

# Condiciones de trabajo y daños cerebrovasculares



**Condiciones  
de trabajo  
y daños  
cerebrovasculares**

## **CONDICIONES DE TRABAJO Y DAÑOS CEREBROVASCULARES**

**PRIMERA EDICIÓN:** Diciembre de 2023

**EDITA:** CCOO de Madrid

**ELABORA:** Secretaría de Salud laboral de CCOO de MADRID

**COLABORA:** Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid

**Depósito legal:** M-32465-2023

**VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2021-2024)**

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en la elaboración de este material en el marco del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024 y no se hace responsable de los contenidos del mismo ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. El material elaborado recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	5
<b>INTRODUCCIÓN</b>	7
<b>1. EMPEZAMOS...</b>	9
¿Qué es el daño cerebral?	9
Dimensión del problema	9
<b>2. EL RIESGO CEREBROVASCULAR</b>	11
ACV o Ictus	12
¿Qué es?	12
Tipos	12
Síntomas de alarma	13
¿Cómo detectar un ictus?	14
Secuelas	14
Factores de riesgo	16
<b>3. ICTUS Y TRABAJO</b>	17
¿Ictus es accidente de trabajo?	17
Factores de riesgo: evidencias científicas	21
Factores de riesgo psicosocial	36
<b>4. RECOMENDACIONES EN SALUD LABORAL...</b>	47
...generales	47
...para las empresas	48
...para las personas trabajadoras	58
...para las delegadas y delegados de prevención	58



# PRESENTACIÓN

Los datos de accidentes de trabajo (AT) siguen siendo elevados. Durante el año pasado, se produjeron en la Comunidad de Madrid 74.903 accidentes de trabajo en jornada laboral, en los que 77 personas perdieron la vida (11,59% más que en el año anterior). De estos AT, 40 personas fallecieron por infartos y derrames cerebrales, siendo la primera causa de mortalidad laboral.

En CCOO llevamos años alertando sobre el aumento de estas patologías no traumáticas relacionadas, entre otros, con riesgos psicosociales como el estrés.

Más de la mitad de las personas trabajadoras en España afirman que el estrés es común en su lugar de trabajo. Las personas trabajadoras manifiestan que la duración de la jornada laboral, los problemas con la tecnología y las preocupaciones sobre seguridad laboral, además de la mayor responsabilidad derivada de la pandemia, son factores que ocasionan su estrés laboral.

Según la Academia Americana de Neurología, las personas que trabajan en puestos con mucha presión y en los que se dan situaciones poco predecibles tienen hasta un 58% más de posibilidades de sufrir ictus.

A nivel global, cada año se producen en España más de 110.000 casos nuevos de accidentes cerebrovasculares (ACV) causando la muerte en un 15% de los casos y una discapacidad grave en un 30% de ellos. Esto implica que en muchas ocasiones sea imposible regresar al puesto de trabajo o que sean necesarias importantes adaptaciones para hacerlo.

La buena noticia es que la mayor parte de **las causas que producen un ictus** son modificables introduciendo pequeños cambios en el estilo de vida y en el trabajo. Igualmente importante es saber detectarlo a tiempo, un 60% de las personas trabajadoras no sabe detectar si su compañera o compañero de al lado está sufriendo un ictus.

Teniendo en cuenta que una rápida reacción en el momento en el que una persona sufre un ictus es fundamental para salvar vidas y minimizar las lesiones cerebrales, esta guía es muy importante en el marco de la labor de información que consideramos fundamental.

Puede ser que en algún momento de la guía te alarmes o preocupes, pero esta reacción es lógica: el problema es vital. Si bien, esta alarma te hará estar alerta y tener una visión nueva, y verás que no es tan difícil empezar a mejorar la situación laboral para evitar los daños a la salud.

Esta guía pretende crear conciencia y ayudar desde nuestro ámbito de la salud laboral a la prevención de los ictus. Salud laboral y Salud pública van de la mano y tenemos que actuar conjuntamente.

La realización de esta guía se enmarca dentro de las actuaciones que desde CCOO de Madrid realizamos en el marco del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid.

**Ana Belén Casado Peñas**

Secretaria de Salud Laboral de CCOO de Madrid

# INTRODUCCIÓN

Consideramos fundamental explicar, de manera sencilla, que la prevención de riesgos laborales es necesaria para prevenir los accidentes cerebrovasculares, ya que existe poco conocimiento de su relación con el trabajo.

Las administraciones públicas, en sus campañas, enfatizan los factores de riesgo individuales: tabaco, dieta, ejercicio o factores genéticos, pero olvidan o relegan a un segundo plano las causas laborales de los accidentes cerebrovasculares. Si se investigara su relación más a fondo o se tuviese una conciencia clara de su relación, se vería claramente su vinculación con deficiencias organizacionales.

La normativa obliga a las empresas a adoptar medidas de prevención y protección para las personas trabajadoras que estén expuestas a riesgos para su salud, haciendo todo lo necesario para su eliminación o reducción. Por tanto, a evitar los accidentes cerebrovasculares derivados de una deficiente organización del trabajo adoptándose medidas preventivas adecuadas sobre esta.

Evitar que se den accidentes cerebrovasculares en las empresas es fundamental para impedir este daño a las personas trabajadoras, pero también el impacto negativo que puede tener en la población y las familias.

Por ello, esta guía tiene el objetivo fundamental de informar para:

1. Dar a conocer la importancia del riesgo existente y sensibilizar sobre el problema de los accidentes cerebrovasculares.
2. Que la población tome conciencia sobre el problema, fundamentalmente las empresas y las Administraciones.
3. Ayudar a proteger la salud de las personas trabajadoras que puedan verse afectadas por esta dolencia.
4. Establecer una adecuada vigilancia de la salud.

En la guía se facilitan medidas de prevención relativas a la organización del trabajo, configuradas para prevenir los riesgos psicosociales, fundamentales en la aparición de estrés, que pueden conllevar el desarrollo de accidentes cerebrovasculares relacionados con el trabajo.





# 1. EMPEZAMOS...

## ¿Qué es el daño cerebral?

El daño cerebral adquirido (DCA) es un problema de gran trascendencia personal, familiar y social. Se trata de una discapacidad en ascenso en nuestra sociedad cuyo origen se debe a lesiones cerebrales súbitas causadas por accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, anoxias cerebrales, tumores e infecciones cerebrales.

En nuestro contexto laboral hacemos referencia al DCA causado por los accidentes cerebrovasculares y los traumatismos craneoencefálicos (TCE).

1. Los ACV son también conocidos con el término de ictus<sup>1</sup>. Otros términos, como infartos cerebrales, trombosis cerebral, embolia o apoplejía hacen referencia a subtipos o a cuadros clínicos resultantes de los ACV. Se trata de cuadros clínicos generados por la interrupción, más o menos repentina, del flujo sanguíneo en una región del cerebro. Ello da lugar a una isquemia y una pérdida de la función de la que es responsable ese área del cerebro.
2. El otro gran grupo son los traumatismos craneoencefálicos. Se trata de traumatismos caracterizados por la absorción brusca de gran cantidad de energía cinética. Las lesiones suelen verse acompañadas en las fases iniciales por la formación de un importante edema cerebral y la consecuente pérdida de conciencia o “coma”.

## Dimensión del problema

Según datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, el daño cerebral adquirido representa la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad en los adultos<sup>2</sup>. Constituye uno de los problemas de salud más importantes en los países del Primer Mundo, debido, por un lado, al número de muertes que ocasiona, y por otro a las consecuencias derivadas, definidas en términos de secuelas y discapacidad.

<sup>1</sup> Término sinónimo al ACV (en desuso). El Grupo de Estudio de las Enfermedades Vasculares Cerebrales de la Sociedad Española de Neurología (SEN) recomienda la utilización de este término para referirse de forma genérica a la isquemia cerebral y a la hemorragia intracerebral o la subaracnoidea.

<sup>2</sup> <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/mapa-dano-cerebral-adquirido/#El-Dano-Cerebral-Adquirido-desde-la-OMS>

De acuerdo con datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, publicada en abril de 2022 por el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>3</sup> **en España viven más de 435.400 personas con daño cerebral adquirido.**

Su principal causa son los ictus, siendo el motivo de más del 80% de los casos (**361.500 personas**). Los traumatismos craneoencefálicos son la segunda causa más frecuente: **73.900 personas.**

Cada año se dan 99.284 nuevos casos de daño cerebral adquirido por accidentes cerebrovasculares y 4.937 nuevos casos por traumatismos craneoencefálicos.

El pasado marzo de 2023, el INE publicó los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del año 2021<sup>4</sup>. En ese año se produjeron un total de 4.513.640 altas hospitalarias, un 6,1% más que en el año 2020. En cifras sobre daño cerebral adquirido, 131.815 personas fueron ingresadas por accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos.

Según esta encuesta, se registraron 106.517 altas hospitalarias por accidentes cerebrovasculares. Supone un incremento de un 6,6% respecto al año 2020. El 45% de estas altas hospitalarias corresponden a mujeres y el 55% restante a hombres. El 79,12% de las altas hospitalarias por ACV ingresaron de urgencia. En un 70% de los casos, el motivo del alta fue la estabilización médica. El 12% de las altas se debieron al fallecimiento y un 15% al traslado a otros centros.

Se registraron 25.298 altas hospitalarias por traumatismos intracraneales, un 12,4% más que en 2020. Las mujeres suponen un 45% del total de estas altas hospitalarias y los hombres un 55%. El 91,9% de las altas hospitalarias por traumatismos intracraneales ingresaron con carácter urgente. El motivo del alta fue la estabilización médica en un 76% de los casos. El 11% de las altas se debieron al fallecimiento y un 9% al traslado a otros centros.

<sup>3</sup> INEbase / Sociedad /Salud /Encuestas de discapacidades / Resultados

<sup>4</sup> [https://www.ine.es/prensa/emh\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/emh_2021.pdf)

## 2. EL RIESGO CEREBROVASCULAR

Si bien en las empresas, debido fundamentalmente a accidentes de trabajo, nos encontramos con traumatismos craneoencefálicos que derivan en daños cerebrales, el objeto de esta guía va dirigido a los **accidentes cerebrovasculares o ictus**.

El ictus es considerado un problema de salud pública de primer orden, al suponer una de las principales causas de mortalidad, junto con la enfermedad cardiovascular y el cáncer, y la primera causa de discapacidad permanente en la edad adulta. Su repercusión en el seno de las familias, en el campo laboral y en el terreno de lo social es enorme, produciendo un gasto económico muy elevado para todos los servicios sanitarios, y mayor aún si se extiende a los servicios sociales<sup>5</sup>.

En todo el mundo, anualmente más de 12 millones de personas sufren un ictus y alrededor de 5 millones fallecen por esta enfermedad. Además, se estima que más de 110 millones de personas que sobreviven, viven con discapacidad a consecuencia del mismo<sup>6</sup>.

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), esta dolencia afecta cada año entre 110.000-120.000 personas, de las cuales al menos un 15% fallecen y, de aquellas que sobreviven, un 30% se convierte en dependiente funcional debido a las secuelas. Se prevé un incremento de esta enfermedad del 35% de cara a 2035. Por su parte, la última Encuesta de Defunciones por Causa de Muerte en España del INE<sup>7</sup>, señala que las enfermedades cerebrovasculares ocupan, en el año 2022, el segundo lugar en número de defunciones tanto en hombres como en mujeres<sup>8</sup>.

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) se atendieron durante el año 2021 un total de 7.976 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 15,25%<sup>9</sup>.

Frente a estas cifras impactantes, es importante recordar que más del 80% de los ictus son evitables y que la incidencia se puede reducir de manera eficaz con un adecuado control de los factores de riesgo modificables. Una adecuada prevención tiene un gran peso en la reducción del impacto de la enfermedad.

<sup>5</sup> <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link388.pdf>

<sup>7</sup> [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

<sup>8</sup> Excluyendo las defunciones por Covid-19.

<sup>9</sup> <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesFicha.aspx?ID=26>

Desde el 1 de enero de 2022 entró en vigor la **11ª Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**<sup>10</sup>, donde se recoge que el ictus se incluye dentro de las enfermedades del sistema nervioso y no dentro de las enfermedades del aparato circulatorio, como aparecía reflejado en anteriores versiones.

La comunidad neurológica internacional llevaba años luchando por intentar que se clasificara correctamente esta enfermedad, por los **problemas estadísticos que generaba y también por la confusión que creaba en la población** a la hora de entender en qué consisten las enfermedades cerebrovasculares.

## ACV o Ictus

### ¿Qué es?

Se trata de una **enfermedad cerebrovascular** producida por la **obstrucción de la circulación en un vaso sanguíneo** o bien por su **ruptura**. La sangre no llega en la cantidad necesaria y, como consecuencia, las células nerviosas no reciben oxígeno y dejan de funcionar. La falta de riego o la hemorragia consecuente produce un **daño cerebral** que, recordamos, puede ocasionar desde la **muerte** a **importantes déficits funcionales**.

### Tipos

Existen dos tipos principales:

- ✘ **Accidentes cerebrovasculares isquémicos o infarto cerebral:** son producidos por la existencia de un coágulo de sangre (u otra partícula) que obstruye una arteria, normalmente se forman en el corazón, pero se desplazan hasta el cerebro, interrumpiendo el flujo sanguíneo.
- ✘ **Accidentes cerebrovasculares hemorrágicos o derrame cerebral:** son producidos por la rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro.

También tenemos los ataques isquémicos transitorios (AIT) que son conocidos como “mini accidentes cerebrovasculares” y se producen cuando el flujo sanguíneo que llega al cerebro se bloquea durante un breve periodo de tiempo (unos minutos).

