

UNIVERSITAT
JAUME I

TRABAJO FIN DE MASTER

Master Oficial Universitario en Prevención de
Riesgos Laborales

Universitat Jaume I

Curso académico 2013/2014

Fecha presentación: 22 julio 2014

Título del trabajo TAD: EVALUACIÓN INICIAL DE
RIESGOS LABORALES EN LOS/LAS
REPRESENTANTES DE LA INDUSTRIA
FARMACEÚTICA

Palabras clave: Evaluación inicial/ Visitador médico/ Recomendaciones

Alumna: Águeda Lidón Forcada Martínez

Tutor: Rafael Vilar Zanon, Joan Franco González

*El hombre cauto jamás deplora el mal presente; emplea el presente en prevenir
las aflicciones futuras*

William Shakespeare

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
2.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN: VISITA MÉDICA ACTUAL EN ESPAÑA.....	4
A) ¿QUÉ ES UN VISITADOR MÉDICO?.....	4
B) CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y DEL LUGAR DE TRABAJO	6
C) EL VISITADOR MÉDICO Y LA PRL.....	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
A) RIESGOS DE SEGURIDAD	9
B) RIESGOS HIGIÉNICOS: AGENTES FÍSICOS.....	12
C) RIESGOS HIGIÉNICOS: AGENTES BIOLÓGICOS.....	13
D) RIESGOS ERGONOMICOS.....	15
E) RIESGOS PSICOSOCIALES	20
3. PLAN DE TRABAJO Y METODOLOGIA UTILIZADA	24
3.1 PLAN DE TRABAJO.....	24
3.2 METODOLOGIA UTILIZADA	25
4. DESARROLLO DEL TRABAJO: EVALUACIÓN DE RIESGOS	27
5. CONCLUSIONES.....	32
6. BIBLIOGRAFIA.....	35
7. ANEXOS.....	36

1. INTRODUCCIÓN

En el medio ambiente laboral¹ encontramos agentes o sustancias patógenas que, por su naturaleza, son capaces de producir enfermedades o lesiones en las personas. Los riesgos que podemos encontrar son; derivados de la seguridad, riesgos higiénicos, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociológicos.

El presente proyecto tiene como objeto la realización del análisis inicial de los riesgos laborales, en los representantes de la industria farmacéutica (en adelante visitadores médicos).

Las enfermedades profesionales, se denominan como: “aquella enfermedad adquirida en el puesto de trabajo de un trabajador por cuenta ajena”. Para que una enfermedad sea considerada como enfermedad profesional, desde un punto de vista legal, es necesario que se haya contraído como consecuencia de la actividad laboral y que esté incluida en el listado de Enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Los **riesgos de seguridad** son aquellos factores de riesgo que, derivados de las condiciones del trabajo, pueden producir daños a la salud del trabajador. Estos se pueden derivar de los lugares y equipos de trabajo, de la electricidad, de los incendios y de la señalización. Principalmente, en esta evaluación de riesgos, consideraremos el análisis de los accidentes *in itinere* como factor de riesgo de seguridad, así como las caídas al mismo nivel relacionadas con el uso de zapatos de tacón en las mujeres.

Los **riesgos higiénicos** están contemplados por los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Los agentes físicos son fuentes de energía no materiales, presentes en los lugares de trabajo que pueden producir daño por sí solos o combinados en otros factores. Son: iluminación, temperatura, ruido, vibración y radiación. Consideraremos en este estudio como riesgo por agente físico únicamente la temperatura.

¹ Montoya y Pizá

Los agentes químicos son cualquier elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido (incluido el vertido como residuo) en una actividad laboral, se haya elaborado o no de modo intencional y se haya comercializado o no. Estos no se contemplan en este puesto de trabajo.

Los agentes biológicos son microorganismos susceptibles de causar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en el trabajador/as expuesto/a. Estos contaminantes están clasificados por: microbios, bacterias, virus, parásitos, protozoos y hongos.

«Las enfermedades profesionales por agentes biológicos en sentido propio son enfermedades infecciosas o parasitarias reconocidas como tales en el apartado D) de la lista de Enfermedades Profesionales antes mencionada» (Moreno, Susana. “Manual de prevención de riesgos laborales” página 744)

Las enfermedades infecciosas o de contagio, para los visitantes médicos, no son consideradas como enfermedad laboral, ya que esta actividad profesional no se encuentra contemplada en el anexo 1 del RD 1299/2006.

A través del análisis inicial de los riesgos se quiere poner en tela de juicio que el visitador médico debería incluirse en el Anexo 2 del citado Real Decreto en el que se contemplan las enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, y cuya inclusión en el anexo 1 podría contemplarse en el futuro.

En el caso de los **riesgos ergonómicos**:

«La ergonomía [...] se podría definir como la ciencia que estudia las características, necesidades, capacidades y habilidades de los seres humanos, analizando aquellos aspectos que afectan al diseño de productos o procesos de producción». (Moreno, Susana. “Manual de Prevención de Riesgos Laborales”, página 807)

La relación del trabajador/a con su entorno laboral, objetos, herramientas, etc; son causa de preocupación en el ámbito de la PRL, por ello vamos a contemplar en el presente trabajo, el estudio de los riesgos y medidas preventivas para este tipo de riesgos.

Los **riesgos psicosociales** son aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

El estrés es un factor que afecta a un gran porcentaje de visitantes médicos ya que el trabajo tiene la característica de cumplir unos objetivos de ventas muy exigentes marcados por el laboratorio.

El análisis de los riesgos laborales, en todos los ámbitos, y referenciado en el apartado de conclusiones, se va a realizar en relación al porcentaje de tiempo que ocupa cada actividad en la jornada laboral del visitador médico.

Este trabajo se va a distribuir en cuatro capítulos, Bibliografía y Anexos. Los capítulos son “1. Estado de la cuestión y fundamentación teórica”: definición de los conceptos teóricos que sirven de fundamentación para el presente trabajo y un breve citación de los trabajos realizados hasta el momento; “2. Plan de trabajo y Metodología utilizada”; Explicación del método utilizado para el análisis de los riesgos; “3. Desarrollo del trabajo: evaluación de riesgos”: cuadro resumen de los riesgos laborales, que se presentan en este sector, así como las medidas preventivas para cada uno y y “4. Conclusiones”: una visión objetiva de los riesgos en relación al tiempo dedicado a cada tarea.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN: VISITA MÉDICA ACTUAL EN ESPAÑA

Actualmente en España hay 12.000 visitadores médicos, todos/as ellos/as mayores de edad y repartidos en todas las provincias; 9.000 en atención primaria y 3.000 en visita especializada² (aunque los últimos datos son aproximados ya que se suelen hacer visitas mixtas de atención primaria y especialidades).

A) ¿QUÉ ES UN VISITADOR MÉDICO?

Un visitador médico es un profesional-comercial de la industria farmacéutica que representa a un laboratorio y a los productos del mismo.

Su trabajo consiste en la venta y promoción de productos farmacéuticos mediante actos de comunicación verbal cara a cara con el médico/a con el fin de dar a conocer el producto que representa para que el médico/a lo prescriba a sus pacientes, siempre bajo la supervisión de un gerente de zona, gerente nacional y jefe de proyecto.

Las **funciones** propias del puesto que se le asignan al visitador médico, grosso modo, pueden distribuirse en:

- Planificación de las ventas: debe conocer los objetivos propuestos por su laboratorio y planificar la mejor estrategia para lograrlos.
- Elaboración de itinerarios para las visitas: dado que son varias localidades las que se visitan, es imprescindible la realización de un itinerario a seguir (suelen ser 20 rutas, que duran un mes)
- Preparación de la visita: el profesional debe tener en mente como actuar frente a cada profesional sanitario para cubrir sus necesidades con el fin de cumplir los objetivos fijados.
- Realización de la visita: presentación mediante reunión o visita informal de sus productos
- Cierres de venta cumpliendo con los objetivos de la empresa: fijar condiciones de precio, descuentos, formas de pago, etc. Para lograr una fidelización por parte del personal sanitario.

