

La Salud Laboral en Euskadi

Una asignatura María

José R. Taberna

Las reflexiones que recogen estas páginas sobre el estado de la situación de la Salud Laboral en la Enseñanza vasca, arrancan del año 88 cuando en el Acuerdo de Pública se establecían las líneas generales de actuación en este campo, al igual que ocurría en el sector de Laborales de Cocina y Limpieza como en la Universidad.

Lo primero que se constata es la línea quebrada que traduce el interés por la Salud Laboral desde entonces hasta el año 94, de tal modo que se podrían distinguir dos fases de intensidad diferente. La inicial, que se caracteriza por la voluntad de poner en marcha los servicios médicos provinciales y los Comités de Seguridad e Higiene, así como la intención de acotar las necesidades en salud laboral del mundo educativo; y una segunda fase que, aunque menos prolifera, asienta algunos logros de la primera.

Fase Inicial

Es la época en que se empieza a abordar un plan de rehabilitación para los docentes, que así lo requieren, a través de las ayudas a Dirección; se entra en contacto con los ayuntamientos y Protección Civil; se envía a los centros escolares comunicación de dónde dirigirse en diferentes casuísticas de seguridad e higiene y se acuerda que la Comisión Paritaria elabore o conforme el perfil de una figura responsable encargada de canalizar toda la información respecto a estos temas en los centros escolares, llegando, incluso, a sugerir quién debiera asumirla en los centros de EGB, BUP e IFP, respectivamente.

En los años a que nos estamos refiriendo, 89-90-91, la Administración se compromete a hacer un reconocimiento médico en 3 años a todos los docentes y laborales que lo soliciten y a atender en el momento a aquellas personas que se considere de reconocimiento necesario y urgente.

Por entonces existía un único equipo médico que, habiendo empezado en Álava, continuaría con los reconocimientos en Guipúzcoa, contratándose para la misma función otro equipo en Vizcaya.

En este primer periodo la Administración mantiene una estrecha relación con los sindicatos -en el curso 89-90 se mantienen reuniones mensuales con las centrales sindicales- esforzándose en buscar respuestas y articular soluciones.

Segunda fase

Este primer impulso tiene una continuación a medias en los cursos sucesivos, que centran los esfuerzos en dos campos:

- Reforzar los servicios médicos, provinciales, dotándolos del personal y recursos suficientes para que puedan abordar los reconocimientos médicos,
- Seguir profundizando en la respuesta a articular para aquellos profesionales que a lo largo de las mismas han presentado patologías susceptibles de considerarse enfermedades profesionales, como son los que presentaban alteraciones de la voz y enfermedades psíquicas, agudizadas o producidas por el ambiente laboral.

La figura del representante en salud laboral

Por el camino se había abandonado el diseño de la figura responsable de la seguridad y la salud en los centros escolares que hubiera significado un desahogo importante para los servicios médicos. Los cuales en este segundo periodo se estaban viendo desbordados por las múltiples funciones que tenían que desarrollar:

1. Reconocimientos médicos (previos, periódicos y especiales) y otros -de retorno al trabajo, de control de enfermedades crónicas, de trabajadores incapacitados, de trabajadores en rehabilitación.

2. Control absentismo.

- Concesión de Incapacidad laboral Transitoria (ILT) de causa médica.

- ILT por alumbramiento.

3. Tramitación por incapacidades provisionales o permanentes (jubilaciones por invalidez).

4. Permisos para salir fuera de la provincia en situación de ILT.

5. Medidas ergonómicas para lograr la óptima adecuación entre el trabajador y el puesto de trabajo:

- Comisiones de servicio por problemas de salud del interesado.
- Rehabilitación de profesores mediante terapia ocupacional en un puesto de trabajo (nivel de enseñanza, por ejemplo) cuando la situación lo requiere.
- Permisos por cambio de hora de exclusiva por motivos de salud.
- Valoración de dimisión, o negativa de aceptación, del cargo de director por motivos de salud.
- Solicitud, adjudicación, control y seguimiento de los aparatos de megafonía.
- Modificaciones en el diseño de las condiciones físicas del lugar de trabajo (accesos, manecillas, sillas, mesas...) para lograr la adecuación trabajador-puesto de trabajo, sobre todo en el caso de profesores discapacitados o en rehabilitación.

6. Control y revisión de las condiciones de higiene y seguridad de los centros de trabajo. Detección de los problemas de higiene y seguridad, y papel de mediación con los organismos competentes en su solución (Osakidetza, Ayuntamiento...).

7. Asesoría y orientación psicológica. Consejo sanitario individual.

8. Función asistencial. Tratamiento de urgencia en caso de accidentes, indisposiciones, agravamientos agudos de enfermedades, etc.

9. Tramitación de comisiones de servicio por motivos de salud de familiares del interesado.

10. Solicitudes de reducción de horario por motivos de salud de: familiares.

11. Control de las condiciones de salud laboral del colectivo de personal no docente, incluyendo reconocimientos médicos.

