



**Condiciones  
de trabajo en los  
profesionales de la  
educación infantil**



## **Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil**

PRIMERA EDICIÓN: DICIEMBRE DE 2020

EDITA: CCOO DE MADRID

ELABORA: SECRETARÍA DE SALUD LABORAL DE CCOO DE MADRID

Depósito legal: M-32218-2020

V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020)

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020) y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

# Contenido

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN INFANTIL</b>	<b>9</b>
¿Cómo está organizada la educación infantil en la Comunidad de Madrid?	9
¿Cuáles son los modelos de gestión de la educación infantil?	10
Estos modelos de gestión, ¿afectan a las condiciones laborales?	11
¿Y a la organización de la prevención?	12
¿Qué características nos encontramos en este sector y cuáles son las condiciones de trabajo?	14
<b>ESCUELAS INFANTILES Y PRL</b>	<b>19</b>
¿Qué principios deben seguir las acciones preventivas en las escuelas infantiles?	19
En materia de prevención de riesgos laborales las trabajadoras/es tenemos una serie de derechos, ¿cuáles son?	20
¿Cómo podemos garantizar la participación de las trabajadoras/es en la prevención de las empresas?	22
Obligaciones de las escuelas infantiles en prevención de riesgos laborales	22
Cómo proteger a los Trabajadores Especialmente Sensibles (TES)	28
Estoy embarazada o doy el pecho a mi bebé y trabajo en una escuela infantil. ¿Cómo debe actuar la empresa?	30
<b>RIESGOS LABORALES EN LA EDUCACIÓN INFANTIL</b>	<b>33</b>
Conozcamos cuáles son los riesgos laborales de nuestro lugar de trabajo	33
¿Qué riesgos laborales específicos tiene el sector de la educación infantil?	37
1. Riesgos ergonómicos (trastornos musculoesqueléticos)	37
2. Riesgos biológicos	42
3. Riesgos foniatricos	55
4. Riesgos psicosociales	59
<b>LA PANDEMIA DE COVID-19 HA PROVOCADO UNA CRISIS SANITARIA Y HUMANA SIN PRECEDENTES QUE TAMBIÉN AFECTA A LA EDUCACIÓN INFANTIL</b>	<b>65</b>
¿Qué es la Covid-19?	65
Algunos datos	66

Síntomas	67
¿Cómo se transmite?	67
¿Existe un tratamiento?	68
¿Qué tipo de normativa afecta a la Educación Infantil?	68
Coordinación de los centros	69
Medidas a adoptar para limitar los contactos	70
Limpieza, ventilación del centro y gestión de residuos	72
Cómo gestionar la aparición de casos en la escuela infantil	74
Trabajadoras/es especialmente sensibles	76
Del protocolo a las aulas	77
<b>A MODO DE CONCLUSIÓN...</b>	<b>79</b>





# PRESENTACIÓN

Desde el ideario colectivo seguimos considerando las escuelas infantiles como un “lugar de cuidados”, y esta etiqueta se traslada a sus profesionales que, en demasiadas ocasiones, son consideradas como mujeres que cuidan de nuestros hijos e hijas para que la familia, o mejor dicho, otras mujeres puedan conciliar.

Nada más lejos de la realidad, las escuelas de educación infantil no son lugares donde “aparcar” a nuestros niños y niñas, no son un recurso para la conciliación laboral. Por el contrario, son escuelas cuyos profesionales no solo se dedican a cambiar pañales, dar de comer o cantar canciones, sino que trabajan con nuestros pequeños y pequeñas, educan y potencian su desarrollo. Así, la educación infantil es una etapa fundamental para el desarrollo de niños y niñas en sus primeros años, les permite construir su personalidad, ampliar sus experiencias y favorecer su desarrollo emocional. Es el tiempo del juego, de aprender a moverse, de comenzar a hablar, de descubrir el entorno, de adquirir autonomía y relacionarse con los demás, configurándose como un momento educativo clave que contribuye de forma muy importante a compensar desigualdades sociales, culturales y económicas.

Se trata de un sector altamente feminizado, con una alta precariedad laboral, con salarios muy bajos, con ratios muy altas en el alumnado y, como en otros muchos empleos femeninos, con un escaso reconocimiento social.

Aunque pueda parecer un trabajo “fácil”, son muchos los factores de riesgo presentes en las escuelas infantiles que provocan daños a la salud: los trastornos musculoesqueléticos derivados de riesgos ergonómicos como la realización de esfuerzos físicos, cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos, las infecciones por el contacto con múltiples agentes biológicos, las patologías foniatricas causadas por el sobreesfuerzo y uso continuado de la voz, y por último, pero no menos importantes, el estrés causado por las altas exigencias emocionales y una deficiente organización del trabajo.