² Datos obtenidos de CEATIMEF (Confederación Española de Asociaciones Profesionales de Visitadores Médicos). No hay datos por segregación de sexos

- Reportes de las visitas realizadas: se realiza un informe diario que se transmite al superior inmediato comentando las visitas y ventas realizadas
- Gestión del servicio post-venta: canalizar quejas, litigios, etc. que puedan surgir.
- Vigilancia farmacológica: recogida y transmisión de sintomatología no presentada hasta el momento por pacientes que están bajo el tratamiento del producto que representan.

La jornada laboral del visitador médico se distribuye, según estudios y encuestas realizadas, recogidos por Francisco Orduña³

- **Viajes** 30% 2:25h
- **Esperas** 25% 2h
- **Tareas administrativas** 15% 1:15h
- **Charlas de café** 10% 0:45h
- **Visita médica** 20% 1:35h

Los datos de porcentaje de tiempo son muy ambiguos puesto que hay profesionales que casi no tienen que desplazarse para realizar su trabajo, y otros cuyas tareas administrativas exceden del tiempo indicado.

Las esperas, charlas café y la visita médica se realizan en centros de salud, farmacias u hospitales. Por tanto un 55% de la jornada laboral, se pasa en centros sanitarios en contacto con agentes infecciosos por vía aérea.

Actualmente es difícil encontrar algún trabajo, informe o similar en relación a los riesgos laborales que puede sufrir este sector. Se ha localizado una tesis doctoral en relación al trabajo desarrollado por el visitador médico, y un folleto informativo de la junta de Andalucía como material de orientación laboral, pero ninguno de los dos trata el tema de la prevención de riesgos laborales.

Se ha solicitado al CEATIMEF datos objetivos de accidentes de trabajo, bajas por enfermedad común, etc., pero no se recogen estos datos de forma global, si no únicamente cada laboratorio.

³ “Manual del visitador médico. Un profesional del mundo de la salud”

B) CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y DEL LUGAR DE TRABAJO

Respecto a la formación requerida a un visitador médico, en la gran mayoría de ofertas de empleo, los laboratorios demandan profesionales licenciados en ciencias de la salud, por su conocimiento y formación específica. Aunque en la práctica se pueden encontrar profesionales titulados en muy diferentes ámbitos y grados.

Si observamos los datos de la Tabla 1, observamos que la mayor ocupación de titulados universitarios ocupa el rango de 31 a 40 años, siendo el que menos mayores de 61 años.

	Primarios	F.P.	Bach.	Bach. Sup.	Est. Téc.	Universitarios	Total
Menores	5	17	25	73	39	503	662
31/40	19	114	94	508	197	1335	2267
41/50	21	18	127	267	134	417	984
51/60	54	17	277	294	198	189	1029
y mayor...	29	7	63	88	50	60	297
Total	128	173	586	1.230	618	2.504	

	Primarios	F.P.	Bach.	Bach. Sup.	Est. Téc.	Universitarios	Total
Menores	0,76%	2,57%	3,78%	11,03%	5,89%	75,98%	100,00%
31/40	0,84%	5,03%	4,15%	22,41%	8,69%	58,89%	100,00%
41/50	2,13%	1,83%	12,91%	27,13%	13,62%	42,38%	100,00%
51/60	5,25%	1,65%	26,92%	28,57%	19,24%	18,37%	100,00%
y mayor...	9,76%	2,36%	21,21%	29,63%	16,84%	20,20%	100,00%

Tabla 1. Formación y rangos de edades

Las **aptitudes** que se requieren para la realización de un buen trabajo en el visitador médico son, entre otras:

Habilidades personales:

- Donde gentes
- Saber escuchar
- Dominio del lenguaje corporal

Habilidades profesionales:

- Identificación de clientes potenciales
- Crear la necesidad al cliente de su producto
- Mantenimiento de clientes

El visitador médico no suele tener una **oficina** en la que realizar sus tareas administrativas, por lo que su propio hogar es, a su vez, su oficina de trabajo. Por ello es complicado determinar su lugar de trabajo, pudiendo distribuirse entre: carretera-coche, hogar y centro de salud-hospital-farmacia.

Los **medios** necesarios utilizados para el desarrollo de su trabajo son:

- Pantallas de visionado de datos: ordenador portátil, Tablet, móvil.
- Material de oficina: fax, impresora, fotocopidora, etc.
- Material publicitario y promocional: folletos, catálogo de productos o servicios,
- Muestras de los productos farmacéuticos Objetos promocionales de la empresa.
- Medios de transporte: vehículo de empresa y/o transporte público.
-

La **normativa** que afecta a la visita médica es la siguiente:

Por parte de la Unión Europea:

- Directiva 92/28/CEE
- Directiva 2001/83/CE

En el Estado español:

- Ley general de sanidad
- Ley del medicamento
- Real decreto 1416/1994
- Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud
- Resolución de 26 de marzo de 2013, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el XVII Convenio colectivo general de la industria química.

Por las Autonomías:

- Normativas sobre visita médica promulgadas por las diferentes Comunidades Autónomas

C) EL VISITADOR MÉDICO Y LA PRL

“El empleador asume la obligación en el contrato de trabajo de "garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”

Los artículos 15 a 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, (PRL), señalan que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El artículo 14.1 de la PRL determina que los trabajadores/as tienen los derechos de información, consulta y participación, formación en materia de prevención de riesgos laborales, paralización de la actividad en caso de riesgo grave inminente y vigilancia de su estado de salud.

Las condiciones y características de dicho trabajo dificultan que se pueda llevar un seguimiento de la prevención, más allá de la vigilancia de la salud. Ya que, no se puede realizar un análisis del puesto de trabajo si no únicamente dar recomendaciones cuya responsabilidad y vigilancia del cumplimiento recae totalmente en el trabajador y no en el empresario.

En este caso la labor del laboratorio sería ofrecer una buena formación en materia de prevención de riesgos laborales, reciclaje del mismo, con el fin de concienciar a los empleados de la importancia de la prevención.

La **formación** recibida en materia de prevención de riesgos laborales a un visitador médico, a rangos generales, suele ser una formación básica al inicio del contrato y no se lleva un control ni reciclaje de dicha formación.

Respecto a la **vigilancia de la salud**, al inicio del contrato y anualmente, si así lo decide el trabajador, se realiza un reconocimiento médico para conocer el estado de la salud consistente en: análisis completo de sangre (incluyendo enfermedades de origen inmunitario); oftalmológicas, cardíacas, de capacidad pulmonar, auditivas y musculoesqueléticas.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

«Artículo 4 LPRL: A efectos de la presente Ley y de las normas que la desarrollen: Se entenderá por "prevención" el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. Se entenderá como "riesgo laboral" la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. Se considerarán como "daños derivados del trabajo" las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. »

A) RIESGOS DE SEGURIDAD

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, las condiciones de trabajo son cualquier característica que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador.

Los factores de riesgo que derivan de estas condiciones son:

- Lugares y equipos de trabajo
- Electricidad
- Incendios
- Señalización

En este análisis nos vamos a centrar en el primer punto, ya que son los únicos que influyen en el desarrollo del trabajo del visitador médico.

Los lugares de trabajo, al no tener un lugar de trabajo fijo, derivan mucho de las condiciones de seguridad que tenga el centro de salud visitado, únicamente podrá tener influencia y responsabilidad en las condiciones de seguridad de su propio hogar, que, como hemos dicho anteriormente, es donde tiene sita su oficina.

