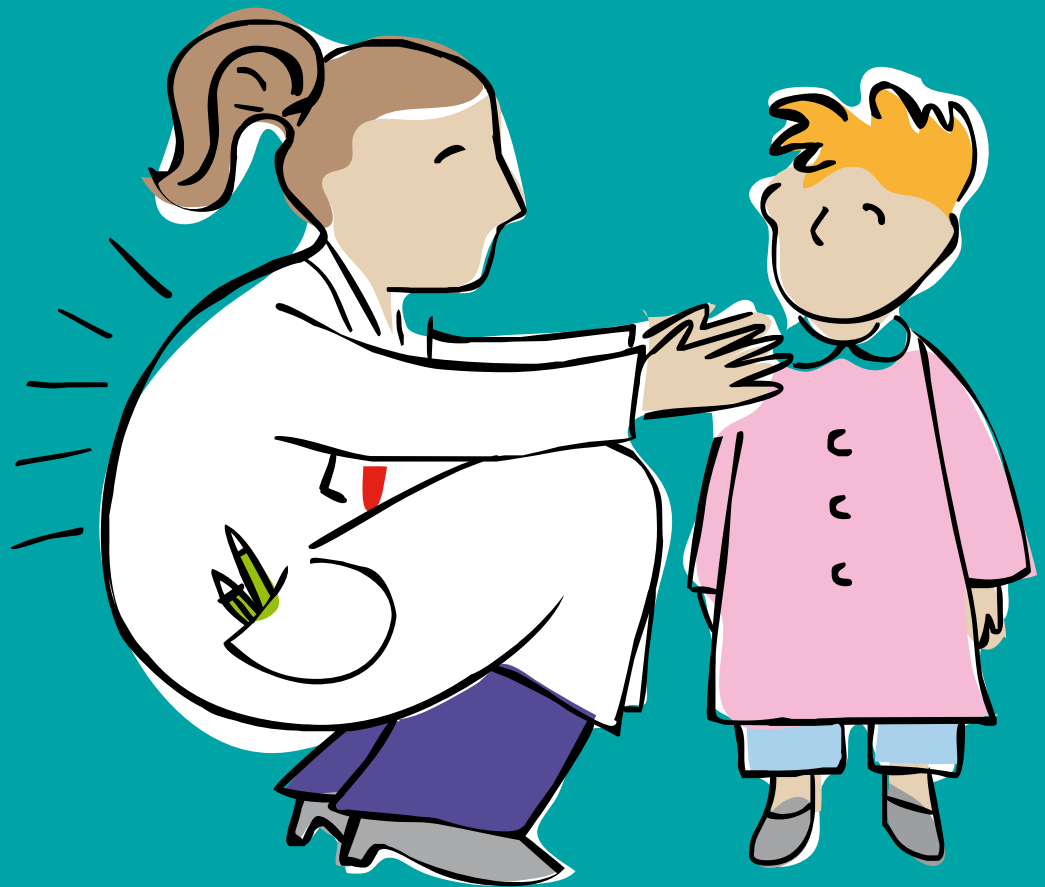


Pola mellora da
seguridade e a saúde no traballo

Enfermidade Profesional. Vixilancia da Saúde no Sector Educativo



Con la Financiación de:
DI-0016/2009



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



FETE
Enseñanza



ÍNDICE

1. MARCO LEGISLATIVO SOBRE AS ENFERMIIDADES PROFESIONAIS EN ESPAÑA	12
Accidente de traballo	12
Enfermidade profesional	13
Lexislación básica	14
2. DOENZAS E PATOLOXÍAS DO SECTOR EDUCATIVO	34
Trastornos foniatricos. Nódulos nas cordas vocais	12
Trastornos de orixe psicosocial	23
Trastornos musculoesqueléticos	34
3. TRAMITACIÓN DOS ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIIDADES PROFESIONAIS	324
Notificación de enfermidade profesional	45
Notificación de accidente de traballo	34
Prestacións ás que se ten dereito en caso de accidente laboral ou enfermidade profesional	45
Reclamacións pola xestión das mutuas de traballo	56
4. INCLUSIÓN DE NOVAS PATOLOXÍAS AO CADRO DE ENFERMIIDADES PROFESIONAIS	56
5. VIXILANCIA DA SAÚDE NOS TRABALLADORES DO ENSINO	34
6. RECOÑECIMENTOS MÉDICOS	35
7. BIBLIOGRAFÍA	45

MARCO LEXISLATIVO SOBRE AS ENFERMIDADES PROFESIONAIS EN ESPAÑA

A protección, promoción e mellora da saúde laboral é un deber público, como recolle o artigo 18 da Lei 14/1986 Xeral de Sanidade. Existe o compromiso da Administración de coñecer que factores do traballo fan enfermar, ou teñen incidencia na saúde dos traballadores, e cales deben ser as medidas preventivas para combater tales efectos.

Lei de Prevención de Riscos Laborais (LPRL) establece os principios xerais relativos á prevención dos riscos profesionais para a protección da seguridade e saúde e a eliminación ou diminución dos riscos derivados do traballo. Dentro dos contidos desta lei instase ao Goberno a desenvolver normativamente o procedemento de cualificación das enfermidades profesionais, xunto aos requisitos e procedementos para a súa comunicación á autoridade competente, concretándose esta regulación coa aparición do Real Decreto 1299/2006 no que se aproban devanditos procedementos e actualizábase o anterior cadro de enfermidades profesionais.

Finalmente O Estado, por medio da Seguridade Social, garante o establecemento dun sistema de protección, de natureza pública, que fai posible a protección adecuada dos cidadáns fronte ás continxencias e situacións que se contemplan na devandita Lei, entre as que se atopan, como veremos máis adiante, os danos sufridos como consecuencia do traballo.

Desta forma existen dúas figuras concretas que regulan os **danos sufridos no exercicio do traballo** e que están incluídas nos artigos 115 e 116 do Texto Refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, e que son mencionadas no artigo 4 da LPRL, e son:

- Os accidentes de traballo.
- As enfermidades profesionais.

ACCIDENTE DE TRABAJO

Accidente de traballo é: **“Toda lesión corporal que sofre un traballador por conta allea con ocasión ou como consecuencia do seu traballo”**. A figura equivalente ao accidente de traballo para o caso de persoal funcionario é o “accidente en acto de servizo”, que polo demais ten as mesmas consecuencias administrativas que aquel.

Terán consideración de accidente de traballo:

- Os accidentes que sufra o traballador ao ir ou ao volver do lugar do traballo, tamén chamados accidentes in itinere.
- Os que sufra o traballador con ocasión ou como consecuencia do desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como os ocorridos in itinere no exercicio dos devanditos cargos.
- Os ocorridos a consecuencia das tarefas que, aínda sendo distintas ás da súa categoría profesional, execute o traballador en cumprimento das ordes do empresario ou espontaneamente en interese do bo funcionamento da empresa.
- Os acaecidos en actos de salvamento e noutros de natureza análoga, cando uns e outros teñan conexión co traballo.
- As enfermidades ou defectos, padecidos con anterioridade polo traballador, que se agraven como consecuencia da lesión constitutiva do accidente.
- As consecuencias do accidente que resulten modificadas na súa natureza, duración, gravidade ou terminación por enfermidades intercorrentes, que constitúan complicacións derivadas do proceso patolóxico determinado polo accidente mesmo ou teñan a súa orixe en afeccións adquiridas no novo medio en que se situou o paciente para a súa curación.
- A imprudencia profesional que é consecuencia do exercicio habitual dun traballo e derivase da confianza que este inspira
- As enfermidades que non teñan consideración legal de enfermidades profesionais, pero que se contraian con motivo da realización do traballo, sempre que se probe que a enfermidade tivo por causa exclusiva a execución do mesmo.

