

Por la mejora de las condiciones
de seguridad y salud en el trabajo

Enfermedad Profesional vs Vigilancia de la Salud en el Sector Educativo

www.prevencion.feteugt-sma.es

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente
saludlaboral@fete.ugt.org
Tel.: 91 589 75 44



Con la Financiación de:
DI-0016/2009



D.L.: xxxxxxxxxxxxxxxx
Impreso en papel reciclado 100%

Con la Financiación de:
DI-0016/2009



ÍNDICE

1. MARCO LEGISLATIVO SOBRE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA	12
Accidente de trabajo	12
Enfermedad profesional	13
Legislación básica	14
2. DOLENCIAS Y PATOLOGÍAS DEL SECTOR EDUCATIVO	34
Trastornos foniatricos. Nódulos en las cuerdas vocales	12
Trastornos de origen psicosocial	23
Trastornos musculoesqueléticos	34
3. TRAMITACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	324
Notificación de enfermedad profesional	45
Notificación de accidente de trabajo	34
Prestaciones a las que se tiene derecho en caso de accidente laboral o enfermedad profesional	45
Reclamaciones por la gestión de las mutuas de trabajo	56
4. INCLUSIÓN DE NUEVAS PATOLOGÍAS AL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	56
5. VIGILANCIA DE LA SALUD EN LOS TRABAJADORES DE LA ENSEÑANZA	34
6. RECONOCIMIENTOS MÉDICOS	35
7. BIBLIOGRAFÍA	45

MARCO LEGISLATIVO SOBRE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA

La protección, promoción y mejora de la salud laboral es un deber público, como recoge el artículo 18 de la Ley 14/1986 General de Sanidad. Existe el compromiso de la Administración de conocer qué factores del trabajo hacen enfermar, o tienen incidencia en la salud de los trabajadores, y cuáles deben ser las medidas preventivas para combatir tales efectos.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud y la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo. Esta Ley, entre otros muchos aspectos, insta al Gobierno a desarrollar normativamente el procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, así como los requisitos y procedimientos para su comunicación a la autoridad competente.

Finalmente, el Estado, por medio de la Seguridad Social, garantiza el establecimiento de un sistema de protección, de naturaleza pública, que hace posible la protección adecuada de los ciudadanos frente a las contingencias y situaciones que se contemplan en dicha Ley, entre las que se encuentran, como veremos más adelante, los daños sufridos como consecuencia del trabajo.

De esta forma, existen dos figuras concretas que regulan los daños sufridos en el ejercicio del trabajo y que están incluidas en los artículos 115 y 116 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y que son mencionadas en la LPRL, y son:

- Los accidentes de trabajo.
- Las enfermedades profesionales.

ACCIDENTE DE TRABAJO

Accidente de trabajo es: **“Toda lesión corporal que sufre un trabajador por cuenta ajena con ocasión o como consecuencia de su trabajo.”** La figura equivalente al accidente de trabajo para el caso de personal funcionario es el “accidente en acto de servicio”, que por lo demás tiene las mismas consecuencias administrativas que aquel.

Tendrán consideración de accidente de trabajo:

- Los accidentes que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar del trabajo, también llamados accidentes in itinere.
- Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos in itinere en el ejercicio de dichos cargos.
- Los ocurridos por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.
- La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira
- Las enfermedades que no tengan consideración legal de enfermedades profesionales, pero que se contraigan con motivo de la realización del trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

NO tendrán consideración de Accidentes de Trabajo los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, los que sean debidos a un conocimiento deliberado de realizar un delito o conducta punible o la imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo la imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira. Como tampoco lo es la concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

“Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley y que este provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”

Por lo tanto, jurídicamente, para que una enfermedad sea considerada “profesional” se deben cumplir dos requisitos fundamentales:

- Que estas patologías estén incluidas en el Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.
- Que exista una relación causa efecto entre la enfermedad y la relación laboral.

Esta doble necesidad de cumplimiento tiene algunas consideraciones que merece la pena comentar. Por una parte, a veces, es difícil comprobar científicamente la relación causa-efecto entre un determinado ambiente laboral y la aparición de una determinada enfermedad profesional, pues la aparición de una enfermedad está sujeta a múltiples factores, siendo su estudio y determinación causal más compleja que lo que la mera observación y la aplicación del sentido común parecen determinar. Una cosa es pensar razonablemente que un determinado compuesto químico puede producir cáncer, por ejemplo, y otra cosa es lograr demostrarlo científicamente.

Por otra parte, además de demostrada la relación causa efecto, esta enfermedad o patología debe estar incluida en el cuadro de enfermedades profesionales vigente. La composición de esta lista, y la futura inclusión de otras posibles enfermedades, son decisiones tomadas por el poder Ejecutivo, en el caso de España a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y como tal sujeta a criterios que pueden ir más allá de lo estrictamente médico, como pueden ser consideraciones de índole económica.

LEGISLACIÓN BÁSICA

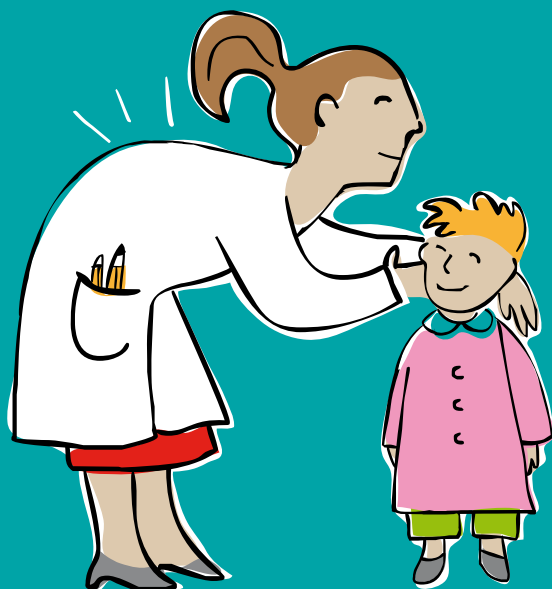
- Ley 14/1986 General de Sanidad.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, establece el modelo de parte de enfermedad profesional y se dictan normas para su elaboración y transmisión.
- Orden APU/3554/2005 de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE.
- Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.



DOLENCIAS Y PATOLOGÍAS DEL SECTOR EDUCATIVO

Recordamos que el concepto de enfermedad profesional es un término jurídico, no exclusivamente médico, y que una enfermedad, para sea reconocida como enfermedad profesional, además de su diagnóstico médico preceptivo debe estar incluida en el cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006.

