

Prevención de Riesgos Laborales

formación



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

ÍNDICE

1. Conceptos básicos en prevención de riesgos laborales.

- Trabajo y salud.
- Definiciones: riesgo laboral, daño, prevención.
- Consecuencias de los daños: accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Aseguramiento de las contingencias profesionales.

2. Gestión y Organización de la Prevención de Riesgos Laborales en la Administración Penitenciaria.

- Gestión de la Prevención de Riesgos.
- Estructura organizativa en materia de prevención de riesgos laborales.
- Cauces de participación de los empleados/as públicos penitenciarios en materia de prevención de riesgos laborales.
- Evaluación de riesgos laborales y planificación de la actividad preventiva.
- Información y formación en materia de prevención de riesgos laborales en la Administración Penitenciaria.

3. Legislación básica.

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.
- Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención

4. Prevención de riesgos laborales.

4.1 Riesgos ligados a las condiciones de seguridad.

- Riesgos en el lugar de trabajo.
- Riesgos eléctricos.
- Riesgo de incendios.
- Planes de Actuación ante Emergencias

4.2 Riesgos ligados al medio ambiente de trabajo.

- Exposición laboral a agentes físicos.
- Exposición laboral a agentes químicos.
- Exposición laboral a agentes biológicos: Especial referencia a las hepatitis virales, tuberculosis y SIDA.

4.3 Vigilancia de la salud.

4.4 Riesgos ligados a factores psicosociales.

- La carga de trabajo.
- La fatiga.
- Insatisfacción laboral.
- Especial referencia al tiempo de trabajo: Trabajo nocturno y a turnos

1 CONCEPTOS BÁSICOS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

En la Prevención de Riesgos Laborales, existen una serie de conceptos esenciales que deben ser conocidos, con el fin de tener un conocimiento básico de esta materia. Entre ellos nos encontramos:

EL TRABAJO

El trabajo es una actividad que supone un esfuerzo y una necesidad para la mayoría de la población activa disponible para trabajar. El desempeño de un puesto de trabajo, supone, como en cualquier otra tarea, la exposición a unos riesgos, que en este ámbito se denominan “profesionales”.

LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud define la salud como "El estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad".

Es importante resaltar la triple dimensión de la salud física, mental y social, y la importancia de lograr que estén en equilibrio en cada persona.

EL TRABAJO Y LA SALUD

El trabajo y la salud están interrelacionados. El trabajo incide en la salud de diversas formas, bien porque existen factores de riesgo que pueden afectar directamente y de forma negativa a la salud (como exposición a agentes tóxicos o peligrosos), o bien porque el propio trabajo lleva aparejado un desgaste físico o psíquico que incrementa las posibilidades de desarrollar determinadas patologías o enfermedades (como por ejemplo, la carga de trabajo, la insatisfacción laboral, que pueden potenciar el riesgo de enfermedades cardiovasculares..etc.) Profesionales.

LOS RIESGOS LABORALES

Entre los factores que pueden influir negativamente en la salud del trabajador/a, se encuentran los riesgos laborales.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece una serie de definiciones:

RIESGO LABORAL

Posibilidad de que un trabajador/a sufra un determinado daño derivado del trabajo.

DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO

Enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

PREVENCIÓN

Conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.



CONSECUENCIAS DE LOS DAÑOS:

ACCIDENTE DE TRABAJO

Legalmente, se entiende por accidente de trabajo "Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena". Esta definición legal se refiere tanto a las lesiones que se producen en el centro de trabajo, como a las producidas en el trayecto habitual entre éste y el domicilio del trabajador/a. Estos últimos serían los accidentes llamados "in itinere".

Desde un punto de vista técnico-preventivo, accidente de trabajo es todo suceso anormal, no requerido ni deseado, que se presenta de forma brusca e inesperada, normalmente evitable, que interrumpe la normal continuidad del trabajo y puede causar lesiones a las personas.

La Administración Penitenciaria ha desarrollado procedimientos para la notificación e investigación de accidentes en los centros de trabajo dependientes de la Secretaría General, por lo es necesario que los empleados/as públicos penitenciarios conozcan dichos procedimientos y actúen conforme se describe en los mismos.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

En la actualidad con la aprobación del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social se deroga el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio. En este sentido, la numeración de los artículos dedicados al accidente de trabajo y enfermedad profesional ha cambiado, no así su contenido. Los accidentes de trabajo se describen en el artículo 156 y las enfermedades profesionales pasan a describirse en el artículo 157 del citado RDL 8/2015.

Se mantiene por tanto el concepto de enfermedad profesional definido como “Toda aquella 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 la ley y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indique para toda la enfermedad profesional”.

El cuadro vigente en la actualidad fue aprobado por Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesional en el Sistema de Seguridad Social y se establecen los criterios para notificación y registro (BOE 19 de diciembre).

Las enfermedades contraídas como consecuencia del trabajo y que no estén contempladas como enfermedades profesionales serán consideradas, a efectos legales, como accidentes de trabajo.

Desde el punto de vista técnico-preventivo se habla de enfermedad derivada del trabajo, no de enfermedad profesional. Se entiende por enfermedad derivada del trabajo aquel deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado.

ASEGURAMIENTO DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Las contingencias profesionales se producen cuando se realiza una actividad laboral y como consecuencia de ella hay alteraciones de la salud. Son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Están cubiertas conforme a la normativa vigente en todos los empleados/as públicos que pertenecen a la Administración Penitenciaria.

Los empleados/as públicos que pertenecen al Régimen General de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles se encuentran integrados en el Régimen del Mutualismo Administrativo coberturas integradas en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) a través de entidades de seguro concertadas o Sistema Nacional de la Seguridad Social a elección del empleado/as público. El reconocimiento de los derechos derivados de los accidentes de trabajo o enfermedad profesional se regirá por lo dispuesto en la Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre.

Los empleados/as públicos que cotizan al Régimen General de la Seguridad Social, tienen cubiertas las contingencias profesionales a través de las entidades gestoras o colaboradoras de la Seguridad Social. La Secretaría General de II.PP. tiene esta cobertura con la Mutua de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales, ASEPEYO.

2 GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA.

1. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN.

A partir de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, se da un nuevo enfoque a la gestión de la prevención de riesgos laborales, ya no se trata de actuar cuando se ha producido un accidente, sino de prevenirlos y evitarlos, es decir, se trata de actuar preventivamente antes de que los trabajadores/as sufran daños en su seguridad y salud.

El R.D.39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece en su artículo 1, que la prevención de riesgos laborales se integrará en el conjunto de decisiones y actividades de la empresa, así como en la línea jerárquica de la misma. Es decir, todos los niveles asumen la obligación de incluir la prevención en cualquier actividad que realicen.

Así, la gestión se debe configurar como el instrumento fundamental para conseguir un sistema de prevención de riesgos que se integre en todas las actividades de la Administración Penitenciaria y en toda la línea jerárquica, es decir, todos los empleados/as públicos penitenciarios deben incluir la prevención de riesgos en las actividades que realicen y en todas las decisiones que se adopten.

En resumen podemos definir la gestión de la prevención como un conjunto de medidas integrado en toda la organización de la empresa, en todas las actividades y en todos los niveles jerárquicos, dicho sistema nos permite prevenir los daños para la salud de los trabajadores/as, antes de que estos se produzcan.

En política de prevención se parte de la premisa de que el empresario/a es el primer responsable de la seguridad y salud de los trabajadores/as a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo y, por lo tanto, está obligado a realizar un conjunto de acciones que lo garantice.

2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El Reglamento de los Servicios de Prevención, en el artículo 10, establece que la organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas deberá realizarla el empresario con arreglo a algunos de las siguientes modalidades:

- a) Asumiendo personalmente tal actividad.
- b) Designando a uno o varios trabajadores para llevarla a cabo.
- c) Constituyendo un servicio de prevención propio.
- d) Recurriendo a un servicio de prevención ajeno.

A fin de cumplir con esta obligación legal, la Administración Penitenciaria ha optado por la constitución de 10 Servicios de Prevención Propios dependientes de la Subdirección General de Recursos Humanos y coordinados por el Área de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales. Estos Servicios de Prevención están organizados territorialmente para dar cobertura a todos los empleados/as públicos penitenciarios.

SERVICIO DE PREVENCIÓN

Conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar una adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores/as, asesorando y asistiendo para ello al empresario/a, a los trabajadores/as y a sus representantes y a los órganos de representación especializados.

La especialidad de Medicina del Trabajo que no es asumida por los Servicios de Prevención Propios, se contrata con un Servicio de Prevención Ajeno en las condiciones que señala la normativa vigente en esta materia.

Distribución territorial de los Servicios de Prevención.

- **S.P. zona Centro**, que incluye a los centros penitenciarios de la CC. AA. de Madrid y los Servicios Centrales. Está ubicado en los Servicios Centrales.
- **S.P. de Castilla La Mancha y Extremadura**. Incluye todos los centros penitenciarios de ambas Comunidades Autónomas y se establece en el C. P. de Ocaña -II.
- **S.P. de Andalucía Occidental**, que incluye los centros penitenciarios de Córdoba, Sevilla, Huelva, Cádiz y Ceuta. Ubicado en el C. P. de Sevilla.
- **S.P. Andalucía Oriental**. Comprende los centros penitenciarios de Granada, Jaén, Almería, Málaga y Melilla. Ubicado en el C. P. de Granada.
- **S.P. de Levante**. Da cobertura a los centros penitenciarios de la Comunidad Valenciana, Murcia y CC. AA. de Illes Balears. Ubicada en el C.P. de Valencia
- **S.P. de Castilla-León**. Incluye los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Castilla - León. Ubicado en el C.P. de Palencia.
- **S.P. Nor-Este**. Comprende las Comunidades Autónomas de Cantabria, Navarra y País Vasco. Establecido en el Centro Penitenciario de Bilbao.
- **S.P. de Aragón y Rioja**. Incluye los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Aragón y de La Rioja. Ubicado en el C.P. de Zaragoza.
- **S.P. Nor-Oeste**. Agrupa a las Comunidades Autónomas de Galicia y Asturias. Establecido en el centro penitenciario de A Lama.
- **S.P. de Canarias**. Incluye los centros de esa Comunidad, con sede en Las Palmas.

