

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

Los Riesgos Ergonómicos 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



ÍNDICE

DEFINICIÓN DE ERGONOMÍA	2
CONCEPCIÓN Y DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	2
CONTROL DEL ENTORNO DE TRABAJO	2
SELECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE TRABAJO	3
PRINCIPALES RIESGOS ERGONÓMICOS DEL SECTOR EDUCATIVO	4
TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS	4
ENFERMEDAD PROFESIONAL VS VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL SECTOR EDUCATIVO	12
MARCO LEGISLATIVO SOBRE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA	12
DOLENCIAS Y PATOLOGÍAS DEL SECTOR EDUCATIVO	14
TRAMITACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES	14
INCLUSIÓN DE NUEVAS PATOLOGÍAS AL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	16
VIGILANCIA DE LA SALUD EN LOS TRABAJADORES DE LA ENSEÑANZA	18
RECONOCIMIENTOS MÉDICOS	20

DEFINICIÓN DE ERGONOMÍA

La Ergonomía es la una de las especialidades de la prevención de riesgos laborales (junto a la Seguridad en el Trabajo, la Higiene Industrial y la Medicina del Trabajo) y trata de adaptar las máquinas, las herramientas y puestos de trabajo a las actitudes y capacidades del trabajador.

Es una ciencia interdisciplinar donde intervienen distintas ramas como: fisiología, psicología, anatomía, ingeniería o arquitectura.

Es la definición de comodidad, eficiencia, productividad, y adecuación de un objeto, desde la perspectiva del que lo usa. El planteamiento ergonómico consiste en diseñar los productos y los trabajos de manera de que se adapten, éstos, a las personas y no al contrario.

Dejar de considerar los principios de la Ergonomía puede producir efectos negativos que, por lo general, se expresarán en forma de lesiones, enfermedades profesionales y deterioros en la productividad y eficiencia.

La ergonomía tiene como objetivos:

1. La concepción y diseño de los puestos de trabajo para adaptar las exigencias de la tarea a las capacidades del hombre.
2. Controlar el entorno del puesto de trabajo de forma que tenga las condiciones de temperatura, humedad, luminosidad, etc., adecuadas para la realización de la actividad laboral.
3. Seleccionar la tecnología para que las herramientas y equipos de trabajo sea la más adecuada para su uso, eliminando o minimizando los riesgos que se puedan general por el propio uso de estas herramientas o equipos de trabajo.
4. Detectar los riesgos posturales, la fatiga física y la fatiga mental.

En definitiva, **optimizar la interrelación entre las personas que realizan el trabajo y la tecnología disponible para su utilización.**

CONCEPCIÓN Y DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

Se denomina puesto de trabajo al conjunto de actividades y responsabilidades que tiene un trabajador dentro de su organización. Un adecuado diseño del mismo nos permitirá una correcta adecuación entre las características personales del trabajador y el trabajo a realizar, minimizando los riesgos laborales a los que esté expuesto el trabajador, aumentando su rendimiento y eficiencia.

En el diseño de los puestos de trabajo es necesario:

1. **Definir y delimitar con claridad las responsabilidades y tareas** que debe realizar el trabajador/a.
2. **Escoger al trabajador/a con la formación y perfil adecuado** para su realización.
3. **Formar al trabajador/a** sobre las tareas a realizar.
4. **Informar al trabajador/a sobre los riesgos** específicos de su puesto de trabajo y sobre las medidas preventivas a adoptar para evitar tales riesgos.
5. **Proporcionar unas adecuadas condiciones de trabajo:** Alumbrado, temperatura, ventilación, niveles de ruido, orden y limpieza, etc.
6. **Ajustar el sistema de trabajo** para que los esfuerzos no sobrepasen los límites establecidos: Evaluando y limitando la carga física y mental de trabajo, adecuando los descansos y pausas, estableciendo horarios y turnos adecuados, etc.
7. **Estudio postural del puesto de trabajo** evitando que el trabajador adopte posturas que produzcan lesiones: Por esfuerzo repetitivo, por posturas forzadas, por un incorrecto levantamiento manual de cargas o debido a posición incorrecta ante Pantallas de Visualización de Datos (ordenadores, televisiones, monitores, etc.).
8. **Utilizar máquinas, equipos e instalaciones** seguras y funcionales: Que cumplan la normativa de seguridad, marcado C€, y adaptadas ergonómicamente para su uso

CONTROL DEL ENTORNO DE TRABAJO

Las condiciones ambientales de los lugares de trabajo están definidas en distintas normas legales, estableciéndose y delimitándose diferentes valores y límites a los que se tienen que adecuar los puestos de trabajo. Las principales referencias legislativas que regulan estas condiciones de trabajo son las siguientes:

- Real Decreto 486/1997, que establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, delimitándose en él el espacio mínimo de trabajo, los valores de temperatura, iluminación y corrientes de aire (entre otros muchos valores) que deben tener los puestos de trabajo.
- R.D. 286/2006, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido, que establece los niveles máximos de ruido aceptables.
- “Límites de exposición profesional para Agentes Químicos en España”, publicación que realiza anualmente el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), y que establece los valores máximos de concentración de agentes químicos en el aire a los que la mayoría de los trabajadores podrían estar expuestos durante toda su vida laboral, sin sufrir efectos adversos para su salud.