<sup>10</sup> <https://icd.who.int/es>

## Síntomas de alarma



### Equilibrio

Un síntoma evidente es la falta de equilibrio. Por ejemplo, por tropiezos repetitivos o imposibilidad de andar en línea recta.



### Faciales

También es común la parálisis facial en un lado de la cara. Incapacidad para levantar las cejas, sonreír, etc.



### Habla

Incoherencia en la comunicación y/o incapacidad para articular frases simples.



### Visión

Vista borrosa e incapacidad de ver bien con uno o los dos ojos.



### Fuerza

Dificultad para levantar las extremidades, especialmente los brazos.

Por ejemplo, si notamos de forma repentina pérdida de fuerza en un brazo, en una pierna o en la mitad del cuerpo; dificultad para expresarnos o articular las palabras; pérdida de sensibilidad u hormigueos en la mitad del cuerpo; pérdida súbita de visión en un ojo; o un repentino dolor de cabeza distinto del habitual, podríamos estar ante un ictus.

## ¿Cómo detectar un ictus?

Ante la sospecha de ictus podemos realizar tres sencillas pruebas que nos pueden ayudar a distinguirlo de otras patologías o alteraciones<sup>11</sup>:

### 1. Asimetría facial

Prueba: Pedirle que sonría o nos enseñe los dientes.

Debemos sospechar un ictus si vemos una asimetría de la cara o ambos lados de la cara se mueven de manera desigual.

### 2. Descenso del brazo

Prueba: Pedirle que cierre los ojos y extienda los brazos al frente durante 10 segundos.

Debemos sospechar un ictus si no puede levantarlo o si se le cae un brazo respecto al otro.

### 3. Dificultades en el habla

Prueba: Pedirle que repita una frase que use habitualmente.

Debemos sospechar un ictus si alarga las palabras, utiliza palabras incorrectas o no puede hablar.

La **identificación inmediata** y **actuación rápida** de un ictus es **crucial** en la evolución de la persona, ya que se ha demostrado que si es tratado desde el **primer momento**, se consigue una **recuperación casi total o con muy pocas secuelas**.

## Secuelas

Hay muchas maneras de organizar el abanico de posibles problemas o secuelas que pueden presentar las personas con ictus. Basta con recordar que el cerebro controla todas las funciones vitales, desde las más básicas (respiración, presión arterial, frecuencia cardíaca) hasta las más sofisticadas (creación artística, abstracción, emociones). Se van a clasificar en las siguientes áreas<sup>12</sup>:

<sup>11</sup> <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/preguntas-frecuentes-sobre-el-ictus/>

<sup>12</sup> Siguiendo el modelo del IMSERSO 2007.

### NIVEL DE ALERTA

La alteración en el grado de alerta puede variar desde una simple tendencia al sueño hasta una ausencia total de reacción a todo tipo de estímulos. En los casos graves el **coma**, que puede durar días o semanas. En una minoría de los casos el “despertar” no se produce y la persona evoluciona a un estado en el que se distinguen las fases de sueño y vigilia, pero donde no observamos una capacidad de interacción, ni de conciencia del mundo que le rodea. Esa situación recibe el nombre de **estado vegetativo**.

### CONTROL MOTOR

Es frecuente la **parálisis** de la mitad del cuerpo (hemiplejía) y la **pérdida de fuerza y destreza** en la mitad del cuerpo (hemiparesia). En casos muy severos puede verse comprometida la capacidad de **mantener el control sobre los movimientos de la cabeza, la de mantenerse sentado sin apoyos, la de ponerse de pie sin ayuda o la de deambular**. En algunos casos, existe **dificultad para tragar** y también puede haber **trastornos en el control de esfínteres**.

### RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

Hacemos referencia aquí a los diversos canales por los que los humanos recibimos información. Se incluyen la vista, oído, equilibrio, olfato, gusto, propiocepción y tacto. Por ejemplo, pueden no percibir estímulos visuales o **ver doble**, es común la **pérdida de olfato y gusto**.

### COMUNICACIÓN

La persona puede tener dificultades para **comprender el lenguaje verbal** o ser incapaz de leer o tener dificultades para **emitir un lenguaje comprensible** para quienes le rodean. En ocasiones las dificultades son más específicas y la persona no es capaz de **denominar o nombrar objetos** de uso cotidiano. También son frecuentes los trastornos en los que la persona tiene un **discurso ininteligible**.

### COGNICIÓN

Hablamos de **atención, concentración, orientación, memoria, capacidades visoespaciales y funciones ejecutivas**. Algunos problemas cognitivos son transitorios y reversibles, tal es el caso de la confusión o amnesia postraumática que sigue al despertar del coma. Otros pueden ser permanentes y condicionar la autonomía de la persona, por ejemplo cuando afectan a la orientación espacial.



### EMOCIONES Y PERSONALIDAD

No es infrecuente que tras un ictus, la persona presente **inestabilidad de las emociones**, depresión o pérdida de control sobre la expresión del llanto o la risa. En el caso de los ictus es especialmente frecuente la aparición de un **síndrome depresivo**. Dentro de los trastornos de personalidad destacan dos subtipos, el desinhibido (no frena impulsos, muy invasivo socialmente, etc.) y el apático (falta de motivación, indiferencia, etc.). Habitualmente asociados a estos trastornos de la personalidad pueden aparecer **problemas de conducta**, tales como la agresividad.

### ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

El concepto de actividades de la vida diaria es el nombre con el que se agrupan las actividades más comunes que realizamos las personas diariamente. Se diferencian dos niveles de complejidad, **las actividades básicas** (aseo, vestido, desplazamientos...) y **las instrumentales** (uso del transporte público, la realización de compras, el desempeño laboral...). La autonomía en las actividades de la vida diaria la conseguimos las personas mediante el concurso simultáneo de todas las capacidades que se han descrito con anterioridad: alerta, percepción, cognición, movilidad, etc. Se trata de un concepto esencial tanto en rehabilitación como en atención social, ya que gran parte de los objetivos de los equipos de intervención se sitúan a este nivel.

## Factores de riesgo

Además de las enfermedades del corazón, hay una otras condiciones diversas que puede contribuir a los accidentes cerebrovasculares. Afecciones como la hipertensión, el colesterol alto, la diabetes y la anemia de células falciformes<sup>13</sup> pueden aumentar las posibilidades de sufrir un ictus.

La mayoría de ellas están causadas por factores de riesgo modificables, es decir, factores que pueden ser controlados, tratados o modificados. Entre estos factores están el consumo de tabaco, la falta de actividad física, el sobrepeso/obesidad, la presión arterial alta, el colesterol elevado y la diabetes; además, hay otros factores a tener en cuenta a la hora de afrontar las enfermedades cerebrovasculares, como son la edad, el sexo... También es importante considerar las condiciones de trabajo que pueden favorecer e influir en el desarrollo de estas patologías, como pueden ser los factores psicosociales, concretamente el estrés si se sufre de una forma intensa y continuada.

<sup>13</sup> Trastornos hereditarios de los glóbulos rojos.

### 3. ICTUS Y TRABAJO

#### ¿Ictus es accidente de trabajo?

Los infartos y derrames cerebrales son la primera causa de muerte en accidente laboral en España y suponen el 42% del total de los accidentes mortales ocurridos durante la jornada de trabajo en nuestro país.

Según la última Estadística de Accidentes de Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Economía Social<sup>14</sup>, en 2022 se produjeron 711 accidentes laborales mortales en España en jornada de trabajo, de los que 301 fueron por infartos o derrames cerebrales. De esta forma, el pasado año, la cifra de accidentes laborales con baja, por infartos, derrames cerebrales y otras causas naturales, creció un 26% respecto a 2021.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales considera como **daños derivados del trabajo** “las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”. La jurisprudencia ha venido incluyendo en el término de “lesión corporal” a las enfermedades de súbita aparición, lo que ha dado lugar a que el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular acaecidos en el lugar y en el horario de trabajo, y si no se demuestra que las condiciones de trabajo no hayan intervenido en su producción, tengan la consideración de accidente de trabajo.

Los ictus no están reconocidos como Enfermedades Profesionales (EPPP), ya que no se encuentran recogidos en el listado del Real Decreto que regula estas enfermedades. Su inclusión evitaría muchos problemas de causalidad que conlleva tener que demostrar que el ictus tiene causa exclusiva en el trabajo para que sea reconocido como accidente de trabajo.

Según la Ley General de la Seguridad Social (LGSS)<sup>15</sup>, en su artículo 156.2, se considerarán accidentes de trabajo un conjunto de enfermedades, y los ictus podrían entrar en:

*1. “Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.*

<sup>14</sup> [https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/eat22/TABLAS%20ESTADISTICAS/ATR\\_2022\\_Resumen.pdf](https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/eat22/TABLAS%20ESTADISTICAS/ATR_2022_Resumen.pdf)

<sup>15</sup> <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

2. *Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”.*

Es importante destacar que existe la presunción de laboralidad, es decir, deberá ser la empresa la que demuestre que, sucedido el accidente en tiempo y lugar de trabajo, obedeció a una causa totalmente ajena. Igualmente se considera la laboralidad del ictus para aquellos casos de estrés laboral prolongado que den lugar a tal padecimiento.

En este sentido, la Inspección de Trabajo recuerda que existe una consolidada jurisprudencia que determina que sería la parte que se opone a la calificación de AT la que tendría que probar que el accidente no tiene ninguna relación con el trabajo. Es lo que en términos jurídicos se considera como inversión de la carga de la prueba. La Inspección de Trabajo y Seguridad Social ha recordado la citada norma al considerar como accidente laboral el ictus cerebral que sufrió un letrado de la asesoría jurídica del SERMAS, y que derivó en su fallecimiento, tres meses y medio después<sup>16</sup>.

Parece claro decir que el ictus será considerado como AT si ocurre durante el tiempo y lugar de trabajo, como muestran algunas sentencias:

1. Es accidente laboral el acaecido a un camionero que sufre un derrame cerebral durante las llamadas horas de presencia, mientras realizaba un descanso técnico o tomaba un café en un área de descanso durante la ruta que realizaba. La presunción viene dada por el hecho de que la patología se ha presentado durante las horas de presencia, sin que haya sido destruida por el supuesto carácter común de la misma, pues no puede descartarse que el trabajo realizado y las condiciones del mismo desencadenase el proceso morboso, provocado por una subida de la tensión arterial<sup>17</sup>.

2. Trabajador que sufre un accidente vascular encefálico agudo cuando se dirigía al centro de trabajo después de haber participado en calidad de delegado sindical en una reunión con el sindicato. El trabajador disponía de crédito de horas para las funciones representativas, por lo que es clara la imputación a un accidente de trabajo en virtud de la presunción legal no desvirtuada, pues la enfermedad vascular se manifiesta durante el desempeño del cargo sindical, equivalente a tiempo y lugar de trabajo, cuando se sintió muy mareado hasta el punto de que tuvo que abandonar la reunión<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> <https://prl.ceoe.es/la-inspeccion-de-trabajo-reconoce-un-ictus-como-accidente-de-trabajo-ocurrido-en-las-dependencias-donde-el-accidentado-trabajaba/>

<sup>17</sup> [https://diariolaley.laleynext.es/Content/DocumentoRelacionado.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbH1CjUwM-DC2NDUxMDVUK0stKs7Mz7MNy0xPzStJVUtMKs7PKS1JDS3KtAOpKkOFAN-\\_wYkxAAAAWKE](https://diariolaley.laleynext.es/Content/DocumentoRelacionado.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbH1CjUwM-DC2NDUxMDVUK0stKs7Mz7MNy0xPzStJVUtMKs7PKS1JDS3KtAOpKkOFAN-_wYkxAAAAWKE)

<sup>18</sup> <https://www.laboral-social.com/sites/laboral-social.com/files/NSJ060778.pdf>

3. El trabajador sufrió un derrame cerebral en su tiempo para comer. El trabajo pudo actuar como factor desencadenante del accidente cerebro vascular sufrido, teniendo en cuenta que concurrían unas especiales circunstancias, como son el hecho de que había sido trasladado en fechas recientes a la oficina en la que se encontraba prestando servicios cuando sobrevino el accidente y que allí la cartera de clientes era más selectiva. No excluye la presunción de accidente laboral las dolencias preexistentes.

4. La justicia ha reconocido como accidente laboral el ictus sufrido una empleada del hogar, a pesar de que este se produjo encontrándose ella en su día libre. La sentencia considera determinante para dicha consideración que la trabajadora vivía en el mismo domicilio del matrimonio de ancianos al que cuidaba, por lo que no existe una separación entre su lugar de residencia y su lugar de trabajo. A ello hay que sumar las características del trabajo de los cuidados de las personas mayores o dependientes. Así, aunque la empleada se encuentre en sus periodos de descanso, está sujeta “a una permanente disponibilidad, dependiendo de las contingencias a veces imprevisibles que puedan surgir. Para el tribunal, la **presunción de laboralidad** es suficiente para declarar que la contingencia del proceso de incapacidad temporal seguido por la trabajadora es derivado de accidente de trabajo<sup>19</sup>.

Un ACV aunque pueda considerarse accidente de trabajo si el mismo se manifiesta en tiempo y lugar de trabajo, no se puede, sin embargo, calificar de accidente no laboral, cuando el mismo tiene lugar fuera de ese tiempo y lugar de trabajo y sin constancia de una acción o fuerza externa, súbita y más o menos violenta, que haya podido desencadenar el ictus<sup>20</sup>.

