PREVENCIÓ I SALUT LABORAL

Revista informativa de seguretat, salut i medi ambient a l'àmbit del treball

Nº 45
Marzo 2016

"LOS TRANSTORNOS PSICOSOMÁTICOS EN EL MUNDO LABORAL ACTUAL" (págs. 13-15)

SÍNDROME TÚNEL CARPIANO (pag.8-12)

8 DE MARZO - DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Editorial

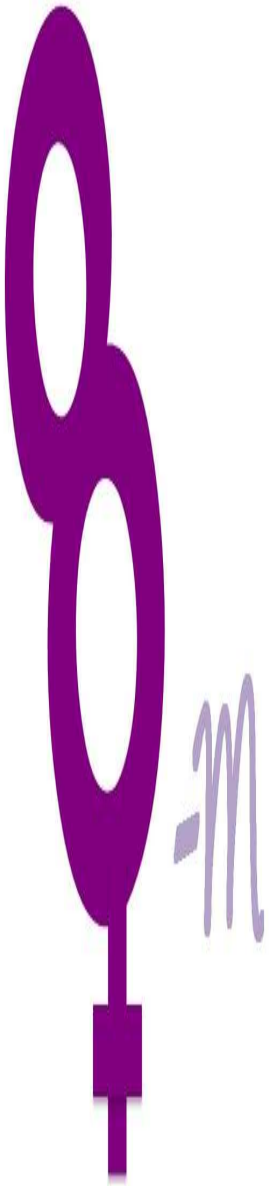
GABINETE TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES UGT-BALEARES

Prevenir

P R L

www.ugtbalears.com

Secretaria de Salut Laboral i Medi ambient UGT Balears
Gabinet Tècnic Salut Laboral



En el mes de marzo de 1911 ocurrió una tragedia en la que murieron 146 mujeres trabajadoras en el incendio de una fábrica textil (que se dedicaba a la confección de blusas para mujeres).

Las trabajadoras se amotinaron en el centro de trabajo y secundaron una huelga con la finalidad de tener las mismas condiciones que sus compañeros de trabajo, hombres.

Las trabajadoras se vieron imposibilitadas para salir del edificio en llamas ya que los responsables habían cerrado todas las puertas de las escaleras y salidas para disuadirlas de su acción. Muchas de ellas saltaron desde los pisos octavo, noveno y décimo a la calle.

Este incendio ha marcado a través del tiempo la celebración del Día Internacional de la Mujer Trabajadora que instauró la ONU para recordar que se pudieron haber salvado si hubieran sido tratadas de manera igualitaria. Este desastre hizo que se produjeran cambios legislativos importantes en temas laborales, y sin embargo insuficientes. Por ello, es el principal motivo para que se siga recordando, siempre y para que no se deje de luchar en todos y cada uno de los derechos igualitarios que en justicia pertenecen a todas las personas sin distinciones, sean del género que sean. Hasta entonces, las mujeres siguen y seguirán luchando, a pesar de todo.

Siguen existiendo desigualdades ! Además la crisis en el empleo y las continuas reformas laborales precarias del trabajo asalariado han constituido razones discriminatorias por razón de género en el mercado laboral, las diferentes manifestaciones de la precarización están afectando más a las mujeres que a los hombres.

A pesar de los avances en la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, que han acarreado, a su vez, avances en la igualdad en salud, todavía existen divergencias. En las últimas décadas, el mundo del trabajo ha experimentado una evolución marcada por la paulatina y progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral, pero las barreras de género están todavía presentes en sus actuales condiciones de trabajo, siendo muy significativo que el dato sobre la brecha salarial entre mujeres y hombres en España, lo que no sólo no se corrige sino que ha ido en aumento. Corregirla supondría, no solo un acto de justicia al otorgar a las mujeres los derechos que ya tienen reconocidos en la Ley y que en la práctica no se cumplen, un factor de dinamización y eficiencia económi-

DL. PM: 3185–2006

Elabora i Edita:

GABINET TÈCNIC PRL
UGT—BALEARS

ca de nuestro país.

La Estrategia Europea sobre Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo, entre otros, integrar las cuestiones de género en la prevención de riesgos laborales. La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo reconoce descuidos relacionados con los riesgos laborales, la seguridad y la salud de las mujeres en comparación con la de los hombres, tanto en lo que respecta a la investigación como a la prevención y evaluación de riesgos.

En este sentido, es necesario redefinir la salud laboral, valorando en su justo término la variable género, no sólo respecto al factor biológico relacionado con la capacidad reproductora de las mujeres, sino a sus diferencias corporales, de socialización y de los roles que desempeñan.

Cada 8 de Marzo se conmemora el día de la mujer, sí, a la que le ha costado muchísimo tener derechos, a la que todavía y a pesar de los años de reivindicaciones y de lucha, le cuesta tanto conseguir los objetivos de: equiparar su salario, su jornada laboral, sus reconocimientos……..

Por eso es una fecha que hay que conmemorar, y no dejaremos de hacerlo mientras no tengamos los mismos derechos en igualdad de condiciones que los hombres.

Se lo debemos a nuestras antecesoras que lucharon dignamente (en tiempos muy duros y con unas condiciones de clara inferioridad) por haber conseguido algunas de las cosas que actualmente tenemos, como la del derecho al voto como los hombres, el derecho a trabajar, a estudiar, a llevar pantalones,…

En fin felicidades a todas las mujeres, y a seguir luchando, no nos queda otra.