En el momento actual, hay que sumar otro factor de riesgo, la situación generada por el coronavirus. Las escuelas infantiles fueron la primera etapa de educación en reabrir sus puertas tras el confinamiento; desde entonces los protocolos han cambiado en numerosas ocasiones creando confusión entre las propias trabajadoras/es, siendo preocupante el hecho de que en muchas escuelas donde no se han modificado las ratios y no se han contratado apoyos, se hace muy difícil seguir de forma correcta estos protocolos.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

Desde la Secretaria de Salud Laboral de CCOO de Madrid queremos que esta guía no solo sirva para identificar y visibilizar los riesgos a los que están expuestas las trabajadoras/es de este sector en sus tareas diarias y como impactan sobre su salud, sino también para crear conciencia colectiva en esta realidad, visibilizar su labor y contribuir a dignificar su trabajo.

Por último, quiero aprovechar la ocasión para agradecer a todos los delegados y delegadas de prevención que, como los que han participado en esta guía, trabajan de forma incansable para defender la salud y la vida de sus compañeros y compañeras, y que durante este difícil periodo han estado y siguen estando en primera línea enfrentando situaciones muy complicadas y también en muchas ocasiones improvisando a la espera de la actuación de las empresas.

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

Carmen Mancheño Potenciano  
*Secretaria de Salud Laboral de CCOO-Madrid*



## INTRODUCCIÓN

Para evitar confusión desde el principio comenzaremos aclarando una cuestión. No es lo mismo una escuela infantil que una guardería. Aunque nuestro lenguaje coloquial y la percepción social intenten equipararlas, existen diferencias muy claras entre ambas. Una **guardería** atiende a niños y niñas de cero a tres años y no tiene carácter educativo, siendo su actividad exclusivamente la del cuidado y atención de estos peques. En cambio, una **escuela infantil** sigue un proyecto educativo, cuenta con personal especializado y debe seguir determinadas reglas según atañe a primer ciclo o segundo, atendiendo a la normativa de la Comunidad de Madrid.

Con esta guía pretendemos que el colectivo que desarrolláis vuestra labor profesional en el sector de Educación Infantil dispongais de una herramienta informativa y de asistencia técnica, tanto para consultar los distintos riesgos laborales a los que podéis enfrentaros (incluido el nuevo coronavirus SARS-CoV-2), como para saber qué medidas preventivas aplicar en el desarrollo de las tareas en vuestros centros de trabajo.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

Para dotar de realidad este trabajo, hemos contado con vuestra inestimable ayuda, creando un grupo de trabajo virtual de profesionales y representantes de las trabajadoras/es del sector y de personas expertas del sindicato que, con sus testimonios (los cuales incluimos a lo largo de toda la Guía con un formato diferente y entre comillas), nos han acercado al día a día que se vive en la Educación Infantil de nuestra Comunidad, donde no siempre se aplican correctamente los conceptos básicos relativos a la seguridad y salud contenidos en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y demás normativa aplicable, que también repasamos.

No debemos pasar por alto la importancia de estudiar el sector de la Educación Infantil con las “gafas de género”. La Educación Infantil ha sido históricamente un sector muy feminizado, hasta tal punto que, en sus inicios, el sistema educativo no permitía el acceso a los hombres, ya que era considerada una tarea exclusiva de la mujer, entendiéndose como una extensión de las funciones de la madre. Con el tiempo, se permitió la entrada a los hombres y, poco a poco, ha comenzado a aumentar su número. Pero hay estereotipos que siguen presentes. Hay tareas que se consideran de forma generalizada, que hacen mejor las mujeres. Es un tipo de discriminación por razón de género que también se da en los padres y familiares, considerando que los hombres no deben realizar algunas tareas, fundamentalmente relacionadas con el aseo y la higiene personal de los niños y niñas.

Tampoco podemos olvidar la situación que estamos sufriendo con la irrupción en nuestras vidas del nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Una vez finalizado el confinamiento más severo y con la vuelta a las aulas de toda la comunidad educativa, bajo un escenario de pandemia aún alarmante, se hace imprescindible garantizar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo y, por tanto, en las escuelas infantiles y centros escolares, como elemento clave para la contención y el control de la COVID-19.