Existen otras normativas que, aunque no establecen valores o límites específicos, sí establecen recomendaciones y medidas preventivas encaminadas a regular distintas condiciones ambientales de los puestos de trabajo. Ejemplos de este tipo de referencias legales son:

- R.D. 1311/2005, 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.
- R.D. 1066/2001, por el que se aprueba el Reglamento que establece condiciones de protección del dominio público radioeléctrico, restricciones a las emisiones radioeléctricas y medidas de protección sanitaria frente a emisiones radioeléctricas.
- R.D. 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

SELECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE TRABAJO

El avance de la ergonomía en este campo ha desarrollado herramientas y equipos de trabajo más “ergonómicos”, es decir mejor adaptados en su diseño de forma que su propia utilización no genere riesgos para sus usuarios. De esta forma se han diseñado herramientas y equipos de trabajo que eviten las vibraciones, que eviten posturas forzadas que generen lesiones por movimientos repetitivos, etc.

Se considerará que cumplen con los requisitos esenciales de seguridad y salud, los equipos de trabajo y herramientas que estén provistas de:

- Declaración C€ de conformidad. Documento que garantiza que el producto es seguro y se ha realizado de según marcan las directivas de aplicación. Se obtiene a partir del cumplimiento de una serie de requisitos comprobados por organismos de control acreditados.
- Marcado “C€”. Las máquinas, y otros objetos, que han pasado estos controles de seguridad, deben llevar bien visible una etiqueta con las siglas “C€”.



PRINCIPALES RIESGOS ERGONÓMICOS DEL SECTOR EDUCATIVO

Los principales riesgos debidos a deficiencias ergonómicas que se producen en el sector educativo los podemos clasificar de la siguiente manera:

- Trastornos musculoesqueléticos:
 - ▶ Por hábitos posturales incorrectos.
 - ▶ Por levantamiento manual inadecuado de cargas.
- Riesgos asociados a las pantallas de visualización de datos.

TRASTORNOS

MUSCULOESQUELÉTICOS

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) afectan a músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, huesos y nervios del cuerpo. Son el grupo de trastornos para la salud relacionados con la actividad laboral más importante en todo el sector productivo, incluido el colectivo de los trabajadores de la enseñanza.

Cualquier parte del cuerpo es susceptible de padecer estos efectos nocivos, pero las más frecuentes se producen en la espalda (región cervical y lumbar).

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) afectan a músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, huesos y nervios del cuerpo. Son el grupo de trastornos para la salud relacionados con la actividad laboral más importante en todo el sector productivo, incluido el colectivo de los trabajadores de la enseñanza.

Cualquier parte del cuerpo es susceptible de padecer estos efectos nocivos, pero las más frecuentes se producen en la espalda (región cervical y lumbar).

A. Principales patologías del aparato locomotor

Existen una gran variedad de patologías del aparato locomotor asociadas a la docencia.

1. **Fatiga muscular:** Producida por contracciones permanentes que impiden la adecuada oxigenación, produciendo fatiga primero y dolor posteriormente.
2. **Alteraciones de las curvaturas fisiológicas normales de la columna:**
 - a. **Hiperlordosis:** Curvatura excesiva hacia adentro de la región lumbar o cervical.
 - b. **Hipercifosis:** Curvatura excesiva hacia fuera de la columna vertebral.
 - c. **Escoliosis:** Alteración lateral de la columna, en forma de "s".
3. **Patologías reumáticas:**
 - a. **Artritis reumatoide:** Trastorno crónico y sistemático caracterizado por la deformación de las articulaciones.
 - b. **Artrosis:** Quizás la patología reumática más frecuente. Destruye el cartilago que recubre las superficies articulares.
 - c. **Osteoporosis:** Se caracteriza por la disminución de la densidad de los huesos. Patología que afecta en un mayor porcentaje al sexo femenino.

4. Patologías de origen mecánico:

- a. **Discopatias:** Se producen cuando los discos intervertebrales empiezan a perder sus propiedades de amortiguación. Pueden degenerar en hernias discales.
- b. **Espondilolistesi:** Se define como un desplazamiento anterior de un cuerpo vertebral sobre el inferior
- c. **Cervialgia, dorsalgia y lumbalgia:** Dolor que se manifiesta en las zonas mencionadas y que se debe a diferentes factores. El más frecuente suele ser un espasmo muscular que imposibilita la movilidad.

d. Levantamiento manual de cargas de forma incorrecta o con peso excesivo.