Núm 45–   1º. trimestre 2016

Editorial: Gabinete Técnico de Prevención Riesgos Laborales UGT-BALEARES……..pág. 2-3

Articulo: Medicina del Trabajo y Vigilancia de la Salud. Algunas consideraciones sobre su presente y futuro…………………………………………………………………………………….pág. 4-7

Articulo: Síndrome Túnel Carpiano……………………………………………………….pág. 8-12

Articulo: “Los Transtornos psicosomáticos en el mundo laboral actual” ……………...pág. 13-15

Articulo: Estrés Laboral,, ……………pág. 16-19

Artículo: ¿Cúando un accidente de trabajo deja de ser AT? …………………………..pág. 20-21

Contrapunto: Gabinet Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals UGT Balears ………..pág. 22

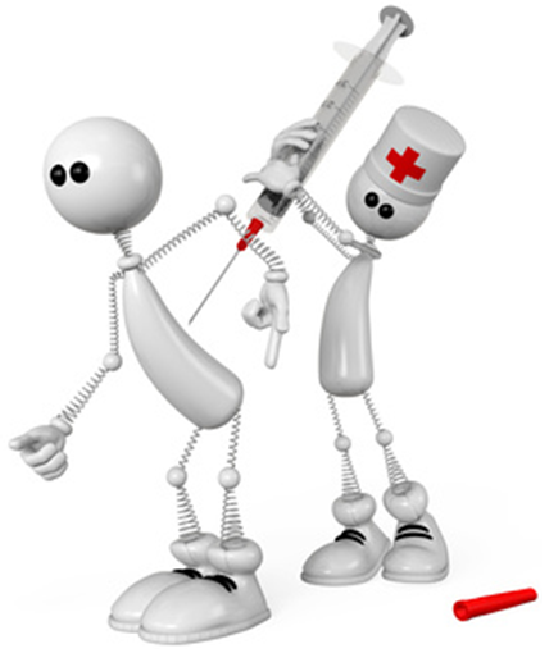
Medicina del Trabajo y Vigilancia de la Salud. Algunas consideraciones sobre su presente y futuro.

En el año 1995, con la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), se implantó, sustituyendo al modelo de medicina de empresa que existía regulado por la norma del año 1959 de Organización de los Servicios Médicos de Empresa (OSME), lo que en la misma Ley se denominó como “Vigilancia de la Salud”. Los antiguos y tradicionales Servicios Médicos de Empresa desaparecen como tales por este motivo y pasan a formar parte de los servicios de prevención de nueva creación en la empresa a la que pertenecen, continuando con la realización de las funciones que venían desempeñando hasta ese momento pero ya sujetos al nuevo marco normativo.

La Vigilancia de la Salud queda definida por el artículo 22 de la LPRL, por el artículo 37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), y por el desarrollo de las competencias de las autoridades sanitarias establecidas en estas leyes y reflejadas en los acuerdos básicos adoptados por el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad.

¿Cuáles son las principales diferencias existentes entre esta nueva Vigilancia de la Salud y la Medicina de Empresa clásica que se llevaba a cabo por los Servicios Médicos de las Empresas? Los antiguos Servicios Médicos de Empresa al estar físicamente ubicados en los centros de trabajo, junto a los/as empleados/as de la empresa, podían desarrollar una importante labor de asistencia a los/as trabajadores/as en los casos de lesiones ocurridas en el trascurso de su jornada laboral. Pero no solo para los casos de accidente de trabajo, de enfermedades profesionales o de enfermedades relacionadas con el trabajo. Esta labor asistencial se hacia extensiva, aprovechando la presencia de un facultativo en las instalaciones de la empresa, a aquellas patologías y enfermedades de origen común, no laboral, padecidas por los/as trabajadores/as y que eran motivo de consulta, incluso de tratamiento. Como contraste, en Vigilancia de la Salud tal como se concibe en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales publicada en 1995, la labor asistencial de los servicios de prevención en cualquiera de sus modalidades, queda reducida a la prestación de primeros auxilios, en caso de poder realizarla, cuando los recursos sanitarios puedan estar presentes en el medio laboral, algo que en la actualidad es cada vez menos frecuente. La vigilancia de la salud ya no contempla consultas, diagnósticos y tratamientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Mucho menos de enfermedades comunes de origen no laboral.

La tendencia consolidada en estos momentos. Consiste en un modelo de sistema preventivo externo, fuera de la empresa, quedando así cada vez más lejos la posibilidad de integración de la prevención a la que



tanto aspira la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como la mayoría de los/as profesionales que trabajan en este campo. El que los recursos preventivos vengan de fuera del ámbito de la empresa, no hace más que dificultar la labor de integración de la prevención.

Desde fuera, las cosas no se aprecian ni se conocen de igual manera que estando dentro. Desde fuera, y dando servicio a muchas empresas, es difícil personalizar el trabajo en función de los requerimientos reales de la empresa y sus trabajadores/as, y aparece el peligro de sistematización y simplificación de los procesos aplicados, a veces hasta extremos insoportables. Es lo que podríamos denominar como la *formalización* de la prevención, la cuál se está extendiendo con rapidez.

Se busca cumplir con la letra de la ley pero no con su espíritu, y no tener problemas con la Inspección de Trabajo. Tener todos los documentos en orden, no importa si nuestra organización preventiva es deficiente, y si no vigilamos eficientemente la salud de los/as trabajadores/as a los que protegemos. Las últimas modificaciones de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales persiguen darle la vuelta a esta evidente falta de integración y formalización de la prevención. Perseguir este objetivo de integración, tiene mucho sentido a tenor de lo que hemos visto, porque puede ser la única forma de conseguir que funcione el sistema preventivo, de hacerlo operativo y eficiente para lograr éxitos tangibles en el terreno de la salud laboral, como por ejemplo, disminuir las cifras de accidentes de trabajo. Pero la realidad, a la vista está, evoluciona de forma distinta a la esperada. Estas nuevas contradicciones van a dificultar seriamente el objetivo de integración de la prevención en las empresas españolas. A mayor esfuerzo legislativo para lograr esta integración, los servicios preventivos *"se desintegran"* cada vez más. Grandes empresas con servicios de prevención que llevan funcionando muchos años, amortizan o externalizan dichos servicios, alejando a los profesionales de la prevención de su medio natural de trabajo. La cuestión económica prima, pero ...

¿Dónde está el límite?

¿Es imprescindible para cuidar de la salud de todos los/as trabajadores/as en España que se hagan necesariamente un reconocimiento médico todos los años? La respuesta es necesariamente no, primero porque no hay recursos sanitarios especializados (médicos del trabajo y ATS/DUE de empresa) para cubrir a toda la población laboral española, que aumenta en número sin pausa en los últimos años. Segundo, porque la concepción de la

vigilancia de la salud en base a la exposición de los/as trabajadores/as a riesgos laborales establece criterios distintos a la periodicidad anual.

Vemos, entre otras cosas, que no solo podemos cuidar y vigilar la salud de los/as trabajadores/as haciendo exámenes de salud, sino que existen otro tipo de actuaciones posibles también muy importantes. Por ejemplo, y es el primer apartado enumerado en las actividades sanitarias posibles, hay que potenciar la actuación coordinada con otras disciplinas, piedra angular para el trabajo en equipo multidisciplinar, que sí que mejora la eficiencia de los servicios de prevención.