Como norma general y según jurisprudencia, un ictus no sería considerado AT si se dan los siguientes hechos<sup>21</sup>:

1. Si aparece de manera súbita en el domicilio del trabajador (antes de incorporarse al trabajo).
2. Si no estaba realizando ni había realizado labores propias a su trabajo.
3. Si el trabajo desempeñado no fue origen ni causa del mismo.

<sup>19</sup> <https://www.iberley.es/noticias/considerado-accidente-laboral-ataque-dos-perros-empleada-hogar-28688>

<sup>20</sup> <https://www.laboral-social.com/no-tiene-consideracion-accidente-no-laboral-accidente-cerebrovascular-acaecido-fuera-tiempo-lugar-trabajo.html>

<sup>21</sup> <https://www.poderjudicial.es/search/openDocument/7df6db53a07fddff>

Consideramos que, mientras se mantenga este requisito legal de probar dicha “exclusividad”, se estarán dejando de visibilizar en muchos casos “como «daños derivados del trabajo» las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo” tal y como, hemos dicho, exige la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Este término engloba las enfermedades profesionales y las patologías no traumáticas, por lo que lo consideramos más acertado.

Como podemos ver en esta sentencia, no es tiempo ni lugar de trabajo, pero sí derivado del trabajo<sup>22</sup>: Un trabajador sufrió un ictus cerebral con 35 años fuera del horario laboral y cuando descansaba en casa. Sin embargo, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) le ha dado la razón y ha confirmado que ese infarto, que le provocó graves secuelas que le impedían desarrollar cualquier trabajo, es accidente laboral.

El Alto Tribunal admite que el empleado (que hacía tareas de marketing-consultor) estaba sometido a «una situación de tensión importante con un ritmo de trabajo alto» y además preocupado por la perspectiva de un ascenso, ya que podía ser nombrado director comercial en un futuro según el proyecto de la empresa.

El campo de actuación preventiva va más allá de la prevención de los daños reconocidos por el sistema de Seguridad Social. Nos vemos obligados a ampliar la actuación a otras patologías que cada día están más presentes en el mundo del trabajo.

Es necesario detectar todo aquello que pueda generar daño a la salud de la persona trabajadora, por ello se deben valorar adecuadamente sus factores de riesgo con el fin de identificarlos y mejorar las condiciones de trabajo que puedan relacionarse con estos, y así para poder ofrecer pautas, buenas prácticas, medidas preventivas y de protección concretas y adecuadas a las personas y los lugares de trabajo.

---

<sup>22</sup> <https://vlex.es/vid/521491126>

## Factores de riesgo: evidencias científicas

### Largas jornadas de trabajo



Si trabajas jornadas largas de trabajo, además de perder tu tiempo, puedes perder la propia vida, como así lo revelan determinados estudios.

- Trabajar 10 horas, un mínimo de 50 días al año está asociado con un aumento del riesgo de accidente cerebrovascular en un 29%, y mantener ese régimen durante 10 años aumenta en un 45%, según un estudio publicado en la revista *Stroke* (2019)<sup>23</sup>. Establecen una **relación entre la adicción al trabajo y un mayor riesgo de accidente cerebrovascular;**

<sup>23</sup> <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.119.025454>

además, determinan que alrededor del 60% de todas las muertes por agotamiento ocurre como resultado de un derrame cerebral.

- Otro estudio a cargo de expertos del Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica de Francia (Inserm) concluye que **la duración de la jornada laboral puede aumentar las posibilidades de que una persona trabajadora sufra un ictus<sup>24</sup>.**

Las personas encargadas de la investigación, liderados por Alexis Descatha, tuvieron en cuenta los datos de CONSTANCES, un grupo de estudio de población francesa que comenzó en 2012, para obtener información sobre la edad (entre los 18 y los 69 años), el sexo, el tabaquismo y las horas de trabajo derivadas de cuestionarios de 143.592 participantes. Certificaron que 1.224 de las personas que participaron sufrieron un accidente cardiovascular; el 29% (42.542 personas) informaron que trabajan largas jornadas y el 10% (14.481 personas) aseguraron que ello se mantuvo durante 10 años o más.

Al mismo tiempo, en el estudio no encontraron una diferencia en el riesgo de accidente cerebrovascular entre hombres y mujeres, pero existía un **mayor riesgo para las personas trabajadoras menores de 50 años que realizaban trabajo mental** (los llamados “trabajadoras/es de cuello blanco”).

A pesar de que insisten en la necesidad de investigaciones adicionales que ayuden a considerar con más detalle las causas de tal relación, señalan la importancia de **regular el tiempo de trabajo individual y tomar medidas a nivel de las organizaciones y del estado.**

- Por su parte, en 2020, la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) hicieron un análisis de estudios seleccionados (entre una revisión sistemática de la literatura) que habían estudiado específicamente el vínculo entre largas horas de trabajo y el riesgo de accidente cerebrovascular<sup>25</sup>.

El análisis de los datos de estos diferentes estudios ha demostrado que trabajar entre 49 y 54 horas por semana aumenta el riesgo promedio (“relativo”) de sufrir un accidente cerebrovascular en un 13%. Cuando el tiempo de trabajo excede las 55 horas semanales, el aumento en el riesgo relativo es más claro, ya que alcanza el 35%.

Estas estimaciones llevan a la conclusión de que existe un **vínculo significativo entre las horas de trabajo superiores a 55 horas por semana y el riesgo de accidente cerebrovascular.**

<sup>24</sup> Etude de l'association entre risque d'AVC et exposition à un temps de travail prolongé - Salle de presse de l'Inserm.

<sup>25</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412019332118>

El resumen no mostró ninguna diferencia significativa en el tipo de accidente cerebrovascular, isquémico o hemorrágico, según el continente de origen, el sexo, la edad o el tipo de sector profesional. Sin embargo, cuando se detallan los resultados, el riesgo de sufrir un derrame cerebral de cualquier tipo parece más claro entre las mujeres, las categorías sociales media y baja, así como entre las trabajadoras y los trabajadores poco cualificados.

- Por otro lado, y según estas estimaciones realizadas por la OMS y la OIT<sup>26</sup>, las jornadas laborales prolongadas provocaron 745.000 defunciones por accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica (ictus e infartos, fundamentalmente). La cifra corresponde a 2016, siendo un 29% superior a la de 2000.

Ambas organizaciones han realizado un primer análisis mundial de la pérdida de vidas y de salud derivada de las largas jornadas de trabajo. Sus datos indican que, **en 2016, 398.000 personas fallecieron a causa de un accidente cerebrovascular** y 347.000 por cardiopatía isquémica **como consecuencia de haber trabajado 55 o más horas a la semana**. Entre 2000 y 2016, el número de defunciones por cardiopatía isquémica debidas a las jornadas laborales prolongadas aumentó en un 42%, mientras que el incremento en el caso de las muertes por accidente cerebrovascular fue del 19%.

Estos problemas de salud de origen laboral son más notorios en los hombres (el 72% de las personas fallecidas por esta causa eran varones). La mayor parte de las defunciones registradas correspondieron a personas de entre 60 y 79 años que habían trabajado 55 horas o más a la semana entre los 45 y los 74 años.

Estas cifras demuestran que alrededor de **una tercera parte de la mortalidad estimada total relacionada con el trabajo se debe a las jornadas laborales prolongadas**, que son el factor de riesgo que más contribuye a aumentar la carga de enfermedades ocupacionales.

### Altas exigencias-bajo control

El modelo de demanda-control es una técnica muy utilizada para evaluar el estrés laboral. Este modelo postula que las personas trabajadoras que se enfrentan a altas exigencias psicológicas en su profesión y tienen poco control sobre su trabajo, se encuentran en un mayor riesgo de enfermedades en comparación a las personas trabajadoras con bajas exigencias psicológicas y alto grado de control.

<sup>26</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412021002208>





● La Academia Americana de Neurología, en un informe<sup>27</sup>, extrajo el resultado de varios estudios en los que se analizan a 138.782 personas participantes durante amplios periodos de tiempo, relacionando el riesgo de sufrir una isquemia cerebral y otros accidentes cerebrovasculares, con el estrés laboral asociado a sus puestos de trabajo.

Establece una clasificación de cuatro grupos combinando los niveles de exigencia y control sobre el trabajo a realizar:

- Trabajos de bajo estrés: son de baja exigencia y alto control.
- Trabajos pasivos: de baja exigencia y bajo control.
- Trabajos activos: de alta exigencia y alto control.
- Trabajos de alto estrés: de alta exigencia y bajo control.

<sup>27</sup> <http://ep00.epimg.net/descargables/2015/10/14/3fd5298727f31f97380aafab438a14c0.pdf>

Las personas con un puesto de trabajo de **alto estrés tienen un 58% más de posibilidades de sufrir una isquemia cerebral**. Este es el accidente cerebrovascular más común entre las personas trabajadoras de alto estrés.

Sin embargo, en los empleos de alta exigencia pero alto control, esto es, más predecible en el día a día, no se aprecia una mayor probabilidad de sufrir estos tipos de accidentes debido al tipo de trabajo.

Las **hemorragias cerebrales también afectan en mayor medida a personas trabajadoras con puestos más estresantes: un 22% más** que aquellas con trabajos de bajo estrés. En el género femenino, además, este porcentaje aumenta hasta el 33%.

Según señala el informe, se puede trabajar en la prevención de estos accidentes descentralizando la toma de decisiones o flexibilizando la estructura de trabajo.

- El *karoshi* es un término acuñado en Japón hace más de 25 años para designar la muerte por exceso de trabajo en entornos laborales muy exigentes por razones de producción y productividad pero, al mismo tiempo, de poca o nula preocupación por la salud integral de las personas trabajadoras. Los puestos de trabajo de los casos de *karoshi* se caracterizan por un alto grado de demanda laboral, un bajo grado de apoyo social y niveles variables en el grado de control del trabajo. La muerte en el *karoshi* sería ocasionada por un accidente cerebrovascular o enfermedad isquémica cardíaca<sup>28</sup>.
- Hammer *et al.* (2004) examinaron en qué medida las normas de organización sobre requisitos de trabajo y relaciones sociales, así como los conflictos trabajo-familia, afectan a síntomas de salud subjetivos y estrés laboral en una muestra de 1.346 empleados de 56 empresas del sector alimentario de Noruega. Las conclusiones mostraron que las normas organizativas, especialmente las que controlan el rendimiento laboral (que conllevan un incremento de la carga de trabajo), tienen un impacto mayor en el estrés laboral que el de exigencias inmediatas y apoyo social que las personas empleadas experimentaban en sus trabajos<sup>29</sup>.
- Personal de investigación dirigidos por Akizumi Tsutsumi, de la Universidad de Salud Laboral y Ambiental (Japón)<sup>30</sup>, realizaron un ensayo multicéntrico prospectivo con 6.553 personas trabajadoras japonesas. El estrés laboral se evaluó mediante una

<sup>28</sup> <http://pdfs.wke.es/1/2/9/2/pd0000021292.pdf>

<sup>29</sup> <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518>

<sup>30</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/414699>

versión japonesa del cuestionario demanda-control y se aplicó el modelo de riesgos proporcionales de Cox para evaluar la asociación entre el estrés laboral y los accidentes cerebrovasculares.

Durante un seguimiento promedio de 11 años, se identificaron 147 accidentes cerebrovasculares. El análisis multivariable reveló un peligro 2 veces superior de ictus entre los hombres con trabajos de alto estrés en comparación con los hombres con baja tensión, tras ajustar por edad, nivel de instrucción, ocupación, tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física y área de estudio. En las mujeres, no se encontraron diferencias importantes de incidencia de accidente cerebrovascular entre las categorías de trabajo evaluadas.

### Trabajo a turnos



El trabajo a turnos aumenta la gravedad de los ictus. Muchas personas trabajadoras se incorporan a su trabajo cuando otras se acuestan, son un 20% de la población mundial que trabaja a turnos (personal de hospitales, vigilantes de seguridad, personas trabajadoras de fábricas, etc.). Su diferente ciclo de sueño-vigilia aumenta el

riesgo de padecer numerosos trastornos de salud, como diabetes, infartos de miocardio, cáncer e **ictus**.

- Una investigación publicada en la revista científica *Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms*<sup>31</sup> ha mostrado que **los efectos adversos del trabajo a turnos, como la gravedad de los accidentes cerebrovasculares, pueden ser duraderos, incluso después de volver a un horario normal.**

El estudio subraya la idea de que el trabajo a turnos, independientemente de otras condiciones del estilo de vida, como la dieta, debe considerarse un factor de riesgo que contribuye a la gravedad general de los accidentes cerebrovasculares isquémicos que ocurren más adelante en la vida.

Estas personas investigadoras en un estudio anterior descubrieron que los turnos de trabajo rotativos provocaban daños cerebrales y déficits funcionales más graves que los que tenían ciclos regulares de 24 horas de día y noche. Los hombres tuvieron peores resultados, ya que las tasas de mortalidad eran mucho más altas.

Para el nuevo estudio adoptaron un enfoque diferente, ya que en lugar de examinar los efectos inmediatos del trabajo por turnos en los ictus, devolvieron a todas las personas trabajadoras a los ciclos regulares de 24 horas y esperaron hasta su equivalente en la mediana edad (cuando los seres humanos tienen más probabilidades de sufrir un ictus) para evaluar la gravedad y los resultados del ictus.

Como la mayoría de las personas solo trabajan por turnos unos años y, posteriormente, vuelven a llevar a cabo un horario normal, los expertos querían probar si al regresar al ciclo normal de sueño se borraban las alteraciones que durante años habían sufrido en el ritmo circadiano.

