia preventiva, a cada trabajador (artículo 19).
- Adoptar las medidas necesarias en caso de emergencia, tales como primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de trabajadores (artículo 20).
- Adoptar las medidas precisas en situaciones de riesgo grave e inminente (artículo 21).
- Garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores mediante reconocimientos médicos y pruebas o controles biológicos (artículo 22).
- Notificar a la autoridad laboral los daños a la salud de los trabajadores (artículo 23, en relación con la normativa de Seguridad Social que regula los partes de accidente y enfermedad).
- Elaborar y conservar a disposición de las autoridades laboral y sanitaria y de los representantes de los trabajadores la documentación preceptiva (artículo 23 LPRL).

- Cumplir las específicas obligaciones de cooperación y coordinación que se exigen a los empresarios cuyos trabajadores presten servicios en un mismo centro de trabajo, así como las particulares previsiones aplicables a los supuestos de contratación y subcontratación (artículo 24 y Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales).
- Proteger a los trabajadores frente a los riesgos que puedan provocar alteraciones en su función reproductora, procediendo a su evaluación y a adoptar las medidas preventivas y de protección que resulten oportunas (artículo 25).
- Proteger específicamente a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (artículo 25).
- Proteger específicamente el embarazo y la lactancia (artículo 26).
- Proteger específicamente a los trabajadores menores (artículo 27).
- Asegurar la protección de los trabajadores con contrato temporal (regla de igualdad respecto a los indefinidos) y de los trabajadores puestos a disposición por una empresa de trabajo temporal (artículo 28 y Real Decreto 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de las empresas de trabajo temporal).
- Realizar las actividades de prevención mediante alguno de los sistemas legalmente establecidos y, en su caso, someter su sistema preventivo a auditorías periódicas (artículos 30-32 *bis* y Real Decreto 39/1997).

En el concreto caso del transporte sanitario, conviene poner de manifiesto que las empresas del sector, dado su tamaño y número de empleados, suelen organizar la prevención mediante la contratación de servicios ajenos con los que se conciertan las cuatro especialidades preventivas recogidas en la normativa (Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicosociología Aplicada y Medicina del Trabajo), aunque también se dan casos (poco habituales) de empresas que cuentan con servicio propio (ordinario o mancomunado). Asimismo, el limitado volumen de plantilla, que solo en contadas

ocasiones supera el número de cincuenta trabajadores, determina que la mayoría de empresas tampoco dispongan de comité de seguridad y salud¹⁰.

En fin, para la satisfacción de su deuda de seguridad por parte del empresario, el artículo 15.1 de la Ley 31/1995 (mera traducción del precepto equivalente procedente de la Directiva 89/391/CEE, de 12 de junio, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo) enumera una serie de principios de la acción preventiva que deben guiar todas las actuaciones en la materia:

- a) Evitar los riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c) Combatir los riesgos en su origen.
- d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.

Este principio encuentra claro equivalente en la previsión incorporada al artículo 36.5 del Estatuto de los Trabajadores, en cuya virtud “el empresario que organice el trabajo en la empresa según un cierto ritmo deberá tener en cuenta el principio general de adaptación del trabajo a la persona, especialmente de cara a atenuar el trabajo monótono y repetitivo en función del tipo de actividad y de las exigencias en materia de seguridad y salud de los trabajadores”, las cuales “deberán ser tenidas particularmente en cuenta a la hora de determinar los periodos de descanso durante la jornada de trabajo”.

- e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.

¹⁰ FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: *Guía técnica preventiva de buenas prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario*, 2010, pág. 17. Recuperado de <https://madrid.fsc.ccoo.es/bcc128a8a7c989f05836390af0ee7f3e000050.pdf> (12/08/2020).

- f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual. Regla básica sobre la que insiste el artículo 17.2 de la misma ley cuando señala que “los equipos de protección individual deberán utilizarse cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo”.
- i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Además, el empresario debe tomar en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y salud al encomendarles las tareas y adoptar las medidas necesarias a fin de garantizar que solo los trabajadores que hayan recibido información suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico (artículo 15.2 y 3 LPRL).

1.2. Empleados

Aunque el ordenamiento jurídico configura la seguridad y salud en el trabajo, fundamentalmente, como una obligación de los poderes públicos (artículo 40.2 de la Constitución Española) y de los empleadores (Ley 31/1995, sobre la premisa sentada en su artículo 14), los empleados (sean trabajadores, sean personal funcionario o estatutario) también deberán cumplir con ciertas obligaciones.

Los deberes del trabajador vienen recogidos en el artículo 29 de la Ley 31/1995, en cuya virtud corresponde a cada uno de ellos velar, según sus posibilidades y mediante el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, de conformidad con su formación y las instrucciones del empresario.

En particular, con arreglo a su formación y siguiendo las instrucciones del empresario, el indicado precepto recuerda que deberán cumplir las siguientes obligaciones concretas:

- 1º. Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- 2º. Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de este. Los principales equipos de protección proporcionados por las empresas al personal sanitario objeto de estudio son calzado de seguridad, guantes, gafas, mascarillas y ropa de alta visibilidad¹¹.
- 3º. No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que esta tenga lugar.
- 4º. Informar de inmediato a su superior jerárquico directo, y a los trabajadores designados para realizar actividades de protección y de prevención o, en su caso, al servicio de prevención, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores. Es preciso tener presente, no obstante, que la exigencia de inmediatez decae en hipótesis de riesgo grave e inminente, donde el derecho de autotutela del trabajador (artículo 21 de la Ley 31/1995) no queda condicionado por la necesidad de dar cumplimiento previo al deber de comunicación indicado.
- 5º. Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por la autoridad competente con el fin de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en

¹¹ FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: *Guía técnica preventiva de buenas prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario*, cit., pág. 53.

el trabajo. Referencia que debe entenderse efectuada, especialmente, a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

6º. Cooperar con el empresario para que este pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.