NON terán consideración de Accidentes de Traballo os que sexan debidos a forza maior estraña ao traballo, os que sexan debidos a un coñecemento deliberado de realizar un delito ou conduta punible ou a imprudencia temeraria do traballador accidentado.

Non impedirán a cualificación dun accidente como de traballo a imprudencia profesional que é consecuencia do exercicio habitual dun traballo e derivase da confianza que este inspira. Como tampouco o é a concorrencia de culpabilidade civil ou criminal do empresario, dun compañeiro de traballo do accidentado ou dun terceiro, salvo que non garde relación algunha co traballo.

ENFERMIDADE PROFESIONAL

“Entenderase por enfermidade profesional a contraída a consecuencia do traballo executado por conta allea nas actividades que se especifiquen no cadro que se aprobe polas disposicións de aplicación e desenvolvemento desta Lei e que sexa provocada pola acción dos elementos ou substancias que no devandito cadro se indiquen para cada enfermidade profesional”

Porén, xuridicamente, para que unha enfermidade sexa considerada “profesional” débense cumprir dous requisitos fundamentais:

- Que estas patoloxías estean incluídas no Real decreto 1299/2006, de 10 de novembro, que aproba o cadro de enfermidades profesionais no sistema da Seguridade Social.
- Que exista unha relación causa efecto entre a enfermidade e a relación laboral.

Esta dobre necesidade de cumprimento ten algunhas consideracións que merece a pena comentar. Por unha banda, ás veces, é difícil comprobar cientificamente a relación causa-efecto entre un determinado ambiente laboral e a aparición dunha determinada enfermidade profesional, pois a aparición dunha enfermidade está suxeita a múltiples factores, sendo o seu estudo e determinación causal máis complexa que o que a mera observación e a aplicación do sentido común parecen determinar. Unha cousa é pensar razoablemente que un determinado composto químico pode producir cancro, por exemplo, e outra cousa é lograr demostralo cientificamente.

Por outra banda, ademais de demostrada a relación causa efecto, esta enfermidade ou patoloxía debe estar incluída no cadro de enfermidades profesionais vixente. A composición desta lista, e a futura inclusión doutras posibles enfermidades, son decisións tomadas polo poder Executivo, no caso de España a través do Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais, e como tal suxeita a criterios que poden ir máis aló do estritamente médico, como poden ser consideracións de índole económica.

LEXISLACIÓN BÁSICA

- Lei 14/1986 Xeral de Sanidade.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, polo que se aproba o Texto Refundido da Lei Xeral da Seguridade Social.
- Lei 31/1995, de 8 de novembro, de Prevención de Riscos Laborais.
- Real decreto 1299/2006, de 10 de novembro, polo que se aproba o cadro de enfermidades profesionais no sistema da Seguridade Social e establécense criterios para a súa notificación e rexistro.
- Orde TAS/1/2007, de 2 de xaneiro, establece o modelo de parte de enfermidade profesional e dítanse normas para a súa elaboración e transmisión.
- Orde APU/3554/2005 de 7 de novembro, pola que se regula o procedemento para o recoñecemento dos dereitos derivados de enfermidade profesional e de accidente en acto de servizo no ámbito do mutualismo administrativo xestionado por MUFACE.
- Orde TAS/2926/2002, de 19 de novembro, pola que se establecen novos modelos para a notificación dos accidentes de traballo e posibilitase a súa transmisión por procedemento electrónico.



DOENZAS E PATOLOXÍAS DO SECTOR EDUCATIVO

Lembramos que o concepto de enfermidade profesional é un termo xurídico, non exclusivamente médico, e que unha enfermidade, para que sexa recoñecida como enfermidade profesional, ademais do seu diagnóstico médico preceptivo debe estar incluída no cadro de enfermidades profesionais do Real Decreto 1299/2006.

Esta consideración xurídica é moi importante pois, dentro das doenzas e patoloxías típicas do noso sector educativo, só os nódulos vocais por mor de esforzos sostidos pola voz están considerados como enfermidade profesional. Con todo existe outro grupo de patoloxías e doenzas, típicas dos traballadores do ensino, que -a pesar da súa gran incidencia- non están incluídas dentro do cadro de enfermidades profesionais. Estamos a falar de lesións músculo-esqueléticas e trastornos de orixe psicosocial.



TRASTORNOS FONIÁTRICOS. NÓDULOS NAS CORDAS VOCAIS

Os nódulos nas cordas vocais son a única patoloxía das que afectan aos traballadores do ensino que pode ser catalogada como enfermidade profesional.

A voz orixínase pola vibración das cordas vocais na larinxe ao paso do aire expedido polos pulmóns. Nos docentes, a necesidade de falar durante moitas horas ao día e a volumes excesivamente altos, cansa e desgasta a voz. Estas circunstancias poden desembocar en diversos trastornos foniátricos como son larinxites, pólipos ou nódulos nas cordas vocais.

Os principais síntomas das alteracións de voz son: rouquén, falta de intensidade, escozor, tose, queimazón, falta de aire ao falar, dor na zona farinxo-traqueal e perda de voz (afonía).

Por que se producen estes trastornos foniátricos?

Estes trastornos prodúcense por unha emisión incorrecta da voz debida, principalmente, por falar demasiado alto, durante moito tempo, de forma tecnicamente inadecuada e en ambientes e espazos sonoramente inconvenientes.

Existen catro variables que inflúen directa e recíprocamente, unhas sobre outras, na emisión da voz: a actividade vocal que se desempeña, a contorna acústica na que se fale, os factores ambientais e os factores persoais do falante.

A actividade docente

A propia actividade docente, ao ser a voz a súa principal ferramenta de traballo, fatiga a voz. Para evitar cansar a voz, máis do que produce a súa propia actividade, é importante non gritar e falar nun ton moderado. Ás veces esta circunstancia é de difícil aplicación pois a actitude do alumnado, e os factores acústicos da contorna física, van na nosa contra.

Os principais factores de risco para a voz son: falar mentres se escribe na pizarra; o que obriga a elevar o ton de voz, tratar de impor a autoridade co berro, a exposición ao po de xiz; que irrita as mucosas, o elevado número de alumnos; que provocan un maior nivel de ruído ambiental e a impartición de determinadas materias. A impartición de Educación Física, ao realizarse ao aire libre; obriga a berrar para comunicarse cos alumnos, as materias de Lingua Estranxeira utilizan sons que non son propios do idioma nativo; o que aumenta o risco vocal. A impartición de Música obriga a cantar frecuentemente o que tamén é un factor de risco.

COA PREVENCIÓN GAÑAMOS TODOS

Empresarios e traballadores pola mellora da seguridade e a saúde no traballo

A contorna acústica e ambiental

Hai que ter en conta o nivel de ruído ambiental que temos nos nosos postos de traballo. Canto máis alto sexa este, maior esforzo faremos para comunicarnos, forzando a voz. Por iso un factor fundamental é a acústica das aulas. Demasiada reverberación, ou demasiado pouca, non axudan á transmisión do son, favorecendo a aparición de cansazo vocal.

Respecto dos factores ambientais, a falta de humidade no ambiente reseca as mucosas nasofarínxeas. Un exceso de frío ou de calor, unha ventilación escasa, unha corrente de aire excesiva ou un aire acondicionado deficiente poden irritar as mucosas. O mesmo ocorre ante a exposición a irritantes ou outros axentes ambientais adversos como o po dos xices ou fume.

Factores persoais e hábitos persoais

A forma na que emite a voz cada individuo, e algúns dos seus hábitos persoais, poden ser factores de risco á hora de sufrir unha patoloxía relacionada coa voz, sendo a causa principal a falta de técnica vocal e o descoñecemento do mecanismo de emisión de voz.