Sin embargo, los datos concluyeron que eso no es así, sino que los **impactos en la salud** del trabajo por turnos **persisten** también al pasar el tiempo.

De este modo, los ciclos de sueño y vigilia de las personas que trabajaron por turnos nunca volvieron realmente a la normalidad.

En comparación con los controles que se mantuvieron en un ciclo regular de día y noche durante todo el estudio, mostraron alteraciones persistentes de sus ritmos de sueño-vigilia, con períodos de actividad anormal cuando el sueño habría ocurrido normalmente.

---

<sup>31</sup> *Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms*. Volume 13, November 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/411681/>

Cuando sufrieron ictus, sus resultados volvieron a ser **mucho peores** que los del grupo de control, con la salvedad de que las **mujeres** presentaron déficits funcionales más graves y una mayor mortalidad que los varones.

## **Trabajo sedentario**



La actividad laboral sedentaria, con permanencia prolongada de las personas trabajadoras en posición sentada, parece asociarse con un mayor riesgo de ictus.

Como ya hemos comentado, entre otras variables, los ictus se asocian con ciertos factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y el tabaquismo, por lo que el ejercicio puede modificar la repercusión de estos parámetros; en este sentido, la inactividad física se podría definir con un importante factor de riesgo de los ictus.

En España, el informe monográfico sobre “Actividad física, descanso y ocio”, elaborado por el Ministerio de Sanidad, establece que en cuanto a la actividad física en el trabajo o durante

su ocupación principal, el 37,8% de la población adulta pasa sentada casi todo el día<sup>32</sup>. En el ámbito laboral, el incremento del sedentarismo de las últimas décadas se debe fundamentalmente a la instauración a nivel global de las nuevas tecnologías. Estas generan nuevas dinámicas de trabajo que acaban influyendo en la salud de las personas trabajadoras.

- Según un informe de la Asociación Americana del Corazón, el **sedentarismo es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular**<sup>33</sup>.

Las personas que llevaron a cabo la investigación descubrieron que el ejercicio físico no anula el impacto del tiempo en el que no se ha realizado ningún tipo de ejercicio, puesto que han visto que aquellas personas que durante un tiempo han realizado mucho deporte y dejan de hacerlo son las que mayor riesgo tienen de padecer enfermedades cardiovasculares e ictus.

- Otro estudio ha demostrado que las personas adultas menores de 60 años que pasan la mayor parte de su tiempo sentados tienen **un mayor riesgo de sufrir un ictus** que aquellos que siguen una rutina más activa físicamente<sup>34</sup>.

En este estudio, los investigadores revisaron la información sobre la salud y el estilo de vida de 143.000 adultos sin accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas o cáncer anteriores que participaron en la Encuesta de Salud de la Comunidad Canadiense en los años 2000, 2003, 2005 y 2007-2012. Se siguió a las personas participantes durante una media de 9,4 años.

Revisaron la cantidad de tiempo que pasaban cada día en actividades sedentarias de ocio (horas pasadas en el **ordenador**, leyendo y viendo la televisión) y las dividieron en categorías de menos de cuatro horas al día; de cuatro a menos de seis horas al día; de seis a menos de ocho horas al día; y ocho horas o más al día.

La media de tiempo sedentario diario entre todos los participantes fue de 4,08 horas. Las personas de 60 años o menos tenían una media de tiempo de ocio sedentario de 3,9 horas al día. La media de tiempo sedentario de ocio diario fue de 4,4 horas para los adultos de 60 a 79 años, y de 4,3 horas para los de 80 años o más.

Los adultos de 60 años o menos que realizaban poca actividad física y declaraban ocho o más horas de tiempo de ocio sedentario al día tenían un riesgo 4,2 veces mayor de

<sup>32</sup> [https://www.sanidad.gob.es/va/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ACTIVIDAD\\_FISICA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/va/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ACTIVIDAD_FISICA.pdf)

<sup>33</sup> <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000440>

<sup>34</sup> <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.121.034985>

sufrir un ictus en comparación con los que declaraban menos de cuatro horas de tiempo de ocio sedentario al día.

El **grupo más inactivo** (los que declararon ocho o más horas de tiempo sedentario y poca actividad física) **tenía un riesgo 7 veces mayor de sufrir un ictus** en comparación con los que declararon menos de cuatro horas de tiempo sedentario al día y mayores niveles de actividad física.

- Según un estudio publicado por JAMA Network focalizado en analizar el papel que desempeñan tanto la intensidad como la cantidad de actividad física necesaria para prevenir el accidente cerebrovascular<sup>35</sup>, se encontró que **pasar más tiempo sedentario y períodos más largos, se asocian con un mayor riesgo de ictus.**

En esta investigación se utilizaron los datos del estudio Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS), realizado entre el 5 de febrero de 2003 y el 30 de octubre de 2007. Se recopilaron datos de 7.607 personas adultas estadounidenses de 45 años en adelante, que fueron comparados con los datos extraídos del mismo estudio entre el 12 de mayo de 2009 y el 5 de enero de 2013. El análisis final fue efectuado entre el 5 de mayo de 2020 y el 11 de noviembre de 2021.

El **tiempo sedentario**, la **actividad física de intensidad ligera** y la **actividad física de intensidad moderada a fuerte** se midieron empleando un acelerómetro<sup>36</sup>. Durante un seguimiento medio de 2,5 años se produjeron 286 casos de **accidentes cerebrovasculares isquémicos.**

Un mayor tiempo sedentario se ha asociado con un **44% más de riesgo de accidente cerebrovascular incidente.**

Estos hallazgos sugieren que reemplazar el tiempo sedentario con actividad física ligera, o incluso episodios muy cortos de actividad física de intensidad moderada a fuerte, puede reducir el riesgo de accidente cerebrovascular.

- Según un estudio reciente (2023) **añadir 20 minutos de ejercicio a la rutina diaria puede reducir el riesgo de hospitalización por, entre otras causas, accidentes cerebrovasculares**<sup>37</sup>.

Los autores llegaron a esta conclusión tras analizar datos de casi 82.000 participantes de entre 42 y 78 años que durante una semana utilizaron acelerómetros.

<sup>35</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2792959?resultClick=1>

<sup>36</sup> Monitores de muñeca que registraron su actividad física.

<sup>37</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2801494?resultClick=1>

Los expertos observaron la relación entre los distintos niveles de ejercicio y las probabilidades de los participantes de ser hospitalizados en los próximos años, y hallaron que aquellos que realizaban más actividad física tenían un menor riesgo de ir al hospital por ACV, entre otros. El nuevo estudio sugiere que si las personas de mediana edad y mayores añadieran tan solo 20 minutos de ejercicio a su rutina diaria podrían reducir entre 4 y 23% el riesgo de hospitalizaciones por estas causas.

## Altas temperaturas

En el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2022 se estimaron 4.744 defunciones atribuibles al exceso de temperatura a nivel nacional, un 47% de las mismas se produjeron en el mes de julio, según el sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria (MoMo)<sup>38</sup> gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III.

Si nos centramos en el ictus y según una investigación de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), la Sociedad de Cardiología del Pacífico Asiático (APSC) y la Federación de Cardiología de la ASEAN (AFC), las visitas de urgencias por ictus son elevadas tras una ola de calor<sup>39</sup>.

Este estudio examinó la asociación entre la exposición al calor y las visitas de emergencia por accidente cerebrovascular en adultos mayores. Las personas investigadoras descubrieron que la relación entre la temperatura y el ictus era más fuerte un mes después de la estación de las lluvias.



<sup>38</sup> [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Documents/Informe\\_Periodo\\_Estival\\_Desde\\_2022/Informe\\_MoMo\\_verano2022\\_CNE-ISCIII.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Documents/Informe_Periodo_Estival_Desde_2022/Informe_MoMo_verano2022_CNE-ISCIII.pdf)

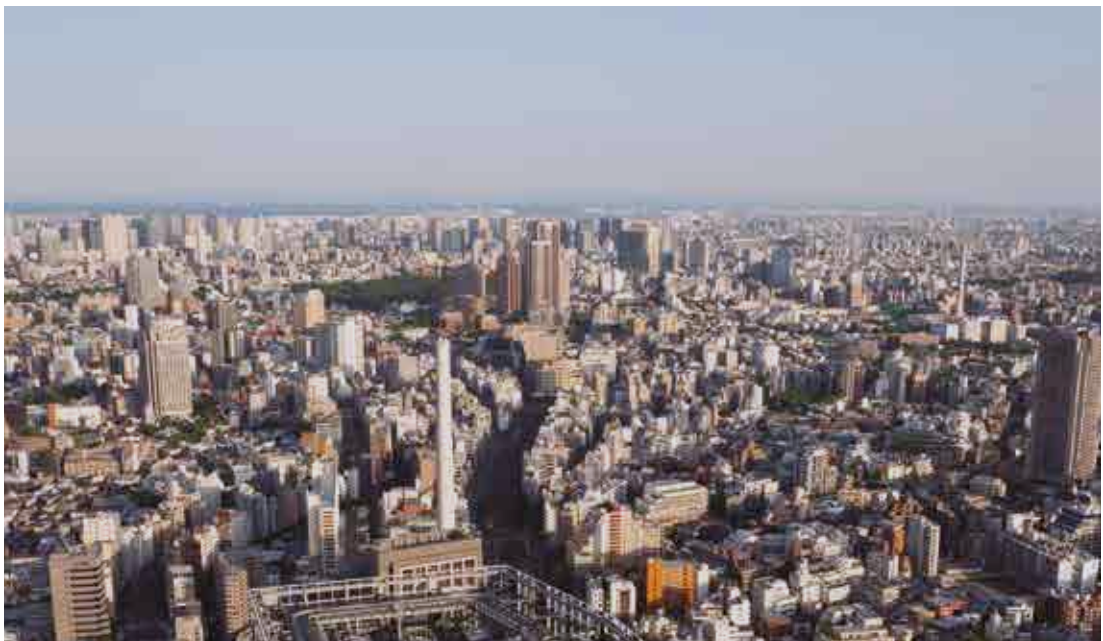
<sup>39</sup> <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/hot-weather-associated-with-increased-stroke-risk-in-older-people>



El estudio, concluyó que **por cada aumento de 1°C en la temperatura, había un 35% más de riesgo** de visitas a urgencias por ictus. En concreto, el aumento era de un 24% de probabilidad de ictus hemorrágico, un 36% de ictus isquémico y un 56% de ataque isquémico transitorio.

En un segundo análisis, se evaluó si existía una posible “modificación del efecto” según la estación de las lluvias. De nuevo, la relación fue más fuerte un mes después de la temporada de lluvias. En comparación con el periodo de referencia, hubo un 31% de probabilidad elevada de ictus por cada aumento de 1°C de la temperatura. Esta temporada que tiene la particularidad de que, además de las elevadas temperaturas, hay un **aumento de las horas de sol y una disminución de las lluvias**<sup>40</sup>.

## Contaminación atmosférica



La contaminación atmosférica es una mezcla de partículas y gases presentes en el aire capaces de provocar daño a los seres vivos. Las partículas tienen muchos orígenes y contienen centenares de compuestos químicos diferentes. Usualmente se dividen por su

<sup>40</sup> [https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/Supplement\\_1/ehac779.087/7000561](https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/Supplement_1/ehac779.087/7000561)

tamaño, ya que tiene que ver con sus potenciales efectos sobre la salud. Así, las menores de 10 mm (PM10) son respirables y llegan hasta los pulmones, las que miden menos de 2,5 mm (PM2.5) pueden alcanzar los alveolos y las inferiores a 0,1 mm (partículas ultrafinas), con un tamaño menor al de una bacteria y comparable al de un virus, pueden llegar a la circulación sanguínea y alcanzar cualquier parte del cuerpo, incluso el cerebro.

**El 99% de los seres humanos** respiramos aire que excede los límites de contaminación, según la Organización Mundial de la Salud<sup>41</sup>. Casi todos vivimos en zonas con niveles de contaminación inaceptables, algo que pone nuestra **salud en riesgo** a largo plazo.

En España, la contaminación atmosférica es responsable cada año de la muerte de más de 25.000 personas. Considerando los nuevos valores límite y objetivo propuestos para 2030 por la Comisión Europea en el proceso de revisión en curso de la normativa de calidad del aire, intermedios entre los vigentes estándares legales y los recomendados por la OMS, la población que habría respirado aire contaminado en el Estado español durante 2022 aumenta hasta 37,8 millones de personas, es decir un 80,0% de toda la población<sup>42</sup>. En otras palabras, cuatro de cada cinco personas en España respiramos en 2022 un aire contaminado, lo que conlleva, entre otros muchos perjuicios, un mayor riesgo de asma, de partos prematuros y de enfermedades cardiovasculares.

Según la Sociedad Española de Neurología **el 30% de los ictus que se producen cada año son atribuibles a la contaminación del aire** y advierte que la reducción de la contaminación ambiental es una medida a seguir para frenar el aumento de casos de enfermedad cardiovascular y neurodegenerativa<sup>43</sup>.

- Según muestra un estudio presentado en el marco de la Conferencia Internacional sobre el Ictus 2016, **la baja calidad del aire, así como la elevación de la temperatura asociada con la contaminación, conlleva un incremento de la prevalencia de ictus**<sup>44</sup>.

El estudio analizó la asociación entre ictus y partículas en suspensión (PM), esto es, las partículas que, como el polvo y el humo, se encuentran en el aire, fundamentalmente las de un diámetro inferior a las 2,5 micras (PM 2,5), al suponer un mayor riesgo para la salud de los seres humanos.

