

Cantabria
Salud Laboral

OFICINA TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



AÑO 2015 – BOLETÍN MENSUAL INFORMATIVO (SEPTIEMBRE) – UGT CANTABRIA

Prevención laboral activa. BURNOUT Síndrome de estar Quemado

“Burn out”: también conocido como síndrome de estar quemado, de agotamiento profesional, o de trabajador desgastado.

Se manifiesta con episodios de despersonalización y sentimientos de baja realización y estima personal. El burnout, es un síndrome relacionado como una respuesta al estrés crónico mantenido en el trabajo, y por su causa. Este síndrome supera al denominado estrés laboral. Se manifiesta con una disminución de la capacidad del trabajador, o trabajadora en el quehacer diario:

- Falta de energía, cansancio, agotamiento.
- Desinterés; por el trabajo, desapego, despersonalización.
- Ansiedad, tristeza, hostilidad.
- Ausentismo laboral.

En función de la duración en el tiempo, del síndrome, pueden reflejar síntomas en el estado físico del trabajador, mediante las denominadas cefaleas, problemas de conciliación con el descanso y sueño, trastornos digestivos, etc.

En 1976 la psicóloga social Christina Maslach lo presenta ante un congreso de la Asociación Estadounidense de Psicología definiéndolo como un síndrome tridimensional que consideraba como dimensiones de análisis a los siguientes constructos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y que ocurriría entre sujetos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.

Trabajadores y Trabajadoras expuestos laboralmente.

Profesionales con alta interacción humana, en el desarrollo de sus actividades profesionales; profesional, usuario/cliente, intensidad/duración de la relación.

Profesionales con alta cualificación, comprometidos, exigentes en su trabajo y objetivos concretos. En este perfil e intensidad, y dedicación profesional el burnout se manifiesta, como respuesta y escape a la constante y mantenido en el tiempo, estrés, o sobrecarga laboral.

Algunos Perfiles.

El burnout se manifiesta con una frecuencia mayor en los profesionales sanitarios; Médicos, Enfermeras/os. Especialidades como; psicólogos/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, nutriólogos, trabajadores sociales, terapeutas familiares. Otras especialidades víctimas del burnout; consejeros matrimoniales, administrativo/as, teleoperadores/as.

Según distintos estudios, y observatorios aumentan los casos dentro del personal docente en general, ingenieros de todas las especialidades, y profesionales de las fuerzas armadas.

Algunas observaciones, o riesgos laborales a prevenir, entre otras.

El síndrome burnout se podría denominar de origen multicausal, horarios de trabajo excesivos, (superación de la jornada máxima, habitualmente), mal ambiente laboral (mantenido en el tiempo, malas condiciones laborales), remuneración salarial injusta, o con sensación de ser inadecuada. Desacuerdos, distintos criterios operativos, entre compañeros, y cadena jerárquica, generando “desgaste ocupacional”.

Uno de los instrumentos más utilizados para medir el burnout es el denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Christina Maslach y Susan Jackson, que utiliza un enfoque tridimensional para su evaluación utilizando los siguientes componentes: realización personal en el trabajo, cansancio emocional y despersonalización. En función de este instrumento, dichas autoras estiman un conjunto de puntajes comparativos del MBI para diversos campos de trabajo, pudiéndose indicar el grado de burnout.

Los criterios expuestos se expresan, a efectos informativos, dado que la competencia para la interpretación y aplicación de las disposiciones jurídicas corresponde en nuestro Derecho, en caso de conflicto, a los órganos jurisdiccionales.

Fuente: [OTPRL UGT Cantabria](#)

El cáncer de laringe por inhalación de amianto, reconocido como enfermedad profesional

La Seguridad Social ha consensuado con los agentes sociales su inclusión, que se plasmará en un futuro Real Decreto. Se reconoce así

el peligro potencial al que están expuestos los trabajadores de la industria de la mina o la construcción naval en contacto con este material.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social ha trasladado a los agentes sociales la actualización del listado de enfermedades profesionales que como novedad incorpora el cáncer de laringe por inhalación de polvo de amianto. Esta modificación se plasmará en un futuro Real Decreto.

Su inclusión en el cuadro de enfermedades vinculadas con el ámbito laboral es fruto de la labor de investigación sobre la incidencia de este material en la salud de los trabajadores que, en los últimos meses, han compartido el personal técnico de la Seguridad Social con el de los sindicatos y la patronal.

Esta actualización supone el reconocimiento del exigente entorno en el que desarrollan su labor las personas en contacto con el amianto. Este material es habitual en las minas de rocas amiantíferas, la industria naval, en los trabajos de aislamientos y en ciertas actividades de la construcción.

El cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social data de 2006. Desde entonces, se han producido importantes avances en las investigaciones y en el ámbito científico que permiten un mejor conocimiento de los mecanismos de aparición de ciertas enfermedades profesionales. Entre ellas, se encuentran sólidas evidencias que relacionan el cáncer de laringe con la inhalación de polvo de amianto.

Fuente: http://www1.seg-social.es/ActivaInternet/Panorama/REV_034796

El cáncer de laringe por amianto ocasionará un escaso incremento de coste al sistema de la Seguridad Social, pues las prestaciones del Sistema a los trabajadores que sufren cáncer de laringe ya se reconocen en la actualidad, bien como contingencia común -si no se ha podido comprobar su origen laboral-, bien como accidente de trabajo si se trata de una enfermedad causada por el trabajo.

Además, esta patología en muchos casos va unida a otras ya incluidas en la lista de enfermedades profesionales.

Por tanto, no existe ninguna modificación presupuestaria dado que un porcentaje muy elevado de las prestaciones concedidas a causa del cáncer de laringe por amianto ya se reconocen como accidente de trabajo y en consecuencia, su recalificación como enfermedad profesional no tendría sobrecoste.

La Fiscalía urge al Gobierno a crear juzgados especializados en siniestralidad laboral

La Fiscalía General del Estado demanda al Gobierno la creación de juzgados especializados y secciones del mismo género en las Audiencias Provinciales para dar una "respuesta rápida" a los delitos cometidos en el ámbito de la siniestralidad laboral, en el que duración media entre los hechos y la sentencia en primera instancia se sitúa entre los 6 y los 8 años.

Se trata de una petición recogida en la Memoria Anual, en la que se indica que las sentencias dictadas por los Juzgados de lo Penal en relación a accidentes laborales mantiene un paulatino incremento.

Así, partiendo del año 2006, en el que se abrió la Unidad Especializada en siniestralidad laboral, se ha pasado de 249 sentencias en ese año a las 676 del año 2014, de las que se fueron remitidas por las diversas Fiscalías a esta especializada 557 sentencias, un 82,3% del total.

De las 557 sentencias remitidas, 436 (78,2%) fueron condenatorias y 121 absolutorias. Ello supone un ligero incremento de las primeras respecto a 2013 y muestra, para la Fiscalía, "la buena labor que año tras año vienen realizando las secciones especializadas de siniestralidad laboral".

"Es indudable que una mejor y más rápida instrucción de los procedimientos, una precisa y más técnica calificación de los mismos y, en definitiva, un adecuado manejo de la propia idiosincrasia de este tipo de procedimientos en el plenario por parte de los 'especialistas' está teniendo sus frutos", insiste la memoria.

La Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT, Marisa Rufino manifestó que el sindicato apoya la propuesta de la Fiscalía de crear juzgados especializados en materia de siniestralidad laboral y ha recordado que es una antigua reivindicación sindical.

Rufino, que destacó el buen trabajo desarrollado por la Fiscalía especializada en materia de salud laboral, explicó que "la complejidad de este tipo de denuncias, en las que normalmente hay muchos intervinientes -desde servicios de prevención ajenos, propios, inspección de trabajo, peritos, los propios trabajadores, diferentes empresas, en caso de empresas subcontratas.- hace que los procesos se alarguen muchísimo en el tiempo".

"Además, el periodo de tiempo que se produce desde que se realiza la denuncia hasta que sale la sentencia es muy largo, normalmente oscila entre los cinco y diez años, y muchas veces cuando finalizan los procesos y se tiene la sentencia, las empresas ya no existen, sobre todo cuando hablamos de empresas subcontratas y empresas pequeñas y medianas".

Rufino subrayó que el incremento de las sentencias en los últimos años - en su mayor parte condenatorias ya que prácticamente en el 80% de las empresas se está condenando al empresario que además, ha sido consciente de que se ha producido un accidente de trabajo por falta de medidas preventivas- hace que se necesiten recursos especializados.

Fuente: <http://www.rrhhdigital.com/secciones/legal/112248/recursos-humanos-rrhh-empleo-laboral->

Nuevas publicaciones del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo



Medidas de prevención y protección contra incendios: Documento divulgativo que describe la prevención así como los principales métodos de lucha contra el fuego dentro del entorno de cualquier establecimiento. Se abordan los principios y sistemas más importantes a tener en cuenta, que constituyen la base necesaria en el trabajo cotidiano del personal de la prevención en este campo.

Directrices básicas para el desarrollo de la prevención de los riesgos laborales en la Administración General del Estado.