2. Entorno laboral y organización del trabajo inadecuados:

- a. Ritmo de trabajo excesivo.
- b. Trabajo excesivamente repetitivo.
- c. Trabajo monótono.
- d. Estrés y otros factores psicosociales del trabajo.

B. Factores desencadenantes

Los factores desencadenantes también son muy variados pero destacan:

1. Aspectos físicos del trabajo:

- a. Mantenimiento continuado de la misma postura.
- b. Posturas de trabajo incorrectas.
- c. Movimientos repetitivos.

C. Hábitos posturales incorrectos y mantenimiento de la misma postura

Generalmente posturas inadecuadas y reiterativas nos empujan a continuos desequilibrios estructurales que a menudo degeneran en dolencias o patologías.

A continuación analizaremos los hábitos posturales que más a menudo se reproducen en la vida profesional de los docentes.

HÁBITOS	FACTORES DESENCADENANTES	REPERCUSIONES	PAUTAS PREVENTIVAS
Mantenimiento excesivo de la posición erguida	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incorrecta postura lumbar. ■ Mantenimiento excesivo y estático de la postura. ■ Deficiente preparación física y muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desequilibrios oscilatorios que provocan un aumento de la tensión lumbar. ■ Contracciones permanentes de la musculatura antigravitatoria con la consiguiente aparición de fatiga muscular. ■ Facilita la aparición de hiperlordosis lumbar. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alternar postura sentada con postura de pié. ■ Ejercicios de flexibilización de la musculatura de la espalda en general y miembros inferiores. ■ Cambiar el apoyo de los pies, alternando el peso sobre el derecho y luego sobre el izquierdo. ■ Separar ligeramente las piernas con una ligera flexión de ambas, para descargar de tensión la zona lumbar. ■ Ejercicios de estabilización de la pelvis para favorecer las flexiones alineadas. ■ Desplazamientos cortos para aligerar la tensión de la musculatura.
Mantenimiento excesivo de la posición sentada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantenimiento excesivo de la postura. ■ Deficiente apoyo de la espalda en el respaldo de la silla. ■ Flexión excesiva de la espalda para acceder a la documentación depositada en la mesa. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bloqueo de la zona cervical. ■ Desalineación de la musculatura de la columna vertebral con la aparición de sobrecarga muscular en las zonas cervical y lumbar. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantenimiento de la espalda recta. ■ Alternar postura sentada con postura de pié. ■ Abrir de 100° a 110° el ángulo establecido entre el tronco y las piernas para favorecer la alineación de la espalda (espalda recta).
Flexión inadecuada de la columna	<ul style="list-style-type: none"> ■ Escribir por encima de la cintura escapular (hombro), produciéndose una hiper-extensión de la columna. ■ Escribir flexionando la columna vertebral, por ejemplo en situaciones donde el encerado está cerca del suelo. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sobrecarga de la musculatura cervical. ■ Sobrecarga de la musculatura lumbar 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Al escribir en el encerado no podemos superar la altura de la cabeza. Si fuera necesario utilizaremos un escalón estable. ■ Utilizar los miembros inferiores para realizar la flexión.

D. Levantamiento manual inadecuado de cargas

Una flexión inadecuada de la columna a la hora de levantar pesos tiene elevado riesgo de lesiones en la zona lumbar, pudiéndose producir lesiones estructurales importantes como: hernias discales, discopatías, contracturas musculares, lumbalgias, etc.

El R.D. 487/1997, establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos para los trabajadores. En este R.D. se indica que el peso máximo que se recomienda no sobrepasar (en condiciones ideales de manipulación) es de 25 kg. No obstante, si la población expuesta son mujeres, trabajadores jóvenes o mayores, o si se quiere proteger a la mayoría de la población, no se deberían manejar cargas superiores a 15 kg.

En el sector educativo es especialmente relevante el riesgo debido a una manipulación de cargas incorrecta, principalmente, entre el profesorado de infantil. Este colectivo trabaja con niños pequeños que requieren ser atendidos o levantados en posiciones muy bajas respecto a la posición normal del adulto.

Como norma general, es preferible manipular las cargas cerca del cuerpo, a una altura comprendida entre la altura de los codos y los nudillos, ya que de esta forma disminuye la tensión en la zona lumbar. Si las cargas que se van a manipular se encuentran en el suelo o cerca del mismo, se utilizarán las técnicas de manejo de cargas que permitan utilizar los músculos de las piernas más que los de la espalda.

Para levantar una carga se pueden seguir los siguientes pasos generales:

1. Planificar el levantamiento:

- Utilizar las ayudas mecánicas precisas, siempre que sea posible.
- Seguir las indicaciones que aparezcan en el embalaje acerca de los posibles riesgos de la carga, como pueden ser un centro de gravedad inestable, materiales corrosivos, etc.

- Si no aparecen indicaciones en el embalaje, observar bien la carga, prestando especial atención a su forma y tamaño, posible peso, zonas de agarre, posibles puntos peligrosos, etc.
- Solicitar ayuda de otras personas si el peso de la carga es excesivo o se deben adoptar posturas incómodas durante el levantamiento.
- Tener prevista la ruta de transporte y el punto de destino final del levantamiento, retirando los materiales que entorpezcan el paso.