Esta consideración jurídica es muy importante pues, dentro las dolencias y patologías típicas de nuestro sector educativo, sólo los nódulos vocales a causa de esfuerzos sostenidos por la voz están considerados como enfermedad profesional. Sin embargo existe otro grupo de patologías y dolencias, típicas de los trabajadores de la enseñanza, que -a pesar de su gran incidencia- no están incluidas dentro del cuadro de enfermedades profesionales. Estamos hablando de las lesiones músculo-esqueléticas y los trastornos de origen psicosocial.



TRASTORNOS FONIATRICOS. NÓDULOS EN LAS CUERDAS VOCALES

Los nódulos en las cuerdas vocales son la única patología de las que afectan a los trabajadores de la enseñanza que puede ser catalogada como enfermedad profesional.

La voz se origina por la vibración de las cuerdas vocales en la laringe al paso del aire expedido por los pulmones. En los docentes, la necesidad de hablar durante muchas horas al día y a volúmenes excesivamente altos, cansa y desgasta la voz. Estas circunstancias pueden desembocar en diversos trastornos foniátricos como son laringitis, pólipos o nódulos en las cuerdas vocales.

Los principales síntomas de las alteraciones de voz son: ronquera, falta de intensidad, escozor, tos, quemazón, falta de aire al hablar, dolor en la zona faringe-traqueal y pérdida de voz (afonía).

¿Por qué se producen estos trastornos foniátricos?

Estos trastornos se producen por una emisión incorrecta de la voz debida, principalmente, por hablar demasiado alto, durante mucho tiempo, de forma técnicamente inadecuada y en ambientes y espacios sonoramente inconvenientes.

Existen cuatro variables que influyen directa y recíprocamente, unas sobre otras, en la emisión de la voz: la actividad vocal que se desempeñe, el entorno acústico en el que se hable, los factores ambientales y los factores personales del hablante.

La actividad docente

La propia actividad docente, al ser la voz su principal herramienta de trabajo, fatiga la voz. Para evitar cansar la voz, más de lo que produce su propia actividad, es importante no gritar y hablar en un tono moderado. A veces esta circunstancia es de difícil aplicación pues la actitud del alumnado, y los factores acústicos del entorno físico, van en nuestra contra.

Los principales factores de riesgo para la voz son: hablar mientras se escribe en la pizarra; lo que obliga a elevar el tono de voz, tratar de imponer la autoridad con el grito, la exposición al polvo de tiza; que irrita las mucosas, el elevado número de alumnos; que provocan un mayor nivel de ruido ambiental y la impartición de determinadas asignaturas. La impartición de Educación Física, al realizarse al aire libre; obliga a chillar para comunicarse con los alumnos, las asignaturas de Lengua Extranjera utilizan sonidos que no son propios del idioma nativo; lo que aumenta el riesgo vocal. La impartición de Música obliga a cantar frecuentemente lo que también es un factor de riesgo.

El entorno acústico y ambiental

Hay que tener en cuenta el nivel de ruido ambiental que tenemos en nuestros puestos de trabajo. Cuanto más alto sea éste, mayor esfuerzo haremos para comunicarnos, forzando la voz. Por ello un factor fundamental es la acústica de las aulas. Demasiada reverberación, o demasiado poca, no ayudan a la transmisión del sonido, favoreciendo la aparición de cansancio vocal.

Respecto a los factores ambientales, la falta de humedad en el ambiente reseca las mucosas nasofaríngeas. Un exceso de frío o de calor, una ventilación escasa, una corriente de aire excesiva o un aire acondicionado deficiente pueden irritar las mucosas. Lo mismo ocurre ante la exposición a irritantes u otros agentes ambientales adversos como el polvo de las tizas o humo.

Factores personales y hábitos personales

La forma en la que emite la voz cada individuo, y algunos de sus hábitos personales, pueden ser factores de riesgo a la hora de sufrir una patología relacionada con la voz, siendo la causa principal la falta de técnica vocal y el desconocimiento del mecanismo de emisión de voz.

Son factores de riesgo:

- La utilización de un volumen de voz demasiado alto.
- Inspirar constantemente por la boca; pues reseca las mucosas o inspirar de forma insuficiente para emitir una voz sostenida y firme.
- Utilizar incorrectamente las cajas de resonancia.
- Articulación rápida y pobre sin marcar las letras y vocales.
- Utilizar tonos de voz demasiado graves o demasiado agudos.
- Estar tenso o estresado. Cuando la voz se emite con hipertensión muscular en la parte anterior del cuello y laringe, la ondulación de las cuerdas vocales origina un duro impacto entre ambas y la mucosa de sus bordes se irrita.
- No dar importancia a los trastornos de la voz lo que lleva a la cronificación de los trastornos. Una rápida consulta con el especialista reduce los efectos negativos de una posible lesión.
- Fumar y beber alcohol de manera significativa, pues irrita las mucosas de la garganta.
- No dormir suficientemente ni hacer los descansos de voz adecuados.

Prevención de los riesgos relacionados con la voz

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales obliga, al Empresario titular, para el caso de Centros Concertados y Privados, y a la Administración Pública para el caso de Centros Públicos, a: evitar los riesgos derivados del trabajo, evaluar los riesgos que no puedan ser evitados y tomar las medidas preventivas oportunas en relación los riesgos detectados, informando y formando a los trabajadores

respecto a los riesgos que pueden sufrir en su puesto de trabajo y sobre las medidas preventivas a adoptar para evitarlos. De esta forma, y para el caso concreto de los riesgos derivados de la voz, son los titulares de los centros los responsables de tomar las medidas preventivas que a continuación exponemos.

1. Medidas preventivas constructivas y/o de carácter técnico

Medidas que aprovechan los avances técnicos para el diseño de construcciones y herramientas más eficientes. Ejemplos de este tipo de elementos preventivos pueden ser el diseño de aulas con niveles acústicos óptimos; sin reverberación excesiva, aisladas del ruido exterior y con condiciones de temperatura y humedad adecuada o la instalación de micrófonos; que ayuden a transmitir las ondas sonoras y pizarras electrónicas o proyectores que eviten la utilización de la tiza.

2. Medidas preventivas organizativas

Medidas diseñadas desde una adecuada organización racional del trabajo en el que se eviten los factores de riesgos que puedan producir alteraciones en la voz de los trabajadores. Ejemplos de este tipo de medidas podrían ser distribuir las horas lectivas favoreciendo las pausas y descansos vocales, diseñar estrategias de respuesta ante la disrupción para evitar forzar la voz al imponer la disciplina, estrategias para evitar el estrés, diseño de cursos específicos de técnica vocal o el diseño de un programa de vigilancia de la salud específica en la materia, en la que se tenga en cuenta, por poner sólo un ejemplo, una evaluación foniatría periódica.