<sup>41</sup> <https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution/who-air-quality-database>

<sup>42</sup> <https://www.ecologistasenaccion.org/wp-content/uploads/2023/06/resumen-calidad-aire-estado-2022.pdf>

<sup>43</sup> <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link247.pdf>

<sup>44</sup> [https://neurologia.com/noticia/8661/el-tamano-de-las-particulas-de-la-contaminacion-atmosferica-influye-en-el-riesgo-de-muerte-por-ictus#:~:text=Vivir%20en%20zonas%20con%20una,sen%20de%20Guangzhou%20\(China\)%20y](https://neurologia.com/noticia/8661/el-tamano-de-las-particulas-de-la-contaminacion-atmosferica-influye-en-el-riesgo-de-muerte-por-ictus#:~:text=Vivir%20en%20zonas%20con%20una,sen%20de%20Guangzhou%20(China)%20y)

Los resultados mostraron que el incremento de 10 microgramos por cada metro cúbico ( $\text{mg}/\text{m}^3$ ) de aire en los niveles de PM 2,5 conlleva un aumento del 1,19% del número de ictus. Entonces, la asociación es clara: **la contaminación ambiental es causa directa de un mayor número de casos de ictus.**

- Otra investigación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Sun Yat-sen en Guangzhou (China) confirma cómo la contaminación del aire podría afectar a nuestra salud, **umentando el riesgo de accidente cerebrovascular y muerte**<sup>45</sup>.

El estudio se centró también en los efectos en la salud de las partículas en suspensión PM 2,5. Se analizaron 318.752 personas de la base del biobanco del Reino Unido con una edad media de 56 años. Las personas participantes no tenían antecedentes de ictus o enfermedades cardíacas al inicio del estudio. Estas recibieron un seguimiento durante un promedio de **12 años** mientras se observaba la exposición a la contaminación del aire según el lugar donde vivían al comienzo de la investigación.

Durante ese tiempo, 5.967 personas sufrieron un ictus. De ellas, 2.985 desarrollaron enfermedades cardiovasculares y 1.020 murieron posteriormente. Las personas expuestas a niveles elevados de contaminación atmosférica tenían más probabilidades de sufrir un primer ictus, una enfermedad cardiovascular posterior al ictus o la muerte que las personas no expuestas a niveles elevados de contaminación.

Después de tener en cuenta otros factores que pueden influir en el riesgo de accidente cerebrovascular, como el nivel de condición física del sujeto, las personas que investigaban encontraron que **cada 5 microgramos por metro cúbico** ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) que aumentaba en partículas finas (PM 2,5) a las que las personas participantes estuvieron expuestas a lo largo de un año fue asociado con un aumento del 24 % en el riesgo de un accidente cerebrovascular.

Los datos muestran que las personas que sufrieron accidentes cerebrovasculares durante el estudio tuvieron una exposición promedio de  $10,03 \mu\text{g}/\text{m}^3$  de PM 2,5.

- Otro estudio presentado en ESC Preventive Cardiology 2023<sup>46</sup> determinó que las muertes por enfermedades cardiovasculares aumentan en los días contaminados y durante los dos días posteriores.

Este estudio examinó la asociación entre la contaminación del aire y la muerte por enfermedad cardiovascular en general, y de dos tipos de enfermedad cardiovascular: los

<sup>45</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(21\)00145-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(21)00145-5/fulltext)

<sup>46</sup> <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/air-pollution-linked-with-elevated-risk-of-fatal-heart-attacks-and-strokes>

síndromes coronarios agudos y el **accidente cerebrovascular isquémico**. El estudio se llevó a cabo en cinco ciudades del este de Polonia.

Se utilizó un diseño de estudio cruzado de casos estratificado en el tiempo en el que, para cada persona participante, se comparó los niveles de cada contaminante en el día de la semana en que ocurrió la muerte (p. ej., miércoles) con los niveles de contaminantes en el mismo día de la semana sin muertes (por ejemplo, todos los miércoles restantes) dentro del mismo mes. El uso de comparaciones dentro de los participantes entre días del mismo mes eliminó los posibles efectos de confusión de las características de las personas participantes y las tendencias temporales. Se realizaron análisis similares para los niveles de contaminación un día y dos días antes de que ocurriera una muerte.

Durante el estudio de cinco años, hubo un total de 87.990 muertes, de las cuales 34.907, 9.688 y 3.776 se debieron a enfermedad cardiovascular, síndromes coronarios agudos y accidente cerebrovascular isquémico, respectivamente. Con respecto a la muerte por enfermedad cardiovascular en general, un aumento de  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$  en PM 2,5, PM10 y  $\text{NO}_2$  se asoció con un aumento del riesgo del 3%, 3% y 8%, respectivamente, de morir el mismo día. Los riesgos de morir por enfermedad cardiovascular fueron similares uno y dos días después del día contaminado.

En particular, para el accidente cerebrovascular isquémico, un aumento de  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$  en PM 2,5 se asoció con un aumento del 3% en el riesgo de muerte al día siguiente.

- Por el contrario, el riesgo de sufrir un ictus isquémico se reduce un 16% en aquellas personas que tienen zonas verdes a menos de 300 metros de su casa, según un estudio realizado entre la población de Cataluña<sup>47</sup>.

El estudio ha tenido en cuenta la información de la exposición a tres contaminantes atmosféricos vinculados al tráfico de vehículos de más de tres millones y medio de personas seleccionadas entre los 7,5 millones de residentes en Cataluña, con más de 18 años que no habían sufrido un ictus antes del inicio del trabajo. En concreto, ha analizado el impacto de los niveles de las partículas de menos de 2,5 micras (PM 2,5), del dióxido de nitrógeno ( $\text{NO}_2$ ) y de las partículas de hollín, en el lugar de residencia de cada una de las personas estudiadas. También se ha analizado la cantidad y densidad de zonas verdes existentes en un radio de 300 metros de su domicilio.

Los resultados **indican una relación directa entre el incremento de los niveles de concentración de  $\text{NO}_2$  en la atmósfera y el riesgo de sufrir un ictus isquémico**. Así,

<sup>47</sup> [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412022000733?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=-7dee16a8eb782fb7](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412022000733?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=-7dee16a8eb782fb7)

por cada incremento de 10 microgramos ( $\mu\text{g}$ ) por metro cúbico, este peligro crece un 4%. Lo mismo pasa cuando los niveles de PM 2,5 se incrementan  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . Y en el caso de las partículas de hollín, el riesgo crece un 5% por cada incremento de un  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  en la atmósfera. Unos datos que son iguales para toda la población, de forma independiente de otros factores socioeconómicos, de la edad o de la adicción al tabaco.

### Factores de riesgo psicosocial

Como hemos venido viendo, hay diferentes estudios que apoyan que el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares está muy influido por factores psicosociales en el trabajo. Los riesgos psicosociales están estrechamente vinculados con el estrés relacionado con el trabajo, vinculado a su vez con enfermedades cardíacas, depresión y trastornos musculoesqueléticos. Las personas con alto estrés laboral y baja recompensa (desequilibrio esfuerzo-recompensa) muestran mayor frecuencia cardíaca y mayor tensión arterial<sup>48</sup>.

Si te pones a pensar en tu actividad profesional y tu puesto de trabajo, es bastante probable que les asocies multitud de riesgos laborales y, algunos de ellos, seguramente deriven de condiciones de trabajo con riesgo psicosocial.

Hablar de aspectos psicosociales es, sin duda, hablar de un concepto muy amplio que forma parte de nuestra vida diaria, incluso sin que seas muy consciente de ello. En el mundo laboral la psicología es la disciplina preventiva que aborda los aspectos relacionados con el contenido y la organización del trabajo.

En términos de prevención de riesgos laborales, entendemos:

- a) El estrés como la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades de los individuos para hacer frente a esas exigencias, será el precursor del efecto, o lo que es lo mismo, la enfermedad o el trastorno que pueda producirse y se pretenda evitar.
- b) Los factores de riesgo psicosocial como la exposición, es decir, lo que se habrá de localizar, identificar y medir.

<sup>48</sup> <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518>

- c) La organización del trabajo como el origen de los factores de riesgo psicosocial. Sobre ella habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar las exposiciones.

## a) Estrés

Según la OMS<sup>49</sup>, se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma como reaccionamos al estrés lo que marca el modo como afecta a nuestro bienestar.

Cuando está bajo estrés, el cuerpo libera una oleada de hormonas. Estas hacen que el corazón lata más rápido y que los vasos sanguíneos se estrechen, lo que aumenta temporalmente la presión arterial. El estrés puede causar aumentos bruscos de la presión arterial, pero, cuando desaparece, la presión arterial regresa a los valores previos a la situación estresante. Sin embargo, las subidas repentinas y breves de la presión arterial pueden causar ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares y, con el tiempo, también pueden dañar los vasos sanguíneos, el corazón y los riñones.

La relación entre el estrés y la hipertensión arterial es clara, siendo el estrés un gran factor de riesgo de ictus. Asimismo, todas aquellas personas sometidas a un estrés crónico tienden a desarrollar hipertensión arterial de forma precoz, y por tanto, presentan mayor vulnerabilidad para el desarrollo de ictus. También se ha demostrado que aquellas personas con una mayor reactividad al estrés presentan un riesgo elevado de hipertensión arterial e ictus isquémico<sup>50</sup>.

Desafortunadamente, la presión arterial alta no es la única razón por la cual el estrés conduce a un ictus. Vivir con estrés crónico a largo plazo contribuye a una gran cantidad de factores de riesgo de ictus (diabetes, aterosclerosis, etc.). Y cuando sus factores de riesgo empeoran, su riesgo también aumenta. Fumar también es un mecanismo común para lidiar con el estrés y es una de las principales causas de ictus.

En un estudio llevado a cabo por neurólogos españoles, éstos aseguran que el **estrés crónico aumenta el riesgo de padecer un ictus<sup>51</sup>. El estrés psicofísico, junto con la**

<sup>49</sup> <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

<sup>50</sup> <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-avance-la-autopercepcion-del-estres-psicologico-S0213485317303572#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20entre%20el%20estr%C3%A9s,el%20desarrollo%20de%20ictus+>

<sup>51</sup> <https://jnnp.bmj.com/content/83/11/1104.abstract?sid=0ec1c5ab-aa92-4671-be7a-bc76e91a52ac>

### **ansiedad y la depresión, son factores que aumentan el riesgo de padecer un ictus**

o accidente cerebrovascular. Se evaluó a 150 personas con una edad media de 54 años, además de a otras 300 personas sanas y de la misma edad residentes en la misma zona, a los que se evaluó el estrés crónico a través de las puntuaciones combinadas de 4 escalas validadas: los sucesos vitales estresantes, síntomas como la ansiedad y la depresión, el bienestar general y los patrones de comportamiento indicativos de personalidad tipo A, así como los factores de riesgo biológico para el accidente cerebrovascular (hipertensión, colesterol alto, etc.). Las personas participantes también fueron interrogadas sobre su estilo de vida (incluyendo el consumo de cafeína, alcohol, bebidas energéticas, tabaquismo, etc.) y si tenían pareja y trabajo. Tras el análisis, las personas científicas encontraron que aquellas personas que habían tenido un episodio de estrés importante en el año anterior presentaban un riesgo de ictus casi cuatro veces mayor que el grupo de control sano.

Esto es corroborado también por otra investigación presentada en la declaración científica de 2021 Salud psicológica, bienestar y la conexión entre la mente, el corazón y el cuerpo, de la American Heart Association<sup>52</sup>. La presidenta de la asociación dijo *“La salud psicológica negativa también se asocia con comportamientos que afectan la salud y están relacionados con un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, como el tabaquismo, niveles más bajos de actividad física, una alimentación poco saludable, sobrepeso y la falta de cumplimiento de pautas posológicas. Todo esto tiene un impacto negativo real en el sistema cardiovascular del cuerpo”*.

### **b) Factores de riesgo psicosocial**

Los **factores de riesgo psicosocial** son condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo, el contenido, la ejecución de las tareas, las relaciones interpersonales y los contextos en los que se desarrolla el trabajo, que se materializan de manera inadecuada o deficiente (por diseño, configuración, dimensionamiento y/o implantación), y que, cuando están presentes, aumentan la probabilidad de que se generen consecuencias negativas para la seguridad y la salud de las personas trabajadoras<sup>53</sup>.

<sup>52</sup> Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association | Circulation (ahajournals.org)

<sup>53</sup> <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Directrices+basicas+para+la+gestion+de+los+riesgos+psicosociales+2022.pdf/e4e0720b-9c0b-5859-a38e-f7f2ea8f4636?t=1649332335098>

Por lo tanto, se trata de características nocivas de la organización del trabajo, que podemos identificar a través de cinco dimensiones psicosociales:

- **Exceso de exigencias psicológicas:** cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando el trabajo requiere que escondamos los sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida.
- **Falta de influencia y de desarrollo en el trabajo:** cuando no tenemos margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o carece de sentido para nosotros, cuando no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares, o no podemos decidir cuándo se hace un descanso.
- **Falta de apoyo y de calidad de liderazgo:** cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras en la realización del trabajo, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.
- **Escasas compensaciones:** cuando se falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc.
- **Conflicto trabajo-familia:** el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado. La organización del trabajo en la empresa puede impedir la compatibilización de ambos trabajos, a pesar de disponer de herramientas y normativa para la conciliación de la vida laboral y familiar. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose del trabajo doméstico y familiar, por lo que la doble presencia es más prevalente entre el colectivo de mujeres.