3. CAUCES DE PARTICIPACIÓN DE LOS EMPLEADOS/AS PÚBLICOS PENITENCIARIOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Los trabajadores/as tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo, en los centros de trabajo que cuenten con representantes de los trabajadores, la participación de éstos se realizará a través de sus representantes y de la representación especializada.

Se considera órganos de representación especializada los Delegados de Prevención y el Comité de Seguridad y Salud.

Tras la publicación del Real Decreto 1084/2014 de 19 de diciembre de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado, se modifica el Real Decreto 67/2010, de 29 de Enero y, por tanto, deja de tener vigencia el contenido del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado adoptado el 29 de Octubre de 2012 sobre asignación de recursos y racionalización de las estructuras de negociación y participación.

Entre otras modificaciones, el Real Decreto 1084/2014 de 19 de diciembre establece en

su apartado 8 que *“con carácter general, se constituirá un único Comité de Seguridad y Salud en cada uno de los centros de trabajo que se recogen en el Anexo I de este Real Decreto, siempre que dichos centros de trabajo cuenten con 50 o más empleados públicos”*.

En dicho Anexo I reconoce a la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias un ámbito propio de carácter provincial. Este hecho determina que los Comités de Seguridad y Salud que se celebraban en cada Centro pasen a celebrarse en cada provincia con el número de Delegados de Prevención asignados por la Junta de Personal (personal funcionario) y Comité de Empresa (personal laboral) atendiendo al número de trabajadores/as de los centros de esa provincia y a la proporcionalidad de cada uno de los colectivos

Además estos Delegados de Prevención deberán ostentar la condición de personal funcionario o laboral de Instituciones Penitenciarias con destino en el mismo ámbito territorial al que corresponda el Comité de Seguridad y Salud de que se trate.

DELEGADOS DE PREVENCIÓN

Son los representantes de los trabajadores/as con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

Es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.

La existencia de los Comités de Seguridad y Salud en los centros penitenciarios y servicios centrales, son órganos consolidados en el ámbito penitenciario, puesto que iniciaron su funcionamiento en el año 2003.

4. EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES Y PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA EN LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA

La Ley de Prevención pretende la integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa, ésta integración se realiza a través de la implantación de un Plan de Prevención. En la Institución Penitenciaria disponemos de un Plan de Prevención que agrupa toda la actividad preventiva de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias en un sistema general de gestión, estableciendo con ello una política de prevención de riesgos laborales.

El artículo 16.2 de la Ley señala que los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del Plan de Prevención son: la **evaluación inicial de riesgos** y la **planificación de la actividad preventiva**.

Evaluación de riesgos. ¿Qué es la evaluación de riesgos?, es el proceso dirigido a estimar la magnitud de los riesgos que no han podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de tomar medidas preventivas.

El objetivo final de la evaluación de riesgos no es únicamente evaluar los riesgos, también conseguir una herramienta para el control de dichos riesgos, evitando así que se produzcan daños en la salud de los trabajadores/as.

¿Cómo se valoran los riesgos?, en la valoración se trata de conocer la importancia de los riesgos para tomar decisiones sobre las medidas más adecuadas para su prevención. La evaluación de los riesgos se determina mediante la valoración conjunta de la probabilidad de que el riesgo se materialice y la severidad del daño esperado.

Planificación de la actividad preventiva. Cuando el resultado de la evaluación pusiera de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario planificará la actividad preventiva que proceda con objeto de eliminar o controlar y reducir dichos riesgos, dando prioridad a aquéllos, según su magnitud y el número de trabajadores expuestos a los mismos.

En todos los centro de trabajo dependientes de la Secretaría General de II.PP se cuenta con la evaluación inicial de riesgos, así como de la revisión de dichas evaluaciones. Igualmente, se dispone de la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo de los empleados/as públicos penitenciarios.

La Administración Penitenciaria ha elaborado un procedimiento para planificar la actividad preventiva derivada de la evaluación de riesgos, que pretende eliminar , reducir o controlar los riesgos detectados, para ello, se establece el plazo para llevar a cabo la actividad, la designación de las personas responsables para realizarlas y los recursos materiales y humanos necesarios para su ejecución.

5. LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA.

INFORMACIÓN

El artículo 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales señala que para el cumplimiento del deber de protección establecido en la presente Ley, el empresario adoptará las medidas necesarias para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación los riesgos de su puesto, las medidas preventivas aplicables a esos riesgos y las medidas adoptadas en relación a las situaciones de emergencia.

Por ello, la Administración Penitenciaria establece una metodología garantizando que el personal de nuevo ingreso y antes de comenzar su actividad conozca las características, riesgos generales de su centro de trabajo y los asociados a su puesto de trabajo, así como las medidas necesarias y se determina la información necesaria a facilitar cuando se cambia de puesto de trabajo y/ o centro, así como información específica del Plan de Actuación ante emergencias en el caso de que el puesto de trabajo conlleve la designación como miembro de los equipos de emergencia del centro.

FORMACIÓN

El artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales señala *“en cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñan o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo”*.

Por ello, se incluye un módulo de prevención de riesgos en los cursos de formación inicial, que se imparte a los funcionarios/as en prácticas que acceden a la Administración penitenciaria, así como cuando se accede a nuevos puestos de trabajo. Igualmente los Servicios de Prevención Propios, imparten formación centrada específicamente en el

puesto de trabajo.

6. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA.

El artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, señala que los trabajadores/as tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Este deber de protección también lo tiene la Administración con respecto al personal a su servicio, y por ende, la Administración Penitenciaria respecto a los empleados/as públicos penitenciarios. Por ello, y con la finalidad de integrar la actividad preventiva en la Administración, el Plan de Prevención de IIPP incluye los procedimientos organizativos existentes en relación con la prevención de riesgos laborales.

La Administración Penitenciaria cuenta con un Plan de Prevención de Riesgos Laborales, que es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la Secretaría General en su sistema de gestión y establece su política de prevención de riesgos laborales, siguiendo los requisitos establecidos en la normativa aplicable. Para ello se han ido elaborando un conjunto de procedimientos e instrucciones operativas de prevención de riesgos laborales, que nos permiten incrementar el nivel de seguridad y salud de los trabajadores/as.

Los Procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales describen de una forma detallada una actividad preventiva y establece para esa actividad los objetivos, ámbitos, definiciones, agentes implicados, documentos y desarrollos en su caso.

Mientras que las Instrucciones Operativas establecen pautas o directrices básicas en la gestión y abordaje de una actividad, estableciéndose los objetivos, ámbitos, definiciones, agentes implicados, documentos y desarrollos en su caso, para promover actitudes y procedimientos seguros que eviten los accidentes y garantice un desarrollo seguro y sostenible de la actividad objeto de dicha instrucción.

Estos procedimientos e instrucciones operativas se encuentran disponibles en la intranet, al objeto de que tengan la mayor difusión entre los trabajadores/as.

En el año 2019 se han aprobado 3 Instrucciones operativas y una Orden de Servicio.

Número	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN	VIGENTE DESDE	ÁMBITO
Plan Prevención	Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias	1ª	28/04/2014	II.PP.
PPRL 200 IIPP	Procedimiento para la elaboración, revisión y aprobación de Procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales	1ª	21/12/2006	II.PP.
PPRL 300 IIPP	Procedimiento de actuación para la adaptación del puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador en los centros dependientes de la Secretaría General de II.PP.	1ª	20/06/2010	II.PP.
PPRL 301	Procedimiento de actuación para la protección de la maternidad	1ª	20/06/2010	II.PP.

Número	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN	VIGENTE DESDE	ÁMBITO
IIPP	en los centros de trabajo dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.			
PPRL 404 IIPP	Procedimiento para la Coordinación de Actividades Empresariales en los Centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.	1ª	09/12/2014	II.PP.
PPRL 501 IIPP	Procedimiento para determinar los mecanismos de acceso a la información preventiva por los Delegados de Prevención de II.PP.	1ª	06/09/2012	II.PP.
PPRL 600 IIPP	Procedimiento para determinar la estrategia de evaluación de riesgos laborales en el ámbito de la Dirección General de II.PP.	1ª	01/03/2007	II.PP.
PPRL 601 IIPP	Procedimiento para determinar las metodologías de evaluación de riesgos, los mecanismos de consulta a los representantes de los trabajadores, el contenido de la documentación y la forma de revisión de la evaluación en los centros de trabajo dependientes de la Dirección General de II.PP.	1ª	01/03/2007	II.PP.
PPRL 700 IIPP	Procedimiento para planificar la actividad preventiva derivada de la Evaluación Inicial de Riesgos Laborales en los Centros de trabajo dependientes de la Secretaría General de II.PP.	1ª	09/12/2008	II.PP.
PPRL 900 IIPP	Procedimiento para la comunicación con el Servicio de Prevención.	1ª	28/04/2014	II.PP.
PPRL 1100 IIPP	Procedimiento para las actuaciones preventivas ante la incorporación de nuevos empleados públicos o de cambio en el puesto de trabajo.	1ª	08/04/2011	II.PP.
PPRL 1201 IIPP	Procedimiento para la elaboración, implantación y puesta al día de las medidas de emergencia exigidas en el artículo 20 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales en los Centros de trabajo dependientes de la Dirección General de II.PP.	1ª	23/04/2007	II.PP.
PPRL 1300 IIPP/CP	Procedimiento para la notificación de los accidentes de trabajo en los centros penitenciarios dependientes de la Dirección General de II.PP.	1ª	21/12/2006	CP

Número	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN	VIGENTE DESDE	ÁMBITO
PPRL 1300 IIPP/SC	Procedimiento para la notificación de los accidentes de trabajo en los Servicios Centrales de la Dirección General de II.PP.	1ª	21/12/2006	SC
PPRL 1301 IIPP/CP	Procedimiento para la investigación de accidentes de trabajo en los centros penitenciarios dependientes de la Dirección General de II.PP.	1ª	21/12/2006	CP
PPRL 1301 IIPP/SC	Procedimiento para la investigación de accidentes de trabajo en los Servicios Centrales de la Dirección General de II.PP.	1ª	21/12/2006	SC
PPRL 1302 IIPP/CP	Procedimiento para los accidentes de trabajo con riesgo biológico en los centros penitenciarios dependientes de la Dirección General de II.PP.	1ª	25/03/2008	CP
PPRL 1600 IIPP	Procedimiento de actuación frente al acoso laboral en los centros de trabajo dependientes de la Secretaría General de II.PP.	1ª	25/10/2011	II.PP.
IOPRL-001	Instrucción operativa sobre utilización de material cortopunzante de bioseguridad en los centros dependientes de la Secretaría General de II.PP.	1ª	13/03/2019	II.PP.
IOPPR-002	Instrucción operativa para la prevención del contagio de escabiosis a trabajadores de centros dependientes de la Secretaría General de II.PP.	1ª	27/02/2019	II.PP.
IOPRL-003	Instrucción operativa para la actuación en la detección, intervención y manipulación de objetos cortantes/punzantes en las tareas de vigilancia interior en centros dependientes de la Secretaría General de II.PP.	1ª	23/07/2019	II.PP.
Orden de Servicio	Orden de servicio del procedimiento de actuación en caso de agresión a empleados/as públicos penitenciarios ejercida por un tercero, usuario de servicios, siempre que éste no mantenga una relación de sujeción especial con la Administración penitenciaria derivada del cumplimiento de una medida o una sanción penal.	1ª	23/04/2019	II.PP.