3. Medidas preventivas individuales

Es fundamental que el trabajador que utiliza la voz como herramienta profesional, lo haga de forma correcta y eficaz, conociendo la técnica necesaria, los posibles riesgos que puede padecer y las medidas preventivas necesarias para minimizar estos riesgos.

La instauración de estas medidas, que finalmente va a aplicar el trabajador de forma individual, también es responsabilidad del Empresario y la Administración Educativa, dependiendo del tipo de titularidad del centro, pues deben encargarse de proporcionar a sus respectivos trabajadores la información y formación correspondiente para que adquieran el manejo correcto de dichas actividades preventivas.

Respecto a la emisión de voz es importante aprender técnicas de proyección vocal adecuadas, disminuir el nivel de ruido ambiental en vez de hablar más alto para compensarlo, hablar de cara a las personas, evitar hablar mientras se escribe en la pizarra o gritar a alumnos que están a larga distancia y en espacios abiertos.

Respirar por la nariz y no por la boca para evitar que se reseque la laringe, utilizar la respiración abdominal e intercostal, evitando ropas excesivamente ajustadas que impidan una respiración adecuada.

Utilizar técnicas para evitar fatiga vocal como hablar en un tono

vocal normal, con una intensidad adecuada, permitir una variación del tono vocal mientras habla, proyectar la voz sin forzar la garganta y conocer los propios límites físicos en cuanto a tono e intensidad.

En relación a la postura, hay que mantener una posición confortable, erguida y simétrica, mantener la garganta relajada, evitar tensar o apretar los dientes, la mandíbula o la lengua durante la fonación (usar técnicas que reduzcan al máximo la tensión muscular).

Realizar técnicas y ejercicios para ejercitar la voz, ejercicios de respiración para fomentar la respiración diafragmática, ejercicios de relajación para evitar tensión física en el cuerpo, ejercicios de articulación donde se trabaja la posición de la lengua, el velo del paladar y la abertura de la boca para que los órganos de la articulación sean más ágiles y flexibles.

Mantener un estilo de vida y un entorno de vida saludable, limitar la ingestión de alcohol, café y té, llevar una dieta adecuada, evitar el sedentarismo y practicar algún tipo de actividad física, limitar el uso de la voz durante las actividades de ocio, reconocer los primeros síntomas de fatiga vocal: dolor de garganta, sequedad, etc., evitar ambientes secos como los causados por excesivo aire acondicionado o calefacción, beber agua de forma abundante, incluso en clase.

Síntomas de un posible trastorno foniatrico

Padecer trastornos foniatricos de forma frecuente No es algo consustancial a nuestra actividad profesional sino que son indicadores de que "algo" se está realizando de forma incorrecta. Lo que implica la realización de las medidas correctoras para solventar dicha carencia.

Existe una serie de indicios que nos alertan de un posible trastorno de la voz:

- Sentir sequedad y picor en boca y/o garganta.
- Tener punzadas en la garganta.
- Padecer ardor en la garganta.
- Sentir molestias al tragar.
- Tener sensación de tener un bulto o algo extraño en la garganta.
- Carraspear o toser con frecuencia.
- Sentir que te falta el aire cuando hablas.
- Emitir "gallos" al hablar.
- Perder la voz momentáneamente.
- Tener mucha tensión en el cuello.
- Padecer faringitis con frecuencia.

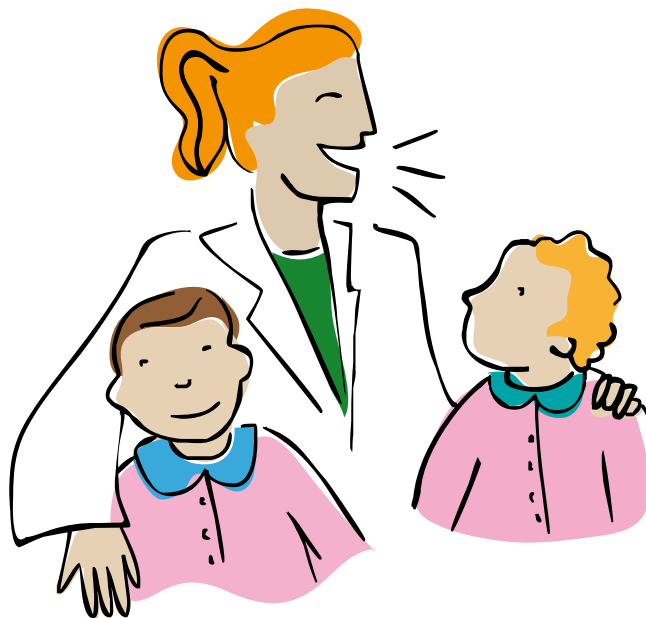
Si padeces con frecuencia varios de estos síntomas, debes consultar a un médico especialista.

Vigilancia de la salud en los trabajadores de la enseñanza

El artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laboral señala que el empresario, o la Administración Pública respecto al personal a su servicio, garantizarán una vigilancia periódica del estado de salud de sus trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo que éstos desempeñan.

Dicho artículo deja bien claro, aunque de forma implícita, que la vigilancia de la salud en los trabajadores debe ser periódica. Es cierto que no explicita la amplitud del periodo, pero al referirse a él ya determina que alguna periodicidad debe tener, siendo práctica habitual en otros sectores los reconocimientos médicos anuales. Otra obligación que emana de dicho artículo es que la vigilancia de la salud debe ser específica en función de los riesgos típicos de cada sector. Por lo tanto, la vigilancia de la salud en nuestro sector se debe orientar a analizar los riesgos específicos del mismo, debiendo incluirse, sin ningún tipo de duda, los reconocimientos médicos foniatricos.

Generalmente, por no decir nunca, en los centros educativos no se realiza la evaluación de los riesgos propios de la voz como herramienta de trabajo obviando la vigilancia de las posibles consecuencias que tales riesgos pueden producir para la salud de los trabajadores, lo que supone, desde nuestro punto de vista, un claro incumplimiento de la legislación vigente.



TRASTORNOS DE ORIGEN PSICOSOCIAL

Especial incidencia y repercusión para la salud de los docentes tienen las patologías de origen psicosocial.

El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que tienen capacidad para afectar a la salud (física, psíquica o social) del trabajador y al desarrollo del trabajo de éste. Estas condiciones están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y/o la realización de tareas.

Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, que se derivan de una situación en las que se dan unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables, pueden ser:

- Estrés.
- Fatiga mental.
- Síndrome del quemado o Burnout.
- Insatisfacción laboral.
- Problemas de relación.
- Desmotivación laboral, etc.

El estrés es una reacción fisiológica y psicológica del organismo que reacciona ante una situación de amenaza. El estrés se desencadena aunque dicha situación no sea real, pero es percibida como tal. A los factores desencadenantes de estrés se les denomina estresores y producen en el organismo diversos síntomas como: ansiedad, ahogo, irritabilidad, insomnio, trastornos musculares y digestivos, etc.