Los riesgos derivados de la seguridad en este trabajo pueden ser in itinere y las caídas al mismo nivel.

a) Accidente *in itinere*

Se denomina accidente *in itinere* al accidente ocurrido al trabajador durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa, a condición de que el trabajador no haya interrumpido el trayecto por causas ajenas al trabajo. Este tipo de accidente se asimila, en cuanto a sus consecuencias legales, a un accidente acaecido en el propio centro de trabajo por haber sido debido a la necesidad de trasladarse del trabajador con motivo de su empleo.

No solamente incluye los accidentes de tráfico si no también las caídas en zonas comunes de edificios hasta que el trabajador llega a su puesto de trabajo.

Los desplazamientos, en la jornada laboral de un visitador médico, ocupan el 30% de su tiempo.

Siendo este un porcentaje, relativamente alto, el visitador médico debe prestar atención y cumplir las normas de la dirección general de tráfico.

Un accidente de tráfico *in itinere* suele suponer la baja del trabajador, tiempo de recuperación y tiempo de rehabilitación; suponiendo esto un gasto económico para la empresa; por lo que el empresario, en este caso el laboratorio, debe insistir en la importancia del cumplimiento de las normas de tráfico.

b) Caídas

Hay dos tipos de caídas, las ocurridas desde lugares elevados y las que se originan al mismo nivel. Nos vamos a centrar en las acaecidas al mismo nivel. Estas caídas pueden producirse por resbalones o tropiezos que, utilizando zapatos inadecuados agrava las consecuencias.

Los **resbalones** suelen ocurrir cuando se camina sobre un suelo resbaloso; aceras heladas, suelos mojados, etc.

Para que una persona **tropiece** solo es necesario una pequeña diferencia en la altura de dos escalones adyacentes. En este tipo de caída la persona, normalmente, cae hacia delante.

Una segunda manera de pisar en falso y caer ocurre cuando uno da un paso hacia adelante o hacia abajo, y la parte interna o externa del pie pega contra un objeto que es más alto de un lado. El tobillo se dobla y uno tiende a caerse hacia adelante o hacia un lado.

Dado la naturaleza del trabajo y de las condiciones, el trabajador no podrá influir en su prevención, por lo que su responsabilidad será influir sobre las consecuencias en caso de que se produzca el accidente.

Para ello deberá utilizar zapatos adecuados, con un tacón máximo de 3cm, suela en relieve o de agarre de hule.

Los zapatos de tacón que acostumbran a utilizar las mujeres en esta profesión (más altos de 3cm) son agravantes a las probabilidades de tropiezos y resbalones además de los problemas en tobillos y espalda que se producen al utilizar estos zapatos.

Otras causas de la aparición de resbalones y caídas es estar distraído, por ejemplo, respondiendo un mensaje del móvil y no mirar por donde se camina.

MEDIDAS PREVENTIVAS SEGURIDAD

- Uso de calzados adecuados
- Limitar el uso de zapatos de tacón
- Prestar atención cuando se circula por la calle como peatón
- Uso de las barandillas, siempre que sea posible, al hacer uso de escaleras
- Formación y reciclaje en seguridad vial
- Inspección y mantenimiento periódico del vehículo
- Poner todos los sentidos en la carretera y descansar cada dos horas de conducción

B) RIESGOS HIGIÉNICOS: AGENTES FÍSICOS

Cuando se habla de riesgos higiénicos por agentes físicos se refiere a aquellos contaminantes producidos por manifestaciones energéticas. Estos pueden ser: el ruido, las vibraciones, radiaciones y los ambientes térmicos, además de los campos eléctricos y magnéticos.

En esta profesión únicamente nos ocupará los riesgos por ambientes térmicos en un nivel muy leve.

Ambientes térmicos

Los ambientes térmicos se refieren a magnitudes referidas a las nociones de calor o frío. Aunque en el trabajo de visitador médico el riesgo no es elevado, también hay que tener en consideración ciertas medidas para evitar accidentes.

Centro de trabajo: como se ha citado con anterioridad, el centro de trabajo se refiere a los centros de salud y hospitales y, en menor medida, a las oficinas sitas en el propio hogar. En el caso de los primeros, la temperatura ambiental depende de la administración del centro y no puede influir el profesional. Las temperaturas en estos centros suelen ser elevadas en invierno, y muy bajas en verano, aclimatado a los profesionales sanitarios, pero produciendo cambios de temperatura bruscos al entrar y salir del centro que pueden afectar al estado de salud.

Una inadecuada temperatura puede proliferar la existencia de virus y bacterias en el ambiente y poder ser un foco mayor de transmisión y contagio por agentes biológicos por vía aérea.

Condiciones climáticas: Durante los desplazamientos, de un centro de salud a otro, las condiciones climáticas pueden ser causa de un incidente: temperaturas muy elevadas en verano, como golpes de calor, y muy frías en invierno, como resbalones por las calles heladas. Además, las temperaturas muy bajas en invierno pueden producir heladas en las carreteras lo que conlleva un mayor riesgo de producirse accidentes de tráfico.

MEDIDAS PREVENTIVAS AGENTES FÍSICOS

- Uso de ropa adecuada según época del año
- Extremar la precaución cuando las condiciones ambientales son desfavorables, tanto en la conducción como en los trayectos a pie
- Beber abundantes líquidos para evitar deshidratación los días de más calor
- Si es inevitable transitar a pie durante las horas de más sol, proteger la piel y la cabeza para evitar insolaciones.

C) RIESGOS HIGIÉNICOS: AGENTES BIOLÓGICOS

El anexo 1 del RD 1299/2006 de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social; no especifica que enfermedades profesionales son las que se incluyen, si no que nos dice las actividades profesionales que están en riesgo de sufrirlas, y por tanto a aquellos profesionales a los que se le están reconocidas como enfermedad profesional.

Estas actividades profesionales son:

- Personal sanitario.
- Personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas.
- Personal de laboratorio.
- Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio.
- Trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos.
- Trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados.

Los visitantes médicos, como vemos, aunque comparten tiempo y espacio con enfermos en instituciones sanitarias cerradas, donde existe posibilidad de contagio vía aéreo, no se encuentran incluidos en este cuadro.

En el caso de los médicos de atención primaria, un médico/a puede atender hasta 30 pacientes y en caso de los pediatras hasta 20 niños/as por día⁴. Teniendo en cuenta que en un centro de salud hay unos 12 médicos de atención primaria (6 en turno de mañana y 6 en turno de tarde) y 5 pediatras (divididos en turno de mañana y turno de tarde), sin contar pacientes en enfermería, en un centro de salud, al día pasan 30 pacientes médico/día x 12 médicos por centro= 360. 21 pacientes de pediatría x 5 pediatras por centro= 105. Esto son 360+ 105= 465 pacientes.

Si distribuimos este número de pacientes entre las horas que permanece abierto un centro de salud 12 horas (de 08h a 20h); nos sale que, por hora, tenemos 465/12= 39 pacientes/hora.

Si un visitador médico pasa el 50% de su jornada laboral en el centro de salud, esto son 4 horas, está en contacto con 156 pacientes.

⁴<http://www.redaccionmedica.com/autonomias/madrid/la-presion-asistencial-del-medico-de-familia-se-reduce-a-32-pacientes-por-dia-entre-2010-y-2012-1074>

Si no contamos con las visitas mixtas (de visita en hospitales y farmacias además de centros de salud) que incrementarían considerablemente el tiempo y nivel de exposición, un visitador médico está en contacto con unos 156 pacientes, 126 pacientes más que un médico de atención primaria.

Aunque el contacto con estos pacientes no es directo, como en el caso de los médicos que realizan exploraciones, el visitador médico pasa la mitad de su jornada en una sala de espera que es compartida con los pacientes enfermos que acuden por un diagnóstico médico; es en un mismo ambiente, poco dotado de ventilación y con muchos focos de infección y un solo canal de contagio: vía área.