A tenor del indicado precepto, en relación con los artículos 5.b) y 19 del Estatuto de los Trabajadores, el trabajador es visto como un “sujeto pasivo de la prevención”¹², mero deudor de obediencia en relación con las medidas implementadas por el empleador¹³. Situación que se repite en el empleo público en virtud del artículo 54 del Estatuto Básico del Empleado Público.

La inobservancia de sus deberes preventivos por parte del trabajador no puede dar lugar a la exigencia de una responsabilidad administrativa y, aun cuando sería factible imaginar posibles supuestos de responsabilidad penal o civil, la respuesta más característica viene dada por el ejercicio de la potestad disciplinaria empresarial¹⁴.

En efecto, aquella inobservancia se considerará como incumplimiento laboral a los efectos establecidos el artículo 58.1 del Estatuto de los Trabajadores (permitiendo la sanción empresarial en los términos que determine el convenio colectivo de aplicación y/o el artículo 54 del citado Estatuto de los Trabajadores, donde se contempla únicamente el despido disciplinario para los casos de incumplimiento grave y culpable) o, en su caso, como falta (leve, grave o muy grave) según disponga la normativa rectora del régimen

¹² “Sus obligaciones en este ámbito no procederán directamente de la normativa estatal de prevención, como regla general, sino de la propia prestación de trabajo, que tendrá que ser ejecutada de la forma que facilite al empresario el efectivo cumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales”, LOZANO LAREZ, F.: “Las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales”, *Temas Laborales*, núm. 50, 1999, pág. 154.

¹³ GUTIÉRREZ-SOLAR CALVO, B.: *El deber de seguridad y salud en el trabajo: un estudio sobre su naturaleza jurídica*, Madrid (CES), 1999, pág. 256.

¹⁴ LOZANO LAREZ, F.: “Las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales”, *cit.*, págs. 166-167.

disciplinario de los funcionarios públicos o del personal estatutario al servicio de las administraciones públicas.

Por cuanto hace, en concreto, a los residentes, los artículos 12 y siguientes del RD 1146/2006 remiten la tipificación de las faltas establecida para el personal estatutario sanitario de los servicios de salud, salvo que los convenios colectivos determinen una cosa distinta¹⁵.

2. Riesgos característicos del sector

La prevención de riesgos laborales parte de considerar que el riesgo existe porque en el trabajo están presentes ciertos factores capaces de generarlo. El artículo 4. 7º de la Ley 31/1995 se refiere a los mismos como “condiciones de trabajo”, entendiéndose por tales cualesquiera características del mismo que puedan “tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”; de forma específica y entre otras posibles:

- a) Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- b) La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
- d) Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

¹⁵ Decisión que llama la atención de algunos autores, por entender que tal vez hubiera sido más lógico que el régimen disciplinario quedase más vinculado “a los rasgos específicos de su relación laboral, y muy en particular a los deberes específicos”, BAZ RODRÍGUEZ, J.: “La nueva regulación del contrato de trabajo de los residentes en formación. Análisis del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre”, *Derecho Sanitario*, Vol. 15, núm. 2, 2007, pág. 280.

Hacer prevención consistirá, precisamente, en actuar sobre estos factores potencialmente peligrosos o lesivos para eliminar o reducir el riesgo; actuación que deberá ser complementada con la debida protección (prioritariamente colectiva y de forma subsidiaria individual) en relación con las amenazas que no hayan podido ser neutralizadas.

El cualquier caso, toda intervención en este sentido exige una previa labor de diagnóstico, lo que significa que el punto de partida para la prevención de los riesgos laborales será la evaluación de estos, a partir de la cual se podrá planificar la actividad preventiva en la empresa y poner en marcha el plan de prevención, documento básico para implementar un sistema preventivo¹⁶.

En este sentido, procede destacar que, según revelan los estudios realizados en el ámbito del transporte sanitario, “la mayoría de las empresas del sector disponen de evaluación de riesgos laborales realizadas por puesto de trabajo, así como de su correspondiente planificación preventiva, y algunas han realizado estudios higiénicos, ergonómicos y psicosociales, dando resultados aceptables en las condiciones en que estos se llevaron a cabo”¹⁷.

Para proceder a esta evaluación de riesgos, el riesgo laboral identificado debe ser clasificado según la probabilidad de que ocurran daños (entendiendo por tales, en el marco de la Ley 31/1995, “las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”) y a la severidad o gravedad de los mismos en caso de que se produzcan.

Solo una vez determinado de este modo el nivel de riesgo se podrá actuar en consecuencia, eliminándolo o reduciéndolo en la medida de lo posible mediante una planificación preventiva que priorizará las acciones a seguir atendiendo, entre otros factores, a la gravedad de la amenaza identificada y evaluada.

¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Fundamentos para la prevención de riesgos laborales*, 2017, pág. 183. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/NIPO+fund/789c688f-e753-49b4-bb19-67e53bd7ec28> (15/06/2020).

¹⁷ FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: *Guía técnica preventiva de buenas prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario*, cit., pág. 43.