También se puede y se debe desarrollar la vigilancia de la salud individual anamnésica mediante el uso de cuestionarios de síntomas. Quiere decir esto, que en poblaciones laborales con niveles de exposición bajos o muy bajos a riesgos laborales, simplemente con la aplicación de un cuestionario de síntomas una vez al año, podríamos hacer una efectiva vigilancia del estado de salud del/la trabajador/a, sin tener que hacer anualmente, y solo de tarde en tarde, exámenes de salud.

En cuanto a la labor asistencial, criterio que debe ser revisado como se ha comentado anteriormente, ha quedado reducido a la simple atención de primeras curas y urgencias básicas. Respecto a la promoción de la salud, que es esencial en la labor preventiva, está más desarrollada en la práctica diaria en su vertiente individual que en la colectiva, porque la individual es más fácil de aplicar, está más estandarizada, y no requiere de muchos medios ni recursos. La Administración debería potenciar las actuaciones de promoción de la salud colectivas apoyando la labor de los servicios de prevención,

La Medicina del Trabajo realizada en la empresa combina sin problemas los reconocimientos médicos de carácter general con los exámenes de salud específicos por riesgos laborales.

La vigilancia de la salud no admite esta combinación, solo permite un tipo, los específicos por exposición a riesgos laborales. Como colofón a estos renglones donde se ha tratado de desgranar brevemente algunos de los interrogantes y contradicciones de la Medicina del Trabajo y de la Vigilancia de la Salud que deberán ser resueltos en algún momento del futuro próximo, se pasa a enumerar éstos a modo de resumen:

- ¿Se logrará que la mayoría de los especialistas en Medicina del Trabajo vuelvan a realizar labores asistenciales propias de su especialidad como la primera atención, consulta, diagnóstico y tratamiento del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional?
- ¿Se conseguirá finalmente integrar la prevención en la empresa potenciando en la medida de lo posible que los sistemas preventivos estén presentes en los centros de trabajo?
- ¿Se dejarán de hacer reconocimientos médicos con periodicidad anual?
- ¿Se llevarán a cabo sólo exámenes de salud como única actividad de vigilancia de la salud o, sin embargo, se potenciará la utilización de otras herramientas preventivas como los cuestionarios de síntomas, que alternen en uso con los exámenes de salud?
- Los reconocimientos médicos que se practiquen en el futuro, ¿serán únicamente específicos por exposición a riesgos laborales, desde los Servicios de prevención se asumirán labores de salud pública, haciendo prevención médica de patologías y enfermedades no laborales?

Lo que sí parece más probable es que el/la especialista en Medicina del Trabajo recupere espacios de actuación perdidos en estos momentos, sobre todo en lo que a asistencia sanitaria y salud pública se refiere, aunque sea por un simple criterio de optimización de recursos.

SÍNDROME TÚNEL CARPIANO

(Carpiano constituye la estructura ósea, esqueleto de la muñeca).

¿Qué es el túnel carpiano?
Es la zona comprendida entre la muñeca y la mano, constituida por un pasillo estrecho y rígido del ligamento y los huesos en la base de la mano, contiene tendones y el nervio mediano. El nervio mediano es el encargado de controlar las sensaciones de la parte anterior de los dedos de las manos (a excepción del dedo meñique), así como los impulsos de algunos músculos pequeños en la mano que permiten que se muevan los dedos, incluido el pulgar.

¿Qué es el síndrome del túnel carpiano?
Cualquier proceso que provoque ocupación del espacio de la zona de la muñeca, indicará que hay una inflamación de alguno de los tendones, por la presencia de líquido, etc.), ello provoca la disminución del espacio y por ello, el atrapamiento del nervio. Algunas veces, el engrosamiento de los tendones irritados u otras inflamaciones estrechan el túnel y hacen que se comprima el nervio mediano. Esto hace que aparezca el dolor, la debilidad o el entumecimiento de la mano y de la muñeca, irradiándose por todo el brazo. De esta manera el síndrome del túnel carpiano es de las neuropatías (enfermedad del sistema nervioso) por compresión más comunes y ampliamente conocidas que causan compresión o traumatizan los nervios periféricos del cuerpo quedando atrapados dentro del túnel carpiano, al nivel de la muñeca.

¿Cómo comienzan los síntomas?
Normalmente son graduales, aunque a veces también pueden aparecer súbitamente (en algunos casos).

Se manifiestan con sensaciones de calor, calambres, entumecimiento u hormigueo en la palma de la mano y de los dedos, especialmente del pulgar y de los dedos, medio e índice, se puede sentir sensación de hinchazón (aunque aparentemente no se pueda observar.

Los síntomas aparecen a menudo tanto en una como en ambas manos durante el período nocturno, con la sensación de adormecimiento de las puntas de los dedos, debido a que para dormir se doblan las muñecas. Las personas afectadas por el síndrome del túnel carpiano pueden despertarse de noche, debido a la necesidad de mover las manos o las muñecas. A medida que los síntomas se van agravando, sienten calambres durante el día, pudiendo llegar a tener dificultades tanto para cerrar el puño, como para agarrar objetos, o para realizar tareas manuales. En casos crónicos, o que no han recibido tratamiento, los músculos de la base del pulgar pueden debilitarse o atrofiarse. Hay algunas personas que incluso han llegado a no poder distinguir el frío y el calor a través del tacto.

Los síntomas suelen aparecer en personas cuya ocupación laboral incluye la realización de

movimientos repetitivos de muñeca, lo que puede provocar inflamación de los ligamentos y compresión nerviosa, aunque otras causas como fracturas o lesiones ocupantes de espacio también pueden estar en el origen de su desarrollo. Si ello progresa lo suficiente, el síndrome puede llegar a provocar atrofia de la musculatura que limita de manera importante la funcionalidad de la mano o manos afectada/as.

¿Qué causas pueden generar el síndrome del túnel carpiano?

Tenemos que tener en cuenta que el túnel carpiano es más pequeño en unas personas que en otras, hay una serie de características físicas que nos hacen diferentes. También puede que haya personas con una predisposición congénita.

Hay una serie de factores de riesgo para el Síndrome del Túnel carpiano, como pueden ser: la obesidad, la diabetes, el tabaquismo, o el consumo de alcohol, la artritis reumatoide o una enfermedad tiroidea.