MEDIDAS PREVENTIVAS. AGENTES BIOLÓGICOS

- Ordenar y hacer aplicar las medidas de higiénicas generales según sean necesarias (tal como establece el artículo 7 del RD: prohibiciones de ingerir comidas y bebidas en zonas con riesgo de contaminación biológica, mantener una buena higiene (limpieza de manos), etc.
- Proporcionar información acerca de las medidas preventivas adoptadas, con instrucciones precisas y por escrito.
- Organizar e impartir formación y las actividades de sensibilización de los trabajadores, repitiéndola con la periodicidad necesaria.
- Diseñar y aplicar las medidas necesarias para la protección de personal especialmente sensible.
- Vigilancia de la salud
- Proporcionar vacunas a quienes las necesiten, sobre todo a personas especialmente sensibles⁵

⁵ Relación de Medidas preventivas en Riesgos Higiénicos biológicos realizado pos ISTAS

D) RIESGOS ERGONOMICOS

El esfuerzo que el trabajador/a tiene que realizar para desarrollar la actividad laboral se denomina “carga de trabajo”. Cuando la carga de trabajo sobrepasa la capacidad del trabajador se pueden producir sobrecargas y fatiga.

La fatiga es la ocasionada por sobrecarga física muscular, por malas posturas, por movimientos repetitivos, etc., dando lugar a lesiones músculo-esqueléticos en espalda, lumbares y hombros.

Los trastornos músculo-esqueléticos representan uno de los problemas de salud relacionados con el trabajo más frecuente en nuestro entorno. Así, según datos de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el 30% de los trabajadores europeos se quejan de dolor de espalda, lo que equivale cada año a 44 millones de trabajadores con este tipo de padecimientos.

a) Trayectos

El vehículo, personal o de empresa, es una herramienta más tal como el ordenador o el teléfono móvil.

Dado que los desplazamientos ocupan el 30% de la jornada laboral, el visitador médico debería prestar atención a su higiene postural en la conducción y cumplir una serie de pautas bien si va a hacer un trayecto de 10 o de 50 minutos.

Además de ello debe ser consciente de que la DGT recomienda hacer una parada cada dos horas de conducción.



Imagen 1. Cuadro resumen recomendaciones postura conducción. Mapfre

En este factor no solo influyen los riesgos derivados de la postura si no aquellos a consecuencia de un accidente de tráfico.

b) Manejo de cargas

La ley de prevención de riesgos laborales determina como manejo de cargas: “Cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores”.

Una de las tareas durante la visita médica es la entrega al profesional sanitario de muestras o de folletos informativos sobre los productos representados. Estas muestras o folletos se reciben en casa del visitador, en cajas de cartón y este debe transportarlos hasta su vehículo y de ahí al centro de salud. Los laboratorios farmacéuticos dotan de maletines con ruedas para trasportar esta mercancía, pero muchas veces, debido a la naturaleza física de los productos, es imposible trasportarla en el maletín de ruedas y se hace uso de bolsas que se cuelgan en un solo hombro.

Aunque son cargas que no suelen superar los 3 kg, si el transporte y carga no se hace mediante unas pautas adecuadas, puede ocasionar lesiones dorsolumbares en el profesional.

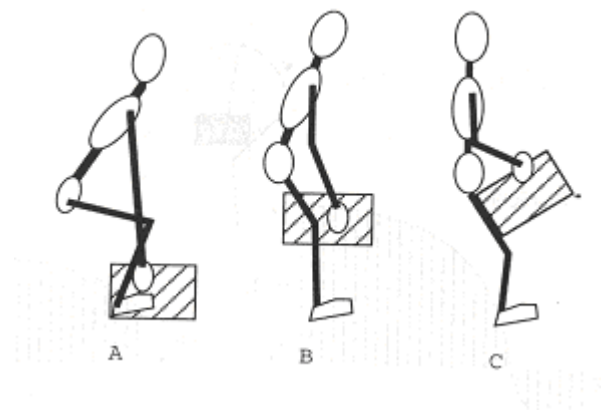


Imagen 2. Movimiento adecuado para la realización de levantamiento de cargas manuales

c) Esperas

El visitador médico pasa un 25% de su jornada laboral, esto son dos horas, sentado en el centro de salud esperando la recepción de los profesionales de la salud.

La posición de estar sentado produce más carga en la espalda que estar de pie, si se adopta una mala postura y, además, este tiempo se emplea para realizar tareas administrativas sin la disposición de las herramientas adecuadas (mesa y sillas adaptadas a la estatura y condiciones físicas), pueden producir lesiones musculares en la parte alta de la espalda.

Como se ha comentado, este tiempo de espera se suele emplear en la realización de las tareas administrativas con el uso del dispositivo móvil o Tablet. Esto hace que la persona adopte una posición inadecuada, forzando la postura y generando así más posibilidades de manifestarse una lesión.

Una mala postura en el uso de dispositivos móviles puede producir lesiones tales como: dolor de cabeza y cuello, hombros, cervicales, etc.

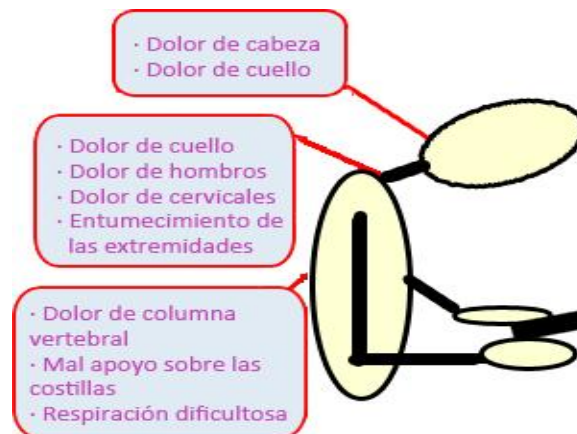


Imagen 3. Consecuencias de una posición inadecuada en el uso de dispositivos móviles:
<http://toyoutome.es/>

d) Tareas administrativas

Como se ha mencionado en otros capítulos, las tareas administrativas suelen realizarse en el propio hogar puesto que no se disponen de oficinas en todas las poblaciones.

Esto implica más autonomía para el trabajador pero también entraña los riesgos asociados de la falta de asesoramiento respecto a las recomendaciones básicas ergonómicas.

Toda la responsabilidad de la adopción de un conjunto de herramientas adaptadas a las condiciones físicas de cada persona recae sobre el propio trabajador.

El INSHT recomienda que la postura para el trabajo con ordenadores sea:

- Cabeza/ cuello en posición recta y hombros relajados
- Borde superior del monitor al nivel de los ojos
- Antebrazos y brazos a 90°
- Distancia del cuerpo frente a la pantalla del ordenador 50/60cm
- Espalda a 90°
- Piernas a 90°
- Pies pegados al suelo o con un reposapiés



Imagen 4. Postura adecuada para trabajo con ordenadores

e) Trabajos con Pantallas de Visualización de Datos

Los trabajadores expuestos a las consecuencias de los trabajos desarrollados con pantallas de visualización de datos (PVD) son aquellos que se incluyen en el artículo 2 del Real Decreto 488/1997, 14 de abril, que establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables al trabajo con equipos que incluyen PVD.

El INSHT ha realizado una Guía Técnica en la que se especifican los requisitos que permiten atribuir la categoría de trabajador expuesto al riesgo por PVD que son:

- Que el trabajo dependa de la utilización de estos equipos sin que puedan sustituirse por otros medios.
- Que la utilización o no de la PVD no dependa del trabajador
- Que sea necesaria una experiencia o formación en su uso
- Que se utilicen equipos de PVD por más de una hora diaria,
- Que se utilicen equipos de PVD diariamente
- Que la obtención rápida por medio de estos equipos sea un requisito importante para el trabajo,
- Que las necesidades de la tarea requieran un nivel alto de atención.

Deben darse, al menos, cinco de ellas para que el trabajador sea incluido en el ámbito de aplicación del RD 488/1997.