7. PROTOCOLO ESPECÍFICO DE ACTUACIÓN FRENTE A LAS AGRESIONES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS Y CENTROS DE INSERCIÓN SOCIAL (PEAFA).

Por Resolución de 8 de junio de 2017 el Secretario General de II.PP. fue aprobado el PEAFA. Este protocolo es una adaptación del aprobado para la Administración General del Estado el 26 de noviembre de 2015, debido a la realidad específica del ámbito penitenciario, que se caracteriza por diferentes elementos diferenciales tales como, la relación especial de sujeción que el interno mantiene con la Administración Penitenciaria.

El objetivo del Protocolo es prevenir y reducir las agresiones de los internos al personal penitenciario, esto implica adoptar medidas preventivas/correctoras que eviten nuevos episodios de violencia y/o minimizar el efecto negativo en aquellos casos que no se puedan evitar.

Para la implementación de este protocolo se ha dictado con fecha 5 de septiembre de 2017, la Instrucción 6/2017 de la Secretaría General de II.PP. Esta Instrucción tiene la finalidad de la adopción estrategias preventivas y difundir las buenas prácticas que contribuyan a detectar de forma temprana situaciones de riesgo para la integridad física del personal penitenciario, mejora el conocimiento e interacción con la población reclusa, anticipando la detección y reacción en los momentos previos o iniciales de las situaciones de riesgo y protocolizar los recursos técnicos, organizativos, formativos, materiales o de cualquier índole que se estimen idóneos y necesarios para que el PEAFA desarrolle todas sus potencialidades.

Definición de agresión: Cualquier conducta violenta ejercida por un interno que produce una lesión corporal o daño para la salud al empleado público penitenciario durante o como consecuencia del ejercicio legítimo de las funciones de su puesto de trabajo. Dicho daño para la salud del trabajador debe ser objetivo y constatable.

Ámbito de actuación. Violencia ejercida por internos que tienen una relación de especial sujeción con la Administración Penitenciaria.

Exclusiones:

- Violencia ejercida por un tercero que no tiene esa relación.
- Violencia ejercida por los propios u otros trabajadores.
- Violencia ejercida entre los propios reclusos.
- Violencia que no produzca daños para la salud.
- Violencia sobre las cosas y objetos.

7.1 ORDEN DE SERVICIO DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AGRESIONES A EMPLEADOS/AS PÚBLICOS PENITENCIARIOS EJERCIDA POR UN TERCERO, USUARIO DE SERVICIOS, SIEMPRE QUE NO MANTENGA UNA RELACIÓN DE SUJECCIÓN ESPECIAL CON LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE UNA MEDIDA O UNA SANCIÓN PENAL.

El protocolo (PEAFA) es de aplicación cuando la violencia es ejercida por una persona que mantiene una relación de sujeción especial con la Administración Penitenciaria, derivada del cumplimiento de una medida o de una sanción penal.

Al no haberse realizado una adaptación del Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado cuando el personal penitenciario es objeto de una agresión provocada por un tercero, usuario de servicios de la A.P. sin

relación de sujeción especial, resulta de aplicación directa el precitado Protocolo, pero ha sido necesaria la publicación de una Orden de Servicios, para establecer los pasos procedimentales básicos a realizar y las unidades o servicios que deben intervenir cuando una agresión se produce.

3 LEGISLACIÓN BÁSICA.

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.

La Constitución señala, en su artículo 40.2, que *“Los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesional, velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas y retribuidas y la promoción de los centros adecuados”*.

LEY 31/1995, de 8 de noviembre DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores/as mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la Ley de Prevención su pilar fundamental. Esta Ley ha supuesto:

- La transposición de la normativa europea en esta materia al derecho español.
- Establece un cuerpo básico de garantías y responsabilidades para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores/as frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo.
- La aplicación de la normativa al ámbito de las Administraciones Públicas, demostrando la vocación de universalidad de la Ley.

REAL DECRETO 1084/2014 de 19 de noviembre, DE ADAPTACIÓN DE LA LEGISLACIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES A LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO.

El citado Real Decreto tiene por objeto adaptar la normativa general a la Administración General del Estado.

DISPOSICIONES MÍNIMAS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD.

Conjunto de normas que regulan, específicamente, las disposiciones mínimas que se han de cumplir relativas a distintos contenidos como, pantallas de visualización de datos, lugares de trabajo, manipulación manual de cargas, equipos de protección individual, agentes biológicos, etc.

REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN.

Modificado por el Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo.

4 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Entendemos por prevención *el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir*



los riesgos derivados del trabajo.

Por su origen, los riesgos profesionales se pueden clasificar en:

Ligados a las condiciones de seguridad. ▪ En el lugar de trabajo. ▪ Riesgos eléctricos. ▪ Los incendios.
Ligados al medio ambiente de trabajo. ▪ Exposición laboral a agentes físicos. ▪ Exposición laboral a agentes químicos. ▪ Exposición laboral a agentes biológicos.
Ligados a factores psicosociales. ▪ Estructura de la organización. ▪ Características de la tarea. ▪ Características personales.

4.1 RIESGOS LIGADOS A LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD.

Dentro de un centro penitenciario y en los distintos lugares de trabajo nos encontramos con elementos de todo tipo. Estos elementos y las condiciones en que se encuentran pueden producir situaciones peligrosas y factores de riesgo para los trabajadores/as que pueden dar lugar a accidentes de trabajo. Las condiciones de seguridad que debemos tener en cuenta son: las características de los lugares de trabajo (seguridad estructural, dimensiones, suelos, desniveles, escaleras, etc), de las instalaciones (eléctrica, gas, agua, etc), de las máquinas, equipos, herramientas y útiles

En el lugar de trabajo:

- Caídas al mismo nivel.
- Caídas a distinto nivel.
- Atrapamientos.
- Choque contra objetos móviles e inmóviles.
- Pinchazo con agujas u objetos cortantes.

Riesgos eléctricos:

- Contacto directo.
- Contacto indirecto.

Incendios.

4.1.1 Riesgos en el lugar de trabajo:

CAÍDAS AL MISMO NIVEL:

- Pavimento irregular o en mal estado (grietas etc).
- Suelos resbaladizos por limpieza o derrames accidentales.
- Objetos en zonas de paso por falta de orden y limpieza.

CAÍDAS A DISTINTO NIVEL:

- Uso de medios inadecuados para alcanzar zonas elevadas.
- Escaleras fijas, rampas de dimensiones inadecuadas o con deficiencias (escalones resbaladizos, desgastados, rotos, sin barandillas o con escasa resistencia, etc.)
- Presencia de obstáculos en zonas elevadas por falta de orden y limpieza.

CHOQUE CONTRA ELEMENTOS MÓVILES O INMÓVILES:

- Caída de objetos, estanterías inestables por sobrecarga u objetos mal colocados.
- Puertas correderas, de vaivén.
- Sillas de oficina giratorias.
- Cajones abiertos.

PINCHAZO CON AGUJAS U OBJETOS CORTANTES.

- Realización de cacheos, requisas o registros.

Puede conseguirse un lugar más seguro aplicando las siguientes recomendaciones:

MEDIDAS PREVENTIVAS

CAÍDAS AL MISMO NIVEL:

- Revestir el suelo con un pavimento antideslizante y sin irregularidades.
- Canalizar los cables junto a las paredes.
- No dejar abierto los cajones u otros elementos del mobiliario.
- Prestar especial atención al orden y la limpieza.
- Mantener las vías de acceso y los pasos, libres de obstáculos.

CAÍDAS A DISTINTO NIVEL:

- Asegurar todos los elementos de las escaleras de mano.
- Colocar en los altillos o en las zonas de trabajo elevadas, barandillas y barras intermedias.
- Facilitar el acceso a zonas de almacenamiento elevadas mediante escaleras fijas o móviles aseguradas.
- Cubrir las aberturas en el suelo o colocar barandillas.

CHOQUE CONTRA ELEMENTOS MÓVILES O INMÓVILES:

- Vigilar la carga máxima y la estabilidad de las estanterías.
- Disponer de puertas correderas provistas de un sistema de seguridad.
- Utilizar sillas con ruedas (5 ruedas) con diseño antivuelco.
- Disponer de cajones con dispositivos de bloqueo que impidan salirse de las guías.

PINCHAZO CON AGUJAS U OBJETOS CORTANTES.

- Uso de guantes de cacheo de cacheo frente a riesgos mecánicos.
- Las herramientas de corte de talleres y cocina deben ser guardadas con protectores y en lugar seguro.
- No presionar las bolsas de basura con las manos o pies.

4.1.2 Riesgos eléctricos.

Riesgo eléctrico es la posibilidad de que se produzcan accidentes por causa de la electricidad con que se alimentan las diversas instalaciones y equipos (generadores, cuadros eléctricos, enchufes, máquinas, etc).