Existen múltiples estudios que relacionan las distintas formas en la que se organiza el trabajo; horario, forma en la que se concilia la vida familiar, la dificultad propia de las tareas realizadas, la peligrosidad de las mismas o los tipos de relaciones que se establecen en el trabajo, por poner algunos ejemplos, con la generación de estrés de carácter laboral. Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA), el estrés es el segundo problema por orden de importancia en materia de salud ocupacional y afecta al 22 % de los trabajadores de la UE. Los estudios indican que entre un 50 % y un 60 % de las bajas laborales guardan relación con el estrés, lo que representa de por sí un enorme coste tanto en términos de sufrimiento humano como de perjuicios económicos.

El síndrome del quemado, o burnout es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales del trabajo. Maslach lo define como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.”

El burnout, que es distinto del estrés, se caracteriza por las siguientes etapas:

- 1. Agotamiento emocional.** Los afectados sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.
- 2. Despersonalización.** Se desarrollan sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo por parte del trabajador hacia las personas objeto del trabajo, los alumnos en nuestro caso concreto. Se produce un progresivo endurecimiento afectivo.
- 3. Baja realización personal en el trabajo.** El trabajador se siente descontento consigo mismo e insatisfechos con su trabajo.

Síntomas del burnout

El síndrome del quemado se caracteriza por una variedad de síntomas, entre los que destacan:

- **Trastornos psicómicos** como sensación de cansancio físico, fatiga crónica, alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo, dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión o crisis de asma.
- **Trastornos de conducta** que van desde un trato cínico y despersonalizado en la relación con los alumnos a cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- **Trastornos de carácter emocional** como sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal o sentimientos depresivos.



Medidas preventivas

Los trastornos de origen psicosocial, se pueden y deben afrontar desde distintas perspectivas:

- **Desde la organización del trabajo.** Muchos de los riesgos de padecer estrés, y otros riesgos de origen psicosocial, provienen de una mala organización del trabajo.
- **Medidas individuales.** Independientemente del tipo de medidas de carácter organizativo a tomar, es bueno conocer algunas estrategias preventivas, de carácter personal, que ayudan a prevenir los efectos nocivos de estos factores psicosociales.

Según indica la LPRL, es obligación del empresario de los centros educativos, o de la Administración respecto al personal a su servicio, tomar las medidas preventivas adecuadas para evitarlos. Medidas entre las que se encuentra modificar aquellas situaciones de la organización del trabajo que generen estrés u otros riesgos de carácter psicosocial.

Medidas preventivas desde la organización en el trabajo

- Realizar evaluaciones de riesgos psicosociales en los puestos de trabajo.
- Reducir o aumentar, según el caso, la carga de trabajo, ajustándola a las capacidades de la persona.
- Reorganizar el tiempo de trabajo, tipo de jornada, duración de la misma, flexibilidad laboral, conciliación de la vida laboral, etc.
- Facilitar la auto-distribución de algunas breves pausas durante cada jornada de trabajo.
- Favorecer la variedad de tareas, evitando en lo posible tareas monótonas y repetitivas.
- Garantizar la adquisición, por parte de los trabajadores, de la información y formación necesaria para realizar la tarea de forma eficaz y segura.
- Definir, de forma clara y específica, cuáles son las obligaciones y responsabilidades de cada puesto de trabajo, evitando situaciones de ambigüedad de rol; que son la ausencia de responsabilidades laborales definidas y conflicto de rol; que es el dictamen de normas contradictorias.
- Adecuar las condiciones ambientales del lugar de trabajo: espacios, iluminación, ambiente sonoro, etc.
- Actualizar los útiles y equipos de trabajo -manuales de ayuda, listas de verificación, registros y formularios, procedimientos de trabajo, etc.- siguiendo los principios de seguridad, claridad, sencillez y utilidad real.
- Garantizar la participación de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales a través de los cauces legales que especifica la ley.
- Promocionar programas de ayuda y atención especializada sobre estos factores psicosociales.

Medidas preventivas de carácter individual

En el trabajo:

- Tratar de ver los problemas laborales que surgen como desafíos, y no como situaciones amenazadoras.
- Aprender a medir las propias capacidades, evitando “exprimirse” hasta el agotamiento. Ser realista y ponerse objetivos que se puedan conseguir.
- Cuando una tarea no avanza, cambiar de tarea o hacer una pausa.
- Expresar las opiniones manera asertiva: de forma sincera y honesta pero sin perder las formas, admitiendo la crítica hacia nuestro trabajo sin sentirlo como una amenaza.
- La disculpa, la comprensión y la tolerancia resulta la mejor opción para resolver algunos conflictos.
- Si estás estresado, no dudes en pedir ayuda. Es más fácil actuar en las primeras fases de aparición de un problema que cuando ya se ha enquistado.

En la vida personal:

- Dormir y descansar suficientemente.
- Seguir una dieta mediterránea sin mucha sal, no abusar del café, tabaco y alcohol.
- Realizar un ejercicio físico moderado de forma regular; beneficia al sistema cardiovascular y ayuda a quemar calorías, relaja y elimina tensiones.
- Utilizar técnicas de relajación: yoga, meditación, técnicas de respiración.
- Realizar actividades de ocio: leer, ir al cine, deporte, escuchar música o dedicar tiempo a la familia y amistades.



TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Los trastornos musculoesqueléticos son lesiones de músculos, tendones, nervios y articulaciones. Dependiendo de la zona dañada se pueden denominar: contracturas, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.

Generalmente se localizan en el cuello, espalda, hombros, codos, puños y manos. El síntoma predominante es el dolor asociado a limitaciones funcionales que impiden ciertos movimientos.

Los problemas de salud abarcan desde incomodidad, molestias y dolores hasta cuadros médicos más graves que obligan a solicitar la baja laboral e incluso a recibir tratamiento médico. En los casos más crónicos, el tratamiento y la recuperación suelen ser insatisfactorios y el resultado puede ser una discapacidad permanente.

Los trabajadores de la enseñanza, dependiendo del puesto que desempeñen, pueden sufrir diversos trastornos musculoesqueléticos como consecuencia de la actividad física que realizan en su trabajo y principalmente se deben al mantenimiento de la misma postura, a un levantamiento manual de cargas incorrecto o a posiciones defectuosas en frente del ordenador.

Principales factores de riesgo

Los principales factores de riesgo son:

- Los relacionados con una **mala organización del trabajo**: diseño inadecuado de pausas, ritmo alto de trabajo, trabajo monótono y repetitivo, falta de información y formación a los trabajadores sobre los riesgos de su puesto de trabajo y las medidas preventivas a tomar.
- Los relacionados con las **condiciones ergonómicas** de los puestos de trabajo: mal diseño del puesto de trabajo, temperatura e iluminación incorrecta, sillas y mesas ergonómicamente inadecuadas, etc.

