NOTICIAS DESDE LA GENERALITAT DE CATALUÑA

JORNADA "LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES COMO OPORTUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN"

El pasado 12 de febrero tuvo lugar en Barcelona, con la asistencia de más de 200 profesionales de la seguridad y la salud laboral, la jornada "La notificación de enfermedades profesionales como oportunidad para la prevención". El subdirector general de Seguridad y Salud Laboral de la Generalitat de Cataluña, Jaume de Montserrat, abrió la sesión indicando que en el ámbito del trabajo "hay más daños a la salud de los que se notifican", y que la prevención de riesgos laborales no se puede quedar sólo en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales notificados, ya que cualquier daño a la salud así como los incidentes que no comportan daños a la salud se deben tomar en consideración para evitar problemas futuros.

Gestión sanitaria de las enfermedades profesionales en Asepeyo

La directora de Medicina del Trabajo y Enfermedades Profesionales de Asepeyo, Dulce Puget, comenzó su intervención poniendo de relieve la complejidad intrínseca de la gestión de la enfermedad profesional y de la valoración del mecanismo causal que debe permitir identificarla como a tal. En opinión de Puget es necesario superar la visión histórica que restringe las enfermedades profesionales a aquellas patologías muy graves, de evolución lenta y progresiva. Para ella, la clave de la buena gestión de la enfermedad profesional reside en la mejora de la calidad asistencial, la implementación de procedimientos homogéneos y el trabajo en equipo multidisciplinar (sanitario, técnico y gestor).

En cuanto al proyecto de Asepeyo para mejorar la gestión de las enfermedades profesionales, Puget explicó las principales medidas, como la creación de cinco unidades de referencia de enfermedades profesionales en toda España, que hacen funciones tanto de formación y consulta a disposición del personal médico de su área de influencia respectiva, como de seguimiento epidemiológico de las enfermedades profesionales que se registran en estas zonas. También se llevan a cabo actividades de investigación, y se ha establecido un indicador de gestión trimestral de las posibles enfermedades profesionales músculo-esqueléticas, así como un sistema de alerta, a partir de posibles diagnósticos de enfermedad profesional.

Montse Closa, representante de Boehringer Ingelheim, subrayó la importancia de analizar las causas de las enfermedades profesionales para poder tomar medidas preventivas, y hacerlo con una perspectiva multidisciplinar. Esto permite, por un lado, detectar errores en las evaluaciones de riesgos, y por otro tomar las medidas correctoras pertinentes.

Reflexiones y consideraciones sobre las enfermedades profesionales

Mutuas

La jornada continuó con la intervención de la Jefa del Servicio de Investigación y Análisis de Incapacidades Temporales y Enfermedades Profesionales de MC Mutual, Maite Sampere, que comenzó identificando las principales barreras a la identificación y notificación de enfermedades profesionales, como el hecho de que normalmente la atención se centre en los accidentes de trabajo y no en las enfermedades profesionales, el alto coste de las mediciones higiénicas o que los servicios de prevención a menudo no dispongan de información detallada de exposiciones anteriores del trabajador. También mencionó la falta de formación en medicina del trabajo y la presión asistencial de los médicos de primaria, y que éstos no tengan acceso al historial laboral del paciente. Desde la perspectiva de las mutuas, Sampere destacó la dificultad en el diagnóstico y la calificación de las enfermedades profesionales, a pesar del avance clarificador que supusieron las listas de enfermedades profesionales aprobadas en 2006.

La representante de MC Mutual ofreció datos sobre la incidencia de las enfermedades profesionales en España, destacando la elevada cifra de Navarra, que triplica la media. Sampere atribuyó esta alta notificación al programa que, desde los años 90, ha implantado esta comunidad autónoma para identificar enfermedades profesionales en el sistema público de salud.

Como otros ponentes antes y después, Sampere indicó también que la inmensa mayoría de enfermedades profesionales notificadas corresponden al grupo 2 (derivadas de agentes físicos), muy centradas en los trastornos de tipo músculo-esquelético. En este sentido, se preguntó si la baja identificación de enfermedades profesionales del resto de grupos no será atribuible a la falta de formación de los profesionales para la detección de otras patologías como el asma o el cáncer laboral, o las dermatosis. Finalmente, como posibles mejoras, propuso contar con más especialistas en medicina del trabajo, reforzar la formación en esta disciplina en los estudios de Medicina, extender a todas las comunidades autónomas programas de éxito como el de Navarra, y desarrollar guías clínicas y protocolos de actuación de las enfermedades profesionales, en particular de las emergentes.