RIESGOS ELÉCTRICOS:

- Contacto eléctrico, directo (Contactos con elementos en tensión) o indirecto (Contacto con masas puestas accidentalmente en tensión).
- Instalaciones eléctricas y/o equipos defectuosos.
- Ordenador, impresoras, lámparas, fotocopadoras, fax, etc.

Para evitar los riesgos eléctricos debemos seguir las siguientes recomendaciones:

RIESGOS ELÉCTRICOS - MEDIDAS PREVENTIVAS

- Alejar los cables y conexiones de los lugares de trabajo y paso.
- Mantener los cuadros eléctricos cerrados.
- No sobrecargar enchufes. Evitar el uso de ladrones.
- No tirar del cable para el desenchufado sino de la clavija.
- Las revisiones, reparaciones y otros trabajos deben ser siempre realizados por el personal responsable.
- Hacer reparar todos los cables o enchufes en mal estado.
- No utilizar aparatos eléctricos con manos húmedas o mojadas.

4.1.3 Los incendios.

La seguridad contra incendios contempla un conjunto de medidas destinadas, no sólo a evitar el inicio del mismo, sino a controlar y eliminar su propagación.

LOS RIESGOS DE INCENDIOS:

- Presencia de sólidos inflamables (madera, papel, tóner de los equipos de impresión etc).
- Instalaciones eléctricas y/o equipos defectuosos.
- Presencia de focos de ignición. (papeleras)
- Escapes del gas utilizado en calefacción y/o agua caliente sanitaria.
- Incendios en las celdas provocados voluntariamente por los internos.

RIESGO DE INCENDIO - MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Almacenar los materiales fácilmente inflamables en zonas alejadas de las fuentes de calor.
- Desconectar los aparatos eléctricos cuando no se vayan a utilizar.
- Conocimiento del uso adecuado de los medios de extinción.
- Alejar de las zonas de incendio fuentes de calor, como hornos, calderas, estufas, etc.
- Prohibición de fumar y de introducir útiles que puedan generar llamas o chispas, en los lugares que haya algún producto combustible.
- Actuar conforme a lo establecido en los Planes de Autoprotección de Centro Penitenciario.
- Mantenimiento correcto de los extintores y sistema contra incendios.
- Conocimiento del funcionamiento de los sistemas de detección y alarma: detectores automáticos, señales acústicas u ópticas, centrales de alarma, pulsadores de emergencias.
- Conocimiento del Plan de Evacuación de las diferentes zonas del Centro.

4.1.4 Los planes de emergencia y evacuación.

El objetivo de la Prevención de Riesgos Laborales, es promover las condiciones de seguridad y salud mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. En este sentido, y como hemos indicado anteriormente, el fin último de la prevención es evitar que se produzcan daños, por eso es imprescindible establecer una correcta actuación ante las posibles situaciones de emergencia que se puedan presentar en el entorno laboral.

En este sentido el **artículo 20 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales** establece “...*El empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores*”.

Para dar cumplimiento a este artículo, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha elaborado un procedimiento (PPRL 1201 II.PP.), para la implantación y puesta al día de las medidas de emergencia exigidas en este artículo 20 en los Centros de Trabajo dependientes de esta Secretaría.

En este sentido, los directores/as de los centros penitenciarios y centros de inserción social independientes como responsable principal de la prevención deberán:

- Informar y formar a los trabajadores/as sobre el Plan de Emergencias.
- Dotar al centro de los medios y sistemas contra incendios, y de protección (mascaras con filtro, capuchas de escape, ERAS, guantes anticalóricos), y mantenerlos.
- Designar a los miembros de los Equipos de Emergencia.
- Archivar la documentación correspondiente, incluidos los planos de evacuación y la documentación del mantenimiento de los medios contra incendios.
- Señalizar los recorridos de evacuación y hacer simulacros.
- Organizar las relaciones que sean necesarias con los servicios externos (bomberos, policía, asistencia médica...).

Planes de emergencia y evacuación en los centros penitenciarios.

El **objetivo general** a conseguir con la implantación de estos planes es **organizar los medios humanos y materiales** disponibles en un Centro Penitenciario, con el fin de responder eficaz y coordinadamente en los primeros momentos de una emergencia, hasta la llegada de los Servicios de Ayuda Exterior.

Los Equipos de Emergencia:

Cada Plan de actuación ante Emergencias está adaptado a la realidad de los medios humanos y materiales disponibles en cada Centro Penitenciario. Se establece una estructura organizativa y jerarquizada, dentro de la organización y personal existente, fijando las funciones y responsabilidades de todos sus miembros en situaciones de emergencia.

Los Equipos de Emergencia en los Centros están constituidos de la siguiente manera:

EQUIPOS DE EMERGENCIA	TITULAR	1er. SUPLENTE	2º SUPLENTE
Jefe/a de Emergencia (JE)	Director/a	Subdirector/a Mando de incidencia	Jefe/a de Servicios
Jefe/a de Intervención (JI)	Jefe/a de Servicios		
Equipo de Primera Intervención, Alarma y Evacuación (EPI/EAE)	Zona de interior	Funcionarios/as de vigilancia interior	
	Zona de oficinas	Funcionarios/as designados al efecto	
Equipo de Segunda Intervención (ESI)	Personal de mantenimiento (fontaneros, electricistas...)		
Equipo de Primeros Auxilios (EPA)	Personal Sanitario del Centro Penitenciario/CIS		
Centro de Control (CC)	Torre de Control/ Sala de monitores o local designado en plan emergencias		

Resto de personal- Ejecutar las órdenes que se le indiquen.

- **Jefe/a de Emergencias (JE)**

Director/a - Mando incidencias - Jefe/a de Servicios

Entre otras, las siguientes funciones:

- ✓ Ostentar el mando total ante cualquier situación de emergencia.
- ✓ Debe estar siempre localizable y en caso de ausencia, notificar al CC el lugar donde se ubica.

- **Jefe/a de Intervención (JI)**

Jefe/a de Servicios.

Entre otras, las siguientes funciones:

- ✓ Comprobar la existencia real de la alarma.
- ✓ Valorar la emergencia en el lugar donde se ha producido con objeto de intentar su control.
- ✓ Coordinar a los Equipos de Emergencia.

- **Equipo de Primera Intervención (EPI)**

- ✓ Zona Interna : Funcionarios/as vigilancia servicio interior
- ✓ Oficinas: Funcionarios/as oficinas designados.

Entre otras, las siguientes funciones:

- ✓ Transmitir la alarma y/o comprobar la existencia real de la alarma.
- ✓ Acudir de inmediato al lugar de la emergencia
- ✓ Atacar el incendio con el medio de extinción más cercano y apropiado al tipo de incendio, utilizando los Equipos de Protección Individual y Equipos de protección contra incendios.
- ✓ Conocer la ubicación de los medios de protección de la instalación y su funcionamiento
- ✓ Mantener libre de obstáculos el área próxima a los medios de protección de su zona y las vías de evacuación y comunicar al JI las anomalías que se pudieran observar.
- ✓ Colaborar en la evacuación según las directrices del JI, en caso necesario.
- ✓ Ejecutar las órdenes que indique el Jefe/a de Intervención.

- **Equipo de Segunda Intervención (ESI)**

Personal de mantenimiento /funcionarios/as de otros módulos.

Entre otras, las siguientes funciones:

- ✓ Acudir de inmediato al lugar de la emergencia.
- ✓ Desconectar las instalaciones correspondientes (electricidad, climatización, alimentación...), según directrices del JI.
- ✓ Realizar las funciones de EPI/EAE en las dependencias y horarios donde no hay designados EPI/EAE.

- **Equipo de Primeros Auxilios (EPA)**

Personal sanitario del Centro

- ✓ Mantener constantemente preparados los equipos de primeros auxilios.
- ✓ Prestar los primeros auxilios a aquellas personas que lo necesiten.

- **Centro de Control (CC).**- Torre (o el que se defina dentro del PA de cada CP) es el lugar encargado de centralizar y canalizar las comunicaciones dentro del centro penitenciario.

Simulacros de Emergencia.

Se trata de una medida de control y de valoración de las medidas de emergencia adoptadas, en la que se simula una situación de emergencia que realmente no existe con el fin de activar el Plan de Emergencia y evacuación.

¿Para qué sirve un simulacro?

- Para valorar el propio Plan de Actuación ante Emergencias, y detectar los fallos que pudiera haber.
- Para valorar la actuación, formación y adiestramiento de los equipos de emergencia.
- Para medir el tiempo empleado en la evacuación total o parcial del centro.
- Para mantener a los trabajadores alerta respecto a la aparición de una situación de emergencia.

En este sentido, en todos los centros penitenciarios se están llevando a cabo simulacros anuales, a fin de poder comprobar los aspectos antes mencionados.

4.2 RIESGOS LIGADOS AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.

Las personas desarrollan su actividad laboral en un medio ambiente que puede llegar a deteriorar su salud a corto, medio o largo plazo.

La presencia de sustancias químicas en el medio ambiente de trabajo, la energía mecánica presente en el lugar de trabajo bajo la forma de ruido, vibraciones, etc. y por último los microorganismos que pueden causar enfermedades en los seres humanos como los hongos, virus, bacterias, etc. La Higiene Industrial es la encargada de prevenir los riesgos generados por todos estos “agentes”.

Exposición laboral a agentes físicos:

- Ruido.
- Vibraciones.
- Iluminación.
- Temperatura.
- Radiaciones.

Exposición laboral a agentes químicos:

- Inhalatoria.
- Dérmica.
- Digestiva.

Exposición laboral a agentes biológicos:

- Bacterias, virus, hongos, ácaros ...

4.2.1 Exposición laboral a agentes físicos.

Los riesgos de exposición a agentes físicos más importantes para el trabajador son: el ruido, las vibraciones, la iluminación, la temperatura y las radiaciones. Este tipo de riesgos tienen escasa incidencia en el medio penitenciario.