2. Colocación de los pies: En una postura estable y equilibrada para el levantamiento, abriendo los pies a una anchura similar a la de los hombros.

3. Postura de levantamiento:

- Doblar las piernas manteniendo en todo momento la espalda derecha, y mantener el mentón metido. No flexionar demasiado las rodillas.
- No girar el tronco ni adoptar posturas forzadas.
- Agarre firme.

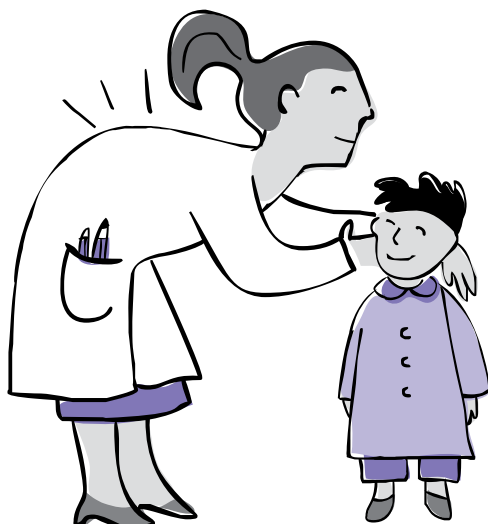
4. Levantamiento:

- Levantamiento suave, sin dar tirones bruscos.
- Evitar giros.
- Carga pegada al cuerpo.

5. Depositar la carga:

- Si el levantamiento es desde el suelo hasta una altura importante, por ejemplo la altura de los hombros o más, apoyar la carga a medio camino para poder cambiar el agarre.
- Depositar la carga y después ajustarla si es necesario.
- Realizar levantamientos espaciados.

Incorrecto



Correcto



RIESGOS ASOCIADOS A LAS PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS

El término “pantalla de visualización” se refiere a cualquier pantalla alfanumérica o gráfica capaz de representar texto, números o gráficos, independientemente del método de presentación utilizado. Las pantallas más habituales en el ámbito laboral son las que forman parte de un equipo informático. En el sector docente su uso es habitual entre el personal de administración.

Se considera trabajadores usuarios de equipos con pantalla de visualización a aquellos que superan las 4 horas diarias de trabajo enfrente de PVD o si superan 20 horas semanales de trabajo efectivo con dichos equipos.

El Real Decreto 488/1997, establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo que incluye pantallas de visualización.

PRINCIPALES RIESGOS ASOCIADOS A UN PUESTO DE PVD

Los principales riesgos asociados a la utilización de estos equipos de trabajo son:

- A. Trastornos musculoesqueléticos.
- B. Problemas visuales.
- C. Fatiga mental.

A. Trastornos musculoesqueléticos asociados al uso de PVD

Los problemas musculoesqueléticos que aquejan a los usuarios de equipos con pantalla de visualización suelen estar asociados, entre otras cosas:

1. La adopción de mala postura al sentarse.
2. Por el mantenimiento de una postura sentada estática prolongada.
3. Los movimientos repetitivos debidos al manejo habitual e intensivo del teclado y el “ratón”.

1. Adopción de malas posturas

Al estar mucho tiempo en frente de una PVD, es fácil adoptar malas posturas que pueden generar tendinitis, lumbalgias, tortícolis y otras dolencias de tipo muscular. Estas dolencias se producen principalmente por:

- Sentarse de forma incorrecta: falta de apoyo de la espalda en el respaldo de la silla o una postura de la espalda muy flexionada.
- Excesiva flexión o torsión del cuello al escribir o mirar la pantalla, respectivamente.
- Falta de apoyo de brazos y muñecas mientras se teclea, falta de sitio para apoyar las muñecas y desviación cubital de las manos al teclear.



Posturas inadecuadas

1. Giro de cabeza
2. Falta de apoyo en la espalda
3. Elevación de hombros (ajuste mesa-asiento)
4. Falta de apoyo para muñecas y antebrazos
5. Extensión y desviación de la muñeca al teclear

2. Mantenimiento prolongado de posturas estáticas

La conjunción de malas posturas o posturas mantenidas durante periodos de tiempo prolongados, determina la existencia de esfuerzos musculares estáticos. Aunque su nivel es lo suficientemente bajo para que los usuarios los perciban, este tipo de pequeños esfuerzos es suficiente para provocar fatiga y dolores musculares, sobre todo en aquellas personas que llevan una vida sedentaria con poco ejercicio, produciendo:

- Sobrecarga en la zona lumbar de la espalda.
- Problemas de tipo circulatorio (entumecimiento de las piernas), debido a la presión del asiento en los muslos y corvas y a la poca movilidad de las piernas.