A continuación, la responsable de prestaciones económicas y control de la gestión de Mutua Intercomarcal, Carmen Álvarez, hizo referencia a la lista de enfermedades profesionales revisadas por la Organización Mundial del Trabajo en 2010, en relación al contexto productivo actual. También mencionó las enfermedades emergentes, que provocan novedades jurisprudenciales, así como la necesidad de profundizar en las clasificadas como enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATS) para buscar medidas preventivas adecuadas. También ofreció algunos datos, como que la franja de edad donde es más frecuente la aparición de enfermedades profesionales es entre los 46 y los 55 años, y que la mayoría de afectados superan los 60 meses en el mismo puesto de trabajo.

Agentes sociales

La mesa de agentes sociales puso de manifiesto la diferente visión que sobre la materia tienen las organizaciones patronales y sindicales. Así , César Sánchez, de Fomento del Trabajo, subrayó que la presunción de enfermedad profesional cuando el trabajador está expuesto en su puesto de trabajo a alguno de los agentes recogidos en las listas aprobadas en 2006 "es muy garantista" e insistió en la necesidad de una mayor coordinación, comunicación e intercambio de información entre todos los profesionales de la salud que tienen relación con un paciente/trabajador, mediante el trabajo conjunto con una actuación planificada y controlada. Marisa González, de Pimec, indicó que esta presunción hace innecesario establecer un nexo causal entre la enfermedad y el trabajo, ignorando a veces una posible multi causalidad (como el hecho de que el trabajador sea fumador, por ejemplo).

González también criticó la figura del recargo de prestaciones, resaltando que en función del caso y de la edad del trabajador, puede conllevar el cierre de las pequeñas empresas, al no poder asumir su coste. En particular lamentó el hecho de que la normativa impida asegurar los eventuales recargos y obligue a las empresas a capitalizar la totalidad de su importe.

La representante de CCOO, Loly Fernández, indicó que la pretendida dificultad de establecer un nexo causal entre trabajo y enfermedad se debe más a la utilización rígida de la lista de agentes aprobada en 2006, ya que es enunciativa y propone ejemplos, pero no es cerrada. También resaltó que la contradicción entre los derechos de prestaciones de Seguridad Social y los de prevención dificulta mucho la actividad preventiva, ya que quien reconoce es quien debe pagar, y eso hace más difícil hacer visible la oportunidad para la prevención que supone la notificación de las enfermedades, que es una mejora colectiva. Subrayó también la importancia de contar con buenas historias clínicas y de poner la cuestión de las enfermedades profesionales en la agenda social, ya que la mirada de todos los agentes será la que ayude a avanzar en la notificación y por tanto en la prevención de las enfermedades profesionales.

Finalmente, Mamen Márquez, de la Unión General de Trabajadores (UGT) subrayó que muchas enfermedades profesionales no se declaran, por causas diversas como evaluaciones de riesgos mal hechas, la subdeclaración de las mutuas o la falta de formación de los médicos de primaria. Las reticencias de los trabajadores a luchar por el reconocimiento de su enfermedad laboral, por el miedo a perder el trabajo, fueron otros de los factores apuntados por Márquez. Como soluciones propuso adoptar la lista de enfermedades profesionales de la OIT de 2010, implantar programas de detección de enfermedades profesionales como el de Navarra, así como la historia clínica digital.

Servicios de prevención ajenos

La directora médica del servicio de prevención GESEME, Catalina Vadell, puso de manifiesto las resistencias de las empresas a afrontar los gastos económicos de las medidas correctoras en caso de enfermedad, y las dificultades de los servicios de prevención para convencerlas, ya que también temen perder sus clientes. Vadell defendió una mayor colaboración entre los servicios de prevención y las empresas, y que éstas estén en el centro de la gestión de las enfermedades profesionales.