4.2.2 Exposición laboral a agentes químicos.

Son agentes químicos tanto aquellos que se presentan de forma natural, (sustancias químicas) como aquellos los que dan lugar los seres humanos en sus procesos productivos (preparados químicos). Ambos son igualmente peligrosos para los seres humanos. Los efectos nocivos están en función de la dosis recibida y en relación directa con la toxicidad de la sustancia química.

En los centros penitenciarios, este tipo de riesgos están presentes, principalmente, en el personal que manipula los productos químicos; por ello las actividades como la desinfección, desratización y desinsectación, son en la mayoría de las ocasiones, realizadas por empresas especializadas. Siempre se deben seguir las instrucciones del personal que aplica los productos en cuanto a tiempos de seguridad.

4.2.3 Exposición laboral a agentes biológicos.

Los agentes biológicos son los microorganismos y endoparásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Se consideran enfermedades infectocontagiosas, todas aquellas producidas por organismos vivos o agentes biológicos (bacterias, hongos, parásitos) que pueden contagiarse a otras personas a través de diferentes mecanismos, y originar en ellas una infección. Las enfermedades infectocontagiosas que más incidencias tienen en el medio penitenciario son: las hepatitis virales, la tuberculosis y el SIDA. Este es uno de los riesgos que más preocupan a los empleados/as públicos penitenciarios y por ello se desarrollará pormenorizadamente a continuación.

SIDA

Desde la detección en 1981 de los primeros casos de lo que posteriormente se llamó SIDA, esta epidemia ha ido creciendo en todo el mundo. La OMS (Organización Mundial de la Salud) estimaba que para finales de 1986 habría 8 millones de personas portadoras del virus VIH y, llegada esa fecha, la cifra era de 23 millones.

Con la aparición de los fármacos antirretrovirales y el creciente conocimiento del virus y de la infección, la expectativa de supervivencia y la calidad de vida de los infectados por el VIH han mejorado en los últimos años de modo notable.

¿Qué es el VIH? El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca al sistema inmune o de defensa del cuerpo humano y lo deja expuesto a infecciones y otras enfermedades.

¿Qué pasa cuando una persona se infecta por el VIH? Cuando una persona se infecta por

el VIH, éste actúa introduciéndose en las células del sistema inmune, especialmente en los linfocitos CD4, y las destruye lentamente. Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulos blancos, encargados de dirigir el funcionamiento de todo el sistema inmune. Estar infectado por el VIH no es lo mismo que tener SIDA. Hay personas que, pese a estar infectadas, pueden permanecer muchos años sin síntomas, teniendo un aspecto saludable. Se las denomina “seropositivas”, no tienen SIDA, pero poseen el virus en su organismo y pueden transmitirlo a otras personas.

¿Qué es el SIDA? El SIDA responde a las iniciales: **S**índrome de **I**mmuno **D**eficiencia **A**dquirida. Cuando una persona con el VIH desarrolla ciertas infecciones o enfermedades, debido a que su sistema inmune ya no funciona correctamente, por causa de la destrucción de células CD4, se dice que tiene SIDA. El SIDA, que es la fase avanzada de la infección por el VIH, aparece unos 10 años después de que la persona se haya infectado, cuando una gran parte de los linfocitos CD4 están ya destruidos. La alteración del sistema inmune facilita la aparición de determinados tipos de cáncer y enfermedades oportunistas (que aprovechan de la falta de defensas).

¿Cómo se transmite el VIH? La transmisión sólo se puede producir cuando una cantidad suficiente de virus, alta carga viral, (que se halla principalmente en la sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna de las personas infectadas), penetra en la sangre de otra persona a través de heridas, pinchazos o lesiones en la piel, mucosa vaginal o anal. Hay tres vías de transmisión:

- **Vía sexual:** Al tener relaciones sexuales mediante penetración anal, vaginal u oral sin preservativo con una persona infectada.
- **Vía sanguínea:** Al intercambiar agujas, jeringuillas u otros instrumentos contaminados o compartir objetos como cuchillas de afeitar o cepillos de dientes.
- **Vía materno-infantil:** La mujer infectada por VIH tiene un 20-25% de probabilidades de transmitir el virus a su hijo/a durante el embarazo, parto o lactancia.

¿Cómo NO se transmite el VIH? Por la saliva, sudor y lágrimas no se transmite el virus. Las relaciones habituales con personas infectadas (por ejemplo: en el hogar, el trabajo, la escuela, restaurantes, lavabos, piscinas, transportes...) no implican riesgo de infección. Los insectos y los animales domésticos no pueden transmitir el virus. Desde 1986 las donaciones de sangre, plasma u órganos para los trasplantes se controlan sanitariamente, de manera que el riesgo de infección en estos casos es prácticamente nulo.

¿Cómo se detecta la presencia del virus en la sangre? Una persona puede estar infectada pero no presentar síntomas de la enfermedad durante años. Por este motivo, para detectar una posible infección conviene practicar un análisis de sangre que permita comprobar la presencia de anticuerpos frente al VIH. Hay que tener en cuenta que si el análisis de sangre se realiza dentro de los tres meses siguientes a una práctica de riesgo, el resultado puede ser negativo, aún estando la persona realmente infectada, por causa de que el organismo no ha desarrollado la suficiente cantidad de anticuerpos para que puedan ser detectados (periodo ventana).

Por otra parte, todos los resultados “positivos” deben verificarse mediante otras pruebas más precisas para evitar errores. En cualquier caso, un resultado positivo no significa que la persona esté enferma de SIDA, pero sí indica, que ha estado en contacto con el virus, es decir que se ha infectado y puede transmitirlo a otras personas. Por tanto, tendrá que tomar las precauciones necesarias a fin de disminuir los riesgos de evolución hacia la enfermedad y también para evitar transmitir el VIH a otras personas.

Etapas de la evolución habitual de la infección.

- **Primoinfección:** en los días siguientes a la infección la mitad de las personas sienten síntomas similares a una gripe.
- **Infección asintomática:** En un período largo de tiempo, las personas infectadas por el VIH no presentan síntomas. Por lo cual algunos de los infectados ignoran que son seropositivos y pueden transmitir el virus a otras personas sin saberlo.
- **SIDA:** Aparecen una serie de síntomas: diarreas persistentes, sudores nocturnos, fiebre, pérdida de peso, aumento de tamaño de los ganglios linfáticos, enfermedades de la piel y otros órganos. Aparición de infecciones como la neumonía por P: carinii, toxoplasmosis cerebral, tuberculosis y algunos tumores.

Tratamiento. El hecho de que una persona esté infectada por el VIH no supone que necesariamente tenga que llegar a desarrollar SIDA. Además, la evolución de la infección no siempre es igual, y varía de una persona a otra, dependiendo del número de linfocitos CD4 y de la cantidad de virus que contenga la sangre (carga viral). Las pruebas de carga viral cuantifican la presencia del virus en el organismo, no de los anticuerpos.

Actualmente, y gracias a los tratamientos, con combinaciones de medicamentos antirretrovirales, hay un retraso en la evolución de la infección de VIH hacia SIDA, con una mejora en la calidad de vida de las personas que ya han desarrollado la enfermedad. El VIH tiende a multiplicarse rápidamente desde el primer día, por lo que se producen cambios en su estructura o mutaciones. Si no se sigue el tratamiento correcto y eficaz que frene esa multiplicación, acaban apareciendo familias de virus resistentes a los medicamentos. Si el tratamiento se sigue adecuadamente la carga viral puede ser indetectable (muy pocos virus en la sangre).

Con fecha 3 de junio de 2014 la Secretaría General de IIPP firma con MUFACE un protocolo de actuación a realizar cuando los funcionarios/as de centros penitenciarios y centros de inserción social, sufran un accidente en acto de servicio con riesgo biológico por VIH, a fin de que los mutualistas pertenecientes a la Administración Penitenciaria puedan hacer efectiva, llegado el caso, la recepción de medicación profiláctica en el centro hospitalario asignado.

HEPATITIS VIRALES

La hepatitis viral es una enfermedad conocida desde muy antiguo. Hipócrates hace 2000 años describió la ictericia infecciosa y han sido numerosos los documentos de epidemias, sobre todo en épocas de guerra. En la Segunda Guerra Mundial se definieron dos tipos de hepatitis: Una de período de incubación corto, que se denominó “infecciosa” y otra de incubación largo o “sérica”. Más tarde se llamaron A y B. En 1964 Blumberg identifica en la sangre el Antígeno Australia o de superficie para el virus B. Desde entonces se ha producido un enorme avance en el conocimiento de las infecciones virales que afectan al hígado; así se distinguen los causantes de las hepatitis A, B, C, D y E. Otros virus pueden ocasionar hepatitis, pero con menor frecuencia, como son el Citomegalovirus, y el de Epstein-Barr o virus de la mononucleosis infecciosa.

Hepatitis A

El virus se transmite por vía fecal-oral, difundiéndose rápidamente si las condiciones higiénicas son pobres o inadecuadas. En los países subdesarrollados se infecta gran parte de la población durante la infancia, en los países en vías de desarrollo, la afectación es más paulatina y aumenta con la edad; no obstante se detectan en la mayor parte de la población a partir de los 40-50 años. La presencia de anticuerpos frente al virus de la hepatitis A produce inmunidad permanente. El virus se excreta por las heces al final del período de incubación e inicio de los síntomas, pudiendo infectar a las personas susceptibles por contacto directo o por alimentos y aguas contaminadas.

La mayoría de las infecciones son asintomáticas, sobre todo las de la infancia. En los adultos, sin embargo, más del 90% de los infectados presentan síntomas: astenia (cansancio), febrícula, artromialgias (dolores articulares y musculares), anorexia (falta de apetito), vómitos, diarreas, a veces ictericia (coloración amarilla de la piel u ojos). La recuperación suele ser más rápida que en otras hepatitis virales.

En la sangre se observa un aumento de las transaminasas y se detectan los anticuerpos. La recuperación completa suele tener lugar hacia las 4 semanas. Nunca se hace crónica. La administración de gammaglobulina humana en la primera semana de contagio previene o atenúa la hepatitis en personas seronegativas para el virus A. La vacuna con virus inactivados es eficaz e inocua y muy recomendable en viajes a zonas donde esta enfermedad es endémica.

Hepatitis B.