El sector público tiene unas particularidades que le hacen diferente del sector privado, necesitando, en muchas ocasiones, de una adaptación o desarrollo de normativa específica, como sucede en el ámbito de Prevención. El Reglamento de los Servicios de Prevención, en su disposición adicional cuarta, concede a las Administraciones Públicas la



facultad de 'regularse' la organización de los recursos especializados; definición de funciones y niveles de habilidad del personal; cómo llevar a cabo la negociación colectiva; evaluación externa o auditoría del sistema de prevención.

El objetivo de este documento de 'Directrices' es definir y determinar las actividades a seguir por cualquier departamento, con la ayuda de su servicio de prevención, para cumplir con las regulaciones específicas aplicables y mejorar la seguridad y la salud de los empleados públicos, siendo un complemento del Sistema de Gestión de Riesgos Laborales establecido para la Administración General del Estado.

Este documento está basado en las tres guías de carácter 'transversal' del INSHT (integración, calidad del servicio y simplificación) y en el documento "Directrices básicas para el desarrollo de la prevención de los riesgos laborales en la empresa".

Fuente <http://www.insht.es>

LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

Los trastornos músculo esqueléticos, (en adelante, TME), son lesiones producidas por un uso anatómicamente anormal, de la estructura muscular, (articulaciones, ligamentos, músculos, tendones, nervios, vasos, huesos), que trae como resultado una alteración de la función motora o sensitiva originados por la exposición a factores de riesgo, como los movimientos repetitivos, movimientos de cargas inadecuadas, uso de la fuerza desproporcionada, posturas forzadas e inadecuadas, estrés muscular por contacto y vibración, etc.

Cualquier trabajador o trabajadora puede verse afectado por los TME. Estos trastornos pueden prevenirse evaluando los riesgos asociados al trabajo diario, que mediante la realización de la tarea se van desarrollando a lo largo del tiempo. Las medidas preventivas al efecto, se aplicaran mediante la información de los riesgos, y la formación necesaria, a los trabajadores y trabajadoras, sobre la ejecución de la tarea y las limitaciones de ésta, condicionada a las medidas preventivas adoptadas. Periódicamente mediante la vigilancia de la salud se comprobara la eficacia de las medidas preventivas aplicadas.

Según el daño, a la parte afectada de nuestro sistema, se pueden producir patologías músculos esqueléticas, varias:

Son patologías articulares: las que afectan a las articulaciones (mano, muñeca, codo, rodilla, etc.), son las posturas forzadas, una y otra vez, generalmente las culpables de la dolencia, la excesiva e inadecuada utilización de la articulación, también puede ser su origen. La artrosis y la artritis, son las más comunes, comenzando con dolor articular, como primer síntoma.

Son patologías peri articulares: las que se focalizan en las partes blandas de nuestro sistema músculo esquelético, vulgarmente, reumas. La Teno sinovitis, bursitis, afectan a los tendones y ligamentos, respectivamente, también se pueden producir lesiones denominadas, ganglio, mialgias, contracturas y desgarro muscular.

Las patologías óseas: su nombre lo indica, aquellas lesiones que afectan a la estructura ósea.

Las partes del cuerpo humano donde se detectan con más frecuencia las patologías señaladas, son las extremidades superiores e inferiores (codo, muñeca, etc.), así como en el cuello, los hombros, y la espalda, baja y alta (trapecio, lumbares), además de otras dolencias más complejas.

La calificación de estas enfermedades, como accidente de trabajo, enfermedad profesional, necesariamente tiene que estar relacionada con el trabajo, y actividad, es decir, tenemos que demostrar la causa, y su efecto. El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, establece el criterio de reconocimiento notificación, y registro para calificar la dolencia como enfermedad profesional, de no ser reconocida mediante esta aplicación, la causa puede ser calificada como accidente de trabajo.

VER ESTADISTICA DE CANTABRIA.

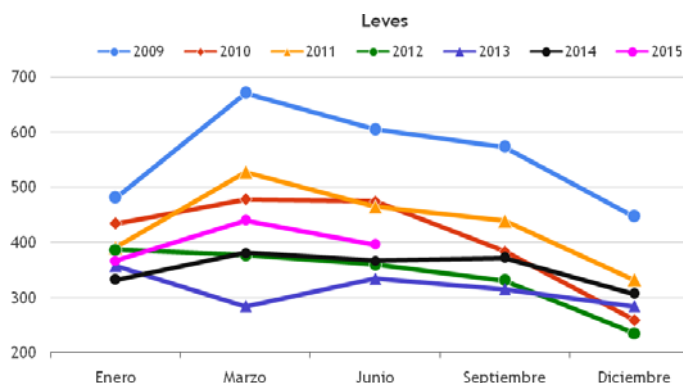
Los TMC son la enfermedad profesional más común en la Unión Europea. El 25% de los trabajadores y trabajadoras de la U.E. se queja de dolores de espalda y el 23% declara tener dolores musculares. Además el 62% de los trabajadores de la UE está expuesto a movimientos repetitivos en manos y brazos, el 46% a posturas dolorosas o extenuantes y el 35% transportan o mueven cosas pesadas.