Son factores de risco:

- A utilización dun volume de voz demasiado alto.
- Inspirar constantemente pola boca; pois reseca as mucosas ou inspirar de forma insuficiente para emitir unha voz sostida e firme.
- Utilizar incorrectamente as caixas de resonancia.
- Articulación rápida e pobre sen marcar as letras e vocais.
- Utilizar tons de voz demasiado graves ou demasiado agudos.
- Estar tenso ou estresado. Cando a voz emitese con hipertensión muscular na parte anterior do pescozo e larinxe, a ondulación das cordas vocais orixina un duro impacto entre ambas dúas e a mucosa dos seus bordos irriñase.
- Non dar importancia aos trastornos da voz o que leva á cronificación dos trastornos. Unha rápida consulta co especialista reduce os efectos negativos dunha posible lesión.
- Fumar e beber alcol de maneira significativa, pois irrita as mucosas da garganta.
- Non durmir suficientemente nin facer os descansos de voz adecuados.

Prevenção dos riscos relacionados coa voz

A Lei de Prevención de Riscos Laborais obriga, ao Empresario titular, para o caso de Centros Concertados e Privados, e á Administración Pública para o caso de Centros Públicos, a: evitar os riscos derivados do traballo, avaliar os riscos que non poidan ser evitados e tomar as medidas preventivas oportunas en relación os riscos detectados, informando e formando aos traballadores respecto dos riscos que

poden sufrir no seu posto de traballo e sobre as medidas preventivas a adoptar para evitalos.

Desta forma, e para o caso concreto dos riscos derivados da voz, son os titulares dos centros os responsables de tomar as medidas preventivas que a continuación expomos.

1. Medidas preventivas construtivas e/ou de carácter técnico

Medidas que aproveitan os avances técnicos para o deseño de construcións e ferramentas máis eficientes. Exemplos deste tipo de elementos preventivos poden ser o deseño de aulas con niveis acústicos óptimos; sen reverberación excesiva, illadas do ruído exterior e con condicións de temperatura e humidade adecuadas ou a instalación de micrófonos; que axuden a transmitir as ondas sonoras e pizarras electrónicas ou proxectores que eviten a utilización do xiz.

2. Medidas preventivas organizativas

Medidas deseñadas desde unha adecuada organización racional do traballo no que se eviten os factores de riscos que poidan producir alteracións na voz dos traballadores. Exemplos deste tipo de medidas poderían ser distribuír as horas lectivas favorecendo as pausas e descansos vocais, deseñar estratexias de resposta ante a disrupción para evitar forzar a voz ao impor a disciplina, estratexias para evitar a tensión, deseño de cursos específicos de técnica vocal ou o deseño dun programa de vixilancia da saúde específica na materia, na que se teña en conta, por pór só un exemplo, unha avaliación foniátrica periódica.

3. Medidas preventivas individuais

É fundamental que o traballador que utiliza a voz como ferramenta profesional, o faga de forma correcta e eficaz, coñecendo a técnica necesaria, os posibles riscos que pode padecer e as medidas preventivas necesarias para minimizar estes riscos. A instauración destas medidas, que finalmente vai aplicar o traballador de forma individual, tamén é responsabilidade do Empresario e a Administración Educativa, dependendo do tipo de titularidade do centro, pois deben encargarse de proporcionar aos seus respectivos traballadores a información e formación correspondente para que adquiren o manexo correcto das devanditas actividades preventivas.

Respecto da emisión de voz é importante aprender técnicas de proxección vocal adecuadas, diminuír o nivel de ruído ambiental no canto de falar máis alto para compensalo, falar de cara ás persoas, evitar falar mentres se escribe na pizarra ou gritar a alumnos que están a longa distancia e en espazos abertos.

Respirar polo nariz e non pola boca para evitar que se reseque a larinxe, utilizar a respiración abdominal e intercostal, evitando roupas excesivamente axustadas que impidan unha respiración adecuada. Utilizar técnicas para evitar a fatiga vocal como falar nun ton vocal normal, cunha intensidade adecuada, permitir unha variación do ton vocal mentres fala, proxectar a voz sen forzar a gorxa e coñecer os propios límites físicos en canto a ton e intensidade.

En relación á postura, hai que manter unha posición comfortable, ergueita e simétrica, manter a gorxa relaxada, evitar tensar ou apertar os dentes, a mandíbula ou a lingua durante a fonación (usar técnicas que reduzan ao máximo a tensión muscular).

Realizar técnicas e exercicios para exercitar a voz, exercicios de respiración para fomentar a respiración diafragmática, exercicios de relaxación para evitar tensión física no corpo, exercicios de articulación onde se traballa a posición da lingua, o veo do padal e a abertura da boca para que os órganos da articulación sexan máis áxiles e flexibles.

Manter un estilo de vida e unha contorna de vida saudable, limitar a inxestión de alcol, café e té, levar unha dieta adecuada, evitar o sedentarismo e practicar algún tipo de actividade física, limitar o uso da voz durante as actividades de lecer, recoñecer os primeiros síntomas de fatiga vocal: dor de gorxa, sequidade, etc., evitar ambientes secos como os causados por excesivo aire acondicionado ou calefacción, beber auga de forma abundante, mesmo en clase.

Síntomas dun posible trastorno foniátrico

Padecer trastornos foniátricos de forma frecuente non é algo consubstancial á nosa actividade profesional senón que son indicadores de que “algo” está a realizarse de forma incorrecta. O que implica a realización das medidas correctoras para solventar dita carencia.

Existe unha serie de indicios que nos alertan dun posible trastorno da voz:

- Sentir sequidade e picor en boca e/ou gorxa.
- Ter punzadas na gorxa.
- Padecer ardor na gorxa.
- Sentir molestias ao tragar.
- Ter sensación de ter un vulto ou algo extraño na gorxa.
- Carraspear ou tusir con frecuencia.
- Sentir que che falta o aire cando falas.
- Emitir “galos” ao falar.
- Perder a voz momentaneamente.
- Ter moita tensión no pescozo.
- Padecer farinxite con frecuencia.

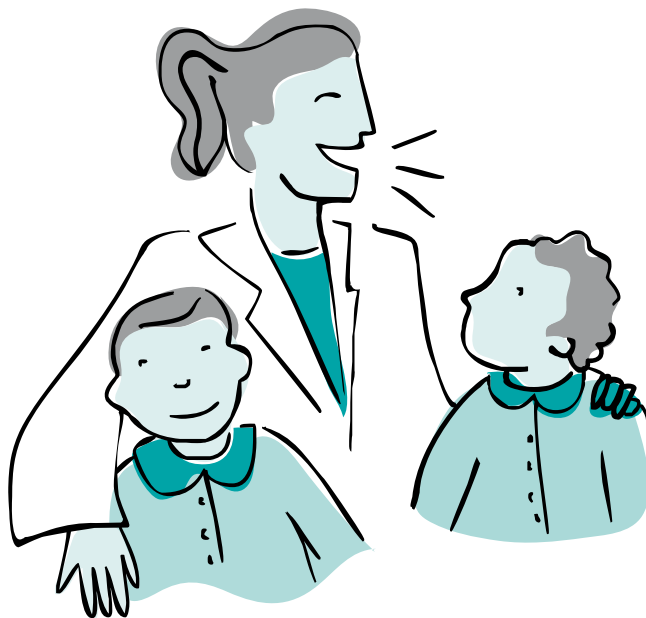
Se padeces con frecuencia varios destes síntomas, debes consultar a un médico especialista.

Vixilancia da saúde nos traballadores do ensino

O artigo 22 da Lei de Prevención de Riscos Laboral sinala que o empresario, ou a Administración Pública respecto ao persoal ao seu servizo, garantirán unha vixilancia periódica do estado de saúde dos seus traballadores en función dos riscos inherentes ao traballo que estes desempeñan.