Por su parte la directora técnica de SePrA, Roser Martí, destacó como aspectos para mejorar la detección de enfermedades profesionales el hecho de contar con evaluaciones de riesgos correctas y de realizar actividades de vigilancia de la salud basadas en el puesto de trabajo. También subrayó que, desde el punto de vista de la prevención, el verdadero problema es que una enfermedad profesional pase por común, no que se declare como accidente de trabajo, porque al fin y al cabo los accidentes también se deben investigar, y el trabajador queda protegido igualmente en cuanto a las prestaciones de la Seguridad Social.

Administración

La mesa final, con presencia de representantes de la Administración, la abrió la Directora de Estrategia y Ordenación de la Inspección de Trabajo de Cataluña, Lucía Pancho, que ofreció datos sobre las actuaciones inspectoras vinculadas con las enfermedades profesionales. Destacó que, de todas las enfermedades profesionales investigadas, se instó propuesta de recargo de prestaciones en un 37% de los casos, y dentro de estos, en un 56% de las veces se propuso un porcentaje de recargo del 30%.

La responsable de la Unidad de Salud Laboral del Barcelonès Nord y Maresme, Laura Ramírez Salvador, ofreció datos sobre la actividad de su unidad y del ICAM, y reforzó la idea de que se necesitan esfuerzos para mejorar la formación de los médicos de asistencia, así como una mayor coordinación y colaboración entre todos los agentes (entidades gestoras, mutuas, sistema sanitario...), siendo la gestión de la patología laboral desde el sistema público de salud una de las líneas prioritarias de la ASPCAT.

Finalmente, la directora provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Barcelona, Maria Teresa Gibert, ofreció datos de la actuación de su unidad en materia de enfermedades profesionales. En este sentido, dijo que en el periodo 2009-2012 un 28% de los expedientes de incapacidad permanente por enfermedad profesional analizados, la patología fue considerada inicialmente enfermedad común. También añadió que en un 37% de los casos en que se cambió la contingencia de común a profesional había, además, falta de medidas de seguridad e higiene por parte de la empresa.

Jaume de Montserrat cerró la jornada apostando por cambiar el modelo de notificación de las enfermedades profesionales, que es "demasiado complejo", pero preservando los aspectos positivos del modelo actual. En la siguiente página web (*http://bit.ly/1gqBtz4*) encontrará todas las presentaciones de los distintos ponentes participantes en la jornada.

UNA PREGUNTA FRECUENTE

¿Qué obligaciones se asumen, desde el punto de vista de la prevención de riesgos, en un convenio de prácticas formativas en centros de trabajo?

Determinados programas de bachillerato, formación profesional, universitarios y otros incluyen **formación práctica en centros de trabajo** por parte de los alumnos. Mientras efectúa esta formación práctica el alumnado no tiene la consideración de trabajador por cuenta ajena y, por tanto, no se le puede aplicar la legislación laboral.

En el caso de los programas de bachillerato, formación profesional y otros, desde el punto de vista de la normativa de prevención de riesgos corresponde al tutor de prácticas del centro docente fomentar en el alumno en prácticas el cumplimiento de las normas de seguridad y salud laboral. Por otra parte, corresponde a la persona designada por la empresa o entidad colaboradora como responsable de las prácticas la formación del alumno en su oficio o profesión, así como garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud laboral en el centro de trabajo.

En el caso de las universidades, normalmente estas prácticas se inscriben en el contexto de los llamados *convenios especiales para la formación* entre las partes (universidad y centros de trabajo públicos o privados). Las entidades colaboradoras (empresas donde se realizan las prácticas) deben informar a los alumnos respecto a la normativa de seguridad y salud en el trabajo y la prevención de riesgos laborales. Los alumnos, por su parte, asumen el deber de respetar las normas de funcionamiento y de prevención de riesgos laborales establecidas en los centros de trabajo. Muchas universidades han elaborado y publicado normativa complementaria en relación con estas prácticas, bajo títulos como "*Normativa de prácticas académicas externas de la Universidad*" o similares.

También hay que recordar que hay normativas en determinados ámbitos que regulan específicamente esta situación. Así, en la *Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario*, se establece que esta Orden se aplica a todos los trabajadores del sector sanitario y hospitalario, así como a todos los que están bajo la dirección y supervisión de los empresarios. Esta norma considera trabajador a cualquier persona ocupada por un empresario, incluidas las que estén en periodo de formación o prácticas realizando actividades y servicios directamente relacionados con el sector sanitario y hospitalario.