La reapertura de las Escuelas Infantiles a principios de julio, antes de que ninguna otra actividad educativa iniciase sus clases presenciales hizo difícil, por la premura, la aplicación de protocolos para una vuelta con todas las garantías y con la máxima protección de la salud de las personas trabajadoras y del alumnado. Debemos ser conscientes que, en estos momentos, la evolución de los contagios va a depender, en una parte importante, de que seamos capaces de hacer las cosas bien en los centros de trabajo y en los centros educativos.

Comenzamos...



# ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN INFANTIL

## ¿CÓMO ESTÁ ORGANIZADA LA EDUCACIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE MADRID?

La Educación Infantil comprende desde los 0 hasta los 6 años de edad y tiene carácter voluntario en todo el territorio español. Es la primera etapa del sistema educativo y atiende a los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años. La Comunidad de Madrid garantiza la escolarización gratuita de todos los menores a partir de los 3 años.

La Educación Infantil se ordena en dos ciclos; el primero comprende hasta los 3 años y el segundo de los 3 a los 6 años.

### A. Primer Ciclo

En la Comunidad de Madrid existe una amplia red de centros públicos (en los cuales se colabora con los ayuntamientos de la región o con otras instituciones) y centros privados.

En este ciclo, la Escuela Infantil debe atender al desarrollo del movimiento y al control corporal de los niños, a las primeras manifestaciones de la comunicación y del lenguaje, a las pautas elementales de convivencia y relación social, al desarrollo de las capacidades sensoriales, a la adquisición de hábitos saludables, y al descubrimiento del entorno inmediato.





## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

Este primer ciclo se reparte entre:

- Casa de niños. Son centros educativos públicos que acogen a niños y niñas de 1 y 2 años, en horario de 9 a 13 h, desarrollando un programa educativo en colaboración con las familias.
- Escuelas infantiles. La escuela infantil es un centro autorizado por la Consejería de Educación cuya actividad principal es impartir un proyecto educativo reglado por la Comunidad de Madrid. Se pueden inscribir niños y niñas de entre 0 y 3 años.

### B. Segundo Ciclo

Los niños del segundo ciclo de Educación Infantil tienen edades comprendidas entre 3 y 6 años y se escolarizan en:

- Colegios de Educación Infantil y Primaria, donde están la gran mayoría de los alumnos.
- Escuelas Infantiles con alumnos de primer y segundo ciclo de Educación Infantil.

## ¿CUÁLES SON LOS MODELOS DE GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN INFANTIL?

*“La educación infantil es un sector totalmente desorganizado. Hay gestión directa, gestión indirecta, gestión directa de la Comunidad de Madrid, directa del Ayuntamiento, indirecta del Ayuntamiento, privada, hay gestión mixta en Casas de Niños que son parte privada y parte del Ayuntamiento... Es más, hay incluso escuelas infantiles conveniadas o concertadas... ¡Es alucinante!”*

En el momento en que se crea el servicio de escuelas infantiles existe una gran demanda. Para cubrir esta demanda la Comunidad de Madrid crea distintos modelos de gestión, que divide en gestión pública directa e indirecta, y gestión privada o concertada.

Como vamos a ver, parece ser que existen grandes diferencias entre las condiciones laborales de las trabajadoras/es de Educación Infantil con gestión pública, indirecta o privada. Además, son dichas condiciones, en gran medida, las responsables de muchos de los riesgos laborales que sufren sus profesionales.

- **Gestión pública directa.** Son los centros de titularidad pública de la Comunidad de Madrid, ayuntamientos o instituciones y están gestionados por profesionales contratados directamente por la administración titular.



La contratación del personal de los centros de titularidad de la Comunidad de Madrid se gestiona a través de oferta de empleo público, y la contratación del personal de los centros de titularidad municipal se gestiona a través de la oferta pública de cada ayuntamiento.

- **Gestión pública indirecta.** La gestión de estos centros sale a concurso público. Se ubican en edificios de titularidad y propiedad de la administración, como pueden ser los ayuntamientos de los municipios. Se cede el uso de las instalaciones mediante un contrato de concesión de servicio público educativo. Están sujetos a la normativa en todos sus aspectos: criterios de admisión, cuotas, calendario escolar y horario de funcionamiento entre otros.
- **Gestión privada o concertada.** Se sitúan en edificios de propiedad privada. El titular es una persona física o jurídica de carácter privado y dependen administrativamente de la Comunidad de Madrid.