Tabla 1. Probabilidad de que se produzca un daño

PROBABILIDAD (P)	CRITERIOS APLICADOS
Baja	<ul style="list-style-type: none"> – Es raro que pueda ocurrir. – Se sabe que ha ocurrido en alguna parte. – Puede presentarse en determinadas circunstancias. – La exposición al peligro es ocasional. – El daño ocurrirá raras veces.
Media	<ul style="list-style-type: none"> – No sería nada extraño que ocurriera el daño. – Ha ocurrido en algunas ocasiones. – Existe constancia de incidentes o accidentes por la misma causa. – Los sistemas y medidas aplicados para el control del riesgo no impiden que el riesgo pueda manifestarse en algún momento dada la exposición. – El daño ocurrirá en algunas ocasiones. – La exposición al peligro es frecuente o afecta a bastantes personas.
Alta	<ul style="list-style-type: none"> – Es el resultado más probable si se presenta la exposición continuada o afecta a muchas personas. – Ocurrirá con cierta seguridad a medio o largo plazo. – El daño ocurrirá siempre o casi siempre.

Universidad de Valencia (2011)¹⁸

Para determinar esta probabilidad deben tenerse en cuenta, entre otras posibles circunstancias concurrentes, las siguientes: la frecuencia con la que se produce la exposición del trabajador al riesgo; la existencia de defectos o fallos en el servicio, los componentes de las instalaciones, los equipos de trabajo o los dispositivos destinados a la protección; la eventual exposición a los elementos; la protección personal proporcionada por los equipos de protección individual y el tiempo durante el cual deben ser utilizados...

¹⁸ UNIVERSIDAD DE VALENCIA. *Curso Online de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universitat de València*, 2011, módulo 5-3. Recuperado de https://www.uv.es/sfpenlinia/cas/53_evaluacin_de_riesgos_laborales.html (26/07/2020).

Tabla 2. Severidad del daño

SEVERIDAD	CONSECUENCIAS PREVISIBLES
Ligeramente dañino	<ul style="list-style-type: none"> – Daños superficiales como cortes y magulladuras pequeñas, irritación de los ojos provocada por el polvo. – Molestias e irritación como dolor de cabeza o <i>discomfort</i>.
Dañino	<ul style="list-style-type: none"> – Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores. – Sordera, dermatitis, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad.
Extremadamente dañino	<ul style="list-style-type: none"> – Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. – Cáncer u otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2000)¹⁹

El establecimiento de una concreta severidad en el daño potencial que puede padecer el trabajador si el riesgo se actualiza exige tener en cuenta tanto la parte del cuerpo que puede verse afectada por la lesión, como la propia naturaleza de esta.

Tabla 3. Clasificación del riesgo

		CONSECUENCIAS		
		LIGERAMENTE DAÑINO	DAÑINO	EXTREMADAMENTE DAÑINO
PROBABILIDAD	BAJA	Riesgo trivial	Riesgo tolerable	Riesgo moderado
	MEDIA	Riesgo tolerable	Riesgo moderado	Riesgo importante
	ALTA	Riesgo moderado	Riesgo importante	Riesgo intolerable

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2000, p. 6)²⁰.

¹⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Guía para la evaluación de riesgos*, 2000, pág. 5. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/96076/Evaluacion_riesgos.pdf (07/05/2020).

²⁰ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Guía para la evaluación de riesgos*, cit., pág. 6.

La confluencia de probabilidad y severidad permite calificar el riesgo como trivial, tolerable, moderado o intolerable y, en consecuencia, determinar la urgencia de las reacciones necesarias.

Tabla 4. Criterios para responder al riesgo

RIESGO	ACCIÓN Y TEMPORIZACIÓN
Trivial	No requiere acción específica.
Tolerable	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2000)²¹

Esta primera fase de evaluación es crucial para que el empleador pueda afrontar sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales, por lo que debe acometerse con la mayor minuciosidad, atendiendo a la situación concreta de la empresa y teniendo en cuenta, sobre todo, los riesgos característicos del sector. En el caso del transporte médico, como en el resto de actividades, estos riesgos dependen en buena medida

²¹ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Guía para la evaluación de riesgos*, cit., pág. 7.

de las tareas desarrolladas, por lo que será preciso tener en cuenta en todo momento la singularidad que pueden ofrecer conductores, técnicos enfermeros, médicos y residentes, estableciendo así los riesgos característicos de cada puesto de trabajo dentro del servicio.

Con todo, hay una serie de riesgos que son comunes a todos ellos, sobre todo por cuanto hace a los puestos de conductor y camillero, dado que las tareas llevadas a cabo por ambos son muy a menudo coincidentes: el conductor a veces asiste solo en la ambulancia, por lo que tiene que desempeñar funciones de camillero; este, por su parte, si dispone de permiso de conducir, podrá realizar las tareas de conducción²².

Los principales riesgos a los que se ven expuestos en su trabajo estos profesionales se recogen en la enumeración siguiente:

- Caídas de personas a distinto nivel. Sobre todo, en las maniobras de entrada y salida del vehículo.
- Caídas de personas al mismo nivel. Riesgo de resbalones, tropiezos o caídas que se incrementa si el pavimento es irregular, está mojado o resbaladizo..., sobre todo en la tarea de transportar la camilla y cargar al paciente.
- Caídas de objetos por desplome o derrumbamiento. Durante la conducción podrían producirse estas caídas de material, equipamiento..., afectando a los propios operarios o a los pacientes.
- Caída de objetos en manipulación.
- Proyección de fragmentos o partículas.
- Choques contra objetos inmóviles o móviles. A consecuencia del espacio reducido dentro del vehículo, pueden producirse impactos con cajones o armarios abiertos, por ejemplo, sobre todo en condiciones de mala iluminación (así, cuando el trabajo se desarrolla de noche).

²² FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: *Guía técnica preventiva de buenas prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario*, cit., pág. 24.