NOTÍCIES DES DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

JORNADA "LA NOTIFICACIÓ DE MALALTIES PROFESSIONALS COM A OPORTUNITAT PER A LA PREVENCIÓ"

El passat 12 de febrer va tenir lloc a Barcelona, amb l'assistència de més de 200 professionals de la seguretat i la salut laboral, la jornada "La notificació de malalties professionals com a oportunitat per a la prevenció". El subdirector general de Seguretat i Salut Laboral de la Generalitat de Catalunya, Jaume de Montserrat, va obrir la sessió indicant que en l'àmbit del treball "hi ha més danys a la salut dels que es notifiquen", i que la prevenció de riscos laborals no es pot quedar només en els accidents de treball i les malalties professionals notificats, ja que qualsevol dany a la salut així com els incidents que no comporten danys a la salut s'han de prendre en consideració per evitar problemes futurs.

Gestió sanitària de les malalties professionals a Asepeyo

La directora de Medicina del Treball i Malalties Professionals d'Asepeyo, Dulce Puget, va començar la seva intervenció posant en relleu la complexitat intrínseca en la gestió de la malaltia professional i en la valoració del mecanisme causal que ha de permetre identificar-la com a tal. En opinió de Puget cal superar la visió històrica que restringeix les malalties professionals a aquelles patologies molt greus, d'evolució lenta i progressiva. Per a ella, la clau de la bona gestió de la malaltia professional resideix en la millora de la qualitat assistencial, la implementació de procediments homogenis i el treball en equip multidisciplinar (sanitari, tècnic i gestor).

Quant al projecte d'Asepeyo per millorar la gestió de les malalties professionals, Puget va explicar les principals mesures, com ara la creació de cinc unitats de referència de malalties professionals arreu d'Espanya, que fan funcions tant de formació i consulta a disposició del personal mèdic de la seva àrea d'influència respectiva, com de seguiment epidemiològic de les malalties professionals que es registren dins aquestes zones. També es duen activitats de recerca, i s'ha establert un indicador de gestió trimestral de les possibles malalties professionals múscul-esquelètiques, així com un sistema d'alerta, a partir de possibles diagnòstics de malaltia professional.

Montse Closa, representant de Boehringer Ingelheim, va subratllar la importància d'analitzar les causes de les malalties professionals per poder prendre mesures preventives, i fer-ho amb una perspectiva multidisciplinar. Això permet, d'una banda, detectar errors en les avaluacions de riscos, i de l'altra prendre les mesures correctores pertinents.

Reflexions i consideracions sobre les malalties professionals

Mútues

La jornada va continuar amb la intervenció de la Cap del servei d'Investigació i Anàlisi d'Incapacitats Temporals i Malalties Professionals de MC Mutual, Maite Sampere, que va començar identificant les principals barreres a la identificació i notificació de malalties professionals, com el fet que normalment l'atenció se centri en els accidents de treball i no pas en les malalties professionals, l'alt cost dels mesuraments higiènics o que els serveis de prevenció sovint no disposin d'informació detallada d'exposicions anteriors del treballador. També va esmentar la manca de formació en medicina del treball i la pressió assistencial dels metges de primària, i que aquests no tinguin accés a l'historial laboral del pacient. Des de la perspectiva de les mútues, Sampere va destacar la dificultat en el diagnòstic i la qualificació de les malalties professionals, tot i l'avenç clarificador que van suposar les llistes de malalties professionals aprovades el 2006.

La representant de MC Mutual va oferir dades sobre la incidència de les malalties professionals a Espanya, destacant l'elevada xifra de Navarra, que triplica la mitjana. Sampere va atribuir aquesta alta notificació al programa que, des dels anys 90, ha implantat aquesta comunitat autònoma per identificar malalties professionals al sistema públic de salut.

Com altres ponents abans i després, Sampere va indicar també que la immensa majoria de malalties professionals notificades corresponen al grup 2 (derivades d'agents físics), molt centrades en els trastorns de tipus múscul-esquelètic. En aquest sentit, es va demanar si la baixa identificació de malalties professionals de la resta de grups no serà més atribuïble a la manca de formació dels professionals per a la detecció d'altres patologies com l'asma o el càncer laboral, o les dermatosis. Finalment, com a possibles millores, va proposar comptar amb més especialistes en medicina del treball, reforçar la formació en aquesta disciplina als estudis de Medicina, estendre a totes les comunitats autònomes programes d'èxit com el de Navarra, i desenvolupar guies clíniques i protocols d'actuació de les malalties professionals, en particular de les emergents.