En el caso de los visitantes médicos, puesto que se cumplen todos los requisitos, podemos decir que este grupo profesional se encuentra incluido en el ámbito de aplicación de RD 488/1997 y por tanto que es un puesto asociado a los riesgos derivados del uso de PVD.

MEDIDAS PREVENTIVAS ERGONÓMICAS

- Formación e información
- Vigilancia de la salud específica en manejo de cargas de más de 3 kg
- Vigilancia de la salud por fatiga visual
- Proporción de herramientas para transporte de folletos y muestras adecuado (mochilas para colgar de los dos hombros, no bolsas)

E) RIESGOS PSICOSOCIALES

Los riesgos psicosociales son los riesgos derivados de las deficiencias en el diseño, organización y la gestión del trabajo y pueden, por tanto producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos como el estrés, el agotamiento o la depresión.

Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son:

- cargas de trabajo excesivas; objetivos muy elevados
- exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto;
- falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo;
- inseguridad en el empleo;
- falta de comunicación
- acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros

Estos riesgos están siendo cada vez más reconocidos y por ellos se está dando más importancia y se están realizando más estudios sobre ello.

Las características de los riesgos psicosociales son:

- Afectan a los derechos fundamentales del trabajador:
- Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador,
- Afectan a la salud mental de los trabajadores.
- Tienen formas de cobertura legal

Cuando se habla de los efectos negativos a largo plazo se analizan primordialmente los aspectos de: Fatiga, estrés y Satisfacción.

a) Estrés

El estrés es el estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

Aunque el estrés se suele relacionar con puestos de alta dirección, en trabajos como el que analizamos, visitador médico, está muy presente por las altas exigencias que connota el llegar a los objetivos marcados por el laboratorio; ya que el llegar a los objetivos proporciona mayor salario y, en algunos casos, el salario íntegro deriva de la obtención de objetivos.

Las respuestas de estrés son:

- Consecuencias físicas: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, endocrinos, sexuales, dermatológicos, musculares, cefaleas, insomnio, herpes, etc.
- Consecuencias psíquicas: preocupación excesiva, incapacidad de toma de decisiones, confusión, desorientación, hipersensibilidad a las críticas, susceptibilidad a accidentes, adicciones, etc.
- Consecuencias para la empresa: absentismo, rotación en os puestos de trabajo, dificultades de relación, descenso de calidad de servicios, aumento de incidentes y accidentes.

El no dar solución a trabajadores diagnosticados con estrés puede producir el “síndrome de estar quemado” que afecta a trabajadores que empezaron su trabajo con entusiasmo pero que han ido desgastándose psicológicamente en su puesto por no obtener las respuestas esperadas por la empresa y que tiene una evolución lenta y progresiva.

Como vemos, el estrés no solo afecta a nivel personal si no que, puede producir pérdidas para la organización.

b) Fatiga

La fatiga se refiere a la sensación de cansancio acompañada de una progresiva degradación consecutiva a una tarea prolongada, difícil o exigente y que puede medirse a través de los siguientes indicadores:

- La actividad interna del organismo
- El sentimiento de fatiga
- La organización de la actividad

La fatiga por carga física demanda descanso muscular, pero la fatiga por factores perceptivos, decisionales, de control y coordinación de acciones de las relaciones interpersonales, etc. exigen el cambio hacia la movilidad, la desconstrucción muscular y actividades en las cuales las relaciones personales se basen en otros supuestos y metas.

La importancia de la mejora de la organización convirtiéndola en un entorno saludable así como la consideración de ocio, son la clave de mejora del bienestar personal.

La fatiga importa como:

- Experiencia de cansancio del individuo y motivo de malestar
- Elemento indicador de posibles condiciones estresante y patógenas,
- Por las modificaciones en el rendimiento que provoca: errores, bloqueos, posibilidad de accidentarse

Por tanto, igual que en el estrés, la prevención es el mejor aliado para evitar consecuencias personales y ocasionar gastos a las organizaciones.

c) Satisfacción

La satisfacción de los profesionales es una variable importante a considerar como *feed-back* necesario para la mejora organizativa.

La satisfacción laboral se ha definido como un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto.

Un trabajador contento es un valor añadido a una empresa, puesto que desarrollara su trabajo plenamente, produciendo grandes resultados lo que suponen beneficios para la organización.

Great Place to Work es una organización que, a aquellas empresas que estén interesadas, les facilitan un cuestionario que, los trabajadores rellenan siempre anónimamente, y que valoran la calidad de la organización en relación a un lugar sano y bueno para trabajar.

Esta organización reconoce los buenos resultados otorgando premios reconocidos internacionalmente y que son un valor añadido a las organizaciones premiadas.

Las organizaciones que han sido premiadas con este galardón, valoran mucho la opinión de los trabajadores e intentan mantener la calidad.

Los laboratorios farmacéuticos suelen participar en este tipo de premios y, en 2014 las posiciones segunda y tercera han sido obtenidas por laboratorios farmacéuticos.

Por ello, el visitador médico, aunque se encuentra sometido a grandes niveles de estrés, suele encontrarse con un entorno organizacional sano y que vela por su interés y bienestar.

MEDIDAS PREVENTIVAS PSICOSOCIALES

- Adopción de enfoque correcto de la organización
- Velar por la salud psicosocial de los trabajadores identificando síntomas de alarma
- Gestión de trabajadores con síntomas de estrés
- Formación e información

3. PLAN DE TRABAJO Y METODOLOGIA UTILIZADA

3.1 PLAN DE TRABAJO

La **Evaluación de Riesgos** es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

Su objetivo es identificar los peligros derivados de las condiciones de trabajo para:

- eliminar de inmediato los factores de riesgo que puedan suprimirse fácilmente
- evaluar los riesgos que no van a eliminarse inmediatamente, y
- planificar la adopción de medidas correctoras.

Las fases que se van a seguir para la evaluación de riesgos higiénicos y ergonómicos, son los que establece el artículo 15 de la ley de prevención de riesgos laborales: Identificación: eliminación de riesgos evitables, Evaluación de los que no se puedan evitar, y planificación de la actividad preventiva.

Las fases para la evaluación de riesgos son:

- Identificar los peligros presentes, por áreas y/o por puestos de trabajo.
- Identificar quién puede sufrir daños, contemplando la posibilidad de que haya colectivos especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Evaluar los riesgos e identificar medidas que se deben adoptar.
- Documentar los hallazgos, detallando las medidas ya adoptadas y las pendientes.
- Planificar las medidas pendientes e implementarlas.
- Revisar la evaluación y actualizarla cuando sea necesario.

3.2 METODOLOGIA UTILIZADA

Para realizar la evaluación de riesgos del puesto de visitador médico, se analizarán en materia de Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicosociología existentes en este puesto y se ha seguido el método de valoración simple.

El método simple es un método sencillo que consiste en clasificar los riesgos con un solo parámetro atendiendo al posible daño por unidad de tiempo.

Los pasos a seguir en este método son:

1. Identificación de riesgos

Para la identificación de los riesgos en el puesto de visitador médico, se ha elaborado una ficha de evaluación del riesgo, incluyéndose en ella: la identificación de los peligros existentes, así como, una evaluación del peligro que implican los mismos.

2. Puntuar los criterios de Evaluación

Para la evaluación se ha utilizado el método desarrollado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo que basa la estimación del riesgo para cada peligro, en la determinación de la potencial severidad del daño (consecuencias) y la probabilidad de que ocurra el hecho. De esta forma, quedará evaluada la magnitud del riesgo que implica cada peligro, y podrán priorizarse las futuras acciones preventivas de la empresa.

Primero se ha identificado la Probabilidad de que ocurra el daño (P)

La probabilidad de que ocurra el daño se gradúa desde baja hasta alta con el siguiente criterio:

- Probabilidad alta (A): el daño ocurrirá siempre o casi siempre.
- Probabilidad media (M): el daño ocurrirá en algunas ocasiones.
- Probabilidad baja (B): el daño ocurrirá raras veces.