Cada año se registran en el mundo más de 200 millones de infecciones por el Virus B; Un número elevado son asintomáticas. De las que presentan síntomas el 90% (agudas) se resuelven en meses, pero un 10% evolucionan hacia la cronicidad, persistiendo el antígeno HBsAg, o antígeno Australia, en la sangre, es decir, "portador crónico" y puede transmitir la infección. Del estado de portador crónico puede evolucionar a hepatitis crónica, cirrosis hepática o cáncer de hígado.

Vías de transmisión: Contacto con sangre o sus derivados, empleo de agujas, jeringuillas e instrumentos contaminados. Realizar hemodiálisis. Práctica de drogadicción intravenosa. Tatuajes, picaduras de insectos. Perinatal (parto). Contacto sexual.

¿Cuáles son los grupos de riesgo? Es más adecuado hablar de prácticas de riesgo, pero las estrategias preventivas deben dirigirse a ciertos grupos que con mayor frecuencia están expuestos al contacto con el virus B como profesionales de sector sanitario, hijos de madres portadoras, usuarios de drogas por vía intravenosa, personal de prisiones e internos, cuerpos de seguridad (Policía, Guardia Civil), viajeros a zonas endémicas, personas que están sometidas a frecuentes transfusiones de sangre o productos derivados, compañeros/as sexuales de portadores del virus, inmunodeprimidos.

Profilaxis: La gammaglobulina hiperinmune específica (anti-HBV) administrada inmediatamente después del contacto, puede prevenir hasta el 75% de las hepatitis postexposición. Así pues está indicada después de un contacto sexual esporádico o de punción percutánea accidental con riesgo. Con la vacuna recombinante fabricada con ingeniería genética frente al virus B se consigue una inmunización adecuada en el 85-95% de las personas (que no estén inmunodeprimidos).

Como el único reservorio del virus B son los seres humanos, un programa que además de vacunar a los grupos de riesgo, (ya mencionados), incluya la vacunación sistemática de todos los niños, junto con la actual detección obligatoria en los bancos de sangre, podría eliminar

dicho virus y sus secuelas.

Hepatitis C

Se calcula que hay 100 millones de portadores crónicos. La vía fundamental de transmisión es la parenteral, así es el causante del 80-90% de las hepatitis postransfusionales. En usuarios de drogas por vía parenteral el 92% (USA) tienen anticuerpos positivos frente al virus C. Desde que se dispone de técnicas que inactivan más eficazmente los virus en los productos sanguíneos y se realizan en los bancos de sangre pruebas de detección de anti-VHC (anticuerpos frente al virus de hepatitis C), la incidencia de infección C está disminuyendo.

Vías de transmisión: Percutánea mediante contactos con sangre y derivados, jeringas, agujas e instrumentos contaminados. Sexual (homo o heterosexual).

Grupos de riesgo: Existe alto riesgo en usuarios de drogas por vía parenteral, receptores de sangre y sus derivados, hemofílicos, multitransfundidos, pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Tienen riesgo moderado los contactos familiares de enfermos con hepatitis C, personas con múltiples parejas, personal sanitario.

Evolución de la hepatitis C: En un 20-25% deriva en hepatitis crónica activa. Un 22-28% evoluciona hacia cirrosis y en el 5% ocasiona una insuficiencia hepática y muerte.

Profilaxis: No hay vacuna frente al virus C. La detección rutinaria de anticuerpos frente al virus C en bancos de sangre y donantes disminuirá en gran medida la transmisión de la infección, pero no hay que olvidar, que algunos virus (no A ni B) aún no se detectan y existe el riesgo de hepatitis postransfusional, aunque este sea menor.

¿Existe tratamiento para las hepatitis víricas?

Hepatitis aguda: No hay tratamiento específico para la hepatitis A, pero su evolución hacia la cronicidad es nula. En la hepatitis B aguda tampoco hay tratamiento específico. Las medidas son mantener bienestar y equilibrio nutricional. En la hepatitis C aguda se administra Interferón y ribavirina.

Hepatitis crónica: En la hepatitis B se prescribe Interferón y antivirales. En la hepatitis C se trata con antivirales de nueva generación dependiendo del genotipo del virus C.

TUBERCULOSIS.

¿Qué es la tuberculosis pulmonar? Es una enfermedad infecciosa que se contagia de una persona enferma a una sana por medio del bacilo de Koch (así llamado en honor de su descubridor). Este bacilo penetra en los pulmones con el aire que respiramos. Allí se reproduce y puede ocasionar la enfermedad.

Agente causal. El *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch es un microorganismo de gran resistencia, pero es sensible a la luz ultravioleta solar, al calor y a algunos desinfectantes. Resiste la desecación y puede persistir durante largos períodos de tiempo en esputos desecados, si éstos no están expuestos a la luz solar.

¿Cómo se manifiesta? En muchos casos se puede padecer la enfermedad (incluso en forma avanzada) y notar tan sólo unas molestias leves; como cansancio y malestar general. En otras ocasiones tiene febrícula, tos, sudoración nocturna, expectoración, etc. Pero todos esos síntomas son poco característicos, ya que también puede producirlos un proceso catarral,

amigdalitis o aparecen en los fumadores importantes. La hemoptisis o expulsión de sangre, procedente del aparato respiratorio, con la tos, es un síntoma más alarmante. Esto no significa que la enfermedad esté más avanzada, ni que sea más grave, pues enfermos con tuberculosis muy extensas no han tenido nunca hemoptisis y, por el contrario, en otros enfermos con tuberculosis muy limitadas y al inicio pueden padecer hemoptisis como primera manifestación.

¿Cómo se presenta? A la infección inicial se la denomina “primoinfección”. El 5% de estas personas, con primoinfección, van a desarrollar la enfermedad tuberculosa, que se localiza bien en el pulmón (tuberculosis pulmonar) o en otro órgano del cuerpo y, entonces, se la conoce como tuberculosis extrapulmonar (por ejemplo: en meninges, ganglios linfáticos, pericardio, riñones, huesos, etc.). En el 95% restante las defensas o sistema inmune, superan al proceso infeccioso. Sin embargo algunos bacilos pueden permanecer en el organismo en estado de latencia, con la posibilidad de que después de años se reactiven y ocasionen la enfermedad (tuberculosis endógena). A estas personas que han superado la primoinfección y contienen bacilos en su organismo en estado de latencia, se las considera que padecen tuberculosis infección, pero no la enfermedad tuberculosa.

¿Cómo sabemos que padece tuberculosis infección? Mediante la reacción tuberculínica (Mantoux). Se inyecta proteína purificada (PPD) del bacilo de Koch bajo la piel del antebrazo y el sistema inmune, reacciona ante lo que cree que es el bacilo de la tuberculosis (aunque sólo es una proteína derivada de él). Se mide el tamaño de la reacción por la induración, es decir lo que se eleva, en milímetros a las 72 horas de la inyección. Se considera positiva si el diámetro transversal es superior o igual a 5 milímetros y negativa si es menor. En los vacunados con BCG (vacuna de la tuberculosis) es positivo, es decir, tiene tuberculosis infección, hasta 15 mm. Si es positivo se dice que está infectado y se le recomienda realizar quimioprofilaxis, una vez que se ha descartado la presencia de tuberculosis enfermedad, mediante radiografía de tórax y/o baciloscopia de esputo. La quimioprofilaxis consiste en tomar Isoniazida durante 6 meses, pero sólo una vez en la vida y dependiendo de la edad y del estado del hígado de la persona.

¿Cómo sabemos que padece tuberculosis enfermedad? El diagnóstico de sospecha se establece ante una clínica compatible (síntomas) y un Mantoux positivo. Para realizarlo disponemos de la Radiografía de tórax y la baciloscopia (búsqueda directa de bacilos en el esputo); el diagnóstico de certeza consiste en el hallazgo de bacilos de Koch mediante el cultivo en medio adecuado si la baciloscopia es negativa.

¿Cómo se contagia? El bacilo de Koch se transmite por el aire. No todos los enfermos tuberculosos tienen la capacidad de contagiar. Sólo los que padecen tuberculosis pulmonar, que eliminan los bacilos al exterior con la tos o estornudos, pero no los extrapulmonares (tuberculosis que afecta a otros órganos y no al pulmón). Los enfermos con tuberculosis pulmonar dejan de ser contagiosos a las dos semanas (aproximadamente) de estar con tratamiento, siempre que no sea resistente al mismo.

Para que se produzca el contagio es necesaria la exposición prolongada y cercana a un paciente con tuberculosis activa (bacilífero). Se deben aislar a los pacientes tuberculosos en el primer período de tratamiento y siempre que tengan baciloscopia positiva. Si los esputos son negativos y el paciente está en tratamiento, no es preciso el aislamiento.

Si un trabajador/a de Instituciones Penitenciarias, padeciera una enfermedad tuberculosa, una vez establecida la relación causal de origen laboral, (contacto continuado y directo con enfermo bacilífero), se procedería a su declaración como enfermedad profesional o accidente de trabajo, para que pudiera recibir las prestaciones correspondientes.

¿Cómo evitar el contagio? En primer lugar, según lo indicado con anterioridad, se debe proceder al aislamiento de la persona enferma, durante el período contagioso (aproximadamente 2 semanas desde que inicia el tratamiento) y se detecten bacilos de Koch

en el esputo. Hay que ventilar las dependencias (sin provocar corrientes de aire) donde está aislado el enfermo y realizar la limpieza de las mismas. El paciente, además de mantener una higiene personal adecuada, deberá utilizar pañuelos de papel y depositarlos en una bolsa preparada al efecto, que se desechará como residuo biológico. Cuando tenga que abandonar la habitación de aislamiento para realizar pruebas médicas u otras causas, como diligencias o traslados siempre portará la mascarilla adecuada proporcionada por el servicio médico del centro.

Las personas sanas (trabajadores/as) cuando permanezcan en las dependencias destinadas al aislamiento de enfermos tuberculosos, llevarán la mascarilla igualmente adecuada. No se precisa utilizar guantes, batas desechables, ni realizar ninguna desinfección especial con los utensilios, ropa de cama y efectos personales del enfermo.

ACCIDENTE BIOLÓGICO.