Devandito artigo deixa ben claro, aínda que de forma implícita, que a vixilancia da saúde nos traballadores **debe ser periódica**. É certo que non explicita a amplitude do período, pero ao referirse a ela determina que algunha periodicidade debe ter, sendo práctica habitual noutros sectores os recoñecementos médicos anuais. Outra obrigación que emana do devandito artigo é que a vixilancia da saúde debe ser **específica** en función dos riscos típicos de cada sector. Por tanto, a vixilancia da saúde no noso sector débese orientar a analizar os riscos específicos do mesmo, debendo incluírse, sen ningún tipo de dúbida, os recoñecementos médicos foniátricos.

Xeralmente, por non dicir nunca, nos centros educativos non se realiza a avaliación dos riscos propios da voz como ferramenta de traballo obviando a vixilancia das posibles consecuencias que tales riscos poden producir para a saúde dos traballadores, o que supón, desde o noso punto de vista, un claro incumprimento da lexislación vixente.



TRASTORNOS DE ORIXE PSICOSOCIAL

Especial incidencia e repercusión para a saúde dos docentes teñen as patoloxías de orixe psicosocial.

O concepto de factores psicosociais fai referencia a aquelas condicións que se atopan presentes nunha situación laboral e que teñen capacidade para afectar á saúde (física, psíquica ou social) do traballador e ao desenvolvemento do traballo deste. Estas condicións están directamente relacionadas coa organización, o contido do traballo e/ou a realización de tarefas.

As consecuencias prexudiciais sobre a saúde ou o benestar do traballador, que se derivan dunha situación nas que se dan unhas condicións psicosociais adversas ou desfavorables, poden ser:

- Estrés.
- Fatiga mental.
- Síndrome do queimado ou Burnout.
- Insatisfacción laboral.
- Problemas de relación.
- Desmotivación laboral, etc.

O estrés é unha reacción fisiolóxica e psicolóxica do organismo que reacciona ante unha situación de ameaza. O estrés desencadéase aínda que dita situación non sexa real, pero é percibida como tal. Aos factores desencadeantes de estrés denomínaselles estresores e producen no organismo diversos síntomas como: ansiedade, afogo, irritabilidade, insomnio, trastornos musculares e dixestivos, etc.

Existen múltiples estudos que relacionan as distintas formas na que se organiza o traballo; horario, forma na que se concilia a vida familiar, a dificultade propia das tarefas realizadas, o perigo das mesmas ou os tipos de relacións que se establecen no traballo, por pór algúns exemplos, coa xeración de tensión de carácter laboral. Segundo a Axencia Europea para a Seguridade e Saúde no Traballo (OSHA), a tensión é o segundo problema por orde de importancia en materia de saúde ocupacional e afecta ao 22 % dos traballadores da UE. Os estudos indican que entre un 50 % e un 60 % das baixas laborais gardan relación coa tensión, o que representa un enorme custo tanto en termos de sufrimento humano como de prexuízos económicos.

A síndrome do queimado, ou burnout é unha patoloxía derivada da interacción do individuo cunhas determinadas condicións psicosociais do traballo. Maslach defíneo como “unha síndrome de esgotamento emocional, despersonalización e baixa realización persoal, que pode ocorrer entre individuos que traballan con persoas”.

O burnout, que é distinto do estrés, caracterízase polas seguintes etapas:

- 1. Esgotamento emocional.** Os afectados senten que non poden dar máis de si mesmos a nivel afectivo.
- 2. Despersonalización.** Desenvólvense sentimentos negativos, actitudes e condutas de cinismo por parte do traballador cara ás persoas obxecto do traballo, os alumnos no noso caso concreto. Prodúcese un progresivo endurecemento afectivo.
- 3. Baixa realización persoal no traballo.** O traballador sente descontento consigo mesmo e insatisfeito co seu traballo.

Síntomas do burnout

A síndrome do queimado caracterízase por unha variedade de síntomas, entre os que destacan:

- **Trastornos psicosomáticos** como sensación de cansazo físico, fatiga crónica, alteracións funcionais en case todos os sistemas do organismo, dores de cabeza, problemas de soño, úlceras e outras desordes gastrointestinais, perda de peso, molestias e dores musculares, hipertensión ou crises de asma.
- **Trastornos de conduta** que van desde un trato cínico e despersonalizado na relación cos alumnos a cambios bruscos de humor, incapacidade para vivir de forma relaxada, incapacidade de concentración, superficialidade no contacto cos demais, comportamentos de alto risco, aumento de condutas hiperactivas e agresivas.
- **Trastornos de carácter emocional** como sentimentos de culpabilidade, impaciencia e irritabilidade, baixa tolerancia á frustración, sentimento de soidade, sentimento de alienación, sentimentos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baixa realización persoal ou sentimentos depresivos.



Medidas preventivas

Os trastornos de orixe psicosocial, pódense e débense afrontar desde distintas perspectivas:

- **Desde a organización do traballo.** Moitos dos riscos de padecer tensións, e outros riscos de orixe psicosocial, proveñen dunha mala organización do traballo.
- **Medidas individuais.** Independentemente do tipo de medidas de carácter organizativo a tomar, é bo coñecer algunhas estratexias preventivas, de carácter persoal, que axudan a previr os efectos nocivos destes factores psicosociais.

Segundo indica a LPRL, é obrigación do empresario dos centros educativos, ou da Administración respecto ao persoal ao seu servizo, tomar as medidas preventivas adecuadas para evitalos. Medidas entre as que se atopa modificar aquelas situacións da organización do traballo que xeren tensión ou outros riscos de carácter psicosocial.

Medidas preventivas desde a organización no traballo

- Realizar avaliacións de riscos psicosociais nos postos de traballo.
- Reducir ou aumentar, segundo o caso, a carga de traballo, a xustándoa ás capacidades da persoa.
- Reorganizar o tempo de traballo, tipo de xornada, duración da mesma, flexibilidade laboral, conciliación da vida laboral, etc.
- Facilitar o auto-distribución dalgunhas breves pausas durante cada xornada de traballo.
- Favorecer a variedade de tarefas, evitando no posible tarefas monótonas e repetitivas.
- Garantir a adquisición, por parte dos traballadores, da información e formación necesaria para realizar a tarefa de forma eficaz e segura.
- Definir, de forma clara e específica, cales son as obrigacións e responsabilidades de cada posto de traballo, evitando situacións de ambigüidade de rol; que son a ausencia de responsabilidades laborais definidas e conflito de rol; que é o ditame de normas contraditorias.
- Adecuar as condicións ambientais do lugar de traballo: espazos, iluminación, ambiente sonoro, etc.
- Actualizar os útiles e equipos de traballo -manuais de axuda, listas de verificación, rexistros e formularios, procedementos de traballo, etc.- seguindo os principios de seguridade, claridade, sinxeleza e utilidade real.
- Garantir a participación dos traballadores na prevención de riscos laborais a través das canles legais que especifica a lei.
- Promocionar programas de axuda e atención especializada sobre estes factores psicosociais

Medidas preventivas de carácter individual

No traballo:

- Tratar de ver os problemas laborais que xorden como desafíos, e non como situacións ameazadoras.
- Aprender a medir as propias capacidades, evitando “espremerse” até o esgotamento. Ser realista e porse obxectivos que se poidan conseguir.
- Cando unha tarefa non avanza, cambiar de tarefa ou facer unha pausa.
- Expresar as opinión de maneira asertiva: de forma sincera e honesta pero sen perder as formas, admitindo a crítica cara ao noso traballo sen sentilo como unha ameaza.
- A desculpa, a comprensión e a tolerancia resulta a mellor opción para resolver algúns conflitos.
- Se estás tenso, non dubides en pedir axuda. É máis fácil actuar nas primeiras fases de aparición dun problema que cando xa se ha enquistado.