3. Movimientos repetitivos

La realización de movimientos repetitivos de una determinada actividad física acaba generando, a largo plazo, lesiones en músculos y articulaciones. En el caso concreto de puestos de PVD, estos trastornos se centran en dedos de manos y muñecas debido al uso continuo del ratón y del teclado. Se pueden generar artritis, artrosis, síndrome del túnel carpiano y otras patologías similares.

Medidas preventivas para evitar riesgos músculo-esqueléticos:

- Adoptar una postura correcta de trabajo, como veremos más adelante.
- Alternar actividades laborales para evitar el estatismo.
- Garantizar los requisitos ergonómicos del puesto de trabajo.
- Una correcta de organización del trabajo.
- Información y formación a los trabajadores sobre riesgos y sus medidas preventivas.
- Mantener un buen tono físico general, realizando un ejercicio físico moderado. Por ejemplo la natación es un ejercicio muy recomendado para espalda y otras articulaciones.

B. Problemas visuales

Se puede experimentar como ojos llorosos, ojos secos, visión borrosa, doble visión, ardor y otras sensaciones dependiendo de la persona. Los principales factores que provocan los síntomas anteriormente descritos son:

- El brillo de la pantalla (diferencia entre lo que se mira y su más inmediato entorno).
- Cantidad de luz emitida.
- La distancia entre los ojos y la pantalla o documento.
- La facilidad de lectura de la pantalla o documento.
- El tiempo de exposición a la fuente luminosa.
- La duración y frecuencia de pausas y descansos.
- Así como diferencias y características personales.

Como consecuencia indirecta del reflejo de las pantallas el trabajador/a puede verse forzado a adoptar una mala postura para poder ver bien, con las consiguientes consecuencias para la salud de los trabajadores.

Medidas preventivas:

- Utilizar filtros de alta calidad, ya que puede minimizar el brillo, incrementar el contraste y reducir el parpadeo de la pantalla.
- Es buena idea seguir la regla 20/20, cada 20 minutos, mire a una distancia de 20 pies durante 20 segundos.
- Establecer pausas de unos 10 minutos por cada 90 minutos de trabajo con la pantalla.
- Utilizar colirios sin medicina.
- Relajar los ojos de vez en cuando mientras trabajamos.
- Parpadear a menudo y mirar a lo lejos.
- Cerrar los ojos y girar el globo ocular hacia el techo. Mantener esta posición durante dos respiraciones. Después repetir el proceso mirando al suelo. Hacer lo mismo girando la vista hacia la derecha y luego hacia la izquierda. Luego abrir los ojos y relajarlos unos segundos. Cerrarlos de nuevo y describir con el globo ocular un círculo en el sentido de las agujas del reloj y viceversa.
- Contraer los músculos del rostro en un gesto, conservar la posición tres segundos, y luego relajarse. Se podrá comprobar que la visión es más nítida y más vivos los ojos.

C. Fatiga mental

El trabajo en oficinas exige atender a gran cantidad de informaciones y elaborar rápidamente una determinada respuesta. Por este motivo se van a producir situaciones que requieren una elevada carga mental.

Medidas preventivas:

Para este caso concreto la mayoría de acciones preventivas deben enfocarse desde la perspectiva de una buena organización del trabajo:

- Adecuar el puesto de trabajo a las necesidades intelectuales del trabajador.

- Ritmos de trabajo y contenidos de la tarea adecuados.
- Evitar la monotonía y repetitividad en las tareas.
- Implicar al trabajador en la tarea que realiza.
- Proporcionar niveles de autonomía en el trabajo.
- Información y formación a los trabajadores.

DEFICIENCIAS ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

Un deficiente diseño ergonómico del puesto de PVD es la causa principal de muchos de los riesgos asociados a este tipo de trabajo. En el Real Decreto 488/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo que incluye pantallas de visualización, se especifican los requisitos que deben tener los puestos de trabajo de PVD así como las medidas preventivas a adoptar por los trabajadores.

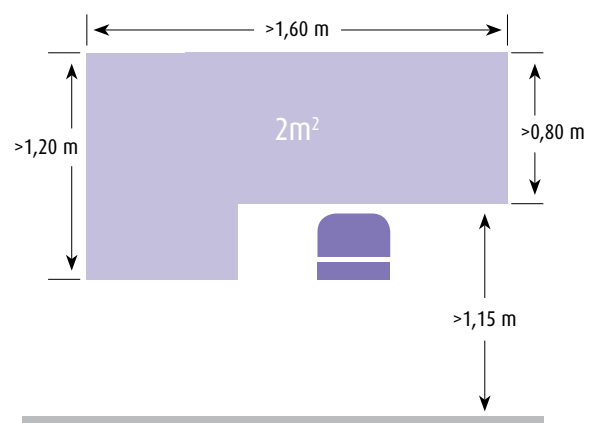
Para evitar los riesgos asociados al uso del ordenador hay que tener en cuenta 5 elementos:

1. Diseño del puesto
2. Elementos del puesto
3. El medio ambiente físico
4. Relación ordenador-persona
5. La organización del trabajo

1. Diseño del puesto

El puesto de trabajo deberá tener una dimensión suficiente y estar acondicionado de manera que permita los movimientos y favorezca los cambios de postura.