Si las personas han sufrido lesiones o traumatismos, fracturas o torceduras, problemas mecánicos en la junta de la muñeca con la mano y el brazo, estrés laboral, el uso repetitivo del antebrazo, incluso en algunos casos es imposible determinar las causas. De todas maneras hay un alto índice de personas afectadas realizando trabajos manuales repetitivos y de esfuerzo. En los casos en que no existe una causa aparente, el tratamiento se puede basar en diferentes medidas

¿Qué medidas se pueden adoptar?

- Hábitos de movimiento de la muñeca menos traumáticos o programando períodos alternativos de actividad-descanso.
- Inmovilizar la articulación de la muñeca con un dispositivo externo y resistente para la inmovilización de partes del cuerpo (fécula).
- Toma de antiinflamatorios que disminuyan la presión ejercida sobre el nervio mediano, siempre bajo la supervisión médica.
- Si fuera necesario, con la utilización de infiltraciones.
- La utilización de compresas húmedas calientes.
- En última instancia, el uso de tratamiento quirúrgico, consistente en ampliar el espacio de tránsito del nervio, siendo este el tratamiento más eficaz a largo plazo.

¿Se puede ayudar a prevenir el Síndrome del túnel carpiano?

No hay pruebas científicas que avalen que ciertos productos previenen en realidad los problemas de muñeca. Aunque es posible que

ciertas personas después de utilizar ciertos productos tengan menos dolor y entumecimiento, mientras que otras por el contrario, sufran un aumento de los mismos.

Hay algo que podría ayudar a prevenir y es:

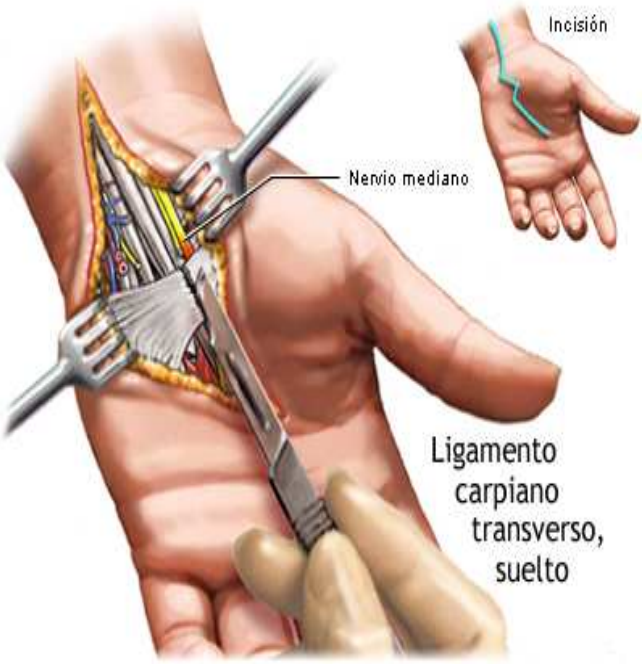
- Bajar de peso si se tiene sobrepeso
- Recibir tratamiento por cualquier enfermedad que se tenga, y que pudiera ser susceptible de provocar el síndrome del túnel carpiano.
- Si se realizan las mismas tareas una y otra vez con las manos, hay que intentar no flexionar, extender, ni girar las mismas durante períodos prolongados.
- No trabajar con los brazos, ni demasiado cerca, ni demasiado lejos del cuerpo.
- No descansar las muñecas en superficies duras durante períodos prolongados.
- Alternar las manos durante las tareas de trabajo.
- Asegurarse de que las herramientas que se utilizan no sean muy grandes para las manos de las personas que las usan.
- Intercalar descansos regulares de los movimientos de mano reiterados para darles a las manos y muñecas tiempo para descansar.
- No estar sentado/a ni parado/a en la misma posición todo el día.

Tratamiento

Con alguna frecuencia los síntomas pueden aliviarse sin cirugía. La identificación y el tratamiento de las afecciones médicas, el cambio en los patrones de uso de la mano o muñeca, mantener la muñeca entablillada en posición recta podría ayudar a reducir la presión sobre el nervio y así evitaría que interfiriera con la etapa de sueño.

Una inyección de esteroides en el túnel carpiano podría ayudar a aliviar los síntomas al reducir la inflamación alrededor del nervio.

Sólo cuando los síntomas son graves o no mejoran, es necesaria la cirugía para dar más holgura al nervio. Así, al cortar el ligamento que forma la parte superior del túnel, del lado de la palma de la mano, se reduce la presión. Las incisiones que se llevan a cabo pueden variar, pero el objetivo es el mismo; agrandar el túnel y reducir la presión sobre el nervio.



¿El Síndrome del túnel carpiano es una enfermedad profesional ó una enfermedad común?

Para que una enfermedad sea catalogada como profesional tiene que figurar en el cuadro de enfermedades profesionales (R.D. 1299/2006, del 10 de noviembre), y de momento el síndrome del túnel carpiano, sólo está considerada en algunas profesiones.

Jurisprudencia

La Sala de lo Social del Tribunal Supremo dictó, el pasado 5 de Noviembre de 2014, una Sentencia reconociendo el Síndrome del Túnel Carpiano en Limpiadoras como Enfermedad Profesional. Esta sentencia sienta jurisprudencia.

Según el Artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social define como Enfermedad Profesional: Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".

Este Artículo remite al 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, es la norma que recoge el actual cuadro de enfermedades profesionales. El Anexo I, grupo 2, recoge las Enfermedades Profesionales causadas por Agentes físicos. En ella el agente F, subagente 02, actividad 01, código 2F0201, considera como Enfermedad Profesional, el Síndrome del túnel carpiano por comprensión del nervio mediano en la muñeca, en "Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano [hostelería (camareros, cocineros)...]

Lo importante de esta Sentencia es que, si bien reconoce que el trabajo de Limpiadora no está contemplado en el mencionado Grupo 2, "...no excluye, en modo alguno, que el Síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional de una Limpiadora pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional ..." Y sigue produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano". "Y en este sentido, coincidimos con el voto particular de la sentencia recurrida, en que las tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido de locales, recintos y lugares, así como cristaleras, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, que en general son las que efectúan las Limpiadoras, exigen, en su ejecución, la realización de movimientos de extensión y flexión de la muñeca forzados, continuados o sostenidos, para el manejo de escobas, fregonas, mopas, bayetas, cepillos y demás útiles de limpieza, con la sobrecarga de muñeca que ello implica, y con la intensidad y repetitividad necesarias para generar la citada patología."