### ESTOS MODELOS DE GESTIÓN, ¿AFECTAN A LAS CONDICIONES LABORALES?

Sin ninguna duda. Aunque el trabajo es el mismo para una educadora en gestión directa que en indirecta, no tienen nada que ver las condiciones laborales. Como diferencias más importantes podemos citar:

- El **personal**. Los recursos humanos de los que disponen las escuelas infantiles de gestión directa, respecto al personal docente y en la actual situación de pandemia, son de 20 trabajadoras/es por 8 aulas. Sin embargo, en la gestión indirecta llegan a tener sólo un apoyo por cada 6 aulas.

*“Falta personal (indirecta) porque se basan en el decreto de mínimos, al ser una persona por cada 6 aulas y tener la misma ratio, hay veces que esa persona no llega...”*

*“En cocina me quitaron a la de apoyo porque la mandaban a limpiar y yo me quedaba sola 8 horas. Con los nuevos pliegos, supuestamente tiene que haber dos personas de limpieza, dos de 8 horas (...) Y esas horas que faltan, ¿dónde están?”*

- El **salario**. A nivel salarial se cobra prácticamente el doble cuando hablamos de escuelas infantiles de gestión pública. Sin embargo, en gestión indirecta o privada, se cobra el salario mínimo interprofesional<sup>1</sup>, fijado en este año 2020 en 950 euros/mes.

<sup>1</sup> Real Decreto 231/2020, de 4 de febrero, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2020.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

*“No es posible que una educadora gane 900 euros, porque la responsabilidad que tiene es enorme; trabajamos “con material muy delicado”, trabajamos con niños. Ahora mismo cualquier trabajo está igualado a nivel salarial al de una educadora en Educación Infantil, no puede ser...”*

*“En cocina se cobra muchísimo menos y la responsabilidad que hay es muy grande. Tenemos ahora mismo 1.000 euros de salario bruto, para que te hagas una idea yo cobro 935 euros.”*

- La **jornada**. Dentro la jornada laboral, una educadora/or de escuela infantil de gestión pública de la Comunidad de Madrid dispone de 27 horas de atención directa a niños/as, frente a 35 horas en una gestión indirecta. Por lo tanto disponen de menos tiempo para preparar material educativo, tutorías con los familiares, reuniones de coordinación con la empresa, etc...

*“Y además, con el mismo trabajo...”*

- **Edad** de la plantilla. Las educadoras de las escuelas infantiles públicas tienen una media de edad de 53 a 57 años porque no hay renovación de personal.

*“El sector está muy envejecido, muy muy envejecido, tremendamente envejecido. No hay renovación de personal. Y eso condiciona la realización del trabajo.”*

Las compañeras de las escuelas de gestión indirecta son más jóvenes, con una edad media que oscila entre los 31 y 45 años.

## ¿Y A LA ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN?

La organización de la Prevención de Riesgos Laborales también difiere mucho según la escuela tenga gestión pública o privada. Dentro de la gestión indirecta, en muchas ocasiones la prioridad para la empresa no es la prevención, es ganar más dinero y tener menos gastos. Dicha posición supone un gran error, puesto que la prevención da beneficios a largo plazo y la empresa tiene la obligación de cumplir con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo.

*“La gestión indirecta al final es una empresa privada, miran por su dinero y no hay más. Esto es un negocio para ellos. Si no fuera un negocio, no estarían, (...) pero por otra parte, tienen que darle a los trabajadores unas condiciones que son las que tienen que ser...”*



Esa es la diferencia con la gestión pública, donde no existe un intermediario. En este caso la empresa, para la cual el convenio y los protocolos son tan mínimos, parece que se pueda permitir no plantear la prevención como una tarea prioritaria, aunque siempre debe cumplir con la ley.

*“Digamos que al final la empresa privada mira por su productividad, por decirlo así, le da un poco igual si tú estás bien o si estás mal.”*

No todas las empresas adjudicatarias de una gestión indirecta administran de la misma forma, pero en el grupo de discusión nos plantean que en algunas empresas pequeñas esta forma de administrar la prevención también se refleja en la disponibilidad de recursos materiales (mascarillas, guantes...) que, en este año de pandemia, se ha puesto aún más claramente de manifiesto. Estas carencias no se reconocen en las escuelas públicas.