Medidas preventivas

Los empleadores son responsables de evaluar los riesgos existentes en el lugar de trabajo y de aplicar medidas preventivas para su eliminación o reducción.

La principal medida preventiva es una adecuada organización del trabajo, en el que se eviten los factores de riesgo anteriormente señalados, y en el que se proporcione al trabajador información sobre sus riesgos y las medidas preventivas a adoptar.

Para lograr una adecuada organización del trabajo debemos partir de un **conveniente diseño de los puestos de trabajo**.

Un adecuado diseño del puesto de trabajo nos permitirá una correcta adecuación entre las características personales del trabajador, tanto física como psíquica, y las operaciones que el trabajador debe realizar.

Para lograr este propósito hay que:

- Ajustar el sistema de trabajo para que los esfuerzos no sobrepasen los límites adecuados: estableciendo una adecuada carga física de trabajo, planificando los descansos y pausas, y racionalizando los horarios y turnos.
- Hacer un estudio postural del puesto de trabajo, en el que se eviten: posturas que produzcan lesiones por esfuerzo repetitivo, posturas forzadas, posturas mantenidas en el tiempo, posiciones incorrectas en frente del ordenador o el levantamiento manual de cargas con excesivo peso (25 k máximo).
- Concebir máquinas, equipos e instalaciones seguras y funcionales: que cumplan la normativa de seguridad, que dispongan de marcado CE y adaptadas ergonómicamente a su uso.

Legislación

Existen distintas normativas que regulan disposiciones mínimas que hay que cumplir para evitar riesgos que puedan producir trastornos musculoesqueléticos.

Real Decreto 487/1997, de 14 de abril en el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso-lumbares, para los trabajadores.

Real Decreto 488/1997, de 14 de abril en el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyan pantallas de visualización.

Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.

TRAMITACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES



NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

La forma de notificación de las enfermedades profesionales variará dependiendo de si el trabajador afectado está incluido en el Régimen General de la Seguridad Social -como ocurre en el caso de los trabajadores de centros privados o concertados y en el caso de trabajadores de centros públicos que se rigen por legislación laboral- o si el trabajador está incluido en el Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado.

Trabajadores incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social

la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, establece el modelo de parte de enfermedad profesional y se dictan normas para su elaboración y transmisión.

Con el nuevo Decreto, ya no es el empresario el que inicia la tramitación del parte de enfermedades profesionales como ocurría anteriormente. Ahora será la entidad gestora – el INSS o la Mutua que asuma la protección de las contingencias profesionales- la encargada de la notificación. La empresa se limitará a facilitar a la entidad correspondiente la información que obre en su poder para la elaboración del parte.

Los facultativos del Sistema Público de Salud o de los Servicios de Prevención que tengan conocimiento de la existencia de una enfermedad profesional lo comunicarán a la Mutua y/o al INSS, a través de la Unidad de Salud Laboral de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma o de la Inspección Médica.

El Parte de Enfermedad Profesional deberá ser comunicado por vía electrónica con la ayuda del sistema informático CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales Seguridad Social).

Trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado

A los funcionarios de MUFACE, el camino para que se les reconozca una enfermedad profesional es diferente, a pesar de que la normativa general dice que la tramitación de los partes y su comunicación deberán ser realizados por vía electrónica a través de Internet.

Para los funcionarios de MUFACE la norma a aplicar es la Orden APU/3554/2005 de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en

Por la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo

el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE, teniendo el siguiente procedimiento administrativo:

- Se realiza un escrito dirigido al Órgano de Personal correspondiente.
- Se acompañará de todos los documentos en nuestro poder.
- Se acompañará de todas las pruebas que se posean.
- Se envía una copia del escrito al Centro donde se tiene el destino.
- El Órgano de personal, reunirá y completará la documentación que sirva de base a la propuesta de resolución.
- El Órgano de personal, iniciará un expediente de averiguación de causas y elaborará una resolución que la comunicará al mutualista y al Servicio Provincial de MUFACE de adscripción del mutualista.
- Plazos para resolver: Dos meses desde la recepción del acuerdo de iniciación si es de oficio o desde la recepción del de la solicitud en el registro competente para su tramitación.

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Para los trabajadores incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social

- Pedir en el centro un Volante de Solicitud de Asistencia, rellenarlo y debidamente firmado, acudir a la Mutua.
- En caso de urgencia acudir al Centro Médico más cercano y después comunicarlo a la Mutua.
- Realizada la cura, el médico extenderá un parte de baja médica o un parte de asistencia sin baja médica.

Si el Trabajador sólo falta al trabajo el día del accidente y no causa baja:

- La Empresa deberá remitir la “relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica”, en los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al del accidente.
- La notificación de este documento deberá realizarse a través del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delt@) (Orden TAS 2926/2002 de 19 de Noviembre)

Si el Trabajador causa baja:

- Tras la asistencia sanitaria los servicios sanitarios de La Mutua expedirán un parte médico de baja, por duplicado. Con él podrás acreditar ante la empresa que te encuentras en una situación que te impide continuar trabajando. La situación de baja determina el principio de tus prestaciones de Incapacidad Temporal. El

trabajador se quedará con un ejemplar, mientras que el segundo lo entregará en la empresa.

- Cuando la empresa reciba el parte médico de baja, cumplimentará el Parte de Accidente de trabajo, en el plazo máximo de cinco días hábiles, contados desde la fecha en que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica. La notificación de este documento deberá realizarse a través del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delt@) (Orden TAS 2926/2.002 de 19 de Noviembre).

Comunicación urgente de accidente de trabajo. En los casos de accidentes graves, muy graves, que ocasionen el fallecimiento del trabajador, y en aquellos que afecten a más de cuatro trabajadores, la empresa deberá realizar una gestión adicional. Además de cumplimentar los partes de accidente, se comunicará el hecho, en el plazo de 24 horas, a la autoridad laboral de la provincia donde haya ocurrido el accidente.

Parte medico de alta: cuando las lesiones sufridas por el accidentado estén curadas, el servicio médico que atiende al trabajador emitirá el parte médico de alta laboral, debiendo reincorporarse el accidentado a su puesto de trabajo al día siguiente al alta. Este parte se tramitará de la misma forma que el de baja (consta del mismo número de copias). Con su emisión, finaliza la situación de Incapacidad Temporal, cesando el pago del subsidio por parte de la Mutua

Trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado

Para los funcionarios de MUFACE la norma a aplicar es la Orden APU/3554/2005 de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE, y el proceso administrativo a seguir es el mismo que el indicado para el caso de enfermedad profesional del personal funcionario ya descrito en su apartado correspondiente.