Existen otros factores que pueden influir en la aparición ictus, que combinados con los riesgos psicosociales incrementan considerablemente el riesgo de su aparición.

- **Condiciones ambientales:** calor, contaminación del aire...
- **Las características del entorno:** ambiente ruidoso, falta de orden y limpieza, falta de espacio, etc.

### c) Medidas preventivas para una organización de trabajo más saludable<sup>54</sup>.

- **Frente a las exposiciones relativas a la carga de trabajo en relación al tiempo disponible para realizarla (exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo/carga de trabajo):**

<sup>54</sup> <http://istas.net/descargas/GUIA%20azul%20psicosociales%2020150.pdf>



- ✗ Asegurar la plantilla suficiente para cubrir la producción o servicio con los plazos y calidad requeridos.
  - ✗ Disponer de la tecnología, los materiales y los procesos de trabajo adecuados a las tareas.
  - ✗ Facilitar la participación de los trabajadores en el diseño y la planificación de las tareas.
  - ✗ Asignar el trabajo en base a una buena planificación en términos de cantidad, calidad y tiempo.
  - ✗ Facilitar el apoyo necesario para la realización de las tareas.
  - ✗ Garantizar que el sistema de retribución no incentive la asunción de una cantidad inabarcable de tareas o de un ritmo de trabajo excesivo con tal de mejorar un salario base bajo.
- **Frente a las exposiciones relativas a las exigencias derivadas de la transferencia de emociones en los trabajos de servicios a las personas (exigencias emocionales, de esconder emociones/demandas psicológicas):**
- ✗ Facilitar la adquisición y el desarrollo de habilidades y de estrategias de manejo emocional, mediante procesos de formación específica (control emocional que permita equilibrio entre sobreimplicación e indiferencia, asertividad, etc.) y tiempo para ello.
  - ✗ Disminuir el tiempo de exposición, por ejemplo estableciendo límites de casos o consultas para atender y pausas.
  - ✗ Desarrollar grupos de terapia y facilitar el tiempo para ello.
  - ✗ Disponer de procedimientos de gestión de proveedores y clientes (por ejemplo, para gestionar las colas de usuarios en espera de atención...) para minimizar los conflictos.
  - ✗ Establecer protocolos de resolución de conflictos con clientes o usuarios; clarificando las acciones a seguir por los trabajadores que los tengan que atender, y los mecanismos de apoyo de superiores y compañeros de trabajo que pueden requerir.

- ✗ Mejorar la calidad de liderazgo de los superiores para que den el apoyo que los trabajadores expuestos precisan.
- ✗ Desarrollar la participación de los trabajadores en las decisiones sobre el funcionamiento cotidiano de su departamento y su día a día laboral.
- **Frente a las exposiciones relativas a la falta de control en el trabajo (influencia y posibilidades de desarrollo/participación, autonomía y demandas psicológicas):**
  - ✗ Cambiar los métodos de trabajo para que estos sean más participativos, es decir, que permitan un mayor nivel de autogestión, posibilidades de aplicar y aprender habilidades y conocimientos, y autonomía. Se trata de desarrollar la participación directa de los trabajadores y las trabajadoras en la toma de decisiones relacionadas con la realización de sus tareas y las de su departamento o unidad. Para ello introducir formas de participación directa delegativa o consultiva:
    - Participación directa consultiva: la dirección consulta a los trabajadores (en grupo mejor) sobre aspectos de su cotidianidad laboral (mejora del proceso productivo o de servicio, compras, reformas...) y se reserva la decisión de implementar sus propuestas.
    - Participación directa delegativa: la dirección cede a los trabajadores (de forma individual o grupal) la decisión sobre cómo realizar las tareas (los métodos a utilizar, su planificación, tecnología...).
  - ✗ Reconponer los procesos de trabajo excesivamente parcializados y estandarizados para hacer que las tareas sean más complejas y su realización más creativa. Se trata de analizar las tareas que se realizan en otros puestos/departamentos que se conectan a las tareas del puesto con problemas de exposición y sumarlas (por ejemplo: tareas de planificación –de materiales necesarios–, de mantenimiento de tecnología o de herramientas, tareas de soporte administrativo, tareas de puestos de logística o almacén, etc.).
  - ✗ Establecer procedimientos de rotación entre diferentes puestos de trabajo con niveles de complejidad diversos.
  - ✗ Como medida de acompañamiento a todas las medidas anteriores habría que establecer un tiempo de formación-acción para que tanto los trabajadores como los superiores adquieran las habilidades y conocimientos necesarios.

### ● Frente a las exposiciones relativas a la inseguridad sobre el empleo:

- ✗ Minimización de uso del contrato temporal a supuestos y situaciones excepcionales. Cumplimiento de la ley: utilización del contrato indefinido y estable como línea esencial de concreción de la relación laboral.
- ✗ Desarrollar alternativas organizativas a los ajustes de plantillas. Por ejemplo:
  - Invertir los periodos con menor producción o servicio en actividades formativas, de innovación, de mantenimiento, etc.
  - Acordar un calendario de distribución irregular de jornada de acuerdo con los ciclos temporales de producción o servicio.
  - Uso de la contratación fija discontinua de acuerdo con los ciclos temporales de producción o servicio.
- ✗ Facilitar formación profesional a los trabajadores y las trabajadoras para aumentar su empleabilidad (probabilidad que tiene un trabajador de encontrar un trabajo o de conservar el que ya tiene).
- ✗ Facilitar cotidianamente información veraz al conjunto de la plantilla sobre la situación financiera y comercial y perspectivas de la empresa (usar canales ya establecidos: nómina, revista de empresa, etc.).

### ● Frente a las exposiciones relativas a la falta de información sobre el trabajo o sobre la empresa (falta de previsibilidad/interés por el trabajador):

- ✗ Facilitar cotidianamente la información y formación necesarias para realizar adecuadamente las tareas del puesto, con especial intensidad si se producen cambios.
- ✗ Facilitar cotidianamente información veraz al conjunto de la plantilla sobre la situación financiera y comercial y perspectivas de la empresa (usar canales ya establecidos: nómina, revista de empresa, etc.).

Estas medidas también permiten reducir las exposiciones relativas a la calidad de liderazgo, confianza vertical y reconocimiento/supervisión y compensación.

### ● Ante la falta de valoración y el trato injusto (reconocimiento y justicia/compensación):

- ✗ Asegurar que los métodos de trabajo son participativos: sin “voz” no puede haber respeto ni reconocimiento como profesional.
- ✗ Desarrollar procedimientos transparentes que aseguren la inexistencia de arbitrariedades y la equidad para la asignación y el cambio de tareas, para la asignación o el cambio de horarios, para la asignación de salarios y otras remuneraciones, para las promociones o mejoras de condiciones de trabajo, etc. Asegurar que estos procedimientos faciliten que se abarca a todos los trabajadores de forma rotativa, que se permiten las permutas entre trabajadores, que existen mecanismos de reversibilidad, etc.
- ✗ Prever mecanismos de verificación del buen funcionamiento de todos los procedimientos de gestión de personal (verificación de inexistencia de arbitrariedades).
- ✗ Reconocimiento salarial por las tareas realizadas realmente.
- ✗ Analizar todos los procedimientos de gestión de personal para asegurar que en la empresa no son posibles discriminaciones de ningún tipo, especialmente por razón de género, edad, etnia, creencia u orientación sexual.
- ✗ Como medida de acompañamiento: capacitar a los mandos para aplicar estos procedimientos de forma equitativa.

Estas medidas también permiten reducir las exposiciones relativas a la calidad de liderazgo y reconocimiento/supervisión y compensación.

### ● Frente a las exposiciones relativas a la gestión de equipos (calidad de liderazgo y apoyo de superiores/supervisión y relaciones y apoyo social):

- ✗ Cambiar la definición de los puestos de mando para incluir tareas que fomenten el papel del superior como elemento de apoyo al trabajo del equipo, departamento, sección o área que gestiona; crear mecanismos de verificación y valoración.
- ✗ Desarrollar procedimientos transparentes que limiten la discrecionalidad y que aseguren la inexistencia de arbitrariedades y la equidad para la asignación y el cambio de tareas, para la asignación o el cambio de horarios, para la asignación de salarios y otras remuneraciones, etc. Asegurar que se abarca a todos los trabajadores de forma rotativa, que se permiten las

permutas entre trabajadores, que existen mecanismos de reversibilidad y de resolución de conflictos.

- ✘ Cambiar los métodos de trabajo para que estos sean más participativos, es decir, facilitar que los trabajadores y las trabajadoras tengan influencia en la toma de decisiones relacionadas con la realización de sus tareas y las de su departamento o unidad.
- ✘ Verificar que las prácticas de gestión de personal facilitan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo.
- ✘ Capacitar a los mandos para desarrollar una gestión de personal participativa y justa, para la realización de tareas de apoyo al equipo y para aplicar los procedimientos de gestión de personal existentes de forma equitativa y ello a través de la formación-acción.

● **Frente a las exposiciones relativas a la falta de ayuda de compañeros en la realización del trabajo (apoyo de compañeros y sentimiento de grupo/relaciones y apoyo social):**

- ✘ Evitar el trabajo en condiciones de aislamiento. Si no es posible rotar con tareas no aisladas, usar medios tecnológicos, etcétera.
- ✘ Desarrollar el trabajo en equipo.
- ✘ Asegurar que las prácticas de gestión de personal facilitan la cooperación en la consecución de objetivos y el trato justo, bases de la formación de verdaderos equipos de trabajo.
- ✘ Eliminar las prácticas de gestión de personal que fomentan la competitividad individual (por ejemplo, los salarios variables a partir de objetivos individuales, la asignación de peores condiciones de trabajo en base a criterios arbitrarios que generan favoritismos, etc.).

● **Frente a las exposiciones relativas a la falta de definición de los puestos de trabajo y/o a las exigencias conflictivas (claridad de rol y conflicto de rol/desempeño de rol):**

- ✘ Desarrollar una descripción adecuada de todos los puestos de trabajo, con la definición concisa de las tareas que tienen asignadas y el margen de autonomía en su realización.

- ✗ Asegurar el conocimiento de estas definiciones de puesto de trabajo al conjunto de la organización.
  - ✗ Evitar las órdenes contradictorias en el día a día del trabajo. Si ocurre, solventar la contradicción entre los emisores de las órdenes.
  - ✗ Facilitar la participación de los trabajadores en las decisiones relativas a su trabajo con el objetivo de evitar conflictos profesionales.
- **Ante las exposiciones relativas a las jornadas incompatibles con el trabajo doméstico-familiar (doble presencia/tiempo de trabajo):**
- ✗ Facilitar la disponibilidad del calendario y los horarios laborales anualmente, y evitar las modificaciones no planificadas. Las modificaciones de la jornada tienen que incluir: a) preavisos suficientes, concretando claramente el cambio; b) permitir la permuta entre trabajadores; c) excluir a trabajadoras con jornadas limitadas por el ejercicio de algún derecho de conciliación o por contrato a tiempo parcial; y d) delegar la decisión al trabajador de la compensación de los excesos de jornada (el cuándo: en qué momento, y el cómo: en días enteros, en horas...).
  - ✗ Establecer mecanismos de flexibilidad horaria a favor de las necesidades de la persona trabajadora: flexibilidad de entrada y salida con amplios márgenes, establecer días y horas de libre disposición o asuntos propios, permitir el teletrabajo, potenciar la jornada continuada, etc.
  - ✗ Reducir las jornadas asociales (trabajo de tarde, fines de semana, festivos...) a las situaciones imprescindibles.
  - ✗ Asegurar que las cargas de trabajo están en niveles razonables en relación al tiempo de trabajo.
  - ✗ Ampliar los permisos, por ejemplo, para acompañar a todos los familiares de primer grado de consanguinidad.



## 4. RECOMENDACIONES EN SALUD LABORAL...

Hemos estado viendo que un accidente cerebrovascular o ictus se caracteriza por tener una etiología multifactorial, pudiéndose los factores de riesgo potenciar entre sí y, además presentarse frecuentemente asociados. Por ello, el abordaje más correcto de la prevención de un ictus requiere una valoración conjunta de los factores de riesgo nos basaremos en los factores de riesgo susceptibles de ser modificados y que entren dentro del ámbito del trabajo.

### ...generales

- Conseguir una mayor coordinación por parte de todas las administraciones públicas involucradas, las organizaciones empresariales y sindicales en la lucha común contra la siniestralidad laboral e incapacidades derivadas de los ictus.
- Realizar campañas informativas permanentes para concienciar más y sensibilizar a las partes implicadas en los beneficios de un esfuerzo común para frenar los ictus de las personas trabajadoras.
- Educar desde las escuelas en la importancia de la prevención en la salud de las personas, tanto dentro de un contexto laboral como en la vida personal.
- Ejecutar un plan de choque que previamente debe acordarse entre la representación de las personas trabajadoras y de las organizaciones empresariales.
- Exigir una mayor dotación de medios humanos y materiales en la ITSS, para facilitar su labor de vigilancia del cumplimiento de toda la normativa relacionada con la prevención de los accidentes cerebrovasculares.
- Exigir que se garantice una vigilancia mayor de la salud laboral para detectar precozmente los indicios que puedan relacionarse con los ictus.
- La misma exigencia respecto a las personas responsables encargadas de llevar a cabo las actividades de la vigilancia de la salud en los distintos lugares de trabajo y también de especialistas en los centros de salud con relación a la prevención de los ictus.