Por ello es importante que tengamos esta Sentencia en su justo valor, pues tiene importancia el reconocimiento de una Enfermedad Profesional en vez de una Contingencia Común.

¿Por qué es importante que el túnel carpiano sea reconocido como enfermedad profesional?

El reconocimiento de una enfermedad profesional supone para el/la trabajador/a que se abra un abanico de beneficios tanto de índole sociosanitario como económico. Como provechos más importantes destacar que las distintas prestaciones que se puedan derivar de la enfermedad profesional como son las pensiones, habitualmente son más elevadas que si fueran por una enfermedad común. Otros beneficios que se derivan del reconocimiento de la enfermedad profesional son el derecho al cambio de puesto, un período más amplio de observación de la enfermedad, indemnizaciones más elevadas en caso de fallecimiento y de lesiones permanentes no invalidantes , y la posibilidad de iniciar un expediente de recargo de prestaciones y de indemnización de daños y perjuicios.

Las consecuencias que se derivan de índole económico-sanitarios son:

- El tratamiento médico-farmacéutico será gratuito, mientras que si el /la trabajador/a sufriera una enfermedad común debería abonar el 40% de los medicamentos.
- En caso de baja, los porcentajes de Base reguladora que se cobran en los primeros 20 días son mejores (el 75% desde el primer día). Además, en muchos Convenios Colectivos se establece que en caso de enfermedad profesional se cobre el 100% desde el primer día.

b

- Las prestaciones derivadas de la Seguridad Social: uno de los beneficios más importantes que se derivan del reconocimiento de la enfermedad profesional es que el derecho a ciertas prestaciones de la Seguridad Social nace con independencia del tiempo de cotización, pues no se exige período de carencia mínimo. Estas prestaciones son de índole económico-sanitario y tienen por objetivo paliar las necesidades que el/la trabajador/a tienen por sufrir la enfermedad profesional.

Recordando que es la Mutua la encargada de diagnosticar cualquier caso de síndrome de túnel carpiano, registrarlo como EEPP, realizar el tratamiento médico necesario y pagar al trabajador la prestación económica en caso de baja médica, por todo ello, en el caso de que estemos incluidos en las categorías profesionales de Limpiador/a, camarero/a de pisos y tengamos síndrome del túnel carpiano, acudamos a la Mutua para que sean ellos los que se hagan cargo de la contingencia profesional. En caso que la Mutua se niegue a reconocerlo, hay que iniciar un expediente para la determinación de contingencia ante el INSS, si el proceso es denegatorio, finalmente habría que acudir a la vía judicial para su resolución.

“LOS TRANSTORNOS PSICOSOMÁTICOS EN EL MUNDO LABORAL ACTUAL”

Por Julián Moscoso – Fuente: Prevencionar

Son numerosos los estudios y publicaciones sobre temas relacionados con la **Psicosociología Aplicada** como por ejemplo sobre el estrés, el burnout, las alteraciones en el bienestar psicológico y satisfacción laboral, o sobre los trastornos del sueño, entendidos como consecuencias psicosociales que sufren las personas en el trabajo. Referencias bibliográficas que, desde diversas disciplinas como la Sociología, Antropología, Psicología y Ciencias de la Salud han intentado explicar el origen, las causas y sus consecuencias sobre los/as trabajadores/as en el marco de las relaciones laborales actuales. En otras ocasiones, aunque este término es menos conocido hemos escuchado hablar de los llamados “**trastornos psicosomáticos**”, pero, ¿somos conscientes como técnicos de prevención de riesgos laborales de lo que son los trastornos psicosomáticos en el mundo laboral actual y/o los valoramos lo suficiente con nuestros Servicios de Vigilancia de la Salud a la hora de realizar nuestras evaluaciones de riesgos laborales?. A continuación, pasaremos a definir lo que significa el citado concepto:

Los trastornos psicosomáticos *(raíz etimológica griega, que significa “psyche” = lo mental y “soma” = cuerpo)*, también conocidos como *“**somatoformes**”* son un grupo de trastornos psicológicos en los cuales, la persona presenta un sinnúmero de síntomas, clínicamente importantes, pero que no pueden ser explicados por la existencia de una enfermedad orgánica. Cada día es más frecuente que los/as trabajadores/as y las personas en general, se aquejan de síntomas físicos tales como dolor en una zona del cuerpo, náuseas, vértigo, debilidad o lesiones que no pueden ser explicados como lesiones físicas, pero que sin embargo contienen elementos psicológicos muy elevados, aunque el paciente niegue tener problemas de esta entidad, soliendo ir acompañados de demandas persistentes de exámenes y pruebas médicas que resultan arrojar una salud física adecuada. Sin embargo, el daño existe para el trabajador, no es ficticio ni inventado, pero en la esfera psicosocial, no teniendo explicación o causa fisiológica. Este término, relativamente novedoso, fue acuñado por primera vez por el psicoanalista Félix Deutsch, en 1922.

Estas causas pueden originarse por las características de la vida cotidiana del individuo, aunque en la actualidad, entre la población trabajadora, si nos basamos en los estudios realizados al respecto, la gran mayoría son consecuencia de las condiciones de trabajo y los factores del estrés laboral. Se ha demostrado científicamente

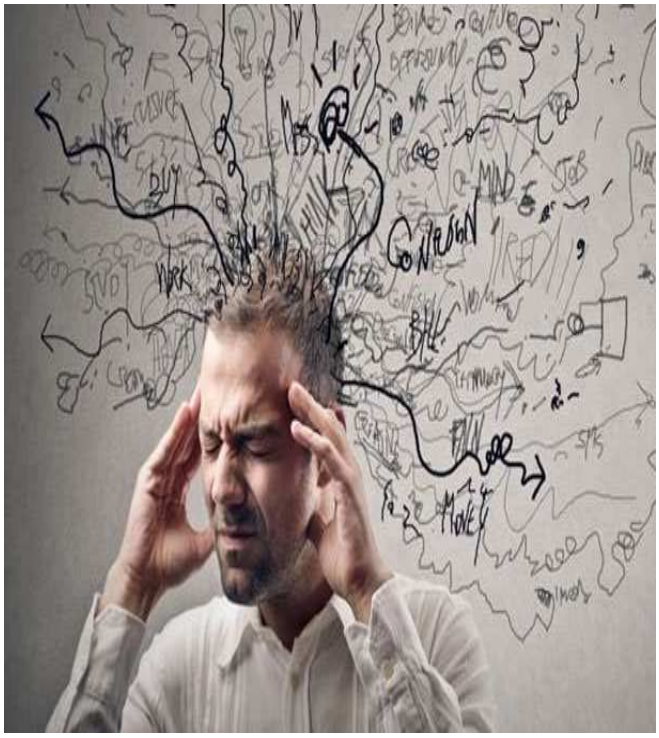
que cuando no hay armonía entre las demandas laborales, es decir, las condiciones de trabajo y las demandas individuales del/la trabajador/a, o en definitiva, lo que él espera de su trabajo, se incrementa claramente la posibilidad de potenciar la aparición de este tipo de trastornos.