- Golpes/cortes con objetos o herramientas. Así, la rampa o los utensilios dispuestos en el vehículo.
- Atrapamiento por o entre objetos. Esta circunstancia puede producirse por el propio equipamiento de la ambulancia (puertas, cajones, etc.) o, durante el traslado de pacientes en un espacio reducido, por el vuelco de una camilla o una silla de ruedas, por ejemplo.
- Accidentes de tráfico, atropellos o golpes con vehículos. El hecho de desplazarse por carretera expone a los trabajadores a riesgos derivados de fallos mecánicos, de las condiciones de la vía o de errores humanos (propios o ajenos). Además, al atender a los pacientes, los trabajadores a menudo deben permanecer en la vía pública, quedando expuestos a atropellos, golpes, etc.
- Incendios y explosiones. Las ambulancias portan distintos materiales susceptibles de inflamarse, pueden producirse chispas electrostáticas o, en ocasiones, un golpe o fallo genera un escape en una botella de oxígeno.
- Contactos térmicos y eléctricos. Sobre todo, en caso de avería, ante la necesidad de realizar una inspección de mantenimiento (revisar nivel del líquido de frenos, baterías...); pero también, en el caso de los contactos eléctricos, se trata de un riesgo relacionado con el propio equipamiento y material portado, sobre todo las ambulancias de soporte vital avanzado.
- Exposición a sustancias nocivas, tóxicas o corrosivas. El riesgo químico surge por la presencia y por la manipulación de gases anestésicos, por el empleo de agentes de aclarado, limpieza y desinfección, etc.
- Exposición a contaminantes biológicos. Por la propia naturaleza de la actividad, que implica el traslado de enfermos. En concreto, “la posibilidad de contagio de una enfermedad de transmisión aerógena en espacios confinados como los medios de transporte es una realidad” que no se puede obviar²³.

²³ CIQUE MOYA, A.: “Evacuación sanitaria en condiciones de bioseguridad”, *Emergencias*, 2007, núm. 19, pág. 144.

- Ataque de animales ponzoñosos.
- Temperatura. La acción de entrar y salir del vehículo acarrea que el trabajador se exponga a constantes cambios de temperatura. Además, si la climatización no es adecuada, el personal puede verse expuesto a frío o calor extremo incluso al permanecer en el interior del mismo.
- Exposición a la radiación ultravioleta solar y circunstancias meteorológicas adversas.
- Ruido. Por el tráfico y, singularmente, por la sirena de la ambulancia.
- Vibraciones. Riesgo típico de los trabajadores de transporte que se agrava por un mal estado del terreno y por vehículos con suspensión en mal estado.
- Iluminación y fatiga visual. Se plantean problemas, fundamentalmente, en caso de conducción nocturna, tanto en el exterior como en el trabajo en el interior del habitáculo.
- Carga física y sobreesfuerzos. Vinculados sobre todo con la conducción, en el caso de los conductores, y con la manipulación de pacientes, en el de los camilleros.
- Carga mental. Las características del trabajo cuentan con gran potencial estresor, tanto por la urgencia requerida en muchas ocasiones, como por las propias características del régimen de jornada y descansos. Además, constituye ejemplo paradigmático de trabajo emocional.
- Riesgo de agresión o violencia en el puesto de trabajo.
- Insatisfacción derivada de otros factores psicosociales.
- Riesgos diversos.

De todos ellos, los propios trabajadores del sector destacan el riesgo derivado de la movilización de los pacientes (cuyas características de edad, peso, autonomía... varían), sobre todo en determinados entornos (viviendas sin ascensor, escaleras estrechas, escasa iluminación...) o bajo determinados requerimientos (transporte urgente). También

factores como el contacto con enfermedades infecciosas (de máxima actualidad en el contexto vigente por la acción del COVID-19); ámbito donde se produce una colisión entre la necesidad de saber para poder protegerse y la normativa de protección de datos (en este caso, la confidencialidad del historial clínico). En fin, y desde el punto de vista psicosocial, el estrés, tanto por el ritmo de trabajo exigido, como por el trato recibido por los pacientes y/o sus familiares²⁴.

En todo caso, es preciso tener en cuenta que el nivel con el que se presenta cada uno de estos riesgos en los distintos puestos de trabajo puede ser diferente, algo de lo que deberá quedar debida constancia en la evaluación.

3. Medidas preventivas y de protección a adoptar

A la hora de abordar las medidas preventivas y de protección más importantes frente a los riesgos identificados es preciso partir de algunas premisas fundamentales: primero, la obligación de utilizar los equipos de protección individual indicados para la realización de cada tarea; segundo, el papel nuclear que desempeñan, en relación con cualesquiera riesgos, la formación e información del personal y la vigilancia de su salud; tercero, la necesidad de un adecuado mantenimiento de la flota de ambulancias por parte de la empresa, y, cuarto, la trascendencia de la seguridad vial y la conducción segura en un trabajo que implica un desplazamiento por carretera.

Las acciones indicadas son nucleares en el diseño preventivo de la empresa y se aplican frente a todos o gran parte de los riesgos presentes, por lo que en el elenco siguiente solo se incluirá su mención allí donde resulten especialmente significativas.

Teniendo esto presente, las posibles acciones para mejorar el entorno de trabajo podrían agruparse como sigue:

1. Caídas de personas al mismo o distinto nivel, caída de objetos por desplome o derrumbamiento y de objetos en manipulación:

²⁴ FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: *Guía técnica preventiva de buenas prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario*, cit., págs. 45-50.