*Según el artículo 116 de la **LGSS (Ley General de la Seguridad Social)**, un trabajador tiene derecho a la cobertura por enfermedad profesional si dicha enfermedad ha sido contraída a consecuencia del trabajo en las actividades que se especifican en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por Real Decreto 1229/2006 y está provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indican en dicho cuadro.*

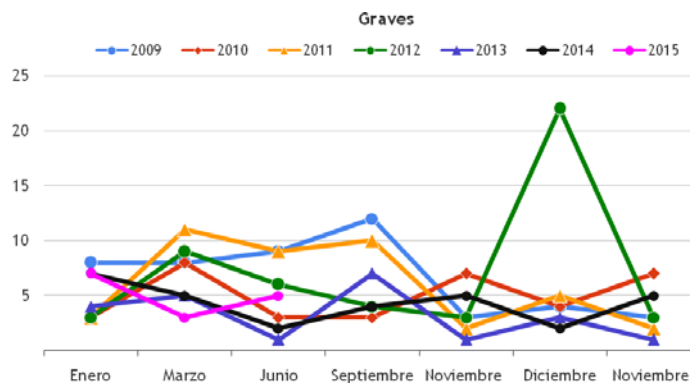
Fuente de datos: <http://www.ugt.es/SitePages/NoticiaDetalle.aspx?idElemento=1242>

Accidentes Laborales con Baja 2009-2015, Cantabria

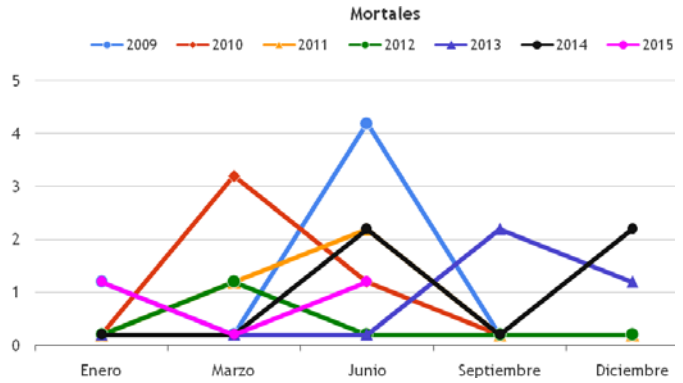
Leves	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enero	481	434	391	387	357	332	367
Febrero	654	439	457	368	355	351	360
Marzo	671	478	528	377	284	381	440
Abril	520	351	444	307	368	367	337
Mayo	551	423	475	402	335	400	359
Junio	605	475	465	360	334	367	396
Julio	566	438	394	373	389	372	487
Agosto	558	356	423	337	336	369	416
Septiembre	573	384	439	331	315	372	
Octubre	636	345	403	357	360	437	
Noviembre	537	351	415	357	348	344	
Diciembre	447	259	332	235	284	307	



Graves	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enero	8	3	3	3	4	7	7
Febrero	8	7	1	7	1	4	5
Marzo	8	8	11	9	5	5	3
Abril	6	3	6	3	5	1	7
Mayo	6	4	8	7	3	3	4
Junio	9	3	9	6	1	2	5
Julio	4	5	4	2	8	3	3
Agosto	15	6	4	2	5	5	0
Septiembre	12	3	10	4	7	4	
Octubre	4	6	6	8	2	3	
Noviembre	3	7	2	3	1	5	
Diciembre	4	4	5	22	3	2	



Mortales	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enero	1	0	0	0	0	0	1
Febrero	0	1	0	0	1	1	0
Marzo	0	3	1	1	0	0	0
Abril	2	1	0	2	0	0	1
Mayo	1	2	0	0	0	1	0
Junio	4	1	2	0	0	2	1
Julio	1	1	0	3	1	0	2
Agosto	0	1	0	0	0	1	1
Septiembre	0	0	0	0	2	0	
Octubre	0	1	0	0	0	1	
Noviembre	3	1	1	1	0	0	
Diciembre	0	0	0	0	1	2	



Fuente de datos: <http://www.icasst.es/>