- Facilitar la consulta y la participación de las personas trabajadoras y sus representantes por ejemplo estableciendo cláusulas en los convenios colectivos con la figura de la delegada o delegado de prevención sectorial o territorial para empresas que carezcan de una representación sindical o que teniéndola necesiten de su asesoramiento teniendo en cuenta: las actividades realizadas, la peligrosidad de ciertos puestos, indicadores de bajas, recaídas, consultas médicas relativas a problemas de salud que así se puedan relacionar estas dolencias, etc.
- Llevar mayor control por parte de las administraciones sobre las horas extraordinarias obligatorias y que se garantice la limitación de los horarios laborales.
- Fijar por convenios colectivos un número máximo de horas de trabajo.
- Dotar a las personas de los recursos educativos necesarios para poder cambiar estilos de vida y más recomendables para una mayor calidad de vida.
- Reducir los niveles de contaminación atmosférica en las ciudades como política de salud pública.

### ...para las empresas

Lo primero y fundamental en prevención de riesgos laborales es proteger la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, por lo que su exigencia a la empresa es nuestra premisa más básica, y más para problemas que parecen más ocultos como son los ictus, a pesar de sus estadísticas. Por ejemplo respecto al deber de evaluar los riesgos psicosociales para establecer unas medidas preventivas también a largo plazo frente a los ictus que se pueden generar a consecuencia del trabajo, primando el enfoque preventivo de la multicausalidad de estas.

Desde la prevención de riesgos laborales se debe atajar estos problemas, fundamentalmente, desde varias perspectivas (sin olvidar el control del resto de riesgos que para que estos tengan éxito debe existir una prevención integral, y sin olvidar tampoco la perspectiva de género ni la contaminación ambiental):

**1. Vigilancia de la salud:** la vigilancia de la salud es esencial para evaluar el estado de las personas trabajadoras y la detección precoz de problemas de salud derivados del trabajo. Debemos recordar que el artículo 22 de la ley 31/1995 de PRL dice que “el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo”. El reconocimiento

médico de empresa es un momento idóneo para hacer prevención y evitar ictus o accidentes cerebrovasculares, ya que se detectan y cuantifican los factores de riesgo de la persona trabajadora y se facilitan pautas y medidas para corregir los factores alterados y prevenir la enfermedad.

**2. Evaluar los riesgos psicosociales:** esta patología está directamente relacionada con los riesgos psicosociales pues está vinculada al estrés y la ansiedad y cuya evaluación sigue siendo una de las tareas pendientes para la mayoría de las empresas.

**3. Promoción de la salud o empresa saludable:** el objetivo es garantizar una sostenibilidad en el tiempo y en consecuencia obtener resultados positivos deseados, entre otros ámbitos en el de la reducción de factores de riesgo cerebrovascular. De este modo, se aboga por la habilitación de espacios físicos y tiempo durante la jornada laboral para promover el ejercicio físico de las personas trabajadoras.

En esta línea se encuadra también la promoción de comidas y desayunos de empresa siguiendo la dieta mediterránea, sana y equilibrada. También las empresas deben difundir entre sus plantillas información sobre los factores de riesgo de ictus y cómo prevenirlos y promover hábitos de vida saludables entre sus personas empleadas.

### 1. Vigilancia de la salud

La OMS define como “enfermedades relacionadas con el trabajo” aquellos trastornos de la salud que, pese a no ser originados exclusivamente por el trabajo, se ven influidos por las condiciones laborales de una forma importante.

Una jornada ampliada puede provocar estrés que desemboque en un ictus, pero es difícil que en la vida extralaboral una persona no esté sometida a situaciones estresantes y que, por tanto, el ictus solo haya podido ser derivado del trabajo. Otras veces son cuestiones genéticas o de malos hábitos que pueden explicar porqué una persona padece un ictus cuando había más personas trabajadoras expuestas a los mismos riesgos. La cuestión es más conocer si un determinado trabajo tiene algo que ver con la futura aparición de un ictus que decidir si el mismo se debe única y exclusivamente al trabajo.

Por ello, es necesaria la vigilancia de la salud como uno de los instrumentos de la Prevención de Riesgos Laborales que debería proteger la salud de todas las personas trabajadoras, como derecho fundamental. La vigilancia de la salud se tiene que realizar mediante una serie de actuaciones sanitarias, a nivel individual y colectivo, con el propósito fundamental de analizar el impacto que las condiciones laborales podrían estar

teniendo sobre las personas trabajadoras con el fin de mejorarlas y evitar daños a la salud, en este caso ictus.

La detección precoz de alteraciones que puedan desencadenar en un ictus es el objetivo que se debe buscar en la vigilancia de la salud, para no lamentar daños mayores. La detección precoz significa ver que la prevención no está funcionando y que se deben modificar las medidas preventivas o adoptar unas nuevas. Vale más saberlo pronto que tarde.

Lo primero es tener unos ítems que demuestren el incremento de factores de riesgo del trabajo que puedan generar en un ictus. Un reconocimiento médico general sin relación con los riesgos tiene poco o nulo valor preventivo. Es más, puede dar una falsa sensación de seguridad cuando, en realidad, no se hace nada por cambiar las condiciones de trabajo perjudiciales. Por lo tanto, los reconocimientos médicos no han de confundirse con la vigilancia de la salud, los primeros son sólo una parte del todo.

En términos de salud, la relación entre una persona trabajadora y el medio ambiente laboral no puede considerarse aisladamente. Múltiples interacciones entre condiciones laborales y extralaborales, entre exposiciones ambientales y patrones culturales, entre comportamientos individuales y condiciones socioeconómicas, acaban siendo determinantes del nivel de salud de las personas.

La OMS insiste en la idea de que la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras no debe restringirse a las enfermedades relacionadas con el trabajo sino extenderse a las enfermedades más prevalentes en la comunidad, asumiendo como objetivo «la completa protección y promoción de la salud de los trabajadores». La vigilancia de la salud de las personas trabajadoras representa un procedimiento idóneo para la detección de necesidades y la evaluación de resultados en el terreno de la promoción de la salud.

Con relación a la vigilancia de la salud se hace necesario:

- Cumplir con la misma de forma regular, atendiendo a la edad y a la tarea que se realice.
- Hacer seguimiento y un estudio evolutivo para valorar la pérdida de capacidad o empeoramiento de la salud que pueda terminar en un ictus.
- El personal médico del trabajo debe estar formado en aspectos cerebrovasculares y conocer los ítems para su análisis. Igualmente deben estar formados en aspectos organizacionales de los puestos de trabajo que pueda conllevar ictus.
- Adaptar las condiciones de trabajo a las características de las personas trabajadoras, flexibilizando el tiempo de trabajo y la edad de jubilación, reduciendo el horario

a partir de determinadas edades, aumentando las vacaciones o permisos, jornadas de trabajo más reducidas, etc.

### Adaptar el puesto de trabajo tras un ictus

Es fundamental y prioritario aprender a detectar un ictus en las empresas.

Recordemos que existen signos de alarma que nos pueden alertar: los síntomas aparecen bruscamente, produciéndose una pérdida de fuerza en un lado del cuerpo.

- Si afecta a la cara, se le torcerá la boca.
- Si le afecta al brazo, no lo podrá levantar o no logrará mantenerlo elevado.
- También puede presentar dificultad para hablar o para entender lo que se le dice.
- Hay otros síntomas, como la aparición de un dolor de cabeza muy intenso y no habitual o pérdida de la visión de un campo visual o falta de equilibrio.

**Cada minuto cuenta.** Por eso, a la mínima sospecha hay que **llamar al 112**, para que la persona trabajadora sea trasladada inmediatamente a un hospital donde le puedan poner el mejor tratamiento para reducir las secuelas que como ya hemos comentado pueden ser múltiples.

El Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención) establece que la Vigilancia de la Salud debe realizarse *“tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger la salud de los trabajadores/as”*.

Si nos referimos a personas trabajadoras con una discapacidad reconocida o una incapacidad permanente o bien, con una discapacidad sobrevenida, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, en su art 40 establece que *“los empresarios están obligados a adoptar las medidas adecuadas para la adaptación del puesto de trabajo y la accesibilidad de la empresa, en función de las necesidades de cada situación concreta, con el fin de permitir a las personas con discapacidad acceder al empleo, desempeñar su trabajo, progresar profesionalmente y acceder a la formación, salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario”*. En base a esta legislación, la empresa tiene la obligación de adaptar el puesto de trabajo a

las necesidades de la persona trabajadora y, cuando las condiciones lo permitan, asignar tareas alternativas. En este sentido establece lo siguiente: *“Discapacidad: es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.*

Adaptar el puesto de trabajo después de un ictus es un gran desafío, tanto para la persona trabajadora como para la empresa, ya que recordemos que después de un ictus se pueden mantener no solo secuelas físicas sino también cognitivas. Para emitir aptitud y recomendaciones de adaptación, el personal médico del Servicio de Vigilancia de la Salud deberá tener en cuenta la situación personal de la persona trabajadora en el momento del alta, las tareas y características del puesto de trabajo y las peculiaridades de la empresa. Turnos de trabajo, conducción de vehículos, tareas que implican riesgo para terceras personas, ambiente de trabajo, etc., se considerarán posibles adaptaciones, asegurando con éstas una vuelta al trabajo segura para el propio trabajador/a y para su ambiente laboral o terceras personas, como por ejemplo compañeros/as de trabajo o usuarios/as del servicio.

En función de todo ello habrá que planificar la vuelta al trabajo. De acuerdo con la empresa será necesario:

- Analizar cómo se desarrolla el puesto de trabajo y cuáles son las responsabilidades para anticipar y resolver posibles dificultades.
- Siempre que se pueda es preferible que se haga una reincorporación progresiva, en la que se vaya graduando el nivel de exigencia y el tiempo dedicado.
- Una vez que se empiece a trabajar es conveniente ir reevaluando la situación, por si hay cambios o adaptaciones que puedan mejorar el rendimiento y la competencia.

## 2. Evaluación de Riesgos psicosociales

Para evitar sufrir ictus derivados de nuestra actividad, hemos de trabajar en condiciones saludables, sin estar expuestos a riesgos. El origen de los riesgos psicosociales está en la organización del trabajo, por lo que para prevenir estos riesgos habrá que cambiarla. La organización del trabajo no es intocable.

Tal como se recoge en el artículo 15 de la LPRL, los Principios de la Acción Preventiva, cualquier medida que se adopte debe empezar por evitar el riesgo y, si esto no fuera po-

sible, es obligado realizar una adecuada evaluación de los riesgos de todos los puestos de trabajo y en todas las actividades que se realizan.

Es fundamental identificar los factores de riesgos psicosociales para elaborar propuestas preventivas. Sin embargo, en muchas empresas no se consiguen reducir los daños a la salud, en particular los derivados de aspectos psicosociales, incluso aunque se haga la evaluación de riesgos psicosociales y se apliquen medidas preventivas. Esto puede deberse a:

- Que las evaluaciones no se adaptan a las características de las personas trabajadoras.
- La metodología elegida no es la adecuada.
- Se evalúan tareas simples o aisladas y no los puestos de trabajo.
- Las medidas preventivas propuestas no se pueden aplicar ya que no tienen en cuenta las características de la empresa, del puesto o de las personas que lo ocupan.
- Se imponen las medidas preventivas a las personas trabajadoras sin haberles dado participación.

A raíz de esa evaluación se debe realizar una planificación de la actividad preventiva, que establecerá qué medidas se van a adoptar para eliminar o reducir y controlar el riesgo, en qué plazos, así como los responsables de llevarlas a cabo. Además, la Ley obliga a designar los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

La mayoría de las veces los riesgos psicosociales presentan complejidad y tienen sus causas en multitud de aspectos organizativos del trabajo, por lo que se hace necesaria la evaluación de los mismos para poder implantar las adecuadas medidas preventivas. El Reglamento de los Servicios de Prevención nos dice que la evaluación no es un fin en sí misma, sino que debe realizarse con la finalidad de planificar la actividad preventiva, controlando los riesgos de forma eficaz.

Muchas veces, las empresas enfocan los riesgos psicosociales con medidas preventivas que no solucionan el problema de base, como son todo tipo de cursos, sin entrar a cambiar las prácticas de gestión laboral. Un curso no será válido o efectivo, por muy bueno que sea, si se plantea aisladamente sin combinar con otras prácticas.

Con prácticas que incrementen la autonomía y las oportunidades de aplicación y desarrollo de las habilidades y conocimientos en la realización del trabajo, que garanticen la estabilidad en el empleo y las condiciones de trabajo, que fomenten el apoyo de supe-

riores y compañeras y compañeros en la realización del trabajo, que permitan la conciliación entre la vida familiar y laboral y que eliminen las discriminaciones y desigualdades, entre otras, siempre en común con las personas trabajadora y sus representantes. En definitiva, con una **metodología participativa desarrollar prácticas que se basen en introducir cambios organizativos favorables para la salud**, y que la salud sea considerada un objetivo de la vida diaria de las empresas.

No está establecido en ninguna normativa específica el método de evaluación a utilizar para los riesgos psicosociales, por ello, se utilizan unos métodos o criterios de acuerdo con la legislación<sup>55</sup>:

- Guías de otras entidades de reconocido prestigio en la materia.
- Otros métodos o criterios profesionales descritos documentalmente y que proporcionen confianza en su resultado.
- Para que proporcionen confianza sobre su resultado deben cumplir los siguientes requisitos:
- Tener una base conceptual fundamentada en evidencias científicas relacionadas con la salud y las condiciones de trabajo.
- Usar técnicas adecuadas para la identificación y medida de riesgos psicosociales en el trabajo.
- Usar un cuestionario válido y fiable.
- Ser participativa.
- Ser aplicable a la empresa con el objetivo de cumplir con la finalidad preventiva.
- Cumplir todos los requisitos legales.