Na vida persoal:

- Durmir e descansar suficientemente.
- Seguir unha dieta mediterránea sen moito sal, non abusar do café, tabaco e alcol.
- Realizar un exercicio físico moderado de forma regular; beneficia ao sistema cardiovascular e axuda a queimar calorías, relaxa e elimina tensións.
- Utilizar técnicas de relaxación: ioga, meditación, técnicas de respiración.
- Realizar actividades de lecer: ler, ir ao cine, deporte, escoitar música ou dedicar tempo á familia e amizades.



TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Os trastornos musculoesqueléticos son lesións de músculos, tendóns, nervios e articulacións. Dependendo da zona danada pódense denominar: contracturas, tendinites, síndrome do túnel carpiano, lumbalxias, cervicalxias, dorsaxias, etc.

Xeralmente localízanse no pescozo, costas, ombros, cónados, puños e mans. O síntoma predominante é a dor asociada a limitacións funcionais que impiden certos movementos.

Os problemas de saúde abarcan desde incomodidade, molestias e dores até cadros médicos máis graves que obrigan a solicitar a baixa laboral e mesmo a recibir tratamento médico. Nos casos máis crónicos, o tratamento e a recuperación adoitan ser insatisfactorios e o resultado pode ser unha discapacidade permanente.

Os traballadores do ensino, dependendo do posto que desempeñen, poden sufrir diversos trastornos musculoesqueléticos como consecuencia da actividade física que realizan no seu traballo e principalmente débense ao mantemento da mesma postura, a un levantamento manual de cargas incorrecto ou a posicións defectuosas en fronte do ordenador.

Principais factores de risco

Os principais factores de risco son:

- Os relacionados cunha mala organización do traballo: deseño inadecuado de pausas, ritmo alto de traballo, traballo monótono e repetitivo, falta de información e formación aos traballadores sobre os riscos do seu posto de traballo e as medidas preventivas a tomar.
- Os relacionados coas condicións ergonómicas dos postos de traballo: mal deseño do posto de traballo, temperatura e iluminación incorrecta, cadeiras e mesas ergonómicamente inadecuadas, etc.

Medidas preventivas

Os empregadores son responsables de avaliar os riscos existentes no lugar de traballo e de aplicar medidas preventivas para a súa eliminación ou redución.

A principal medida preventiva é unha adecuada organización do traballo, no que se eviten os factores de risco anteriormente sinalados, e no que se proporcione ao traballador información sobre os seus riscos e as medidas preventivas a adoptar.

Para lograr unha adecuada organización do traballo debemos partir dun conveniente deseño dos postos de traballo.

Un adecuado deseño do posto de traballo permitiranos unha correcta adecuación entre as características persoais do traballador, tanto física como psíquica, e as operacións que o traballador debe realizar.

Para lograr este propósito hai que:

- Axustar o sistema de traballo para que os esforzos non excedan os límites adecuados: establecendo unha adecuada carga física de traballo, planificando os descansos e pausas, e racionalizando os horarios e quendas.
- Facer un estudo postural do posto de traballo, no que se eviten: posturas que produzan lesións por esforzo repetitivo, posturas forzadas, posturas mantidas no tempo, posicións incorrectas en fronte do computador ou o levantamento manual de cargas con excesivo peso (25 k máximo).
- Concibir máquinas, equipos e instalacións seguras e funcionais: que cumpran a normativa de seguridade, que dispoñan de marcado CE e adaptadas ergonómicamente ao seu uso.

Lexislación

Existen distintas normativas que regulan disposicións mínimas que hai que cumprir para evitar riscos que poidan producir trastornos musculoesqueléticos.

Real Decreto 487/1997, de 14 de abril no que se establecen as disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas á manipulación manual de cargas que implique riscos, en particular dorso-lumbares, para os traballadores.

Real Decreto 488/1997, de 14 de abril no que se establecen as disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas ao traballo con equipos que inclúan pantallas de visualización.

Real Decreto 1311/2005, de 4 de novembro, sobre a protección da saúde e a seguridade dos traballadores fronte aos riscos derivados ou que poidan derivarse da exposición a vibracións mecánicas.

TRAMITACIÓN DOS ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS



NOTIFICACIÓN DE ENFERMIDADE PROFESIONAL

A forma de notificación das enfermidades profesionais variará dependendo de se o traballador afectado está incluído no Réxime Xeral da Seguridade Social -como ocorre no caso dos traballadores de centros privados ou concertados e no caso de traballadores de centros públicos que se rexen por lexislación laboral- ou se o traballador está incluído no Réxime Especial de Funcionarios Cívicos do Estado.

traballadores incluídos no Réxime Xeral da Seguridade Social

A Orde TAS/1/2007, de 2 de xaneiro, establece o modelo de parte de enfermidade profesional e dítanse normas para a súa elaboración e transmisión.

Co novo Decreto, xa non é o empresario o que inicia a tramitación do parte de enfermidades profesionais como ocorría anteriormente. Agora será a entidade xestora o INSS ou a Mutua quen asuma a protección das contingencias profesionais- a encargada da notificación. A empresa limitarase a facilitar á entidade correspondente a información que obre no seu poder para a elaboración do parte.

Os facultativos do Sistema Público de Saúde ou dos Servizos de Prevención que teñan coñecemento da existencia dunha enfermidade profesional comunicaranos á Mutua e/ou ao INSS, a través da Unidade de Saúde Laboral da Consellería de Saúde da Comunidade Autónoma ou da Inspección Médica.

O Parte de Enfermidade Profesional deberá ser comunicado por vía electrónica coa axuda do sistema informático CEPROSS (Comunicación de Enfermidades Profesionais Seguridade Social).

Traballadores incluídos no Réxime Especial de Funcionarios Cívicos do Estado.

Aos funcionarios de MUFACE, o camiño para que se lles recoñeza unha enfermidade profesional é diferente, a pesar de que a normativa xeral di que a tramitación dos partes e a súa comunicación deberán ser realizados por vía electrónica a través de Internet.

Para os funcionarios de MUFACE a norma a aplicar é a Orde APU/3554/2005 de 7 de novembro, pola que se regula o procedemento para o recoñecemento dos dereitos derivados de enfermidade profesional e de accidente en acto de servizo no ámbito do mutualismo administrativo xestionado por MUFACE, tendo o seguinte procedemento administrativo:

COA PREVENCIÓN GAÑAMOS TODOS

Empresarios e traballadores pola mellora da seguridade e a saúde no traballo

- Realízase un escrito dirixido ao Órgano de Persoal correspondente.
- Acompañarase de todos os documentos no noso poder.
- Acompañarase de todas as probas que se posúan.
- Enviase unha copia do escrito ao Centro onde se ten o destino.
- O Órgano de persoal, reunirá e completará a documentación que sirva de base á proposta de resolución.
- O Órgano de persoal, iniciará un expediente de investigación de causas e elaborará unha resolución que a comunicará ao mutualista e ao Servizo Provincial de MUFACE de adscrición do mutualista.
- Prazos para resolver: Dous meses desde a recepción do acordo de iniciación se é de oficio ou desde a recepción da solicitude no rexistro competente para a súa tramitación.
- Cando a empresa reciba o parte médico de baixa, cumprimentará o Parte de Accidente de traballo, no prazo máximo de cinco días hábiles, contados desde a data en que se produciu o accidente ou desde a data da baixa médica. A notificación deste documento deberá realizarse a través do Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Traballo (Delt@) (Orde TAS 2926/2.002 de 19 de Novembro).

Comunicación urgente de accidente de traballo. Nos casos de accidentes graves, moi graves, que ocasionen o falecemento do traballador, e naqueles que afecten a máis de catro traballadores, a empresa deberá realizar unha xestión adicional. Ademais de cumprimentar os partes de accidente, comunicarse o feito, no prazo de 24 horas, á autoridade laboral da provincia onde ocorre o accidente.