Como ya hemos comentado, en Instituciones Penitenciarias, el riesgo de contagio por accidente biológico, se circunscribe por norma general, a la hepatitis por virus B, C, infección por VIH y tuberculosis.

¿Es fácil contagiarse de hepatitis vírica o de infección por VIH? Para que el riesgo de contraer una hepatitis vírica o infección por VIH se materialice, es decir se contagie la persona sana debido a un accidente biológico, es necesario que la sangre de la persona fuente o infectada penetre en el cuerpo del accidentado. Esto no será posible si el contacto de la sangre de la persona infectada tiene lugar con la piel intacta del accidentado (sin heridas); tampoco si ocurre sobre sus ropas, guantes o gafas. Así pues debe penetrar o mezclarse con la sangre de la persona sana (accidentado). Aún penetrando el virus de la hepatitis B en el cuerpo del accidentado, puede ocurrir, que no se contagie. Tal es el caso de las personas que han sido vacunadas contra el virus B y mantienen una inmunización adecuada.

¿Todos los tuberculosos contagian la enfermedad? La tuberculosis se transmite por vía aérea (respiratoria). Por tanto, no se contagia a través de utensilios, ropas, y sangre del enfermo. Las circunstancias que debe reunir el enfermo tuberculoso para que tenga lugar el contagio son: Que sea bacilífero, es decir, que expulse bacilos por medio de la tos, estornudos y esputos. Que no haya sido diagnosticado o esté sin tratamiento y que la forma de contacto con el accidentado sea reiterada y directa.

En IIPP la toma del tratamiento está asegurada pues es del tipo directamente observada (TDO).

¿Qué hacer ante un pinchazo, corte o salpicadura de sangre de un posible infectado? Lavar con agua y jabón, desinfectar con un antiséptico y cubrir con un apósito. En caso de una salpicadura de sangre que contamine la mucosa oral o conjuntival (boca, ojos), lavar con abundante agua o solución salina isotónica (suero fisiológico).

¿Por qué es importante saber si la persona fuente está infectada? Ante un pinchazo o corte accidental con un objeto, sangre o fluido posiblemente contaminado, debemos indagar si la persona fuente tiene alguna infección o infecciones que nos permitan orientar el análisis o establecer el protocolo más adecuado al accidente sufrido.

Si está infectada por el **virus B de la hepatitis**, se pueden dar dos circunstancias:

- a) Que el accidentado/a esté correctamente vacunado (inmunización adecuada), la empresa de vigilancia de la salud, realizará sólo el control basal y sucesivos.
- b) Si el accidentad/a no está vacunado frente a la hepatitis B, aparte de

realizarle el control basal y el seguimiento, le pueden aplicar una gammaglobulina específica y comenzarán la vacunación.

Si la persona fuente está infectada con el **virus de la hepatitis C**: se llevará a cabo el control basal y seguimiento, pues actualmente no hay vacuna contra el virus C.

Si la infección que tiene la persona fuente es por el **VIH**: aparte de los controles serológicos correspondientes, la clínica de la empresa de vigilancia de la salud analizará el riesgo-beneficio de iniciar un tratamiento quimioproláctico con anti-retrovirales, previa información y aceptación por escrito del accidentado.

Si la persona fuente padece una **tuberculosis** y el accidentado ha tenido un contacto directo y reiterado con ella, se procederá a realizarle un Mantoux (tuberculina). Además, a criterio del médico, puede completar el estudio con una radiografía de tórax, baciloscopia de esputo y cultivo.

¿Hay que comunicar el accidente? En caso de accidente, presumiblemente biológico, se comunicará a la Dirección del Centro Penitenciario, en un impreso habitual y mediante fax se notificará a la Subdirección General de Recursos Humanos en el modelo PPRL-1302-IIPP/CP que se proporcionará en el Centro Penitenciario. Desde aquí se indicará a la Empresa de Vigilancia de la Salud para que se ponga en contacto con el accidentado y pueda iniciarse el protocolo y seguimiento.

¿Qué pauta se sigue en la Clínica ante un accidente biológico? Se realiza una extracción de sangre con las determinaciones de serología frente a los gérmenes más habituales encontrados en los accidentes biológicos. A este primer análisis se le denomina “control basal”. Nos informa de la situación de partida, en cuanto a las infecciones previas contraídas y nos servirá de testigo para compararlo con los siguientes controles. El próximo se lleva a cabo trascurrido un mes del basal. Los sucesivos, tienen lugar, a los 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente.

Accidente biológico personal que cotiza al Régimen Especial de la Seguridad Social (cotizan a MUFACE).

En el caso de que el accidente biológico ocurriera en fin de semana o en horario que no fuera posible una valoración médica por la Empresa de Vigilancia de la Salud o esta Empresa de Vigilancia considerase conveniente tratamiento, el mutualista acudirá de la manera siguiente:

- **Personal que ha elegido entidad de seguro concertada.**- Acudirá con un volante firmado por el Director del Centro Penitenciario al centro de referencia en la provincia establecido por MUFACE y la entidad aseguradora (ADESLAS, DKV,...) a la que pertenece el empleado público para que le presten la asistencia sanitaria y el tratamiento integro si fuera necesario, de acuerdo al Protocolo firmado por el Secretario General de II con MUFACE el 3 de Junio de 2014.

- **Personal que ha elegido Servicios Públicos de Salud.** Acudirá al Hospital de referencia.

Accidente biológico personal que cotiza al Régimen General de la Seguridad Social (Cotizan a la Seguridad Social).

El personal lo notificará a la Mutua de Accidentes de Trabajo, para la declaración de accidente y el seguimiento del mismo (ASEPEYO)

En ambos casos se debe comunicar igualmente en el modelo PPRL 1300IIPP/CP para

proceder a la investigación del accidente por parte del Servicio de Prevención de la zona.

¿Por qué se hacen tantos controles? Cuando el germen infeccioso penetra en el torrente sanguíneo, precisa de un tiempo que es variable de un germen a otro para que se formen los anticuerpos (generalmente de 3 a 6 meses). Así pues, si al año del accidente no han aparecido anticuerpos frente a la infección o infecciones que se investigan, se debe concluir, que no se ha producido el contagio.

4.3 VIGILANCIA DE LA SALUD.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales contempla la Medicina del Trabajo como una especialidad integrada en el Servicio de Prevención.

El artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, señala *“el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud, en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo”*.

Esta vigilancia de la salud sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador/a preste su consentimiento. Además deberá realizarse respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad del trabajador/a y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

La única información que el empresario tiene derecho a recibir sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores/as es: Aptitud para el desarrollo de las tareas propias del puesto de trabajo.

Como se ha señalado anteriormente la Administración Penitenciaria, cuenta con Servicios de Prevención Propios, si bien tienen concertada la vigilancia de la salud con un Servicio de Prevención Ajeno.

La Administración Penitenciaria realiza la vigilancia periódica del estado de salud de sus trabajadores/as con una periodicidad anual, incluyendo la vacunación en función de los riesgos biológicos existentes en cada puesto de trabajo.

4.4 RIESGOS LIGADOS A FACTORES PSICOSOCIALES

La naturaleza de los factores de riesgo es amplia; no sólo la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos, o la manipulación de equipos y herramientas son factores de riesgo. También lo son aquellos que derivan de la carga y organización del trabajo (factores psicosociales) y los generados por el propio ser humano desde el punto de vista psicológico. El rendimiento laboral puede verse afectado por: bajo rendimiento, disminución de la atención o absentismo, no solo en el entorno laboral sino también en la vida privada del trabajador (estrés, fatiga, cansancio, depresión etc.).

Las medidas para evitar estos factores de riesgo dependen en gran parte de la adecuada organización del trabajo, de la adaptación del trabajo a la persona, en particular en la concepción de los puestos de trabajo y en la elección de métodos de trabajo, evitando o atenuando el trabajo monótono y repetitivo.

Dentro de este apartado analizaremos la carga de trabajo, tanto física como mental, la fatiga y la insatisfacción laboral, así como la forma de prevenirlos.

4.4.1 La carga de trabajo.

Entendemos por carga de trabajo como el esfuerzo que tenemos que realizar para desarrollar nuestra actividad laboral. Toda tarea requiere esfuerzos tanto físicos como psíquicos en distinta proporción. Cuando estos esfuerzos sobrepasan la capacidad del trabajador/a, se puede producir sobrecarga, desgaste y la fatiga con consecuencias negativas para su salud y para su seguridad.

La carga de trabajo es un factor de riesgo presente en todas las actividades laborales y en cualquier empresa.

La carga física- se define la carga física como el conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometido el trabajador/a a lo largo de su jornada laboral. Para estudiar la carga física hay que examinar: el esfuerzo físico, la postura de trabajo y la manipulación de cargas.

La carga mental.- se define la carga mental como el nivel de actividad mental necesario para desarrollar nuestro trabajo. Los factores que van a determinar la carga mental son: el tiempo de respuesta, la cantidad de decisiones que se deben asumir, la complejidad de la tarea y las características individuales, no todos los trabajadores/as cuentan con las mismas capacidades para enfrentarse a las demandas laborales.

4.4.2 La fatiga.

Entendemos por fatiga la disminución de la capacidad física y mental de un trabajador/a, después de haber realizado una tarea durante un tiempo determinado.

Los síntomas de la fatiga incluyen cansancio, aburrimiento y falta de motivación en el trabajo.

Si después de realizar una actividad laboral y una vez hechas las pausas correspondientes, el trabajador/a se siente cansado y no se recupera con el descanso, es el momento en que se podría hablar de fatiga crónica, que conlleva alteraciones de la atención, cansancio y bajo rendimiento. Las actuaciones para prevenir la aparición de la fatiga son: realizar pausas con la frecuencia y duración necesarias, en función de las características de la tarea (monotonía, rapidez, esfuerzo físico o mental etc), reducir la carga de trabajo en el turno de noche (especialmente entre las 3 y las 6 de la madrugada), y dormir alrededor de unas 7 horas, con las variaciones individuales que esto conlleva.