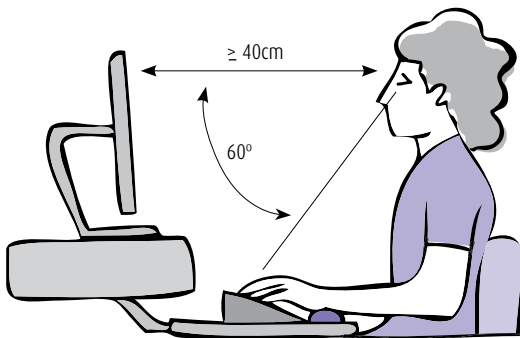
- Es conveniente dejar libre el perímetro de la mesa para aprovechar bien la superficie de trabajo y permitir la movilidad del trabajador.
- Detrás de la mesa debe quedar un espacio de al menos 115 cm.
- La superficie libre detrás de la mesa (para moverse con la silla) debe ser de al menos 2 m².



2. Elementos del puesto

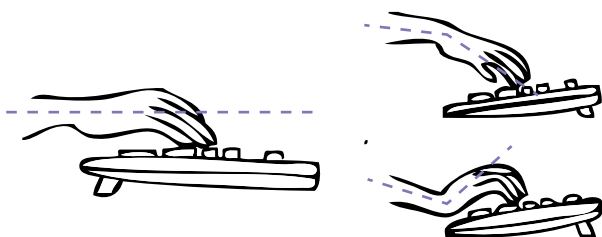
Pantalla

- No emitirá destellos ni centelleos inestables.
- Se podrá regular su luminosidad y el contraste.
- Deberá ser orientable e inclinable a voluntad.
- Respecto a la colocación de la pantalla:
 - Situarla a una distancia superior a 40 cm. del usuario.
 - A una altura tal que pueda ser visualizada dentro del espacio comprendido entre la línea de visión horizontal y la trazada a 60° bajo la horizontal. Así se evita posiciones forzadas del cuello. (Ver Fig.)



Teclado y ratón

- Deberá ser inclinable e independiente de la pantalla para permitir que el trabajador adopte una postura cómoda que no provoque cansancio en los brazos o las manos.
- Deberá haber espacio suficiente, delante del teclado, para que el usuario pueda apoyar en la mesa brazos y manos. De esta forma se evita fatiga y otras lesiones posturales.
- La superficie del teclado deberá ser mate para evitar los reflejos.
- Es recomendable el uso de una almohadilla para la muñeca, para evitar molestias y trastornos musculares en esa parte del cuerpo.



Posición correcta

Posición incorrecta

Mesa o superficie de trabajo

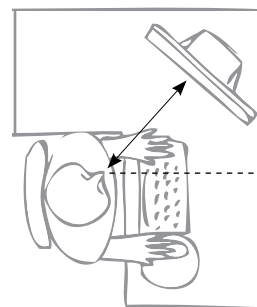
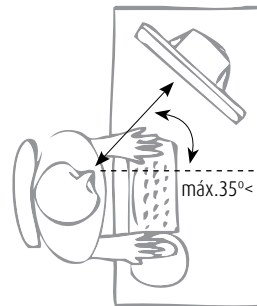
- Poco reflectantes.
- De dimensiones suficientes para que se pueda colocar la pantalla, el teclado, los documentos de trabajo y el material accesorio, teniendo espacio suficiente para permitir a los trabajadores una postura cómoda.
- La insuficiencia de estas medidas genera lesiones posturales.

Posición del ordenador

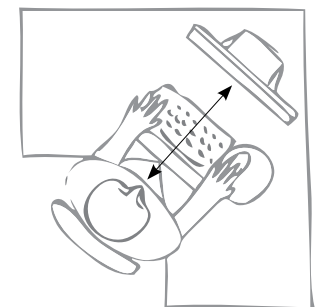
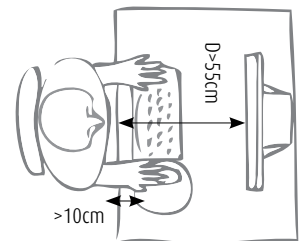
Los principales problemas se asocian a las siguientes situaciones:

- Ordenador situado a un lado, lo que obliga a girar el cuello de forma antinatural.
- Pantalla demasiado cerca de los ojos, produciendo fatiga visual.
- Pantalla demasiado alta, produciendo fatiga cervical.
- Falta de sitio para apoyar las muñecas y los antebrazos mientras se teclea o se maneja el ratón.

Posición incorrecta



Posición correcta



Asiento de trabajo

- Estable, proporcionando al usuario libertad de movimiento y una postura confortable.
- La altura del mismo deberá ser regulable.
- El respaldo deberá ser reclinable y su altura ajustable, recomendable con una suave prominencia para dar apoyo a la zona lumbar.