- Utilizar escaleras de mano reglamentarias, homologadas conforme a la normativa de seguridad.
- No utilizar nunca sillas, mesas, bidones u otros objetos para realizar tareas en altura.
- Informar de inmediato a la empresa en caso de mal estado de los accesos a la ambulancia.
- En cuanto a escaleras fijas, no correr, no subir o bajar los peldaños de dos en dos, utilizar siempre la barandilla o el pasamanos y comprobar que no hay objetos o sustancias que hagan la superficie resbaladiza.
- Mantener las zonas de paso y salidas libres de obstáculos.
- Extremar las precauciones en las zonas sin pavimentar, sobre todo ante situaciones climatológicas adversas (hielo, lluvia...).
- Colocar de forma ordenada el material de la ambulancia, de forma estable. Sujetar bien todos los objetos que estén en la ambulancia.
- Dado que las estanterías deben estar ancladas al suelo y a la pared, informar cuando se detecte que esto no es así.
- No pasar nunca por debajo de escaleras, por debajo de cargas suspendidas o por debajo de zonas donde se estén realizando trabajos en altura.
- Realizar formación sobre el correcto manejo manual y mecánico de cargas.
- Tener precaución al manipular cargas y los enfermos a movilizar. Estudiarlo previamente y sus posibles desplazamientos.
- Recibir información y formación (obligación empresarial de proporcionarla) sobre el correcto manejo manual y mecánico de cargas.

2. Riesgos por golpes/cortes con objetos y herramientas y proyección de fragmentos o partículas:

- Verificar periódicamente que los revestimientos en el interior de la ambulancia son lisos y no producen cortes. Informar de los defectos que se detecten.
- Usar obligatoriamente gafas de seguridad en asistencia sanitaria susceptible de generar salpicaduras biológicas.
- Recibir información y formación (obligación empresarial de proporcionarla) sobre el correcto uso de las herramientas.

3. Choque contra objetos inmóviles y móviles o atrapamiento por o entre objetos:

- Extremar las precauciones a la hora de realizar movimientos dentro del habitáculo de la ambulancia.
- Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.

4. Accidentes de tráfico, atropellos o golpes con vehículos:

- Respetar las reglas de circulación.
- Comprobar que las zonas de paso están despejadas a la hora de movilizar a un paciente.
- Tener en cuenta que pueden confluir varios vehículos en el mismo centro de trabajo, produciéndose interferencias entre ellos. Por ello es muy importante la organización de vehículos que trabajan en el mismo centro.
- Recibir formación e información (obligación empresarial de proporcionarla) en conducción segura y seguridad vial.
- Adoptar la empresa las debidas medidas de vigilancia de la salud de los conductores para garantizar su óptimo estado para afrontar las tareas de conducción.

5. Riesgo por incendios y explosiones:

- Mantener fácilmente accesibles y señalizados los medios de extinción de incendios.

- Almacenar en grupos separados las botellas de oxígeno llenas y las vacías, lejos de fuentes de calor, en posición vertical y atadas con cadenas. No almacenarlas junto a materiales combustibles.
- Asegurarse de que las vías de evacuación permanecen señalizadas y libres de obstáculos.

6. Riesgos por contacto térmico o eléctrico:

- Extremar las precauciones en situaciones de emergencia donde pueda haber riesgo eléctrico. Asegurarse de que se ha cortado la corriente eléctrica antes de actuar.
- Utilizar el desfibrilador siguiendo las normas del fabricante.
- No tocar nunca aparatos eléctricos con humedad o con las manos/pies húmedos o mojados.
- No intentar desarrollar tareas de mantenimiento del vehículo o reparación de averías. Informar inmediatamente de tales circunstancias.

7. Riesgos por exposición a sustancias nocivas tóxicas o corrosivas:

- Mantener la estancia bien ventilada al utilizarse productos químicos.
- Mantener sustancias tóxicas alejadas de comidas y bebidas.

8. Riesgos biológicos y ataque de animales ponzoñosos:

- Evaluar el estado inmunológico de los trabajadores y establecer un protocolo de vacunado si fuese necesario en función de los resultados.
- Limpiar rápidamente las salpicaduras de sangre con una solución desinfectante.
- Portar los equipos de protección que correspondan en cada momento.

9. Riesgos por temperaturas ambientales extremas, por exposición a radiación ultravioleta solar y circunstancias meteorológicas adversas:

- Utilizar ropa adecuada en función de las condiciones ambientales y meteorológicas.
- Utilizar protección específica ante la exposición solar.
- Ventilar adecuadamente toda la ambulancia.
- Mantener una buena hidratación.
- Cumplir la empresa su obligación de mantener en buenas condiciones los sistemas de climatización del vehículo.

10. Riesgos por ruidos, vibraciones o mala iluminación:

- Si se usan equipos ruidosos, utilizar protectores auditivos.
- Restringir el uso de la sirena a situaciones de emergencias.
- Mantener una iluminación adecuada para la realización de las tareas.
- Cumplir la empresa su obligación de mantener en buenas condiciones el sistema de suspensión del vehículo, así como los de iluminación.
- Adoptar la empresa las debidas medidas de vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar posibles trastornos músculo-esqueléticos a consecuencia de la vibración del vehículo.

11. Carga física y sobreesfuerzos:

- Adoptar una postura correcta al sentarse.
- Realizar pausas y descansos periódicos, cambios de postura frecuentes, así como ejercicios de relajación y fortalecimiento muscular.
- Adoptar hábitos posturales correctos.
- Si la carga es excesiva, pedir ayuda. Cuando sea necesario cargar los pacientes, camillas... junto a uno o varios compañeros.

- Antes de manipular una carga, realizar los ejercicios previos de calentamiento que sean adecuados.
- Extremar la precaución al realizar ciertos movimientos.
- Al manipular cargas, comprobar que no hay obstáculos en el trayecto, y si los hubiera retirarlos previamente.
- No llevar cargas voluminosas que impidan la visión.
- Adoptar la empresa las debidas medidas de vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar posibles trastornos músculo-esqueléticos a consecuencia de la carga de trabajo.