Tot seguit, la responsable de prestacions econòmiques i control de la gestió de Mútua Intercomarcal, Carme Álvarez, va fer referència a la llista de malalties professionals revisades per l'Organització Mundial del Treball l'any 2010, en relació al context productiu actual. També va esmentar les malalties emergents, que provoquen novetats jurisprudencials, així com la necessitat d'aprofundir en classificades

com a malalties causades o agreujades pel treball (PANOTRATS) per cercar mesures preventives adients. També va oferir algunes dades, com que la franja d'edat on és més freqüent l'aparició de malalties professionals és entre els 46 i els 55 anys, i que la majoria d'afectats superen els 60 mesos al mateix lloc de treball.

Agents socials

La taula d'agents socials va posar de manifest la diferent visió que sobre la matèria tenen les organitzacions patronals i sindicals. Així, César Sánchez, de Foment del Treball, va subratllar que la presumpció de malaltia professional quan el treballador està exposat en el seu lloc de treball a algun dels agents recollits a les llistes aprovades al 2006 "és molt garantista" i va insistir en la necessitat d'una major coordinació, comunicació i intercanvi d'informació entre tots els professionals de la salut que tenen relació amb un pacient/treballador, mitjançant el treball conjunt amb una actuació planificada i controlada. Marisa González, de Pimec, va indicar que aquesta presumpció fa innecessari establir un nexe causal entre la malaltia i el treball, ignorant de vegades una possible multi causalitat (com el fet que el treballador sigui fumador, per exemple).

González també va criticar la figura del recàrrec de prestacions, ressaltant que en funció del cas i de l'edat del treballador, pot comportar el tancament de les petites empreses, en no poder assumir el seu cost. En particular va lamentar el fet que la normativa impedeixi assegurar els eventuals recàrrecs i obligui a les empreses a capitalitzar la totalitat del seu import.

La representant de Comissions Obreres, Loly Fernández, va indicar que la pretesa dificultat d'establir un nexe causal entre treball i malaltia es deu més a la utilització rígida de la llista d'agents aprovada el 2006, ja que es enunciativa i proposa exemples, però no és tancada. També va ressaltar que la contradicció entre els drets de prestacions de Seguretat Social i els de prevenció dificulta molt l'activitat preventiva, ja que qui reconeix es qui ha de pagar, i això fa més difícil fer visible l'oportunitat per la prevenció que suposa la notificació de les malalties, que és una millora col·lectiva. Va subratllar també la importància de comptar amb bones històries clíniques i de posar la qüestió de les malalties professionals a l'agenda social, ja que la mirada de tots els agents serà la que ajudi a avançar en la notificació i per tant la prevenció de les malalties professionals..

Finalment, Mamen Márquez, de la Unió General de Treballadors (UGT) va subratllar que moltes malalties professionals no es declaren, per causes diverses com avaluacions de riscos mal fetes, la subdeclaració de les mútues o la falta de formació dels metges de primària. Les reticències dels treballadors a lluitar pel reconeixement de la seva malaltia laboral, per la por a perdre la feina, van ser un altre dels factors apuntats per Márquez. Com a solucions va proposar adoptar la llista de malalties professionals de la OIT del 2010, implantar programes de detecció de malalties professionals com el de Navarra, així com la història clínica digital.

Serveis de prevenció aliens

La directora mèdica del servei de prevenció Geseme, Catalina Vadell, va posar de manifest les resistències de les empreses a afrontar les despeses econòmiques de les mesures correctores en cas de malaltia, i les dificultats dels serveis de prevenció per convèncer-les, ja que també temen perdre els seus clients. Vadell va defensar una major col·laboració entre els serveis de prevenció i les empreses, i que aquestes estiguin al centre de la gestió de les malalties professionals.

Per la seva banda la directora tècnica de SePrA, Roser Martí, va destacar com a aspectes per millorar la detecció de malalties professionals el fet de comptar amb avaluacions de riscos correctes i de fer activitats de vigilància de la salut basades en el lloc de treball. També va subratllar que, des del punt de vista de la prevenció, el veritable problema és que una malaltia professional passi com a comuna, no que es declari com a accident de treball, perquè al cap i a la fi els accidents també s'han d'investigar, i el treballador queda igualment protegit pel que fa a les prestacions de la Seguretat Social.