PRESTACIONES A LAS QUE SE TIENE DERECHO EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Hay que tener en cuenta que en caso de AT y EP se tienen una serie de derechos médicos como:

- Tratamiento médico-quirúrgico y de rehabilitación, las prescripciones farmacéuticas y técnicas diagnósticas y terapéuticas que sean necesarias.
- Suministro y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia si fuesen necesarios, así como los vehículos para inválidos si fueran necesarios.
- Cirugía plástica y reparadora adecuada cuando hubieran quedado deformaciones o mutilaciones que produzcan alteración importante en el aspecto físico del accidentado.
- Rehabilitación necesaria hasta obtener una curación completa.
- Los gastos de desplazamiento, si fuesen necesarios para recibir la asistencia.

RECLAMACIONES POR LA GESTIÓN DE LAS MUTUAS DE TRABAJO

Si no estás satisfecho con el servicio que te ofrece la mutua, existen varias vías para reclamar:

1. **Reclamación por escrito ante la propia mutua**, que se puede realizar a partir de los formularios estandarizados que cada mutua tiene la obligación de poseer. Es importante guardar copia de dicho documento por si fuera necesario su uso en posteriores reclamaciones.
2. Si no se ha resuelto el problema con la reclamación a la mutua puedes **tramitar una reclamación ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**.

Esta vía es especialmente importante para el caso concreto en el que la mutua haya clasificado un accidente de trabajo como enfermedad común o no quiera considerar una enfermedad profesional como tal. En esta situación se realizará una reclamación ante el **Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), dependiente del INSS**, de la provincia donde se produzca el hecho.

3. Ante el dictamen del INSS queda **recurso Administrativo** y, finalmente queda la posibilidad de recurrir a los **Órganos Jurisdiccionales del Orden Social**. Para esta última vía se recomienda ponerse en contacto con los servicios jurídicos de tu sindicato.

4. Oficina virtual de reclamaciones

El Ministerio de Trabajo, a través de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, ha facilitado una página web para gestionar las reclamaciones de manera fácil y rápida.

<http://www.ovrmatepss.es/virtual>

Al entrar en esta dirección aparecerá la siguiente hoja de inscripción:

Código de seguridad ?

Por motivos de seguridad se requiere que ingrese un código para registrar su reclamación. Para obtener este código ingrese su email personal y haga click en el botón "Validar"

Acceda a su email para recuperar el código que le hemos enviado. Si ya dispone del código de seguridad simplemente ingréselo en la casilla correspondiente y haga click en "Continuar"

Email Validar

Código de seguridad Continuar

En caso de que no disponga de correo electrónico, haga click [AQUÍ](#)

Con objeto de verificar la capacidad de disposición del usuario sobre el buzón de correo electrónico introducido en el formulario, dicho dato será utilizado para generar un código aleatorio de confirmación, que le será remitido al mismo y que será imprescindible para tramitar el alta de su reclamación en esta oficina virtual. Se pone en conocimiento del usuario que el dato solicitado sólo será

Acepto la cláusula

Hay que seguir las instrucciones que allí se detallan y que resumimos en:

1. Aceptar la cláusula que aparece al final de texto, marcada en rojo con una uve.
2. Rellenar la casilla que pone e-mail y darle al botón "Validar".
3. En pocos minutos recibirás un código numérico de seguridad, de carácter personal, en el correo electrónico que has facilitado.
4. Añadir dicho número a la casilla "Código de seguridad", y apretar el botón "Continuar". Una vez hecho esto, accederás al formulario de reclamación.

INCLUSIÓN DE NUEVAS PATOLOGÍAS AL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

De unos años a esta parte se han producido avances considerables en los procesos industriales, con la consiguiente introducción de nuevos elementos y sustancias. Este cambio en el nuevo sistema productivo ha supuesto la aparición de nuevos factores de riesgo, incluso de nuevos tipos de riesgos que hasta esa fecha no existían o existían en baja proporción. Por ello parece razonable que paralelamente se incrementen el número de las llamadas "enfermedades profesionales", pues nuevos son los productos y materiales con que se trabaja, nuevos los tipos de agentes -físicos, químicos, biológicos...-, así como también nuevos y, en principio, mejores son los conocimientos y avances científicos para su diagnóstico y detección.

Consecuentemente, si son nuevos son los "mapas de riesgos" hasta ahora conocidos en los lugares de trabajo, también lo debían ser los "cuadros patológicos" ligados a aquéllos, debiendo la regulación existente al respecto mantenerse adaptada de un modo permanente, y flexible, a tales nuevas realidades de riesgos y patologías, así como a las nuevas demandas sociales de protección frente a ellas.

De esta forma, y para dar respuesta a la incidencia de estas enfermedades emergentes, y en respuesta a la legislación europea al respecto, se elaboró el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, según el R.D. 1299/2006, que vino a derogar al anterior cuadro de enfermedades profesionales cuya vigencia databa del 1978. Dentro de este Real Decreto se establecen los mecanismos para una posible inclusión, en el futuro, de algunas enfermedades; de las que se sospecha su origen profesional, pero de las que todavía no existen evidencias inequívocas al respecto, facultando al Ministerio de Trabajo a la modificación de dicho cuadro, previo informe del Ministerio de Sanidad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y estableciendo la obligatoriedad de incluir, como enfermedades profesionales, las que la Unión Europea establezca como tal.

¿POR QUÉ EXISTE UNA INFRA-NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES?

Con la entrada en vigor del nuevo sistema de notificación y registro se pensó que aumentaría la declaración de enfermedades profesionales ocultas. Sin embargo se ha producido el efecto contrario. Las cifras recogidas indican que actualmente se notifican un 53% menos de lo que declaraba hace antes de la entrada en vigor del nuevo cuadro de enfermedades profesionales (6.604 casos para el periodo enero-agosto de 2009, frente 13.885 correspondientes al mismo periodo de tiempo de 2006).

Esta situación nos lleva a pensar que se están derivando, al sistema nacional de salud, patologías que se producen dentro del ámbito laboral para que, de esta forma, se traten como contingencias comunes.

Hay que recordar que las contingencias que se deben abonar como consecuencia de la incapacidad temporal varían dependiendo si dicha incapacidad se produce debido a enfermedad común o por accidente de trabajo (AT) y/o enfermedad profesional (EP). Para los casos de AT y EP la cuantía a pagar por parte de la empresa y por parte de la aseguradora es siempre mayor.