12. Carga mental, riesgo de violencia y otras amenazas de tipo psicosocial:

- Realizar pausas y momentos de desconexión con el trabajo. Siempre que sea posible hacerlo cambiando de entorno para que se pueda desconectar del trabajo.
- No responder a amenazas, provocaciones, insultos...
- En caso de situación comprometida (o que se sospecha que puede llegar a serlo), avisar a los servicios de seguridad privada obrantes en el lugar y/o a los cuerpos y fuerzas de seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional, Policía Autonómica o Policía Local).
- Obligación empresarial de diseñar sistemas de turnos y descansos saludables.
- Obligación empresarial de proporcionar a los trabajadores formación e información sobre la gestión del estrés y sobre cómo gestionar adecuadamente el trato con pacientes y familiares.
- Adoptar la empresa las debidas medidas de vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar posibles trastornos o problemas con un origen psicosocial.

4. Situación provocada por el COVID-19

El 9 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud informa de que las autoridades chinas han determinado que el brote de neumonía identificado en el país en diciembre de 2019 está provocado por un nuevo coronavirus. La primera víctima mortal se reporta el 11 de enero.

El 24 de enero Francia notifica tres casos, los primeros confirmados en la región europea. El 31 de enero se identifica al primer enfermo en España, más concretamente en La Gomera, donde da positivo un paciente alemán. El 24 de febrero se detectan los primeros casos en la península.

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud reconoce que la COVID-19 es una pandemia, cuyo epicentro (según declaración de 13 de marzo del Director General) se sitúa ya en Europa. Solo un día después, a través del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, el Gobierno español declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la nueva enfermedad.

El estado de alarma (previsto en el artículo 116 de la Constitución Española, con desarrollo en Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio) genera un escenario excepcional que permite al Gobierno adoptar medidas extraordinarias para proteger a la sociedad de una serie de riesgos que pueden afectar a la seguridad y la vida de las personas o que impiden el mantenimiento del desarrollo de una vida social normal. En consecuencia, se puede definir como una situación excepcional a la que se puede recurrir cuando se produzca alguna alteración grave de la normalidad²⁵, como, en este caso, una crisis sanitaria producida por una epidemia global.

Es declarado por el Gobierno mediante la oportuna norma reglamentaria acordada en Consejo de Ministros, por un plazo máximo de quince días, dando cuenta al Congreso de los Diputados, reunido inmediatamente al efecto y sin cuya autorización no podrá ser prorrogado dicho plazo (artículo 116.2 de la Constitución). En el caso analizado, el estado

²⁵ FERNÁNDEZ SEGADO, F.: “La ley orgánica de los estados de alarma, excepción y sitio”, *Revista de Derecho Político*, 1981, núm. 11, págs. 95-100. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Derechopolitico-1981-11-9C7C2F29&dsID=PDF> (17/07/2020).

de alarma inicialmente acordado fue objeto de seis prórrogas consecutivas a través de los respectivos reales decretos.

Esta situación especial limitó la libertad de circulación por vías públicas a todos los ciudadanos durante su tiempo de vigencia, salvo por los motivos establecidos en el artículo 7 del Real Decreto:

- a) Adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad.
- b) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- c) Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial.
- d) Retorno al lugar de residencia habitual.
- e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
- f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros.
- g) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
- h) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza que habrá de hacerse individualmente, salvo que se acompañe a personas con discapacidad o por otra causa justificada.

La medida más relevante para el presente trabajo se establece en el artículo 12, donde se alude a las medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional. En este ámbito, la decisión más importante es la de situar a las autoridades civiles sanitarias de las administraciones públicas de todo el territorio nacional, así como los funcionarios y trabajadores a su servicio, bajo el mando directo del Ministro de Sanidad.

Con respecto a los trabajadores y las actuaciones adoptadas para evitar/minimizar el riesgo de contagios por COVID-19 en el sector, las empresas y las administraciones públicas sanitarias proceden a instaurar ciertas medidas de prevención y protección frente

a la enfermedad a la hora de realizar su labor²⁶, comunicándolas a los trabajadores para su oportuna incorporación a las respectivas rutinas de trabajo (Ver Anexo 1).

Entre los protocolos establecidos, destaca la limpieza y desinfección de vehículos y bases, la correcta utilización de mascarillas y guantes y la forma adecuada de mantener desinfectadas y limpias las manos. Se establece también la distancia de seguridad de dos metros siempre que sea posible, tanto entre compañeros de trabajo como con terceros.

Se obliga al personal, asimismo, a seguir un procedimiento para minimizar los riesgos de exposición al COVID-19 durante la manipulación de pacientes, el cual deberá seguirse al introducir al paciente en el vehículo. El procedimiento se divide entre la espera del paciente a la salida del hospital, manteniendo siempre la distancia interpersonal de seguridad de dos metros y el ingreso del paciente en la ambulancia. En este segundo supuesto se diferencian sendas hipótesis (Ver Anexo 2):

- a) Pacientes que pueden acceder sin ayuda al interior del vehículo. Se ubicará en el sillón más alejado desde la puerta, y los siguientes correlativamente. Si hay que colocarle el cinturón de seguridad se accederá por las puertas traseras y, con el EPI puesto (bata, mascarilla y guantes), se procederá al enganche del cinto.
- b) Pacientes que hay que introducir en el interior de la ambulancia. Ya sea en silla de ruedas o en camilla, siempre se hará con el EPI puesto (bata, mascarilla y guantes).

²⁶ MINISTERIO DE SANIDAD: *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*, 2020, págs. 8 y 9 y MINISTERIO DE SANIDAD: *Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia COVID-19*, 2020, págs. 14 y 15. Recuperado, el primero, de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Pre-vencionRRL_COVID-19.pdf (09/08/2020) y, el segundo, de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Procedimientos_intervencionistas.pdf (09/08/2020).