12. Asesoramiento y rendición de cuentas al Comité de Seguridad e Higiene, del que forma parte este servicio médico.

Los servicios médicos

Para el desarrollo de las funciones médicas, el Departamento de Educación dispone de un equipo de profesionales insuficiente y muy dispar de una provincia a otra.

Así, el equipo de Vizcaya llegó a estar compuesto por la inspectora médica, dos médicos más, un ATS y dos auxiliares administrativos; mientras que en Guipúzcoa, aún en la actualidad;- no se .ha creado el servicio médico, por falta de presupuesto, siendo también, en consecuencia, muy diferente el resultado de sus tareas, que quedan reflejadas en la memoria de las actividades realizadas. La memoria anual de Vizcaya es extensa y pormenorizada, mientras que en Guipúzcoa y en Álava son inexistentes.

Profesores en rehabilitación de la "tercera vía"

Este segundo periodo tampoco da respuesta, a pesar de llevar intentándolo desde enero de 1990 a los docentes que por su patología se les colocaba como ayuda a dirección.

Ajustándose al planteamiento que para bajas por enfermedad rige en medicina del trabajo, (después de sufrir una baja por enfermedad larga, se debe hacer un reconocimiento médico al trabajador para determinar si debe volver a su puesto de trabajo o se le recoloca en otro puesto durante el periodo que sea necesario) el servicio médico de educación presentó en la fecha señalada una propuesta a la Administración para los docentes que aún pudiendo desarrollar perfectamente otra tarea, no podían desarrollar una docencia directa en el aula:

- desarrollar otras actividades en el mismo centro escolar,
- desarrollar en la Administración general, tareas de auxiliares administrativos, etc.

Completaba su propuesta con otras argumentaciones:

- la dificultad de reincorporarse al aula directamente, dadas las características de la función docente, siendo necesario un periodo de adaptación,
- la necesidad de que en algunos casos sea conveniente la salida del aula, pero sin abandonar el medio escolar;
- el ejemplo de que en otros países, como Francia, la Administración haya asumido, sin depender del voluntarismo de algunas personas, este aspecto de la prevención terciaria.

En aquel entonces, la Administración Educativa atendió el requerimiento del Servicio Médico, que daba respuesta a tres grupos de docentes:

- los que se rehabilitaban y se reincorporaban a su trabajo como enseñantes;
- los que se adaptan al nuevo trabajo y son eficaces en el mismo, pero no pueden reincorporarse a la docencia directa;
- los que no están en condiciones de desempeñar su trabajo y tienen dificultades como ayuda a dirección.

Pero esta situación duró hasta 1992, en que la Administración determinó restringir las ayudas a dirección, limitándolas a aquéllas cuya vuelta a la docencia era posible.

Así quedaban sin respuesta y sin alternativa laboral profesores y profesoras como el ejemplo recogido del informe de inspección médica, correspondiente al grupo dos:

"Una profesora de 32 años con trastornos de fonación que le impiden desempeñar su trabajo como enseñante, persona inteligente y capacitada para desarrollar cualquier actividad que no implique un uso excesivo de la voz y que puede acogerse a una invalidación permanente sin perder ninguna ventaja económica, opta por seguir en la docencia directa a la espera de una solución administrativa".

Esta es una docente a la que ninguna de las dos vías existentes en la actualidad (Ley de Minusvalía o Invalidez Permanente) resuelve su problema.

Para este tipo de problemática se necesita que la Administración articule una "tercera vía" de modo que el trabajador o la trabajadora puedan seguir desempeñando una labor útil.

Algunas propuestas

Después de, lo relatado, parece adecuado concluir con la necesidad de que la Administración encuentre soluciones a diversos problemas:

- Hallar una tercera vía para aquellos profesionales que, con problemas foniatrícos, o psíquicos, pueden desarrollar una actividad sin docencia directa.
- Extender los planes de actuación para afrontar el alto riesgo de contagios epidemiológicos:
- Hacer un seguimiento de las actividades que puedan resultar nocivas para la salud, por la naturaleza de las tareas o de los materiales que se utilizan (talleres, laboratorios...).
- Aplicar las normativas europeas al uso de los nuevos materiales con que se trabaja en el mundo educativo.: pantallas, fotocopiadoras...
- Realizar una catalogación de riesgos y medidas preventivas en laboratorios, talleres, gimnasios, cocinas...
- Desarrollar medidas que incorporen la educación para la salud al currículum e impulsen la creación de entornos más sanos.

Pero es evidente que todas estas propuestas difícilmente podrán realizarse sin los recursos humanos necesarios y adecuados. Por ello, tanto la Ley de Salud Laboral, tan esperada, como el reciente Instituto de Seguridad e Higiene, deben ser funcionales también en el ámbito de la enseñanza; y abordar con profundidad la relación puesto de trabajo-aparición de enfermedades.