**Nuestra propuesta: evaluar los riesgos psicosociales y acordar las acciones preventivas con el método CoPsoQ istas21<sup>56</sup>.**

<sup>55</sup> <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853>

<sup>56</sup> [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_703.pdf/2c8e594e-6330-429e-ae3d-f03d590ae087](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_703.pdf/2c8e594e-6330-429e-ae3d-f03d590ae087)

Consideramos que reúne todos los requisitos que todo método de evaluación debería obedecer. La siguiente tabla resume sus **principales características**:

**Adaptación validada en España de un instrumento internacional de prestigio.**

**Estructurado como un proceso de intervención participativo.**

**Incorpora conocimiento y metodología científica:**

- Usa un cuestionario estandarizado, válido y fiable.
- El análisis se basa en el método epidemiológico.
- Incorpora valores de referencia poblacionales.
- Triangula los resultados a través de la participación.

**Facilita la acción sobre el origen de los riesgos.**

**Se puede aplicar a todas las empresas.**

**Incorpora los requisitos legales.**

Cambiar las condiciones de trabajo es nuestro objetivo último, el reto más importante. Nos hemos metido en el campo de la prevención de riesgos laborales para mejorar condiciones de trabajo, específicamente con la prevención de riesgos psicosociales buscamos mejorar las condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo.

### 3. Promoción

La promoción de la salud en el lugar de trabajo supone el desarrollo de iniciativas que buscan mejorar la salud de las personas trabajadoras influyendo tanto en determinadas condiciones del entorno y de la organización del centro como en sus prácticas. Cada vez más se considera que en el entorno de trabajo se pueden combinar acciones clásicas de salud preventivas de enfermedades profesionales y de evitación de riesgos laborales, con actividades de promoción de hábitos o situaciones con los que se gana en salud, fundamentales para reducir los riesgos de ictus. Hay que generar lugares de trabajo que



sean más propicios y adecuados para las personas trabajadoras de más edad o las que padecen enfermedades crónicas o discapacidades<sup>57</sup>.

Según la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP)<sup>58</sup> la PST consiste en “*el esfuerzo combinado de los empleadores, empleados y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el trabajo*”. Esto se puede lograr a través de la combinación siguiente: mejorar la organización del trabajo y el entorno laboral, promoviendo la participación activa y fomentando el desarrollo personal.

Las empresas saludables, además de cumplir con la normativa de PRL, promueven la salud de sus personas trabajadoras a distintos niveles. Para una adecuada gestión de empresa saludable debe existir un objetivo combinado enfocado en reducir los factores de riesgos, y trabajar en el bienestar físico, mental y social de las personas trabajadoras<sup>59</sup>.

La promoción de la salud se puede ejecutar en cualquier empresa, sin importar su actividad ni tamaño, lo único necesario es que tienen que estar implicadas las personas trabajadoras (participando en todos los procesos y cuidando de su propio bienestar) y tiene que haber un compromiso de la dirección (integrando la salud en toda la política de la empresa y proporcionando entornos y condiciones de trabajo seguras y saludables).

Una intervención en mejora del entorno de trabajo afecta a las siguientes áreas<sup>60</sup>:

- A) EL AMBIENTE FÍSICO DE TRABAJO.** La mejora del entorno físico de trabajo se refiere a la estructura del lugar de trabajo. Desde un enfoque de promoción de la salud puede significar, por ejemplo, habilitar salas de comedor y multiusos para trabajadores, existencia y localización de máquinas de aguas, mobiliario adecuado, distribución de materiales de promoción de salud en los tableros de anuncios, fomento y señalización del uso de escaleras, etc. Estos factores pueden afectar la salud física de las personas trabajadoras, así como su salud mental y bienestar.
  
- B) EL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO.** El entorno psicosocial de trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura institucional y las actitudes, los valores, las creencias y las prácticas que se exhiben diariamente en la empresa y afectan al bienestar mental y físico de las personas trabajadoras. Un entorno de trabajo ade-

<sup>57</sup> <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

<sup>58</sup> <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.workplace-health-promotion>

<sup>59</sup> <https://www.insst.es/materias/transversales/promocion-de-la-salud>

<sup>60</sup> [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af9587274cde\\_guia\\_entornos\\_saludables\\_lugar\\_trabajo.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587274cde_guia_entornos_saludables_lugar_trabajo.pdf)

cuado y saludable favorece la disminución de estos riesgos en el lugar de trabajo, que en general pueden provocar estrés emocional o mental a los trabajadores.

- C) **RECURSOS PERSONALES DE SALUD EN EL TRABAJO.** Son los recursos, las oportunidades y la flexibilidad que brinda una empresa a las personas trabajadoras con objeto de apoyar o motivar sus esfuerzos por mejorar o mantener sus prácticas personales de estilo de vida saludable, así como vigilar y apoyar su estado actual de salud física y mental.

Son tres los frentes principales sobre los que debemos trabajar: la **alimentación, la actividad física y la salud emocional.**

### Factores clave para la implantación de la PST<sup>61</sup>

Para que tenga éxito hay que tener en cuenta algunos aspectos, para ello la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo hace las siguientes recomendaciones:

1. No tiene sentido aplicar un programa de PST sin ofrecer al mismo tiempo un lugar de trabajo seguro y saludable. La PST se basa en una cultura saludable que, en primer lugar, requiere una adecuada gestión de los riesgos.
2. La PST no responde a un requisito legal, se basa en acciones voluntarias por ambas partes.
3. La PST deberá integrarse en todos los procesos de la organización de forma permanente.
4. La PST exige el compromiso activo de implicación de ambas partes, tanto la empresa como las personas empleadas.
5. El estilo de vida es una decisión privada de la persona trabajadora, no se le podrá obligar a modificarlo, salvo que comporte un peligro para otras personas.
6. La participación en las actividades de PST es voluntaria, aunque se deberá intentar siempre alentar y motivar a las personas empleadas para que se involucren en ellas.

<sup>61</sup> <https://www.insst.es/documents/94886/538970/Gu%C3%ADa+para+la+promoci%C3%B3n+de+la+salud+en+el+trabajo+para+personas+con+discapacidad+intelectual.pdf/944d6e0f-3fdb-456b-b428-1e0ef7e-77c58?t=1551829357466>

### ...para las personas trabajadoras

Está claro que ir cambiando hábitos e introducir cambios de cierto calado en nuestra forma de trabajar, incluso en nuestra vida cotidiana, no es fácil. Para poder llegar a esta situación se necesita mucha motivación y esta debe ser que con nuestra nueva forma de actuar reduciremos el riesgo de padecer ictus. El problema es que prevenir no es rápido, sus efectos y beneficios se ven a largo plazo, lo que produce que no haya refuerzo positivo inmediato, como ocurre con otras cuestiones. Pero es un problema que hay que vencer.

Hay multitud de acciones sencillas que puedes ejecutar a diario para reducir el riesgo de ictus.

- Ir al trabajo caminando. Esto no siempre es posible, pero si puedes, es mejor hacerlo. Si no, también puedes ir en transporte público y bajarte una parada antes para andar unos minutos.
- Haz pausas cortas, camina por la oficina, estírate y haz movimientos cada una o dos horas. Esto mejorará tu circulación.
- Adopta una dieta saludable para cada día de la semana.
- Mantén un horario del sueño bien estructurado. Es importante dormir un mínimo de horas y mantener la rutina del sueño.
- No fumes.
- Limita el consumo de alcohol.
- Implícate en las medidas preventivas que la empresa te ofrezca.

### ...para las delegadas y delegados de prevención

La labor que realizáis es fundamental en salud laboral para la eliminación y control de los riesgos ya que vuestra aportación viene directa de las personas trabajadoras que son, desde nuestra opinión, las protagonistas del proceso y quienes pueden aportar mayor información.

El control del riesgo solo es efectivo si tiene en cuenta la percepción y propuesta de las personas trabajadoras, por lo que un elemento imprescindible de vuestra acción es la puesta en práctica en la empresa de fórmulas de participación en todos los momentos de la actuación preventiva frente al riesgo que pueda venir derivado de un ictus.

Es fundamental que en vuestra labor tengáis en cuenta que SIEMPRE hay que estar en contacto con las personas trabajadoras, tenéis que conocer sus condiciones de trabajo y su estado de salud y bienestar (o falta de las mismas) y tener la capacidad de relacionarlos con los riesgos de exposición.

También hay que documentarse y exponer los problemas ante la empresa para que ésta actúe consecuentemente. vuestra actuación será más eficaz cuanto mejor documentados y argumentados estén los problemas detectados y las propuestas de solución.

### **Estrategia de intervención: hay mucho que hacer.**

#### **Identificar riesgos:**



- ✗ Inspeccionar centro y puestos de trabajo.
- ✗ Investigar situaciones de riesgo.
- ✗ Investigar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- ✗ Recoger sistemáticamente las opiniones de los trabajadores.

### Evaluar toda la importancia de los problemas:



- ✘ Estar informado de los riesgos y los daños ligados a las diferentes tareas y ocupaciones.
- ✘ Evaluar la intensidad y magnitud de la exposición.
- ✘ Conocer la legislación de referencia.
- ✘ Priorizar los problemas según importancia.

### Contrastar opiniones con las otras partes:



- ✘ Participar activamente en las visitas de las inspecciones de trabajo.
- ✘ Participar en las evaluaciones técnicas de las condiciones de trabajo.
- ✘ Interpretar críticamente los informes.
- ✘ Evaluar de forma compartida con los técnicos de prevención, los riesgos y las medidas de prevención.

## Informar a las personas trabajadoras:

- ✘ Asesorar y orientar sobre problemas concretos que se presenten.
- ✘ Informar sobre los riesgos y su prevención.
- ✘ Discutir todas las propuestas de mejora con los propios interesados.



## Proponer soluciones:

- ✘ Estudiar alternativas técnicas al problema.
- ✘ Negociar planes globales y medidas concretas a tomar.
- ✘ Presentar denuncias a través de los organismos públicos ante los incumplimientos observados.



### Qué aspectos clave se tienen en cuenta:

- 1. Priorizar y focalizar:** Se identifican los puestos de trabajo y las situaciones concretas que estén suponiendo un mayor riesgo, teniendo en cuenta el objetivo marcado de evitar la producción de ictus en la empresa. Para ello se escuchan los problemas, se discuten, se ven los argumentos científico-técnicos y legales que existen y se reflexiona sobre cómo incidir en los problemas. Además, se necesita conocer el número de personas afectadas, si ha habido siniestralidad previa, informes de vigilancia de la salud, entre otros aspectos.
- 2. Participación y consulta en la descripción y toma de datos en los puestos de trabajo.** Antes de actuar es fundamental tener claro cuáles son los aspectos que más quejas producen.
  - a) Elaborar el guión para la toma de datos sobre las condiciones de trabajo.
  - b) Preguntar a las personas trabajadoras de cada puesto prioritario sobre las tareas que desarrollan a diario y sus condiciones de trabajo.
  - c) Realizar una observación directa en el puesto cuando sea necesario.
- 3. Participación y consulta en la propuesta de medidas preventivas.**
  - a) Hablar con las personas que ocupan los puestos de trabajo prioritarios y, entre todos, intentar buscar soluciones que mejoren las condiciones de trabajo objeto del problema.
  - b) Preparar las propuestas que consideréis más eficaces frente al riesgo en orden de prioridad e importancia.
- 4. Plantear el asunto a la empresa.**
  - a) Preparar un documento resumen y presentarlo en el comité de seguridad y salud, o en su caso a la dirección de la empresa para que lo estudie e incluya en su planificación de actividades preventivas.
  - b) Como se ha realizado el proceso inicial de análisis de condiciones de trabajo y se han definido vuestros objetivos, en el momento de recibir el informe de evaluación de riesgos (fundamentalmente el psicosocial para nuestro caso) se estará en condiciones de negociar las propuestas de medidas preventivas con la empresa.

- c) Si la empresa se niega a aceptar nuestras propuestas, hay que recordar que la negativa a las mismas deberá ser motivada y la dirección de la empresa deberá proponer una medida preventiva alternativa que elimine o minimice suficientemente el riesgo cerebrovascular.

## **5. Información y formación.**

- a) En todos los casos será esencial como medida preventiva complementaria que, una vez identificado y/o evaluado el riesgo y establecida la medida preventiva correspondiente, se informe y forme a las personas trabajadoras afectadas sobre dicha medida y las pautas de actuación a seguir para evitar ictus.

## **6. Seguimiento.**

- a) Es necesario comprobar la eficacia de dichas medidas realizando su seguimiento a través de los índices de siniestralidad, informes epidemiológicos de vigilancia de la salud, investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, encuestas y comunicación con las personas trabajadoras, establecer indicadores de seguimiento y cualquier medida que pueda aportar información.

Resumiendo mucho, es fundamental conocer los problemas, investigarlos, elevar propuestas y negociar acuerdos, para posteriormente controlar su cumplimiento e idoneidad.







# CONDICIONES DE TRABAJO Y DAÑOS CEREBROVASCULARES

## CCOO MADRID

C/Pedro Unanue, 14 | 28045 Madrid

Teléfono: 91 536 52 12

slmadrid@usmr.ccoo.es

[www.saludlaboralmadrid.es](http://www.saludlaboralmadrid.es)

## IRSST

C/ Ventura Rodríguez, 7 | 28008 Madrid

Teléfono: 900 713 123

[irsst@madrid.org](mailto:irsst@madrid.org)

[www.comunidad.madrid](http://www.comunidad.madrid)