Además, la Ley General de la Seguridad Social establece que si se incumplen las Normas de Seguridad y se produjera un AT o una EP, las prestaciones a recibir por el trabajador lesionado podrían incrementarse entre un 30% y un 50% a costa de la empresa incumplidora. Esto hace que, para que no quede constancia de los incumplimientos de las empresas en materia preventiva, no se tramiten muchos de los AT y EP.

Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, la principal causa que dificulta una mayor notificación de las enfermedades profesionales es el inicio del procedimiento de declaración de la EP, que lo debe realizar la entidad gestora o colaboradora, que en la mayoría de los casos es una Mutua.

Existen otras causas que dificultan la notificación de muchas enfermedades profesionales que realmente se están produciendo y, sin embargo, permanecen ocultas desde el punto de vista de su registro, y son: las dificultades para relacionar las causas de las enfermedades a la actividad laboral, la falta de formación de los médicos de atención primaria; que en muchos casos no son capaces de observar la relación de la enfermedad con la actividad laboral, la falta de un servicio de comunicación de sospechas de EP o una lista de EP insuficiente con la realidad actual.

¿ESTÁN INCLUIDAS LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN PSICOSOCIAL COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES?

En España, mientras los accidentes de trabajo de tipo traumático son, pese a las altas cifras todavía existentes, cada vez menos, las enfermedades del trabajo vinculadas a la exposición a tales riesgos, tanto ergonómicos como psicosociales aumentan considerablemente. Pues bien, pese a que las observaciones hasta ahora realizadas son datos ya constados, el nuevo cuadro de enfermedades profesionales incluido en el Sistema de la Seguridad Social a través del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, no contempla en modo alguno los síndromes, daños y patologías de origen "psicológico". En consecuencia, parte de las críticas por obsolescencia imputadas a la anterior lista reglamentaria sigue siendo predicable de la actual, de modo que continua la brecha existente entre el concepto de "enfermedad profesional" -patologías de origen laboral catalogadas reglamentariamente como tales- y el de "enfermedad del trabajo" -patologías que se sabe tienen un origen laboral pero, por poder concurrir potencialmente otras causas, no se acepta su inclusión en un listado de calificación automática-. La no inclusión de estas patologías de origen psicosocial a la lista de EP es un revés para el avance de la prevención de riesgos laborales pero no contradice lo previsto en la Recomendación de la Comisión Europea, pues dicha comisión no ha querido, o podido, ir más allá de un estudio previo al reconocimiento jurídicoformal de tales patologías como de origen profesional, pues se limitó a recomendar a los Estados miembros que promoviesen "la investigación de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo". Una recomendación interesante como gesto, pero de efectos bastante más limitados al no exigir obligado cumplimiento. Esta vía, la de la recomendación, es la utilizada por la Estrategia Española de Seguridad y Salud que promueve la creación de una Red de laboratorios públicos orientados a analizar, desde todas las perspectivas, los riesgos ligados a la introducción de las nuevas tecnologías, la expansión de nuevas formas de organización del trabajo y la aparición de estos riesgos emergentes, que no nuevos.

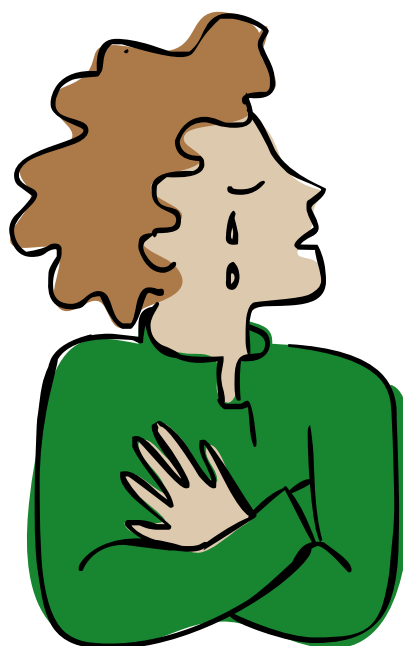
Actualmente en España, los incumplimientos laborales relacionados a factores de riesgo psicosocial pueden ser tratados a través de distintos procesos administrativos, como es el caso de distintos protocolos de actuación para casos de acoso en el trabajo, acoso sexual, etc., necesitando, a menudo, recurrir a la vía judicial de reconocimiento, con el agravante de que, por lo general debe ser el trabajador el que consiga demostrarle al juez, en cada caso, que en su situación concreta tiene un origen laboral, con la dificultad que muchas veces esto conlleva.

La aparición de estos riesgos, y las dolencias a ellos asociadas, difícilmente son reflejo de la exposición a un solo tipo de factores de riesgo, sino que a menudo derivan de la influencia de un amplio y heterogéneo conjunto de ellos -ambientales, organizativos, relacionales, condiciones de trabajo, diversidades culturales, etc.- con la consiguiente complejidad que ello suscita para las políticas de

prevención de riesgos. Ahora bien, la complejidad no es sinónimo de imposibilidad técnica, ni mucho menos indica la ausencia de obligatoriedad en su inclusión en la acción preventiva a partir de la LPRL, como ya tiene firmemente asumida la doctrina judicial recaída en esta materia -STSJ, Sala Social, Cataluña, 9.11.2005, Madrid, 5.10.2005, Cantabria, Sala Social, 27.7.2006...-, y también expresa la firma de diferentes Acuerdos Comunitarios como el Acuerdo Marco Europeo sobre gestión del estrés laboral o el Acuerdo Marco Europeo sobre violencia y acoso, firmado el 26 de abril de 2007.

De la triple tipología de riesgos de origen psicosocial que hoy están científicamente acreditados -las diferentes modalidades de estrés laboral; STSJ Murcia 24.5.2004..., las relativas a las diferentes formas de violencia psicológica en el trabajo; STS Social 15.1.2005..., y las relativas a las adicciones o dependencias- la doctrina judicial, a través de los distintos Tribunales Superiores de Justicia, y la jurisprudencia, a través del Tribunal Supremo, han afirmado con total rotundidad la corrección de tutelarlas a través de la referida asimilación al accidente de trabajo, ya que no se pueden considerar como enfermedad profesional al no encontrarse dentro de la lista de enfermedades profesionales, como ya hemos comentado varias veces a lo largo del texto.

En cualquier caso, a parte de las consideraciones anteriormente dichas, es hora de tomarse en serio el enorme sufrimiento que producen las dolencias ligadas a estos factores de riesgo psicosocial, demandando la adopción de una "batería" de actuaciones más adecuadas a las que tenemos actualmente, tanto en el plano preventivo, para evitar que se produzcan, como en el reparador, solventando el daño causado. Por ello es evidente que sería mucho más conveniente para el trabajador, a la hora de reparar el daño causado, el encuadramiento de estas dolencias en el concepto de enfermedad profesional, y ese es el camino en el que trabaja nuestra organización como agente social que se preocupa por la seguridad y salud de nuestro colectivo.