Por ejemplo, el estrés puede causar síntomas físicos aunque no exista enfermedad orgánica, porque el cuerpo responde fisiológicamente al estrés emocional. Siguiendo el mismo ejemplo, el estrés puede causar ansiedad, que a su vez activa el sistema nervioso autónomo y las hormonas como la adrenalina, aumentan el ritmo cardiaco, la presión arterial y la cantidad de sudor. El estrés también puede causar tensión muscular, que producirá dolores en el cuello de los/as trabajadores/as, la espalda, la cabeza o en otras zonas del cuerpo. La alteración emocional que desencadenó lo síntomas puede ser pasada por alto por nuestro Servicio de Vigilancia de la Salud en la realización de los correspondientes reconocimientos médicos del trabajo, si tanto el /la paciente como el/la médico asumen que éstos eran causados por una enfermedad orgánica que ya no existe. Pueden llegar a realizarse muchas pruebas diagnósticas infructuosamente, tratando de descubrir las causas de las patologías, aunque sin éxito.

Es lo que muchos autores implicados en la materia solemos llamar las "**nuevas enfermedades profesionales emergentes**" que en los últimos años tienen como factor común el elemento psicológico, debido a las innovadoras formas de organización del trabajo y sus consecuencias, las cuales traen consigo nuevos riesgos en el ambiente laboral, muy especialmente riesgos de naturaleza psicosocial, que no son valorados por el/la empresario/a lo suficientemente para actuar sobre ellos, y en la actualidad por la crisis económica que en muchas ocasiones, condicionan las condiciones laborales de los trabajadores, y por tanto, su forma de actuar en el trabajo, debido muchas veces a la inseguridad laboral. Además, debemos de tener en cuenta que la sociedad laboral ha cambiado muy rápido en muy poco tiempo.

Los trastornos psicosomáticos más frecuentes entre los/as trabajadores/as, suelen ser:

- **Cardiopatía isquémica**, que se constituye como un trastorno muy frecuente en el mundo laboral occidental. Son más propensos a padecerlo aquellos sujetos muy activos e implicados en el trabajo.
- **Asma bronquial**, que se manifiesta en forma de tos y dificultades respiratorias. Este trastorno se desarrolla en múltiples ocasiones asociado a situaciones muy fuertes de estrés y responsabilidad laboral.
- **Cefalea tensional**, que se manifiesta como un dolor de cabeza, que afecta también a los músculos de la cabeza y cuello. Esta condición médica también se ha asociado a sujetos muy activos e implicados en el trabajo.



- **Colon irritable.**
- **Lumbalgias**
- **Eczemas**

Actualmente, y analizando los diferentes estudios realizados sobre este tema podemos asegurar que hay unas profesiones que son más tendentes a desarrollar este tipo de patologías como pueden ser las categorías de enfermeros/as, bomberos/as, policías, trabajadores/as sociales, educadoras y en general los trabajos de servicios, al estar más expuestos también al estrés laboral.

Para un mayor estudio de este apasionante tema, os cito varios artículos y manuales dónde podréis ampliar la información anterior:

- Gisbert G. Las enfermedades del “estilo de vida” en el trabajo: entre la vigilancia y las prácticas del cuidado de sí. Athenea Digital. 2007; 11:287-91.
- Landsbergis P. ¿Qué debe hacer para prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo?
- Aguirre R. Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. Terapia Ocupacional. Universidad de Chile.Peiró J.M. El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Univ. Psychol, 2004.
- Meliá J, Nogareda C, Lahera M, Duro A, Peiró Jm, Salanova M, García D. Principios comunes para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa. Barcelona, 2006.
- Ortiz A. El impacto de las emociones en la salud laboral. Revista jurídica LexJuris. 2001.
- Ubilla E. Trastornos psicosomáticos: ¿Expresión de la violencia laboral? Testimonio de la clínica. Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura.

Paltoo O, Greengold J ¿Cómo manejar los síntomas psicosomáticos? Estos trastornos representan algunos de las consultas más problemáticas de la medicina familar. Am Fam Physician. 2007.

ESTRÉS LABORAL

UGT Andalucía

Los factores Psicosociales, pueden producir: estrés, fatiga, desmotivación, insatisfacción…

La Comisión Europea, definió el estrés en el trabajo como “el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o novicios del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación” El estrés provoca una sensación de incapacidad para lograr los resultados esperados. El afectado se ve impotente para conseguir los objetivos, materializándose en problemas físicas y psicológicos: dolores musculares, depresión, angustia….

Si lo que se exige laboralmente es tan elevado que el trabajador, no puede hacerle frente, esto va a desembocar en estrés y en desgaste humano pudiendo ser el desencadenante de una enfermedad o incluso la muerte. Pero, si las exigencias laborales son igual de elevadas pero la organización empresarial es adecuada y se permite un control al trabajador, el resultado será muy distinto.

No todas las personas responden igual frente a una misma situación.
Una buena organización empresarial es una buena medida preventiva.
El apoyo de los amigos, familiares y superiores es una buena medida paliativa.

El estrés laboral es producido por la discordancia entre las condiciones laborales, la inadecuada organización empresarial y la propia tarea a realizar por el trabajador.

Además del factor organización empresarial, va a influir una misma circunstancia de manera distinta en personas que trabajen en un puesto similar. Es decir, unas personas son más vulnerables que otras ante una misma situación. A los que hay que añadir, factores de riesgo adicionales, como la convivencia con compañeros, familiares, amistades externas, el trato con clientes…

CAUSAS MAS COMUNES DEL ESTRÉS LABORAL:

- La falta de control sobre el trabajo que se realiza,
- La monotonía,
- Los plazos ajustados,
- Trabajar a alta velocidad,
- La exposición a la violencia ,
- Condiciones de trabajo físicamente peligrosas,
- La carga de trabajo excesiva,
- La falta de formación,
- La violencia en el centro de trabajo,
- La falta de reconocimiento profesional…

MEDIDAS PREVENTIVAS:

_ MEDIDAS ORGANIZATIVAS.