4.4.3 Insatisfacción laboral.

Se puede definir la insatisfacción laboral como el grado de malestar que experimenta el trabajador/a con motivo de su trabajo. Este malestar acumulado, afecta a la salud y seguridad del trabajador/a y también repercute en la empresa, ya que disminuye el rendimiento en el trabajo con el consiguiente absentismo y pérdida de productividad. Entre los factores que influyen en la insatisfacción laboral tenemos las causas psicosociales relacionadas con la organización del trabajo: retribución salarial, horarios y turnos de trabajo, grado de autonomía en la tarea, tareas monótonas, malas relaciones con los superiores de la empresa, jornadas de trabajo intensas y prolongadas.

Desde un punto vista preventivo, la forma de evitar o disminuir la insatisfacción laboral es, favorecer nuevos modelos de planificación de las tareas que posibiliten la participación, así como dotar a las tareas de mayor variedad e interés en su contenido, así como establecer estilos de dirección que afecten a los canales de comunicación, promoción y formación.

4.4.4 Tiempo de trabajo: Trabajo nocturno y trabajo a turnos.

Los horarios en el medio penitenciario son muy variados, encontrándose en función del puesto de trabajo que se desempeñan (funcionarios/as de interior, oficinas, área mixta, monitor/a informático, etc.) y del centro penitenciario.

Actualmente en cada centro los trabajadores/as tienen un tipo de horario elegido libremente respecto a unos modelos previamente ofertados. Sin embargo, independientemente del modelo, existe una serie de problemas ligados a los turnos y la nocturnidad, y que es común a otras áreas de la sociedad donde se requiere dar un servicio de manera continuada.

El *tiempo de trabajo* es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no solo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores/as.

Dadas las características humanas, la actividad laboral debería desarrollarse durante el día, a fin de lograr una coincidencia entre la actividad laboral y la fisiológica. Se habla de *trabajo a turnos* cuando el trabajo es desarrollado por distintos grupos sucesivos, cumpliendo cada uno de ellos una jornada laboral de manera que se abarque un total entre 16 y 24 horas de trabajo diarias. Desde el punto de vista legal, el Estatuto de los Trabajadores define el *trabajo a turnos* como “toda forma de organización del trabajo en equipo, según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador, la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o semanas”. Así mismo, se considera *trabajo nocturno* el que tiene lugar “entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana” y *trabajador nocturno* al que invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario”.

Inconvenientes del trabajo a turnos.

Los efectos negativos del trabajo en turno de noche sobre la salud de los trabajadores/as se dan a distintos niveles. Por un lado se ve alterado el equilibrio biológico por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios; por otro, se dan perturbaciones en la vida familiar y social.

Definimos los ritmos circadianos, como los ritmos biológicos, es decir las funciones fisiológicas que en el organismo humano siguen unas repeticiones cíclicas y regulares. Se llaman circadianos o nictamerales si siguen un ritmo de 24 horas.

Los ritmos circadianos son los más afectados en el trabajo a turnos, al coincidir con los estados de vigilia y sueño, la mayoría de ellos son más activos durante el día que durante la noche. Las fases de activación (vigilia) y desactivación (sueño), se deben a la influencia de estos ritmos circadianos, coincidiendo la fase de activación con las horas diurnas y las de inhibición, con las horas nocturnas. Esto influye en una serie de funciones corporales, por ejemplo, la temperatura corporal disminuye por la noche hasta alcanzar un mínimo de 35,5 - 36 ° C entre las 2 y 3 de la madrugada, y aumenta hasta los 37 - 37,3 ° C alrededor de las 17 horas.

Al cambiar los ciclos sueño-vigilia, estos ritmos se desequilibran, pero recuperan la normalidad cuando se vuelve a un horario normal. El trabajo a turnos, sobretudo el trabajo nocturno, fuerza a la persona a invertir su ciclo normal de actividad-descanso, obligándole a ajustar sus funciones al período de actividad nocturna. Esto acarrea un cambio en las funciones corporales, que aumenta con el número de noches trabajadas, pero que no llega nunca a ser completo. Las alteraciones son debidas a la estabilidad de estos ritmos y a su dificultad para adaptarse a modificaciones externas.

Se pueden producir alteraciones en:

- *Hábitos alimentarios.* El deterioro de la salud física puede manifestarse, en primer lugar, por alteración de los hábitos alimentarios y a más largo plazo, en alteraciones más graves, que pueden ser gastrointestinales, neuropsíquicas y cardiovasculares. Las personas necesitan al menos tres comidas diarias, algunas de ellas calientes, con un cierto aporte calórico y tomadas a una hora más o menos regular. El horario de trabajo afecta a la cantidad, calidad y ritmo de las comidas. Las alteraciones digestivas manifestadas a menudo por las personas que trabajan a turnos se ven favorecidas por la alteración de los hábitos alimentarios. La calidad de la comida no es la misma, se suelen tomar comidas rápidas y en un tiempo corto e inhabitual. Desde el punto de vista nutricional, los alimentos están mal repartidos a lo largo de la jornada y suelen tener un alto contenido calórico. En el turno de noche además, suele haber un aumento en el consumo de café, tabaco y excitantes, factores todos ellos que pueden ayudar a la aparición de dispepsias y otros problemas digestivos.
- *Alteraciones del sueño.* Además de las alteraciones que pueden producirse en el organismo de las personas, al cambiar el curso natural de los ritmos circadianos, el trabajo a turnos ocasiona perturbaciones en el ritmo

biológico del sueño.

El sueño comprende dos fases. Una de sueño lento y una de sueño rápido. Durante la primera fase, se da un período inicial de sueño ligero y un segundo período de sueño profundo, en el que las constantes fisiológicas y el tono muscular disminuyen. Esta fase del sueño permite la recuperación física del organismo. La fase de sueño rápido o sueño paradójico, es la que permite la recuperación psíquica. Durante esta fase, que se repite unas cuatro veces durante el sueño nocturno, aumentan las constantes fisiológicas, metabólicas y endocrinas, aparecen una serie de movimientos oculares rápidos (REM en inglés) y es la fase durante la que se producen los sueños.

Para recuperarse de la fatiga diaria es necesario dormir, con variaciones individuales, alrededor de siete horas durante la noche, de forma que puedan darse todas las fases del sueño y se facilite la recuperación física durante las primeras horas de sueño, y la recuperación psíquica en las horas siguientes. En el trabajo a turnos, sin embargo, esto no es posible, ya que el sueño se ve alterado, no produciéndose nunca una adaptación plena al cambio horario. Por ejemplo en el turno de mañana, al tener que despertarse demasiado pronto y acortar las últimas horas de sueño, se reduce el sueño paradójico, mientras que en el turno de noche, al alterar el ritmo sueño/vigilia, y causa de la mayor dificultad de dormir de día (luz, ruidos...) se observa una reducción del sueño profundo, con lo que se dificulta la recuperación de la fatiga física.

- *Alteraciones de la vida social.* Las actividades de la vida social y cotidiana están organizadas pensando en las personas que trabajan en horarios habituales. Puesto que el ser humano es diurno, la sociedad tiene una cultura diurna, las tardes, las noches o los fines de semana se emplean para la interacción familiar y social. El tiempo libre se valora al permitir realizar una serie de actividades de orden personal y doméstico, desarrollar intereses y talentos personales y facilitar la relación con los demás.

El trabajo a turnos, especialmente el turno de noche y el de tarde, dificulta estas actividades e incluso la relación diaria debido a la falta de coincidencia con los demás. Las dificultades se dan en el ámbito familiar, ya que se limita la vida en pareja, el papel de “madre” o “padre”; aparecen problemas de coordinación y de organización (horarios de comida, silencio durante el día, etc); y existe menor oportunidad de vida social al disminuir la posibilidad de participar en actividades sociales o de coincidir con amigos o familiares. El tiempo de ocio se dedica a actividades individuales.

- *Incidencia en la actividad profesional.* La baja actividad del organismo durante la noche y la posibilidad de que los trabajadores/as nocturnos acumulen fatiga por un sueño deficiente fomenta que se den una serie de repercusiones negativas sobre la realización del trabajo: acumulación de errores, dificultad de mantener la atención, de percibir correctamente la información o de actuar con rapidez.

Generalmente en el turno de noche se obtiene un menor rendimiento y una menor calidad del trabajo realizado, especialmente entre las 3 y las 6 de la madrugada, ya que en estas horas la capacidad de atención y toma de decisiones, así como la rapidez y precisión de los movimientos es más reducida. Existe también la posibilidad de que en el cambio de turno, las

consignas no se transmitan de forma suficientemente precisa o que, por la prisa de irse, no se comuniquen al turno que entra las posibles incidencias u otras posibles informaciones necesarias para el desempeño del trabajo, pudiendo dar origen a errores o incidentes.

Organización del trabajo a turnos.

Los turnos deberán respetar al máximo el ciclo de sueño. Los turnos de noche y de tarde nunca serán más largos que los de mañana, preferiblemente serán más cortos.

El ciclo, tenderá a ser corto, se recomienda cambiar de turno cada dos o tres días, pues parece ser que de esta manera, los ritmos circadianos apenas llegan a alterarse. El problema es que la vida de relación se hace más difícil con un ritmo de rotación tan cambiante, por lo que puede haber contradicción entre el punto de vista fisiológico y las necesidades psicosociales del trabajador.

Reducir en lo posible, la carga de trabajo en el turno de noche. Programar aquellas actividades que se consideran imprescindibles, intentando evitar aquellas actividades que supongan una elevada atención en la franja horaria entre las 3 y las 6 horas de la madrugada.

Dar a conocer con antelación el calendario con la organización de los turnos y que los trabajadores participen en la determinación de los equipos. Intentar mantener los mismos miembros en un grupo de manera que se faciliten las relaciones estables.

Es posible establecer la rotación en dos sentidos, uno "natural": mañana-tarde-noche, y uno inverso: noche-tarde-mañana.

En la Administración Penitenciaria los ciclos suelen ser cortos, lo que provoca una mínima alteración de los ritmos circadianos, la carga de trabajo en el turno de noche es mínima, puesto que coincide con el descanso de la población interna. En este sentido también es necesario destacar que el trabajador/a conoce con antelación el calendario y la organización de los turnos y los grupos suelen ser relativamente fijos, lo que facilita las relaciones personales entre los miembros del grupo.