VIGILANCIA DE LA SALUD EN LOS TRABAJADORES DE LA ENSEÑANZA

Como decíamos al inicio de la publicación, la protección, promoción y mejora de la salud laboral es un deber público recogido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. En su artículo 21 dice que la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral debe: "vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos".

El enfoque de la LPRL, en su artículo 22, enfatiza que su orientación es estrictamente laboral, al disponer que: "el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes a su trabajo".

De esta formulación se desprenden los aspectos siguientes:

- **El empresario, o la Administración respecto al personal a su servicio, ha de disponer de medios para llevarla a cabo:** bien mediante recursos propios (médico de empresa) o formalizando un concierto para su realización con medios ajenos. Esta suele ser la práctica más habitual.
- **Se extiende a todos los trabajadores a su servicio,** sin que se establezcan excepciones en función de la naturaleza de la relación laboral o su duración.
- **Se ha de realizar en función de los riesgos inherentes al trabajo,** lo cual supone descartar tanto la realización de reconocimientos genéricos como la realización del mismo tipo de pruebas para todos los trabajadores de la empresa al margen de la diferencia de niveles y naturaleza de los riesgos a los que estén expuestos.

La configuración del derecho a la vigilancia de la salud, establecido en la LPRL y en el Reglamento de los Servicios de Prevención, se caracteriza por los rasgos siguientes:

- Para llevarla a cabo es necesario que el **trabajador preste su consentimiento**. De forma que si éste se niega, el empresario queda exonerado del cumplimiento de su obligación. Esta renuncia debe constar por escrito. Existen una serie de excepciones a la voluntariedad de esta vigilancia de la salud, principalmente en casos de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad: como en el caso de trabajo con amianto, plomo o en la construcción, casos que no afectan al sector de la educación.
- **La vigilancia de la salud de los trabajadores debe ser "periódica"**, en el sentido de que ha de realizarse a intervalos regulares. Aunque es verdad que no se establece el intervalo la práctica habitual en otros sectores hace que sea habitual reconocimientos médicos anuales. Sin embargo el Reglamento de los Servicios de Prevención sí explicita que la vigilancia de la salud debe realizarse:
 - ▶ **Inicial:** después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud., la LPRL no indica que el reconocimiento médico haya de realizarse con carácter previo a la incorporación o reincorporación del trabajador sino una vez producida la incorporación.
 - ▶ **Tras ausencias prolongadas por motivos de salud:** con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.
 - ▶ **A intervalos periódicos:** en los que la frecuencia vendrá determinada bien por: la naturaleza de los riesgos a los que el trabajador se halle expuesto o porque exista una norma reglamentaria o convencional que la establezca.

En este punto la normativa no especifica la periodicidad de dicha vigilancia, pero el hecho que explicita que debe ser periódica indica que se debe determinar cuál es dicho intervalo de tiempo. En muchos sectores se ha tomado como periodo estándar la revisión anual:

- ▶ **Prolongada:** en aquellos casos en los que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá prolongarse más allá de la finalización de la relación laboral. Esta modalidad está prevista en relación con los trabajadores expuestos a ambientes con amianto, agentes cancerígenos, biológicos y agentes químicos muy peligrosos (casos que no son aplicables en nuestro sector).

Con respeto al derecho a la intimidad y dignidad del trabajador al que se realizan la vigilancia de la salud, la propia LPRL indica que:

- Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.
- El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

Documentación: Entre la documentación que el empresario debe elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral figura la siguiente relativa a la vigilancia del estado de salud:

- Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores.
- Conclusiones derivadas de los reconocimientos médicos efectuados o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.
- Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado una baja de más de un día de duración.
- Al cesar la empresa en su actividad esta documentación habrá de ser remitida a la autoridad laboral.

Participación de los representantes de los trabajadores:

- Los Delegados de prevención pueden acceder, con las limitaciones señaladas más arriba, a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo.
- Los miembros del Comité de Seguridad y Salud pueden conocer y analizar los daños producidos en la salud y proponer las medidas preventivas oportunas.

Incumplimientos en la materia:

La vulneración de estas normas tiene la calificación de infracción muy grave en la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social.



RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

Los reconocimientos médicos, las encuestas de salud y las historias clínico-laborales son instrumentos concretos que se utilizan para vigilar el estado de salud de los trabajadores y trabajadoras.

Si la vigilancia de la salud debe ser específica a los riesgos laborales inherentes al puesto de trabajo, según recoge el art. 22 de la LPRL, los reconocimientos médicos diseñados para tal fin también lo deberían ser, pues deberían constatar la existencia, o no, de síntomas o indicios de posibles trastornos de la salud producidos por la exposición del trabajador a su entorno laboral. Con este argumento teórico los reconocimientos médicos que se les ofreciera a los trabajadores de la enseñanza deberían estar orientados a determinar si éstos padecen algunas de las enfermedades típicas del sector: trastornos foniatrícos, estrés o trastornos musculoesqueléticos. Para ello se deberían aplicar protocolos médicos específicos para la determinación de dichas patologías más allá de la realización de una revisión médica de carácter general en la que se realiza un análisis de sangre, una oscultación o una determinación del peso del individuo.

De la comprensión de la LPRL, al hablar de la especificidad de la vigilancia de la salud, sería razonable pensar que existiera una revisión foniatríca para los docentes, pues sufren de trastornos foniatrícos como consecuencia de su actividad laboral (recordamos que los nódulos de las cuerdas vocales están reconocidos como enfermedad profesional) o que se realizara una revisión oftalmológica en los trabajadores que realizan su trabajo en frente del ordenador, como es el caso del personal de secretaría y administración de los centros escolares, o que se realizaran reconocimientos que determinaran el grado de estrés o ansiedad de los trabajadores de nuestro sector, ya que es uno de los principales riesgos a los que está expuesto nuestro colectivo. Lamentablemente como ya hemos indicado anteriormente, en la mayoría de los centros donde se ofrece una vigilancia de la salud a los trabajadores, ésta se limita a un reconocimiento médico de carácter general. Nada más alejado de lo que recoge explícita e implícitamente la LPRL y el Reglamento de los Servicios de Prevención.

BIBLIOGRAFÍA

Página web de FETE-UGT en prevención de riesgos laborales: www.prevencionenladocencia.com

- “La voz como herramienta de trabajo: factores de riesgo, problemas más frecuentes y su prevención”. Secretaría de Política Sindical/Salut Laboral de la Unió General de Treballadors de Catalunya.
- “Nuevo cuadro de enfermedades profesionales, enfermedades del trabajo y riesgos psicosociales. ¿Una nueva oportunidad de modernización real perdida?” Cristóbal Molina Navarrete, director del Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT.
- Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.