- Adoptar medidas preventivas organizativas necesarias una vez realizada
- La evaluación de riesgos psicosociales.
- Informar y formar al trabajador sobre los riesgos y medidas preventivas
- A las que puede estar expuesto el trabajador.
- Realizar la vigilancia de la salud…

_ MEDIDAS INDIVIDUALES.

Atajar desde el principio. Pedir ayuda, utilizar técnicas de relajación, hacer ejercicio físico...

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL:

Todo ello, va a ser el desencadenante de consecuencias nefastas que va a incidir en la seguridad y salud del trabajador, en costes para la empresa (al disminuir los rendimientos del trabajador, al crearse un mal clima laboral, al fomentar la mala fama de la empresa en torno al cliente) y en gastos para la sociedad. Por lo que se aprecia, afecta no sólo a la parcela individual, sino que dañará a la estructura familiar, empresarial y social.

Fuente: extraído de la Guía sobre el estrés ocupacional. Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales. UGT

DIFERENCIAS CON OTRAS SITUACIONES:

ESTRÉS	BURNOUT
Implicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Apagamiento emocional
El daño fisiológico	El daño emocional
Agotamiento, falta de energía	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión se entiende como reacción a preservar las energías físicas	La depresión es como una pérdida de ideales
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas	Sólo tiene efectos negativos

La ansiedad siempre acompaña al estrés, pero no constituye su causa. Asimismo, incluso desaparecido el factor que desencadena el estrés la ansiedad es posible que se mantenga como secuela. En todo caso, la ansiedad actúa como síntoma de un estado de estrés.

La depresión es una enfermedad y el estrés no. Es una respuesta “normal”(automática, natural, biológica) del ser humano.

El estrés, se exterioriza en trastornos FÍSICOS (INSHT)

- Gastroinestinales (úlcera, colón irritable…) cardiovasculares,
- Cáncer,
- Ansiedad,
- Depresión,
- Respiratorios,
- Endocrinos,
- Sexuales,
- Dermatológicos,
- Músculo esqueléticos.

COMO PREVENIR EL ESTRÉS SEGÚN EL INSHT

1.- **EVALUAR LOS RIESGOS**

2.- **ANALIZAR EL IMPACTO DE ESTE RIESGO EN LOS TRABAJADORES**

¿qué personas corren más riesgo de padecerlo?
¿qué medidas se toman?
¿son suficientes?

3**.- SOLUCIONES**

¿Se admiten las opiniones de los trabajadores y de sus representantes?

- Si no se admiten, habrá que mejorar las comunicaciones.

¿Sabe el trabajador cuáles son sus funciones?

- No debe dudar. Informarle.

¿El trabajador tiene un exceso o una deficiente carga de trabajo?

- Dotarlo de los recursos necesarios.

¿Están capacitados para su actividad?

- Formarlo en proporción a lo que se le exija.

¿El entorno de trabajo es saludable? (ruido, vibración, ventilación adecuada, sufren violencia?

¿Participan en la manera de ejecutar el trabajo los trabajadores?

- Deben poder controlar la manera de ejecución, solucionar las incidencias que le afectan.

¿ Hay buena convivencia entre distintos departamentos y en el mismo?

- Debe de crearse un buen clima de confianza de lo que hacen los demás en provecho de todos.

¿Están preocupados por la inestabilidad laboral?

- Deben de ser informados con habitualidad.

4 .- **REGISTRAR LOS PRINCIPALES RESULTADOS :**

de la evaluación y compartir la información con los empleados y sus representantes.

5.- **REPETIR LA EVALUACIÓN EN LOS INTERVALOS APROPIADOS**

Revisarla cada vez que haya cambios.
Consultar nuevamente a los trabajadores.
Comprobar la repercusión de las medidas adoptadas.

NOVEDADES LEGISLATIVAS EN PRL: MUTUAS

La **Ley 35/2014, de 26 de diciembre** ha alterado el contenido de varias legislaciones. Entre ellas:

A).- El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social

(TRLGSS) reformando el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Uno de sus objetivos es mejorar el funcionamiento de colaboración que llevan a cabo las **Mutuas.**

A partir de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, se denominan **MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL**.

NOVEDADES:

- El cambio de **denominación.**
- **Queda aumentada la actividad de las Mutuas, en la gestión control de la prestación de I.T por contingencias comunes.**
- Las Mutuas, desde el día siguiente a la baja, podrán realizar un seguimiento de la I.T.
- Las Mutuas, pueden realizar **propuestas de alta médica** (motivadas) **a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud** (deben de contestarse en 5 días. En el caso, de no responder o que se deniegue, puede la Mutua, solicitar el alta del INSS o del Instituto Social de la Marina) Podrán requerir al trabajador enfermo, que comparezca en el plazo de 5 días. En el caso, de no responder o que se deniegue, **puede la Mutua, solicitar el alta del INSS o del Instituto Social de la Marina).**
- Podrán requerir al trabajador enfermo, que **comparezca en el plazo de 5 días para su revisión médica**. Si no compareciera, se suspenderá la prestación. Y se reanudará si el motivo de la inasistencia es justificado.

B).- La Ley 35/2014, de 26 de diciembre también modifica el artículo 32 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) puesto que las Mutuas, no podrán ejercer funciones de los Servicios de Prevención Ajenos (SPA).

Se prohíbe expresamente a las Mutuas, que puedan desarrollar S.P.A.

Antes del 31 de marzo del 2015, deben hacer las propuestas de desinversión en las sociedades de prevención.

Deben vender las participaciones antes del 30 de junio del 2015.

También se les prohíbe, que participen con su capital social en sociedades que ejerzan esa actividad.

C).- Así como la Ley 32/2010,de 5 de agosto en relación al régimen jurídico del sistema de protección de los trabajadores autónomos frente al cese de actividad.

¿CÚANDO UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO DEJA DE SER ACCIDENTE DE TRABAJO?

Fuente: Joan Manuel Berenguer

¿Ese accidente en el trabajo es considerado legalmente como accidente de trabajo?.