Parte médico de alta: cando as lesións sufridas polo accidentado estean curadas, o servizo médico que atenda ao traballador emitirá o parte médico de alta laboral, debendo reincorporarse o accidentado ao seu posto de traballo o día seguinte ó alta. Este parte tramitarase da mesma forma que o de baixa (consta do mesmo número de copias).

Coa súa emisión, finaliza a situación de Incapacidade Temporal, cesando o pago do subsidio por parte da Mutua

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABALLO

Para os traballadores incluídos no Réxime Xeral da Seguridade Social

- Pedir no centro un Volante de Solicitude de Asistencia, enchelo e debidamente asinado, acudir á Mutua.
- En caso de urxencia acudir ao Centro Médico máis próximo e despois comunicalo á Mutua.
- Realizada a cura, o médico estenderá un parte de baixa médica ou un parte de asistencia sen baixa médica.

Se o Traballador só falta ao traballo o día do accidente e non causa baixa:

- A Empresa deberá remitir a “relación de accidentes de traballo ocorridos sen baixa médica”, nos cinco primeiros días hábiles do mes seguinte ao do accidente.
- A notificación deste documento deberá realizarse a través do Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Traballo (Delt@) (Orde TAS 2926/2002 de 19 de Novembro)

Se o Traballador causa baixa:

- Tras a asistencia sanitaria os servizos sanitarios da Mutua expedirán un parte médico de baixa, por duplicado. Con el poderás acreditar ante a empresa que che atopas nunha situación que che impide continuar traballando. A situación de baixa determina o principio das túas prestacións de Incapacidade Temporal. O traballador quedará cun exemplar, mentres que o segundo entregarao na empresa.

Traballadores incluídos no Réxime Especial de Funcionarios Cívís do Estado

Para os funcionarios de MUFACE a norma a aplicar é a Orde APU/3554/2005 de 7 de novembro, pola que se regula o procedemento para o recoñecemento dos dereitos derivados de enfermidade profesional e de accidente en acto de servizo no ámbito do mutualismo administrativo xestionado por MUFACE, e o proceso administrativo a seguir é o mesmo que o indicado para o caso de enfermidade profesional do persoal funcionario xa descrito no seu apartado correspondente.

PRESTACIÓNS ÁS QUE SE TEN DEREITO EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL OU ENFERMIDADE PROFESIONAL

Hai que ter en conta que en caso de AT e EP téñense unha serie de dereitos médicos como:

- Tratamento médico-cirúrxico e de rehabilitación, as prescricións farmacéuticas e técnicas diagnósticas e terapéuticas que sexan necesarias.
- Subministración e renovación normal dos aparellos de próteses e ortopedia se fosen necesarios, así como os vehículos para inválidos se fosen necesarios.
- Cirurxía plástica e reparadora adecuada cando quedasen deformacións ou mutilacións que produzan alteración importante no aspecto físico do accidentado.
- Rehabilitación necesaria até obter unha curación completa.
- Os gastos de desprazamento, se fosen necesarios para recibir a asistencia.

RECLAMACIÓNS POLA XESTIÓN DAS MUTUAS DE TRABALLO

Se non estás satisfeito co servizo que che ofrece a mutua, existen varias vías para reclamar:

1. **Reclamación por escrito ante a propia mutua**, que se pode realizar a partir dos formularios estandarizados que cada mutua ten a obriga de posuír. É importante gardar copia do devandito documento por se fose necesario o seu uso en posteriores reclamacións.
2. Se non se resolveu o problema coa reclamación á mutua podes tramitar unha reclamación ante a **Dirección Provincial do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)**.
Esta vía é especialmente importante para o caso concreto no que a mutua clasifícase un accidente de traballo como enfermidade común ou non queira considerar unha enfermidade profesional como tal. Nesta situación realízase unha reclamación ante o **Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), dependente do INSS**, da provincia onde se produza o feito.
3. Ante o ditame do INSS queda **recurso Administrativo** e, finalmente queda a posibilidade de recorrer aos **Órganos Xurisdiccionais da Orde Social**. Para esta última vía recoméndase pórsese en contacto cos servizos xurídicos do teu sindicato.

4. Oficina virtual de reclamacións

O Ministerio de Traballo, a través da Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social, facilitou unha páxina web para xestionar as reclamacións de maneira fácil e rápida.

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

Ao entrar nesta dirección aparecerá a seguinte folla de inscrición:

The screenshot shows a web form for registration. At the top, it says 'Código de seguridade' with a question mark icon. Below this, there is a paragraph explaining that for security reasons, a code must be entered to register a claim, and that the code can be recovered via email. There are two input fields: 'Email' and 'Código de seguridade'. A 'Validar' button is next to the email field, and a 'Continuar' button is below the code field. A link 'AQUÍ' is provided for users who do not have an email. At the bottom, there is a checkbox for 'Acepto la cláusula' and a small text box containing a disclaimer about the email verification process.

Hai que seguir as instrucións que alí se detallan e que resumimos en:

1. Aceptar a cláusula que aparece ao final de texto.
2. Encher a casilla que pon e-mail e darlle ao botón "Validar".
3. En poucos minutos recibirás, no correo electrónico que facilitaches, un código numérico de seguridade de carácter persoal.
4. Engadir o devandito número á casilla "Código de seguridade", e apertar o botón "Continuar". Unha vez feito isto, accederás ao formulario de reclamación.

COA PREVENCIÓN GAÑAMOS TODOS

Empresarios e traballadores pola mellora da seguridade e a saúde no traballo

INCLUSIÓN DE NOVAS PATOLOXÍAS AO CADRO DE ENFERMIDADES PROFESIONAIS

Duns anos a esta parte producíronse avances considerables nos procesos industriais, coa consecuenta introdución de novos elementos e substancias. Este cambio no novo sistema produtivo supuxo a aparición de novos factores de risco, mesmo de novos tipos de riscos que até esa data non existían ou existían en baixa proporción. Por iso parece razoable que paralelamente se incrementen o número das chamadas "enfermidades profesionais", pois novos son os produtos e materiais con que se traballa, novos os tipos de axentes "físicos, químicos, biolóxicos...", así como tamén novos e, en principio, mellores son os coñecementos e avances científicos para o seu diagnóstico e detección.

Consecuentemente, se son novos os "mapas de riscos" até agora coñecidos nos lugares de traballo, tamén o debían ser os "cadros patolóxicos" ligados a aqueles, debendo a regulación existente respecto diso manterse adaptada dun modo permanente, e flexible, a tales novas realidades de riscos e patoloxías, así como ás novas demandas sociais de protección fronte a elas.

Desta forma, e para dar resposta á incidencia destas enfermidades emerxentes, e en resposta á lexislación europea respecto diso, elaborouse o novo cadro de enfermidades profesionais, segundo o R.D. 1299/2006, que veu derrogar ao anterior cadro de enfermidades profesionais cuxa vixencia databa do 1978. Dentro deste Real Decreto establécense os mecanismos para unha posible inclusión, no futuro, dalgunhas enfermidades; das que se sospeita a súa orixe profesional, pero das que aínda non existen evidencias inequívocas respecto diso, facultando ao Ministerio de Traballo á modificación do devandito cadro, previo informe do Ministerio de Sanidade e da Comisión Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo e establecendo a obrigatoriedade de incluír, como enfermidades profesionais, as que a Unión Europea estableza como tal.

POR QUÉ EXISTE UNHA INFRA-NOTIFICACIÓN DE ENFERMIDADES PROFESIONAIS?

Coa entrada en vigor do novo sistema de notificación e rexistro pensouse que aumentaría a declaración de enfermidades profesionais ocultas. Con todo produciuse o efecto contrario. As cifras recollidas indican que actualmente se notifican un 53% menos do que se declaraba antes da entrada en vigor do novo cadro de enfermidades profesionais (6.604 casos para o período xaneiro-agosto de 2009, fronte 13.885 correspondentes ao mesmo período de tempo de 2006).