Administració

La taula final, amb presència de representants de l'Administració, la va obrir la Subdirectora general d'Estratègia i Ordenació de la Inspecció de Treball de Catalunya, Lucía Pancho, que va oferir dades sobre les actuacions inspectores vinculades amb les malalties professionals. Va destacar que, de totes les malalties professionals investigades, es va instar proposta de recàrrec de prestacions en un 37% dels casos, i dins aquests, en un 56% de les vegades es va proposar un percentatge de recàrrec del 30%.

La responsable de la Unitat de Salut Laboral del Barcelonès Nord i Maresme, Laura Ramírez Salvador, va oferir dades sobre l'activitat de la seva unitat i de l'ICAM, i va reforçar la idea que calen esforços per millorar la formació dels metges d'assistència, així com una major coordinació i col·laboració entre tots els agents (entitats gestores, mútues, sistema sanitari...), sent la gestió de la patologia laboral des de el sistema públic de salut una de les línies prioritàries de l'ASPCAT.

Finalment, la directora provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social a Barcelona, Maria Teresa Gibert, va oferir dades de l'actuació de la seva unitat en matèria de malalties professionals. En aquest sentit, va dir que en el període 2009-2012 un 28% dels expedients d'incapacitat permanent per malaltia professional analitzats, la patologia va ser considerada inicialment malaltia comuna. També va afegir que en un 37% dels casos en que es va canviar la contingència de comuna a professional hi havia, a més, falta de mesures de seguretat i higiene per part de l'empresa.

Jaume de Montserrat va tancar la jornada apostant per canviar el model de notificació de les malalties professionals, que és "massa complex", però preservant el aspectes positius del model actual. A la següent pàgina web (*http://bit.ly/1gqBtz4*) trobareu totes les presentacions dels diferents ponents participants a la jornada.

UNA PREGUNTA FREQÜENT

Quines obligacions s'assumeixen, des del punt de vista de la prevenció de riscos, en un conveni de pràctiques formatives en centres de treball?

Determinats programes de batxillerat, formació professional, universitaris i altres inclouen **formació pràctica en centres de treball** per part dels alumnes. Mentre efectua aquesta formació pràctica l'alumnat no té la consideració de treballador per compte aliena i, per tant, no se li pot aplicar la legislació laboral.

En el cas dels programes de batxillerat, formació professional i altres, des del punt de vista de la normativa de prevenció de riscos correspon al tutor de pràctiques del centre docent fomentar en l'alumne en pràctiques el compliment de les normes de seguretat i salut laboral. D'altra banda, correspon a la persona designada per l'empresa o entitat col·laboradora com a responsable de les pràctiques la formació de l'alumne en el seu ofici o professió, així com garantir el compliment de les normes de seguretat i salut laboral en el centre de treball.

En el cas de les universitats, normalment aquestes pràctiques s'inscriuen en el context dels anomenats *convenis especials per a la formació* entre les parts (universitat i centres de treball públics o privats). Les entitats col·laboradores (empreses on es realitzen les pràctiques) han d'informar els alumnes respecte la normativa de seguretat i salut en el treball i la prevenció de riscos laborals. Els alumnes, per la seva part, assumeixen el deure de respectar les normes de funcionament i de prevenció de riscos laborals que hi hagi establertes en els centres de treball. Moltes universitats han elaborat i publicat normativa complementaria en relació amb aquestes practiques, sota títols com "*Normativa de pràctiques acadèmiques externes de la Universitat*" o similars.

També cal recordar que hi ha normatives en determinats àmbits que regulen específicament aquesta situació. Així, a l'*Ordre ESS/1451/2013, de 29 de juliol, per la qual s'estableixen disposicions per a la prevenció de lesions causades per instruments tallants i punxants en el sector sanitari i hospitalari*, s'estableix que aquesta Ordre s'aplica a tots els treballadors del sector sanitari i hospitalari així com a tots els que estan sota la direcció i supervisió dels empresaris. Aquesta norma considera treballador a qualsevol persona ocupada per un empresari, incloses les que estiguin en període de formació o pràctiques duent a terme activitats i serveis directament relacionats amb el sector sanitari i hospitalari.