- Se pondrá un reposapiés a disposición de quienes lo deseen. El reposapiés se hace necesario en los casos donde no se puede regular la altura de la mesa y la altura del asiento no permite al usuario descansar sus pies en el suelo.
- Es recomendable aunque no obligatorio:
 - ▶ Profundidad del asiento regulable, de tal forma que el usuario pueda utilizar el respaldo sin que el borde del asiento le presione las piernas.
 - ▶ Se recomienda la utilización de sillas dotadas de 5 apoyos para el suelo.
 - ▶ También deberían incluir ruedas, especialmente cuando se trabaje sobre superficies muy amplias.

Esquema resumen sobre la postura ideal a adoptar y la correcta disposición de los elementos del puesto de PVD para evitar lesiones ergonómicas.



3. Medio ambiente físico

El puesto de trabajo tendrá los niveles de ruido, temperatura, etc. que marca la legislación.

Respecto a iluminación:

- La iluminación general y la iluminación especial (lámparas de trabajo), cuando sea necesaria, deberán garantizar unos niveles adecuados de iluminación y unas relaciones adecuadas de luminancias entre la pantalla y su entorno.
- Deberán evitarse los deslumbramientos y los reflejos molestos en la pantalla u otras partes del equipo.

- Los puestos de trabajo deberán instalarse de tal forma que las fuentes de luz no provoquen deslumbramiento directo ni produzcan reflejos molestos en la pantalla que puedan afectar a la vista o provoquen posiciones forzadas.
- Las ventanas deberán ir equipadas con un dispositivo de cobertura adecuado y regulable para atenuar la luz del día que ilumine el puesto de trabajo.

4. Relación ordenador-persona

Para la elaboración, la elección, la compra y la modificación de programas, así como para la definición de las tareas que requieran pantallas de visualización, se tendrá en cuenta los siguientes factores:

Respecto a iluminación:

- El programa habrá de estar adaptado a la tarea que deba realizarse.
- El programa habrá de ser fácil de utilizar y deberá, en su caso, poder adaptarse al nivel de conocimientos y de experiencia del usuario; no deberá utilizarse ningún dispositivo cuantitativo o cualitativo de control sin que los trabajadores hayan sido informados y previa consulta con sus representantes.

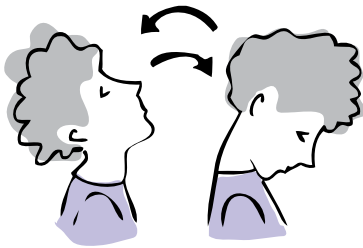
5. Organización del trabajo

Existe toda una serie de medidas organizativas, a realizar desde la dirección de las empresas que evitan o minimizan los riesgos de los trabajadores usuarios de PVD:

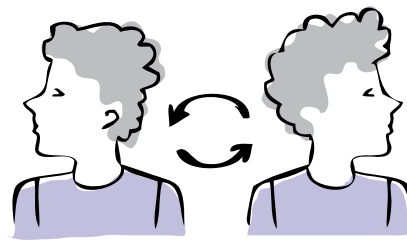
- Las dirigidas a garantizar que todos los elementos materiales constitutivos del puesto satisfagan los requisitos de diseño ergonómico (equipamiento, programas de ordenador, condiciones ambientales, etc.).
- Las dirigidas a garantizar la formación e información de los trabajadores usuarios de PVD.
- Las dirigidas a garantizar formas correctas de organización del trabajo, por ejemplo: proporcionar un margen de autonomía suficiente para que el trabajador/a pueda seguir su propio ritmo de trabajo y así hacer pequeñas pausas discrecionales para prevenir las fatigas física, visual y mental; o alternar el trabajo ante la pantalla con otras tareas que demanden menores esfuerzos visuales o musculoesqueléticos, con el fin de prevenir la fatiga. Por ejemplo, un trabajador encargado de introducir datos en el ordenador podría alternar esta tarea con otras actividades de oficina, tales como la atención al cliente, el archivo de impresos, la utilización del teléfono, etc.
- Respecto a las pausas, de forma general:
 - ▶ Realizarlas antes de que sobrevenga la fatiga.
 - ▶ El tiempo de las pausas no debe ser recuperado aumentando, por ejemplo, el ritmo de trabajo durante los períodos de actividad.
 - ▶ Resultan más eficaces las pausas cortas y frecuentes que las pausas largas y escasas.
 - ▶ Deben permitir al trabajador relajar la vista (por ejemplo, mirando algunas escenas lejanas), cambiar de postura, dar algunos pasos, etc.