Esta situación lévanos a pensar que se están derivando, ao sistema nacional de saúde, patoloxías que se producen dentro do ámbito laboral para que, desta forma, se traten como continxencias comúns.

Hai que lembrar que as continxencias que se deben aboar como consecuencia da incapacidade temporal varían dependendo se dita incapacidade se produce debido a enfermidade común ou por accidente de traballo (AT) e/ou enfermidade profesional (EP). Para os casos de AT e EP a contía a pagar por parte da empresa e por parte da aseguradora é sempre maior.

Ademais, a Lei Xeral da Seguridade Social establece que se se incumpren as Normas de Seguridade e se produce un AT ou unha EP, as prestacións a recibir polo traballador lesionado poderían incrementarse entre un 30% e un 50% á conta da empresa incumplidora. Isto fai que, para que non quede constancia dos incumprimentos das empresas en materia preventiva, non se tramiten moitos dos AT e EP.

Por tanto, desde o noso punto de vista, a principal causa que dificulta unha maior notificación das enfermidades profesionais é o inicio do procedemento de declaración da EP, que o debe realizar a entidade xestora ou colaboradora, que na maioría dos casos é unha Mutua.

Existen outras causas que dificultan a notificación de moitas enfermidades profesionais que realmente se están producindo e, con todo, permanecen ocultas desde o punto de vista do seu rexistro, e son: as dificultades para relacionar as causas das enfermidades á actividade laboral, a falta de formación dos médicos de atención primaria; que en moitos casos non son capaces de observar a relación da enfermidade coa actividade laboral, a falta dun servizo de comunicación de sospeitas de EP ou unha lista de EP insuficiente coa realidade actual.

ESTÁN INCLUÍDAS AS ENFERMIDADES DE ORIXE PSICOSOCIAL COMO ENFERMIDADES PROFESIONAIS?

En España, mentres os accidentes de traballo de tipo traumático son, a pesar das altas cifras aínda existentes, cada vez menos, as enfermidades do traballo vinculadas á exposición a tales riscos, tanto ergonómicos como psicosociais aumentan considerablemente. Pois ben, a pesar de que as observacións até agora realizadas son datos xa constados, o novo cadro de enfermidades profesionais incluído no Sistema da Seguridade Social a través do RD 1299/2006, de 10 de novembro, non contempla de ningún xeito as síndrome, danos e patoloxías de orixe “psicológico”. En consecuencia, parte das críticas por obsolescencia imputadas á anterior lista regulamentaria segue sendo predicable da actual, de modo que continua a brecha existente entre o concepto de “enfermidade profesional” -patoloxías de orixe laboral catalogadas regulamentariamente como tales- e o de “enfermidade do traballo” -patoloxías que se sabe teñen unha orixe laboral pero, por poder concorrer potencialmente outras causas, non se acepta a súa inclusión nunha listaxe de cualificación automática-. A non inclusión destas patoloxías de orixe psicosocial á lista de EP é un revés para o avance da prevención de riscos laborais pero non contradí o previsto na Recomendación da Comisión Europea, pois dita comisión non quixo, ou non puido, ir máis aló dun estadio previo ao recoñecemento xurídicoformal de tales patoloxías como de orixe profesional, pois se limitou a recomendar aos Estados membros que promovesen “a investigación das enfermidades relacionadas cunha actividade profesional, en particular para os trastornos de carácter psicosocial relacionados co traballo”. Unha recomendación interesante como xesto, pero de efectos bastante máis limitados ao non esixir obrigados cumprimento. Esta vía, a da recomendación, é a utilizada pola Estratexia Española de Seguridade e Saúde que promove a creación dunha Rede de laboratorios públicos orientados a analizar, desde todas as perspectivas, os riscos ligados á introdución das novas tecnoloxías, a expansión de novas formas de organización do traballo e a aparición destes riscos emerxentes, que non novos.

Actualmente en España, os incumprimentos laborais relacionados a factores de risco psicosocial poden ser tratados a través de distintos procesos administrativos, como é o caso de distintos protocolos de actuación para casos de acoso no traballo, acoso sexual, etc., necesitando, a miúdo, recorrer á vía xudicial de recoñecemento, co agravante de que, polo xeral debe ser o traballador o que consiga demostrarlle ao xuíz, en cada caso, que na súa situación concreta ten unha orixe laboral, coa dificultade que moitas veces isto leva.

A aparición destes riscos, e as doenzas a eles asociadas, dificilmente son reflexo da exposición a un só tipo de factores de risco, senón que a miúdo derivan da influencia dun amplo e heteroxéneo conxunto deles -ambientais, organizativos, relacionais, condicións de traballo, diversidade culturais, etc.- coa consecuente complexidade que iso suscita para as políticas de prevención de riscos. Agora ben, a complexidade non é sinónimo de imposibilidade técnica, nin

moito menos indica a ausencia de obrigatoriedade na súa inclusión na acción preventiva a partir da LPRL, como xa ten firmemente asumido a doutrina xudicial recaída nesta materia -STSJ, Sala Social, Cataluña, 9.11.2005, Madrid, 5.10.2005, Cantabria, Sala Social, 27.7.2006...-, e tamén expresa a firma de diferentes Acordos Comunitarios como o Acordo Marco Europeo sobre xestión da tensión laboral ou o Acordo Marco Europeo sobre violencia e acoso, asinado o 26 de abril de 2007.

Da tripla tipoloxía de riscos de orixe psicosocial que hoxe están cientificamente acreditados -as diferentes modalidades de tensión laboral; STSJ Murcia 24.5.2004?, as relativas ás diferentes formas de violencia psicolóxica no traballo; STS Social 15.1.2005..., e as relativas ás adicións ou dependencias- a doutrina xudicial, a través dos distintos Tribunais Superiores de Xustiza, e a xurisprudencia, a través do Tribunal Supremo, afirmaron con total rotundidade a corrección de tutelalas a través da referida asimilación ao accidente de traballo, xa que non se poden considerar como enfermidade profesional ao non atoparse dentro da lista de enfermidades profesionais, como xa comentamos varias veces ao longo do texto.

En calquera caso, a parte das consideracións anteriormente ditas, é hora de tomarse en serio o enorme sufrimento que producen as doenzas ligadas a estes factores de risco psicosocial, demandando a adopción dunha “batería” de actuacións máis adecuadas ás que temos actualmente, tanto no plano preventivo, para evitar que se produzan, como no reparador, liquidando o dano causado. Por iso é evidente que sería moito máis conveniente para o traballador, á hora de reparar o dano causado, o encadramento destas doenzas no concepto de enfermidade profesional, e ese é o camiño no que traballa a nosa organización como axente social que se preocupa pola seguridade e saúde do noso colectivo.



COA PREVENCIÓN GAÑAMOS TODOS

Empresarios e traballadores pola mellora da seguridade e a saúde no traballo

VIXILANCIA DA SAÚDE NOS TRABALLADORES DO ENSINO

Como dicíamos ao comezo da publicación, a protección, promoción e mellora da saúde laboral é un deber público recollido na Lei 14/1986, de 25 de abril, Xeral de Sanidade. No seu artigo 21 di que a actuación sanitaria no ámbito da saúde laboral debe: “vixiar a saúde dos traballadores para detectar precozmente e individualizar os factores de risco e deterioración que poidan afectar á saúde dos mesmos”.

O enfoque da LPRL, no seu artigo 22, salienta que a súa orientación é estritamente laboral, ao dispor que: “o empresario garantirá aos traballadores ao seu servizo a vixilancia periódica do seu estado de saúde en función dos riscos inherentes ao seu traballo”.