Los trajes de protección individual que se establecen están compuestos por una mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3²⁷, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo (Ver Anexo 3), guantes y batas de manga larga; ahora bien, si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico. Esta es la principal medida de protección utilizada a la hora de introducir y sacar al paciente del vehículo cuando no se pueda mantener la distancia de seguridad.

Por otra parte, y siguiendo con lo establecido en el artículo 25 de la Ley 31/1995, es necesario establecer un protocolo de actuación para que ciertos trabajadores que puedan ser especialmente sensibles al riesgo por COVID-19 no vean minorada su seguridad y salud durante la realización de su trabajo. Para atender a esta singular circunstancia, se ha de entender por tales a aquellas personas que presentan un estado biológico conocido debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo; en concreto: enfermedad cardiovascular (incluida hipertensión), enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida, embarazo y personas mayores de sesenta años.

A todo ello, un último Documento técnico de Ministerio de Sanidad añade una serie de pautas en relación con el transporte del paciente en la urgencia extrahospitalaria²⁸:

- Este transporte debe realizarse en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el equipo para la prevención de la infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto (salvo el conductor, si no sale de la cabina).

²⁷ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Tipos de equipos. Equipos filtrantes*. Recuperado de <https://www.insst.es/-/st1-tipos-de-equipo> (13/08/2020).

²⁸ MINISTERIO DE SANIDAD: *Manejo en urgencias del COVID-19*, 2020, págs. 5-7. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf (20/08/2020).

- El paciente deberá llevar colocada una mascarilla quirúrgica.
- Se recomienda que el paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesitará una mascarilla quirúrgica.
- Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito al 1% o del desinfectante aprobado para superficies en el centro y se desechará en el contenedor apropiado el material de un solo uso no tributario de descontaminación.

En fin, se concreta un vehículo denominado como unidad COVID el cual se encarga de atender a todos aquellos pacientes que estén o puedan estar contagiados de COVID-19. Esta unidad está compuesta por una ambulancia convencional (A1) asociada a una unidad de soporte vital básico concreta (Ver anexo 4). Las unidades COVID se irán ubicando por aquellas zonas donde la demanda de transporte de estos pacientes sea alta.

Durante la asistencia a un paciente bajo sospecha de infección por COVID, se procurará que un solo profesional sanitario, médico o enfermero, contacte con el paciente, para reducir así la exposición.

TERCERA PARTE: CONCLUSIONES

Una vez finalizado el presente trabajo fin de grado, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El personal del sector de servicios de emergencia médica prehospitalarios se enfrenta en su quehacer diario a un gran número de riesgos (algunos muy graves), los cuales se presentan en diversas formas y situaciones muy variables según el lugar y el estado de los pacientes cuya movilización se requiere.

En lógica correspondencia, debe quedar patente la imperiosa necesidad de trabajar de manera exhaustiva en una adecuada prevención de estos riesgos, no solo para cumplir con la normativa aplicable (que reconoce a los trabajadores el derecho a trabajar en un entorno laboral seguro, generando una deuda que debe satisfacer su empleador), sino también para facilitar la labor de todos de unos empleados cuya labor resulta crucial en el seno del sistema sanitario.

2. Es de la máxima importancia una adecuada coordinación entre la administración pública y las empresas privadas contratadas por ella para prestar estos servicios de traslado de accidentados y enfermos.

Aquella y estas deben cooperar en el establecimiento de métodos, protocolos y planes de prevención de riesgos laborales adecuados a la realidad del sector, puesto que, a la hora de realizar sus labores, tanto el personal estatutario al servicio de la administración como los empleados de las empresas privadas, trabajarán juntos, exponiéndose a las mismas amenazas.

3. La situación provocada por el COVID-19 ha supuesto un gran reto para la sanidad, no solo en España, sino en todo el mundo. De esta forma, las medidas preventivas adoptadas frente a dicha enfermedad están resultando vitales para afrontar las dificultades que la pandemia ha generado en la salud y en la convivencia.

En este contexto, tales medidas resultan todavía más importantes en relación con el personal encargado de atender a quienes han sufrido un accidente o una enfermedad, pues operan de forma cercana con personas que pueden padecer el COVID-19 (a veces están ya de hecho diagnosticadas), exponiéndose a un riesgo mayor de ser contagiados. En este sentido, es preciso tener en cuenta que los efectos de este contagio van en este caso más

allá de su nocividad para el propio individuo, pues puede llegar a ponerse en peligro la operatividad de un sector estratégico para salvaguardar la salud de los ciudadanos.

No cabe duda de que el país se encuentra en una situación complicada. Una de las claves para salir de ella será la de trabajar en más medidas de prevención/protección contra la enfermedad para que todo el personal, no solo del sector tratado, sino de todo el sistema sanitario, pueda trabajar de manera más segura al enfrentarse a esta patología.

CUARTA PARTE: FUENTES

I. NORMATIVA

- Reglamento (UE) 2016/425, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2016, relativo a los equipos de protección individual, y por el que se deroga la Directiva 89/686/CEE, del Consejo. Diario Oficial de la Unión Europea, 81, de 31 de marzo de 2016.
- Directiva 89/391/CEE, de 12 de junio, del Consejo, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 183, de 29 de junio de 1989.
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. Boletín Oficial del Estado, 134, de 5 de junio de 1981.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 102, de 29 de abril de 1986.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, 269, de 10 de noviembre de 1995.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, 280, de 22 de noviembre de 2003.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Boletín Oficial del Estado, 255, de 24 de octubre de 2015.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. Boletín Oficial del Estado, 261, de 31 de octubre de 2015.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. Boletín Oficial del Estado, 272, de 9 de noviembre de 2017.

- Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres. Boletín Oficial del Estado, 241, de 8 de octubre de 1990.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado, 27, de 31 de enero de 1997.
- Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. Boletín Oficial del Estado, 140, de 12 de junio de 1997.
- Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo. Boletín Oficial del Estado, 188, de 7 de agosto de 1997.
- Real Decreto 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de las empresas de trabajo temporal. Boletín Oficial del Estado, 47, de 24 de febrero de 1999.
- Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales. Boletín Oficial del Estado, 27, de 31 de enero de 2004.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado, 240, de 7 de octubre de 2006.
- Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado. Boletín Oficial del Estado, 36, de 10 de febrero de 2010.
- Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Boletín Oficial del Estado, 155, de 30 de junio de 2011.

- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Boletín Oficial del Estado, 137, de 8 de junio de 2012.
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 67, de 14 de marzo de 2020.
- Resolución de 22 de junio de 2010, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Convenio colectivo estatal de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia. Boletín Oficial del Estado, 162, de 5 de julio de 2010.

II. BIBLIOGRAFÍA

- AGRA VIFORCOS, B.: *Derecho de la seguridad y salud en el trabajo*, 3ª edición, León (Eolas), 2018.
- ARETA MARTÍNEZ, M. y MARTÍN MORAL, I.: “La relación laboral especial del personal residente en formación en Ciencias de la Salud”, en AA.VV. (SEMPERE NAVARRO, A.V. y CARDENAL CARRO, M., Dirs.): *Relaciones laborales especiales y contratos con particularidades*, Cizur Menor (Aranzadi), 2011, págs. 435-525.
- BARROETA URQUIZA, J. y BOADA BRAVO, N. (Coords.): *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*, Madrid (Mensor), 2011.
- BAZ RODRÍGUEZ, J.: *El contrato de trabajo de los residentes sanitarios*, Albacete (Bomarzo), 2008.
- BAZ RODRÍGUEZ, J.: “La nueva regulación del contrato de trabajo de los residentes en formación. Análisis del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre”, *Derecho Sanitario*, Vol. 15, núm. 2, 2007, págs. 237-287.
- CIQUE MOYA, A.: “Evacuación sanitaria en condiciones de bioseguridad”, *Emergencias*, 2007, núm. 19, págs. 144-150.
- DE LA PUEBLA PINILLA, A.: “Relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud”, *Relaciones Laborales*, núm. 1, 2007, págs. 797-813.

- FERNÁNDEZ SEGADO, F.: “La ley orgánica de los estados de alarma, excepción y sitio”, *Revista de Derecho Político*, 1981, núm. 11, págs. 95-100. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Derechopolitico-1981-11-9C7C2F29&dsID=PDF>
- FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: *Guía técnica preventiva de buenas prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario*, 2010. Recuperado de <https://madrid.fsc.ccoo.es/bcc128a8a7c989f05836390af0ee7f3e000050.pdf>
- GARCÍA VILLALOBOS, J.C.: “El transporte sanitario a través del modelo cooperativo”, *Revesco. Revista de Estudios Cooperativos*, 1996, núm. 62, 139-150.
- GUTIÉRREZ-SOLAR CALVO, B.: *El deber de seguridad y salud en el trabajo: un estudio sobre su naturaleza jurídica*, Madrid (CES), 1999.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Guía para la evaluación de riesgos*, 2000. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/96076/Evaluacion_riesgos.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Fundamentos para la prevención de riesgos laborales*, 2017. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/NIPO+fund/789c688f-e753-49b4-bb19-67e53bd7ec28>
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Tipos de equipos. Equipos filtrantes*. Recuperado de <https://www.insst.es/-/st1-tipos-de-equipo>
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN: *Riesgos en el transporte sanitario*, 2004. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AMBULANCIAS+definitivo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AMBULANCIAS+definitivo%20(1).pdf)
- LALAGUNA HOLZWARTH, E.: *La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2014.
- LOZANO LAREZ, F.: “Las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales”, *Temas Laborales*, núm. 50, 1999, págs. 145-172.

- MARTÍN RODRÍGUEZ, M.O.: “Relación laboral especial de residencia con fines de especialización sanitaria”, *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, núm. 118, 2015, págs. 223-266.
- MERCADER UGUINA, J.R.: “Trabajo autónomo y prevención de riesgos laborales”, *Alcor de Mgo*, núm. 7, 2006, págs. 9-11.
- MINISTERIO DE SANIDAD: *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*, 2020. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRLL_COVID-19.pdf
- MINISTERIO DE SANIDAD: *Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia COVID-19*, 2020. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Procedimientos_intervencionistas.pdf
- MINISTERIO DE SANIDAD: *Manejo en urgencias del COVID-19*, 2020. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
- MONTOYA MELGAR, A.: “El trabajo en la Constitución”, *Revista Foro. Nueva época*, núm. 0, 2004, págs. 9-32.
- PALOMINO SAURINA, P.: “Regulación jurídica de la relación laboral de especialistas en Ciencias de la Salud”, *Derecho Sanitario*, Vol. 18, núm. 2, 2009, págs. 47-58.
- SALA FRANCO, T. (2019). *Derecho de la Prevención de Riesgos Laborales*, 10ª edición, Valencia (Tirant lo Blanch), 2019.
- SASAL PÉREZ, S.; BENEDÉ UBIETO, P.; ACOSTA BARRERA, C.L. y BARRERA MORENO, I.: “El transporte sanitario”, *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, octubre de 2018. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-transporte-sanitario/>
- UNIVERSIDAD DE VALENCIA. *Curso Online de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universitat de València*, 2011. Recuperado de https://www.uv.es/sfpenlinia/cas/53_evaluacin_de_riesgos_laborales.html