*“Si pueden escatimar, escatiman en lo que puedan. Eso en la pública no pasa porque la Comunidad de Madrid te manda los guantes, te manda las mascarillas, te lo manda todo.”*

*“Me han dado una mascarilla de tela, que se supone (me he metido en internet) que va con filtros y a mí no me han dado los filtros... y me dicen que la tengo que limpiar todos los días con un flus-flus de esos de alcohol y luego los viernes la lavo a 60º ¡Indicaciones de la empresa! Esa mascarilla les habrá costado X y me dicen que me vale hasta abril, ¿estamos locos? Eso en una pública no pasa.”*

*“No nos dan material, nos están quitando guantes, bolsas de basura, ... Nos han dado este dinero y con este dinero os tenéis que apañar y a saber cuándo volvemos a pedir otro pedido. Nos han dicho que hasta enero no podemos hacer otro pedido de guantes y nos han dado 100 guantes de plástico “de gasolinera” ¡hasta enero!”*

En la gran mayoría de escuelas infantiles públicas o en las de gestión indirecta a cargo de empresas más grandes y solventes, donde hay mayor presencia de delegados de prevención y Comités de Seguridad y Salud activos, también la disponibilidad de recursos y la gestión de la prevención es diferente.

*“En mi empresa tienen un Técnico de PRL y es verdad que nos dan las mascarillas, los guantes a demanda, lo que se necesite, incluso tenemos una cartilla básica, unas recomendaciones como una guía de prevención.”*



### ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS NOS ENCONTRAMOS EN ESTE SECTOR Y CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE TRABAJO?

Las trabajadoras y trabajadores de las escuelas de Educación Infantil los pertenecen a un sector altamente feminizado, precario y no siempre valorado socialmente. Sus salarios son más bajos que los que perciben otros profesionales del medio educativo cuyas tareas son semejantes.

- **Titulación y categoría.** En el segundo ciclo (de 3 a 6 años de edad), el personal laboral que trabaja para colegios concertados (privados, financiados total o parcialmente con fondos públicos) es contra todo en su gran mayoría con titulación y categoría de maestra/o, mientras que en el primer ciclo (0 a 3 años), en los centros educativos sin ningún tipo de concierto, sólo suele haber una maestra/o por centro. Dicha diferencia se debe a que la legislación<sup>2</sup> obliga a los segundos a disponer de al menos una maestra/o contratada/o como tal, por lo que se suele contratar al resto del personal en inferiores categorías (educadoras/es o auxiliares), independientemente de la titulación que dispongan y aunque las funciones que realicen sean las mismas, mientras que su salario y condiciones de trabajo irán en función de la categoría inferior por la que fueron contratadas/os.
- **Profesionales sobrecualificadas/os.** Son muchas las profesionales sobrecualificadas/os que ocupan puestos de categorías inferiores a la cualificación profesional que poseen. Además, tienen muchas dificultades para ascender en su carrera profesional, ya que es un sector en el que el número de puestos de trabajo de maestras/os y directivas/os es escaso y en la mayor parte de los casos están ocupados por los propios propietarios/as, en la gestión indirecta.

*“No hay compensación entre lo que aportamos y lo que importamos, el trabajo que realizamos, ya no sólo a nivel físico, también a nivel educativo, didáctico, a nivel de responsabilidad, no es compensado con el sueldo que tenemos. No es normal que otras personas que realizan el mismo trabajo en otro sector cobren mucho más. Es un trabajo muy devaluado.”*

*“En otros países la educación infantil es la etapa más importante, en España es todo lo contrario, se permiten salarios de docentes muy bajos (salario mínimo).”*

<sup>2</sup> DECRETO 18/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que imparten primer ciclo de Educación Infantil en el ámbito de la Comunidad de Madrid.



- **Contrato laboral.** Los tipos de contrato laboral son muy diferentes en función del tipo de centro y también del ciclo en el que trabajen, es decir del tramo de edad de los niños y niñas (1º o 2º ciclo).

Los centros educativos que imparten el segundo ciclo de Educación Infantil (de 3 a 6 años de edad) están regulados por normativa estatal. Sin embargo, los centros educativos autorizados que imparten el primer ciclo (0 a 3 años) están regulados por normativa autonómica, y puede haber importantes diferencias según la comunidad autónoma a la que pertenezca la Escuela Infantil. Este hecho genera condiciones laborales desiguales entre unas y otras, con las consecuencias que ello conlleva en la salud de las personas que desarrollan su trabajo en el sector.