Desta formulación despréndense os aspectos seguintes:

- **O empresario, ou a Administración respecto ao persoal ao seu servizo, ha de dispor de medios para levala a cabo:** ben mediante recursos propios (médico de empresa) ou formalizando un concerto para a súa realización con medios alleos. Esta adoita ser a práctica máis habitual.
- **Esténdese a todos os traballadores ao seu servizo,** sen que se establezan excepcións en función da natureza da relación laboral ou a súa duración.
- **Hase de realizar en función dos riscos inherentes ao traballo,** o cal supón descartar tanto a realización de recoñecementos xenéricos como a realización do mesmo tipo de probas para todos os traballadores da empresa á marxe da diferenza de niveis e natureza dos riscos aos que estean expostos.

A configuración do dereito á vixilancia da saúde, establecido na LPRL e no Regulamento dos Servizos de Prevención, caracterízase polos trazos seguintes:

- Para levala a cabo é necesario que **o traballador preste o seu consentimento**. De forma que se este se nega, o empresario queda exonerado do cumprimento da súa obrigaón. Esta renuncia debe constar por escrito. Existen unha serie de excepcións á voluntariedade desta vixilancia da saúde, principalmente en casos de riscos específicos e actividades de especial perigo: como no caso de traballo con amianto, chumbo ou na construción, casos que non afectan o sector da educación.
- **A vixilancia da saúde dos traballadores debe ser “periódica”,** no sentido de que realizaráse a intervalos regulares. Aínda que é verdade que non se establece o intervalo a práctica habitual noutros sectores fai que sexa habitual recoñecementos médicos anuais. Con todo o Regulamento dos Servizos de Prevención si explicita que a vixilancia da saúde debe realizarse:
 - ▶ **Inicial:** despois da incorporación ao traballo ou despois da asignación de tarefas específicas con novos riscos para a saúde., a LPRL non indica que o recoñecemento médico teña que realizarse con carácter previo á incorporación ou reincorporación do traballador senón unha vez producida a incorporación.
 - ▶ **Tras ausencias prolongadas por motivos de saúde:** coa finalidade de descubrir as súas eventuais orixes profesionais e recomendar unha acción apropiada para protexer aos traballadores.
 - ▶ **A intervalos periódicos:** nos que a frecuencia virá determinada ben por: a natureza dos riscos aos que o traballador se acheposto ou porque exista unha norma regulamentaria ou convencional que a estableza.

Neste punto a normativa non especifica a periodicidade da devandita vixilancia, pero o feito que explicita que debe ser periódica indica que se debe determinar cal é devandito intervalo de tempo. En moitos sectores tomouse como período estándar a revisión anual.

- ▶ **Prolongada:** naqueles casos nos que a natureza dos riscos inherentes ao traballo o faga necesario, o dereito dos traballadores á vixilancia periódica do seu estado de saúde deberá prolongarse máis aló da finalización da relación laboral. Esta modalidade está prevista en relación cos traballadores expostos a ambientes con amianto, axentes canceríxenos, biolóxicos e axentes químicos moi perigosos (casos que non son aplicables no noso sector).

Con respecto ao dereito á intimidade e dignidade do traballador ao que se realizan a vixilancia da saúde, a propia LPRL indica que:

- Os datos relativos á vixilancia da saúde dos traballadores non poderán ser usados con fins discriminatorios nin en prexuízo do traballador.
- O acceso á información médica de carácter persoal limitarase ao persoal médico e ás autoridades sanitarias que leven a cabo a vixilancia da saúde dos traballadores, sen que poida facilitarse ao empresario ou a outras persoas sen consentimento expreso do traballador.

Documentación: Entre a documentación que o empresario debe elaborar e conservar a disposición da autoridade laboral figura a seguinte relativa á vixilancia do estado de saúde:

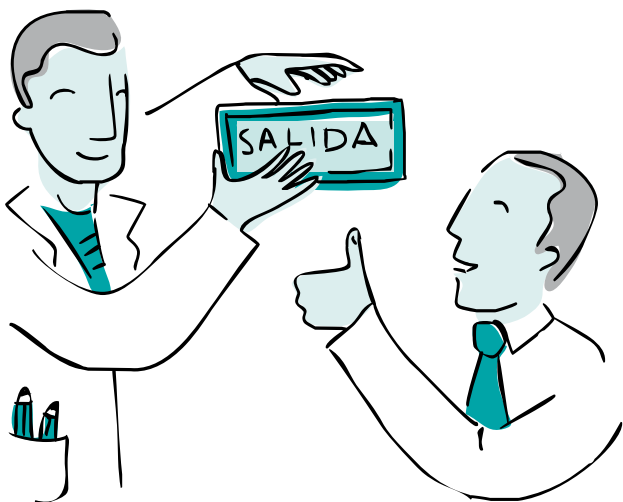
- Práctica dos controis do estado de saúde dos traballadores.
- Conclusións derivadas dos recoñecementos médicos efectuados ou coa necesidade de introducir ou mellorar as medidas de protección e prevención.
- Relación de accidentes de traballo e enfermidades profesionais que causasen unha baixa de máis dun día de duración.
- Ao cesar a empresa na súa actividade esta documentación haberá de ser remitida á autoridade laboral.

Participación dos representantes dos traballadores:

- Os Delegados de prevención poden acceder, coas limitacións sinaladas máis arriba, á información e documentación relativa ás condicións de traballo.
- Os membros do Comité de Seguridade e Saúde poden coñecer e analizar os danos producidos na saúde e propor as medidas preventivas oportunas.

Incumprimentos na materia:

A vulneración destas normas ten a cualificación de infracción moi grave na Lei de Infraccións e Sancións na Orde Social.



RECOÑECEMENTOS MÉDICOS

Os recoñecementos médicos, as enquisas de saúde e as historias clínico-laborais son instrumentos concretos que se utilizan para vixiar o estado de saúde dos traballadores e traballadoras.

Se a vixilancia da saúde debe ser específica aos riscos laborais inherentes ao posto de traballo, segundo recolle o art. 22 da LPRL, os recoñecementos médicos deseñados para tal fin tamén o deberían ser, pois deberían constatar a existencia, ou non, de síntomas ou indicios de posibles trastornos da saúde producidos pola exposición do traballador á súa contorna laboral. Con este argumento teórico os recoñecementos médicos que se lles ofrecen aos traballadores do ensino deberían estar orientados a determinar se estes padecen algunhas das enfermidades típicas do sector: trastornos foniátricos, estrés ou trastornos musculoesqueléticos. Para iso deberían aplicarse protocolos médicos específicos para a determinación das devanditas patoloxías máis aló da realización dunha revisión médica de carácter xeral na que se realiza unha análise de sangue, unha auscultación ou unha determinación do peso do individuo.

Da comprensión da LPRL, ao falar da especificidade da vixilancia da saúde, sería razoable pensar que existise unha revisión foniátrica para os docentes, pois sofren de trastornos foniátricos como consecuencia da súa actividade laboral (lembramos que os nódulos das cordas vocais están recoñecidos como enfermidade profesional) ou que se realizase unha revisión oftalmolóxica nos traballadores que realizan o seu traballo en fronte do computador, como é o caso do persoal de secretaría e administración dos centros escolares, ou que se realizasen recoñecementos que determinasen o grao de estrés ou ansiedade dos traballadores do noso sector, xa que é un dos principais riscos aos que está exposto o noso colectivo. Lamentablemente como xa indicamos anteriormente, na maioría dos centros onde se ofrece unha vixilancia da saúde aos traballadores, esta límitase a un recoñecemento médico de carácter xeral. Nada máis afastado do que recolle explícita e implicitamente a LPRL e o Regulamento dos Servizos de Prevención.

COA PREVENCIÓN GAÑAMOS TODOS

Empresarios e traballadores pola mellora da seguridade e a saúde no traballo

BIBLIOGRAFÍA

Páxina web de FETE-UGT en prevención de riscos laborais: 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, polo que se aproba o cadro de enfermidades profesionais.
- Lei 31/1995, de 8 de novembro, de Prevención de Riscos Laborais.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención.

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



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



FETE
Enseñanza