A **continuación** se valoran las consecuencias del daño (C)

- Ligeramente Dañino (LD): cortes, magulladuras, irritación leve de ojos por polvo, dolor de cabeza...
- Dañino (D): laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, sordera, dermatitis, asma...
- Extremadamente dañino (ED): amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, cáncer y otras enfermedades crónicas...

Y, **por último**, relacionando la probabilidad de que ocurra el daño y, las consecuencias del daño, obtenemos la Valoración del daño (V). Obtenemos la valoración del daño con la siguiente tabla:

		CONSECUENCIAS		
		Ligeramente Dañino (LD)	Dañino (D)	Extremadamente Dañino (ED)
PROBABILIDAD	Baja (B)	Riesgo trivial (T)	Riesgo Tolerable (TO)	Riesgo Moderado (MO)
	Media (M)	Riesgo Tolerable (TO)	Riesgo Moderado (MO)	Riesgo Importante(I)
	Alta (A)	Riesgo Moderado (MO)	Riesgo Importante (I)	Riesgo Intolerable (IN)

Tabla 2. Valoración del daño según probabilidad y consecuencias

Una vez hemos obtenido la valoración del Daño, podemos deducir la prioridad de realizar las medidas preventivas. La prioridad de las acciones las conocemos siguiendo los criterios marcados en la tabla 3.

TOLERABILIDAD	PRIORIDAD DE ACCIÓN
Trivial	Prioridad muy baja, plazo de implantación superior a un año o incluso puede no requerir implantación de medidas preventivas.
Tolerable	Prioridad baja, plazo de hasta un año o incluso mayor para implantar las medidas preventivas propuestas.
Moderado	Prioridad media, hasta 6 meses de plazo para adoptar las medidas preventivas. Prestar mayor atención a los riesgos que puedan llevar asociadas consecuencias muy graves para la salud de los trabajadores.
Importante	Prioridad alta, plazo de implantación entre 3 y 6 meses, con medidas de prevención y/o protección importantes asociadas a medidas de control periódico de las condiciones de trabajo, sobre todo frente a los riesgos más graves.
Muy importante	Prioridad muy alta, acción preventiva urgente, en un periodo inferior a tres meses deben haberse implantado las medidas preventivas propuestas, o justificado la imposibilidad de adoptarlas por causas ajenas a la empresa, debiendo adoptarse en este caso medidas provisionales para reducir el nivel de tolerabilidad del riesgo evitando en la medida de lo posible consecuencias mortales o incapacitantes para los trabajadores expuestos.
Intolerable	Riesgos que requieren acción preventiva inmediata. Debe paralizarse el trabajo hasta que se adopten las medidas de prevención y/o protección propuestas por riesgo grave e inminente para la salud de los trabajadores expuestos.

Tabla 3. Criterios para priorizar las medidas preventivas

4. DESARROLLO DEL TRABAJO: EVALUACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS GENERALES VISITADOR/A MÉDICO						
COD	RIESGOS Y CAUSAS	P ⁶	C ⁷	V ⁸	MEDIDAS PREVENTIVAS	PRIORIDAD PREVENTIVA
2	Caída de personas al mismo nivel Caídas, tropiezos en la oficina personal por mala organización del mobiliario. Resbalones en centros de salud o calles, complicaciones por uso de zapatos de tacón.	B	D	MO	Mantener orden y limpieza en los puestos de trabajo. En los centros sanitarios incrementar la precaución en: escaleras, suelos resbaladizos, etc. Se recomienda especial precaución en usuarias de zapatos de tacón	Media
3	Caída de objetos por desplome o derrumbamiento Almacenamientos inadecuados en estanterías, mesas auxiliares, etc.	B	LD	TR	Mantener orden y limpieza en los puestos de trabajo. Comprobar y controlar el peso puesto en las estanterías, así como la puesta disposición.	Muy baja
4	Caída de objetos en manipulación Exceso de materiales en los planos de trabajo (portafolios, archivadores, libros, etc.)	M	D	MO	No exceder el peso recomendado Adoptar una buena postura y un agarre firme	Media
5	Caída de objetos desprendidos Posible caída de materiales desde mobiliario.	B	LD	TR	Mantener orden y limpieza en la oficina para evitar caída de objetos	Muy baja
6	Pisada sobre objetos Desorden y obstáculos en la oficina y resto de zonas del taller.	B	LD	TR	Mantener orden y limpieza en la oficina para evitar tropiezos	Muy baja

⁶ Probabilidad: **B**: Baja; **M**: Media; **A**: Alta

⁷ Consecuencias: **LD**: Ligeramente Dañino; **D**: Dañino; **ED**: Extremadamente Dañino

⁸ Valoración: **TR**: Trivial; **TO**: Tolerable; **MO**: Moderado; **I**: Importante; **MI**: Muy Importante; **IN**: Intolerable; **SC**: Sin calificar

7	Contactos eléctricos Contactos eléctricos directos o indirectos	B	D	TO	No desenchufar elementos eléctricos tirando del cable sino de la clavija. No utilizar enchufes intermedios dobles o triples ya que sobrecargan la línea. Avisar al responsable si se detecta cualquier anomalía en el sistema eléctrico (deterioro de cubierta aislante de cables, deterioro de clavijas e interruptores, etc.).	Baja
8	Golpes con objetos móviles En las ventanas de cada oficina, si tiene ventanas abatibles	B	LD	TR	Señalizar ventanales de cristal para evitar choques Solicitar al departamento de PRL de su empresa información y consejo, si se considera, sobre la instalación de algún sistema de limitación de la apertura de las ventanas	Muy baja
9	Golpes/cortes por objetos o herramientas Empleo de útiles como tijeras, cutters, etc. Manipulación de cargas con bordes o cantos vivos.	M	D	MO	Extremar el cuidado en el uso de estas herramientas y, utilizar guantes para evitar cortes.	Media
10	Atropellos o golpes con vehículos Posibles infracciones del Código de Circulación Vial	M	ED	I	El trabajador respetará la normativa de circulación y de los posibles medios de transporte públicos siempre, tanto en desplazamientos in itinere como en misión. Si fuera necesario, dotar a los trabajadores de teléfono con dispositivo de manos libres si es necesario para realizar su trabajo mientras se conduce.	Inmediata

11	Carga mental Altas exigencias cuantitativas de trabajo	A	D	I	<p>Realizar pequeñas pausas cortas y frecuentes cambiando de tarea para prevenir la aparición de la fatiga.</p> <p>Planificar el trabajo. Realizar pausas. Evitar las prisas y ritmos acelerados. Dar descansos adicionales, si es necesario. Intervención sobre los factores educacionales para preparar a los trabajadores en cómo afrontar las situaciones de conflicto emocional.</p> <p>Planificar en la medida de lo posible el trabajo. Teniendo en cuenta tiempo para los imprevistos que siempre aparecen. Prever pausas para despejarse mentalmente. Se deben respetar de forma permanente los tiempos de descanso de los trabajadores.</p>	Inmediata
12	Factores organizacionales y/o psicosociales Por exigencias del trabajo	A	D	I	<p>La empresa debe cuidar los vínculos interpersonales, evitando conductas competitivas. Aplicar estrategias que permitan la participación directa de los trabajadores en materia de conciliación de la vida personal y laboral.</p>	Inmediata