Y la primera respuesta podría ser con aquel tópico: “depende”.

Veamos entonces de qué depende:

En ese sentido, el art 165 de la LGSS que define el accidente de trabajo, establece en su punto 4.b que no tendrán consideración de accidente de trabajo aquellos que “…sean debidos a **dolo** o a **imprudencia temeraria** del trabajador accidentado” pero por otra parte, el apartado 5.a del mismo artículo establece que no impedirá la clasificación 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”.

Por tanto según la normativa nos encontramos con dos tipos de **imprudencia**, la **temeraria** y la **profesional.** Y en función de si el accidente se considera que se da con presencia de una o de la otra, su consideración como accidente de trabajo variará.Por tanto ya vemos de qué depende, pero llegado a este punto el mayor problema radica en la dificultad de determinar qué tipo de imprudencia se ha dado, ya que hay diferente jurisprudencia al respecto.

Según el artículo La Imprudencia del trabajador en el accidente de trabajo: claves jurisprudenciales publicado en la Revista del Ministerio de Trabajo y Inmigración número 84 se expone que jurisprudencialmente y en materia laboral, en resumen, se considera cada tipo de imprudencia de la siguiente manera:

Imprudencia temeraria: Es la que se presupone un patente y claro desprecio del riesgo y de la prudencia más elemental exigible al menos previsor. La conducta temerariamente imprudente excede de la normal de una persona, corriendo de modo voluntario un riesgo innecesario que pone en peligro la vida o los bienes; sometiéndose el trabajador de forma inmotivada, caprichosa y consciente a un peligro cierto.

Imprudencia profesional: Es aquélla que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira por la repetición de unos mismos actos o monotonía del trabajo que llevan a pérdidas momentáneas de atención susceptibles de causar el accidente.

El **dolo** también comporta que un accidente en el trabajo deje de ser considerado accidente laboral, pero a diferencia de la imprudencia, en el dolo se aprecia la intencionalidad de la persona.

Por tanto la diferencia que motiva que un accidente sufrido en el trabajo deje de ser considerado como accidente de trabajo reside en la temeridad del trabajador que los sufre.

Para plasmar mejor estas diferencias, a continuación exponemos algunos ejemplos que la jurisprudencia nos ofrece extraídos del mismo artículo de la revista del Ministerio de Trabajo e inmigración:

Ejemplo 1 de imprudencia temeraria:

Un trabajador que se encontraba efectuando las tareas de instalación y fijación de las barandillas protectoras perimetrales de uno de los laterales de la primera planta de una nave. En un momento salió de la cesta porta-personas que le había elevado hasta la posición que ocupaba, para acceder a la primera planta y se precipitó al vacío de forma súbita e inesperada desde una altura de 6 metros.

El Tribunal considera que se trataría de una imprudencia temeraria al haber abandonado la cesta porta-personas por un exceso de confianza, realizando una maniobra improcedente

Ejemplo 2 de imprudencia temeraria:

Un trabajador que entra en la nave de la empresa tras haber estado en la calle cargando un camión. Ve a compañeros alrededor de un cubo metálico en cuyo interior había encendida una fogata de poca intensidad y, como venía con frío, vierte disolvente sobre el fuego, lo que le ocasiona graves quemaduras.

El Tribunal mantiene que el trabajador utilizó de forma imprudente un producto altamente inflamable, lo que ha de calificarse como un acto temerario

Ejemplo 1 de imprudencia profesional:

El trabajador que intenta limpiar con la mano unas virutas próximas a la fresa con la máquina en funcionamiento sufriendo importantes lesiones. Su conducta ha de calificarse como imprudencia profesional «al no valorar debidamente el riesgo de la acción, por mera confianza y también con la falta de formación e información en su acceso al puesto de trabajo concreto.

Ejemplo 2 de imprudencia profesional:

El caso del trabajador que operaba una grúa y que no trató de salir de la misma por el acceso correcto, sino por otro, que en la práctica utilizaban siempre todos los operarios por suponer una menor dificultad y peligro. Al salir por el lugar incorrecto sufrió un accidente. El Tribunal Supremo mantiene que la conducta del trabajador constituye mera imprudencia profesional

Por tanto vemos que la línea que divide la imprudencia temeraria de la imprudencia profesional no es muy fina y no nos podemos fijar en solo el hecho sino que en su determinación también influyen el entorno y el contexto.

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Código de la acción: IT-0017/2014

c o n t r a p u n t

a m b

GABINET TÈCNIC DE SALUT LABORAL

www.ugtbalears.com/es/PRL

La UGT-Illes Balears dispone de una Oficina Técnica de Salud Laboral ubicada en la sede de Palma, C/. Font i Monteros nº 8.
El objetivo principal de esta Oficina es promover la cultura preventiva y mejorar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo.

Atención gratuita dirigida a:

- Delegados y Delegadas de prevención
- Trabajadores/as
- Pequeñas y medianas empresas
- Microempresas
- Público en general

OBJETIVOS

- Fomentar la cultura preventiva tanto en el seno de la empresa como en la sociedad en general.
- Proporcionar apoyo cualificado en materia de prevención de riesgos laborales.
- Difundir las novedades legislativas en materia de salud laboral
- Acercar y difundir tanto las distintas "herramientas" preventivas como las áreas de su actuación y aplicación.
- Realización de campañas específicas y genéricas de información hacia trabajadores y trabajadoras, empresarios y sociedad en general.

EQUIPO DE PROFESIONALES

El Gabinete Técnico de Prevención de Riesgos Laborales de la UGT-Illes Balears dispone de personal técnico cualificado y con gran experiencia, además tienen el apoyo de expertos en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo y con la mejora de las condiciones de trabajo.

OFRECEMOS

- Atención personalizada
- Asesoramiento técnico en materia preventiva
- Documentación, legislación, guías técnicas sobre seguridad y salud.
- Asesoramiento técnico en el Comité de Seguridad y Salud
- Elaboración de informes y estudios, publicaciones y realización de informes técnicos
- Análisis y valoración de los sistemas de gestión de la prevención implantados en las empresas.

* Participación en visitas de inspección ante la Autoridad Laboral y en la empresa

"El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la FUNDACIÓN de prevención de riesgos laborales".

mano a mano

Por la prevención

www.ugtbalears.com/es/PRL
Tfno. 971 764 488
Fax 971 204 084