EJERCICIOS PARA PREVENIR LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

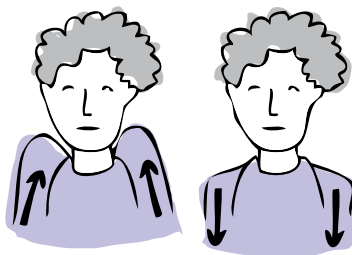
Al estar tantas horas sentados enfrente de un puesto de PVD, nuestra musculatura se enfrenta a un gran esfuerzo sostenido en el tiempo. Es, por tanto, recomendable realizar algunos ejercicios de calentamiento que preparen a nuestro cuerpo a esta elevada carga de trabajo. A continuación proponemos una serie de ejercicios básicos que se pueden realizar, antes, durante y después de nuestra jornada de trabajo.



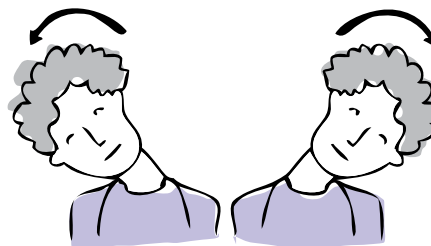
- Inclinar lentamente la cabeza hacia atrás
- Bajar la barbilla hasta el pecho (como si afirmase,...Sí, Sí...)



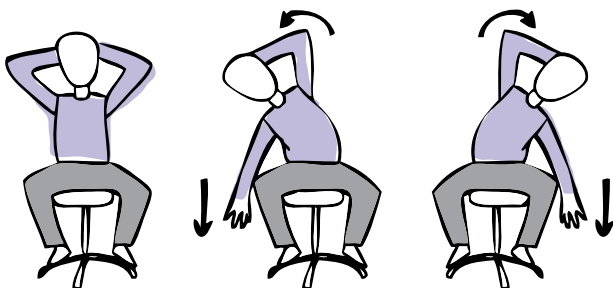
- Girar lentamente la cabeza de derecha a izquierda (como si negara,...NO, NO...)



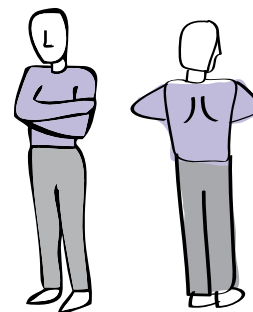
- Subir los hombros con los brazos caídos a lo largo del cuerpo
- Bajar los hombros (como si no supera, NO SE...)



- Inclinar lateralmente la cabeza a derecha y a izquierda (como si dudara, QUIZA...)



- Manos en la nuca y espalda recta
- Flexionar lateralmente la cintura y dejar caer los brazos derecho e izquierdo de forma alternativa



- Brazos a la altura del pecho, con los codos flexionados y un antebrazo sobre otro
- Dirigir al máximo los codos hacia atrás
- Vuelta a la posición de partida

ENFERMEDAD PROFESIONAL VS VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL SECTOR EDUCATIVO

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.

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 salud y la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo. Dentro de los contenidos de esta ley se insta al Gobierno a desarrollar normativamente el procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, junto a los requisitos y procedimientos para su comunicación a la autoridad competente, concretándose esta regulación con la aparición del Real decreto 1299/2006 en el que se aprueban dichos procedimientos y se actualizaba el anterior cuadro de enfermedades profesionales.

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 el artículo 4 de 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 aprueba 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:

- a) 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.
- b) 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.
- Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

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.



TRAMITACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES

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 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 médico de alta: cuando las lesiones sufridas por el accidentado estén curadas, el servicio médico que atienda 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.

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 estadio 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.

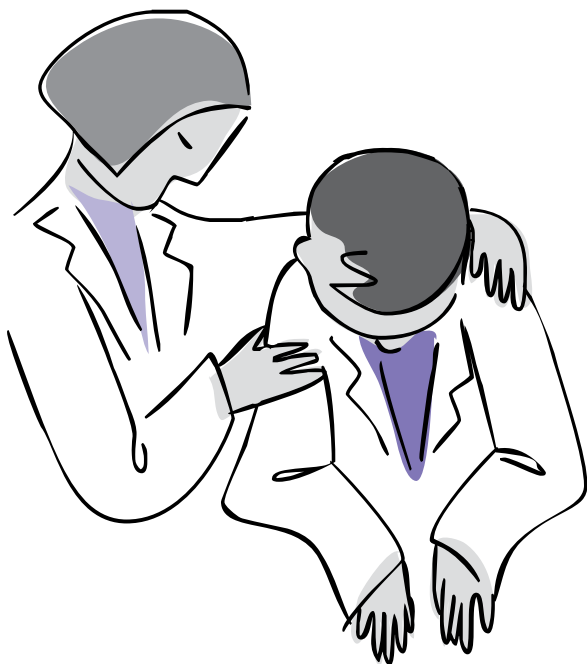
Actualmente en España, los incumplimientos laborales relacionados a factores de riesgo psicosocial pueden ser tratados a través de distintos procesos administrativos, como es el caso de distintos protocolos de actuación para casos de acoso en el trabajo, acoso sexual, etc., necesitando, a menudo, recurrir 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 asumido

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 afirmando 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.