13	Sobreesfuerzos Posturas inadecuadas PC Manipulación de cargas	M	D	MO	<p>Se debe disponer de silla ergonómica de altura regulable y preferentemente con 5 patas y reposabrazos, el asiento de profundidad de 40 a 42 cm. y el borde anterior de la silla debe ser redondeado y recubierto de un material transpirable. El respaldo debe ser reclinable, de altura regulable y tener una suave prominencia para dar apoyo a la zona lumbar. Debe ser tal que la columna vertebral pueda apoyarse en toda su extensión en posición correcta hasta la altura de los omoplatos.</p> <p>Formación e información</p> <p>Mobiliario adecuado Solicitud de información al departamento de PRL Cambio y adecuación de mobiliario por motivos de salud La pantalla, teclado y documentos deben encontrarse a una distancia similar de los ojos (entre 45 y 55 cm). La pantalla debe estar entre 15° y 30° por debajo de la horizontal de los ojos. Es recomendable la realización de pausas cortas de aproximadamente 5 minutos cada hora en los trabajos con pantallas de visualización.</p>	Media
26	Iluminación inadecuada Trabajo en despachos con documentos y PVD	B	LD	TR	Evaluación específica Mantenimiento adecuado	Muy baja
27	Carga mental Trabajos con ordenador	B	LD	TR	Formación e información Pausas adecuadas	Muy baja
28	Riesgos psicosociales Estrés, burnout, etc.	A	LD	MO	Formación e información Evaluación específica	Media

29	Otros riesgos. Discomfort térmico Trabajo en centros de salud, no es posible modificarla	M	LD	TO	Realizar el mantenimiento preventivo del vehículo por parte de la empresa y del trabajador/a. Las revisiones periódicas obligatorias (ITV) deben estar actualizadas. Cumplimiento estricto de las normas de tráfico. Formación e información sobre seguridad vial	Baja
29	Otros riesgos: accidentes de tráfico in itinere o en misión Accidente de tráfico en los desplazamientos entre el domicilio y los centros de salud, así como en desplazamientos realizados durante la jornada laboral	M	ED	I	Extremar precaución en la conducción y tráfico peatonal, sobre todo con condiciones climatológicas adversas Cumplir normas de tráfico Adoptar una postura adecuada en la conducción Realizar paradas cada hora y media Mantener hidratación cuando se conducción	Inmediata
29	Otros riesgos: Riesgos derivados de factores organizacionales Riesgos derivados de la falta de coordinación de actividades empresariales	M	D	MO	Solicitar información y formación en aquellas materias en las que el profesional se vea menos capacitado.	Media
29	Otros riesgos: protección de la maternidad Posibilidad de mujeres embarazadas o en período de lactancia.	B	D	TO	Realizar vacunación para la gripe para evitar contagios al ser personal de alto riesgo de contagio	Baja
32.2	Exposición a Agentes biológicos Enfermedades infecciosas y parasitarias, producidas por agentes biológicos (virus, bacterias, parásitos, etc.), de transmisión aérea.	A	LD	MO	Realizar vacunación para la gripe Extremar la limpieza de manos con agua y jabón o soluciones antibacterianas	Media

5. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los riesgos del puesto de visitador médico, se extraen las siguientes conclusiones divididas según la clase de riesgo:

RIESGOS SEGURIDAD

Los riesgos de seguridad que se han determinado en el análisis son: *in itinere* y caídas desde el mismo nivel.

Los accidentes *in itinere* son concluidos con probabilidad media de aparición, pudieran ser extremadamente dañinos y su valoración del daño es importante. Por ello, la prioridad preventiva es inmediata. Debemos contemplar que el 30% de la jornada laboral se ocupa en los desplazamientos con vehículo o a pie.

Es un riesgo en el que la empresa no tiene una responsabilidad más que la formación, información e insistencia de que el trabajador cumpla con la normativa de seguridad, así como las revisiones oportunas del vehículo.

Respecto a las caídas al mismo nivel la probabilidad de presentación es baja. La empresa debería informar y formar al trabajador de la importancia de mantener el orden en la "oficina", y no debería influir a las trabajadoras para el uso de zapatos de tacón, si no más bien informar de los problemas que pueden presentarse por el uso de este calzado.

RIESGOS HIGIÉNICOS: AGENTES FÍSICOS

En este caso nos referimos a los ambientes térmicos que no tienen gran influencia como riesgo en este puesto de trabajo ya que no se dan condiciones extremas de temperatura.

RIESGOS HIGIÉNICOS: AGENTES BIOLÓGICOS

Los riesgos higiénicos por agentes biológicos se pueden dar mientras se realiza la tarea de visita médica, charlas café y esperas; que ocupan el 55% de la jornada del visitador médico.

Como se ha visto en el apartado de fundamentación teórica, un visitador médico tiene contacto con 156 pacientes al día, frente a 30 pacientes que visita un médico.

El contagio que se puede producir en este caso es por vía aérea, con el contacto de 156 pacientes por jornada, tras analizar el riesgo por el método de “Valoración simple” se ha concluido que la probabilidad de contagio es alta, el riesgo ligeramente dañino: por tanto el daño es moderado y la prioridad de actuación es media.

RIESGOS ERGONÓMICOS

Los riesgos ergonómicos se pueden dar tanto en los desplazamientos en los vehículos como en la realización de tareas administrativas y la manipulación de cargas.

Son daños de aparición media, que pueden ser dañinos y cuyo riesgo es moderado. En este caso la prioridad de actuación es media

RIESGOS PSICOSOCIALES

Los riesgos psicosociales tienen una probabilidad de aparición alta, con consecuencias ligeramente dañinas y su daño es moderado, por tanto la prioridad de actuación es media.

No debe olvidarse la importancia de la formación, información, por parte de la empresa, y compromiso, por parte del trabajador, de cumplir con las normas y recomendaciones establecidas por su empresa.

CONCLUSIÓN FINAL

La empresa farmacéutica debería considerar la realización de evaluaciones específicas mediante el método que considere oportuno, ya que aunque es un puesto de trabajo que, en general, no tiene excesivos riesgos, si hay riesgos determinados como los riesgos psicosociales que afectan en diferente medida a cada trabajador y que es importante que la empresa mantenga la vigilancia de salud.

Con todo ello, se concluye, que el visitador médico es un puesto que no tiene elevados riesgos aun así si tiene alguno con prioridad de actuación inmediata como es el riesgo por accidentes *in itinere*.

Es un puesto preventionalmente sano.

El presente trabajo se realizó con el fin de analizar si el visitador médico debería formar parte del listado de profesionales en el que las enfermedades infecciosas son consideradas como enfermedades profesionales, Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre o, al menos formar parte de los profesionales que se incluyen en el Anexo 2 del citado Real Decreto en el que se contemplan las enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, y cuya inclusión en el anexo 1 podría incluirse en el futuro.

Como hemos visto el visitador médico está en contacto con un gran número de pacientes durante la realización de sus funciones laborales, pero pese a que el riesgo por agentes biológicos es considerado moderado por la levedad, la probabilidad de contagio es alta.

Debemos considerar que una baja producida por una gripe, gastroenteritis, etc. suele durar de 3 a 6 días, y que, de media, un adulto puede padecer hasta 4 resfriados, gripes al año y, ello implica, una correspondiente bajada salarial⁹ además de que las faltas continuadas aún justificadas en el trabajo pueden producir un fin de relación laboral por causas objetivas (faltar 9 días en dos meses o 21 en cuatro).

Esto implica una incongruencia puesto que un visitador médico si se encuentra en situación de baja recibe una bajada salarial y puede ser despedido por las bajas continuadas que han sido producidas por enfermedades contraídas durante la realización de sus funciones laborales.

Por todo ello, se puede concluir que el visitador médico se debería incluirse en el Anexo 2 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre.

⁹ Del 1er al 3er día no se percibe nada. Del 4º al 20º día se recibe el 60% del salario. Del 21º al 365º día se percibe el 75% del salario

6. BIBLIOGRAFIA

GARCÍA LEAL, C. Y OTROS (2012) *Formación y orientación laboral* McGrawHill

GARCÍA NINET, JI. Y OTROS (2005) *Manual de Prevención de Riesgos Laborales* Atelier

ORDUÑA PEREIRA, F. (2004) *Manual del visitador médico. Un profesional del mundo de la salud.* Ediciones Díaz de Santos

RUBIO ROMERO, JC. (2005) *Manual para la formación de nivel superior en prevención de riesgos laborales.* Ediciones Díaz de Santos

SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO. *Material de orientación profesional. Visitador-visitadora médica.* Junta de Andalucía

THOMPSON, S. (2009) *Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia.* Edición Digital USA

http://www.salud.es/riesgos_laborales/riesgos-higienicos-fisicos-quimicos-y-biologicos

<http://toyoutome.es/tutoriales/gimnasia-para-usuarios-de-smartphones-y-tabletas>

<https://osha.europa.eu/es>

7. ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de enfermedades profesionales del Grupo 3

Anexo 2. Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro

**ANEXO 1. GRUPO 3.
CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CODIFICACIÓN)**

Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Código	Enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas
3					Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos
	A	01			Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo)
			01	3A0101	Personal sanitario.
			02	3A0102	Personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas.
			03	3A0103	Personal de laboratorio.
			04	3A0104	Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio.
			05	3A0105	Trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos.
			06	3A0106	Trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados.
			07	3A0107	Odontólogos.
			08	3A0108	Personal de auxilio.
			09	3A0109	Trabajadores de centros penitenciarios.
			10	3A0110	Personal de orden público.
	B	01			Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres.
			01	3B0101	Agricultores.
			02	3B0102	Ganaderos.
			03	3B0103	Matarifes.
			04	3B0104	Peleteros.
			05	3B0105	Curtidores.
			06	3B0106	Veterinarios.
			07	3B0107	Diseñadores de prendas de piel.
			08	3B0108	Trabajos de manipulación, carga, descarga, transporte y empleo de los despojos de animales.

			09	3B0109	Pastores.
			10	3B0110	Personal sanitario.
			11	3B0111	Personal de laboratorios
			12	3B0112	Personal de mataderos.
			13	3B0113	Personal de cuidado, recogida, cría y transporte de animales.
			14	3B0114	Obreros rurales.
			15	3B0115	Carniceros.
			16	3B0116	Veterinarios.
			17	3B0117	Avicultores.
			18	3B0118	Tiendas de animales.
			19	3B0119	Trabajos con riesgos de herida en ambiente potencialmente peligroso.
			20	3B0120	Trabajos de manipulación de excretas humanas o de animales.
			21	3B0121	Granjeros.
			22	3B0122	Guardas de caza.
			23	3B0123	Trabajos forestales
			24	3B0124	Trabajadores del campo.
			25	3B0125	Segadores de arrozales.
			26	3B0126	Porquerizos.
			27	3B0127	Trabajos de alcantarillado (ratas).
			28	3B0128	Vaqueros.
			29	3B0129	Profesiones en contacto con ganado equino.
			30	3B0130	Personal de conservación de la naturaleza.
			31	3B0131	Personal de orden publico.
			32	3B0132	Trabajos que impliquen la manipulación o exposición de excretas de animales: ganaderos, veterinarios, trabajadores de animalarios.
	C	01			Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci, fiebre recurrente, peste, leishmaniosis, pian, tifus exantemático, borrelias y otras rickettsiosis:
			01	3C0101	Trabajos desarrollados en zonas endémicas.
	D	01			Enfermedades infecciosas y parasitarias no contempladas en otros apartados: micosis, legionella y helmintiasis
			01	3D0101	Trabajos en cuevas de fermentación
			02	3D0102	Plantas de procesamiento de las patatas.
			03	3D0103	Museos y bibliotecas.

			04	3D0104	Trabajos en contacto con humedad.
			05	3D0105	Trabajadores dedicados a la limpieza y mantenimiento de instalaciones que sean susceptibles de transmitir la legionella
			06	3D0106	Trabajos subterráneos: minas, túneles, galerías, cuevas.
			07	3D0107	Trabajos en zonas húmedas y 1 o pantanosas: pantanos, arrozales, salinas, huertas.
			08	3D0108	Agricultores (centeno).
			09	3D0109	Trabajos de fermentación del vinagre.

(c) INSHT

ANEXO 2. LISTA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA Y CUYA INCLUSIÓN EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PODRÍA CONTEMPLARSE EN EL FUTURO

Grupo 1: Enfermedades provocadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades provocadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades provocadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades provocadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros grupos.

Grupo 5: Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros grupos.

Grupo 6: Enfermedades provocadas por agentes carcinogénicos.

ANEXO 2. LISTA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES CUYO ORIGEN PROFESIONAL SE SOSPECHA Y CUYA INCLUSIÓN EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PODRÍA CONTEMPLARSE EN EL FUTURO (CODIFICACIÓN)

Lista	Grupo	Agente	Código	Descripción
C				Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha
	1			Enfermedades provocadas por agentes químicos:
		01	C101	Ozono.
		02	C102	Hidrocarburos alifáticos distintos a los considerados en el cuadro de enfermedades profesionales.
		03	C103	Decalina.
		04	C104	Ácidos aromáticos - anhídridos aromáticos, o sus derivados halogenados.
		05	C105	Óxido de bifenilo.
		06	C106	Tiofeno.
		07	C107	Metracrilonitrilo, Acetonitrilo.
		08	C108	Tioalcoholes.
		09	C109	Mercaptanos y tioéteres.
		10	C110	Alcoholes o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales.
		11	C111	Glicoles o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales.

		12	C112	Éteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales.
		13	C113	Cetonas o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales.
		14	C114	Ésteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el cuadro de enfermedades profesionales.
		15	C115	Tiofenoles, sus homólogos o sus derivados halogenados.
		16	C116	Plata.
		17	C117	Selenio.
		18	C118	Cobre.
		19	C119	Zinc.
		20	C120	Magnesio.
		21	C121	Platino.
		22	C122	Tantalio.
		23	C123	Titanio.
		24	C124	Terpenos.
		25	C125	Boranos.
		26	C126	Enfermedades provocadas por la inhalación de polvo de nácar.
		27	C127	Enfermedades provocadas por sustancias hormonales.
		28	C128	Caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina.
		29	C129	Óxido de silicio.
		30	C130	Hidrocarburos aromáticos policíclicos no incluidos en otros epígrafes.
		31	C131	Dimetilformamida.
	2			Enfermedades provocadas por agentes físicos:
		01	C201	Enfermedades provocadas por vibraciones verticales repetitivas: Discopatías de la columna dorsolumbar causadas por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo.
		02	C202	Enfermedades provocadas por el frío.
	3			Enfermedades provocadas por agentes biológicos:
			C300	(No existen enfermedades susceptibles de inclusión en este Grupo en la fecha de publicación del Real Decreto, toda vez que las que podrían estarlo han sido ya incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales.)
	4			Enfermedades provocadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros grupos:
		01	C401	Fibrosis pulmonares debidas a metales no incluidos en otros apartados.
		02	C402	Afecciones bronco pulmonares debidas a fibras minerales artificiales.
		03	C403	Afecciones bronco pulmonares debidas a fibras sintéticas.
		04	C404	Afecciones respiratorias, en concreto asma, causadas por sustancias

				irritativas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.
	5			Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros grupos:
		01	C501	Afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.
	6			Enfermedades provocadas por agentes carcinogénicos:
		01	C601	Cáncer de laringe producido por la inhalación de polvo de amianto.
		02	C602	Enfermedades provocadas por agentes carcinogénicos no incorporadas en apartados anteriores, con la clasificación C1 (sustancias carcinogénicas de primera categoría, es decir, que se sabe que son carcinogénicas para el hombre) y C2 (sustancias carcinogénicas de segunda categoría, respecto de las cuales existe una presunción de que pueden considerarse carcinogénicas para el hombre) dada por el RD 1124/2000, de 16 de junio, que modifica el RD 66511997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.

(c) INSHT