- **Precariedad.** Se percibe más en centros educativos sin ningún tipo de convenio. Los centros educativos concertados de segundo ciclo, regulados por legislación estatal, son los que proporcionan mayor seguridad laboral, ya que no hay retrasos en la percepción de los salarios y las bajas se sustituyen. Les siguen los centros conveniados en los que, al estar regulados por las comunidades autónomas, las condiciones laborales pueden ser diferentes según la legislación propuesta por cada comunidad.
- **Mujeres.** Los puestos de trabajo están ocupados de forma mayoritaria por mujeres. Trabajan en los puestos de educadora infantil (60%) y maestra (20%), con una antigüedad en la empresa de entre 5 y más de 10 años, con contrato fijo, a tiempo completo. Desarrollan sus tareas en jornada partida o en turno de mañana fijo y cuidando a niños y niñas de 0 a 3 años en el 85% de los casos.<sup>3</sup>

*“Es un sector exclusivamente femenino, existe un déficit importante y puede suponer un problema importante por los modelos que los niños reciben.”*

En la actualidad la mayor parte del porcentaje de hombres que ocupan el sector desempeñan principalmente puestos de responsabilidad. En las escuelas de segundo ciclo los cargos directivos están ocupados por hombres. Sin embargo, en primer ciclo, donde el hombre no suele estar, estos son ocupados por mujeres.

---

<sup>3</sup> Datos obtenidos del *Estudio diagnóstico sobre los principales riesgos laborales en centros de asistencia y educación infantil y la situación específica de las mujeres. Riesgos ergonómicos y foniátricos*, desarrollado por CCOO Enseñanza.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

*“¿Por qué solamente de mujeres? Porque es para cuidar a unos niños y la crianza siempre la han llevado a cabo las madres, las abuelas, las mujeres... Porque los hombres, claro, nunca van a cuidar.”*

*“Doy un dato: en las Escuelas Infantiles de gestión directa hay unos 1.000 educadores/as aproximadamente y creo que ¿debemos ser 10 (hombres)? Esta es la proporción.”*

- **Carácter asistencial.** El primer ciclo de Educación Infantil está concebido como un instrumento asistencial para conciliar la vida laboral de los familiares de los niños y niñas.

*“El problema es que somos un instrumento de conciliación familiar... Y no estamos para conciliar, para que nos dejen a los niños mientras se va el papá a trabajar. Es ese carácter asistencial lo que hace que devalúen nuestro trabajo.”*

Pero en realidad la principal labor de la escuela infantil es una labor preventiva, prevenir posibles problemas en el desarrollo evolutivo de los niños/as. Por eso se realizan las programaciones, los informes de evaluación y se utiliza la observación como metodología de trabajo. El mismo problema se da en segundo ciclo, pero esta etapa posee otro reconocimiento social más elevado del cual carece el primer ciclo.

*“A los de 3-6 se les da otra consideración, hay otra connotación como más educativa, porque es en el cole, aunque tampoco sea obligatoria.”*

- **Jornada.** De igual forma, los horarios de trabajo de los centros de segundo ciclo con gestión directa se establecen según el horario y la jornada escolar, mientras que los centros de Educación Infantil de gestión indirecta o privada tienen horarios ampliados y trabajan también en las épocas vacacionales reconocidas en el calendario escolar de cada comunidad autónoma.

*“Sí, cuidamos al niño, tenemos esa responsabilidad porque son personas pequeñas, es delicado, pero también tenemos que elaborar la programación didáctica, informes de evaluación... Y no se contempla esa labor educativa.”*

Atendiendo a la categoría profesional, las trabajadoras/es con puesto de auxiliar suelen tener contrato a jornada parcial, bien para reforzar la plantilla durante el curso escolar o en las campañas de verano. Los equipos de atención temprana, como logopedas y psicólogos, son otro caso de jornada parcial, ya que su dedicación en este tipo de centros suele ser por horas.



- **Ratio.** Se corresponde con el número máximo de alumnos/as por profesional o grupo. En centros concertados, integrados en los colegios y en aquellos centros de Educación Infantil que se acogen al convenio de la CCAA, la ratio está establecida por la legislación y por lo tanto se cumple. En los centros educativos sin ningún tipo de concierto o convenio y asistenciales, resulta primordial el beneficio económico.

En el primer ciclo de Educación Infantil, cada comunidad autónoma fija la relación numérica alumno/profesor por unidad (ratio). La Comunidad de Madrid establece:

Edad	Niños/as por unidad
< 1 año	Máximo de 8
1-2 años	Entre 10 y 14
2-3 años	Entre 16 y 20

*“Con los ratios que tenemos no se puede realizar una educación con conciencia, una crianza respetuosa, es muy precario todo.”*





# ESCUELAS INFANTILES Y PRL

## ¿QUÉ PRINCIPIOS DEBEN SEGUIR LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN LAS ESCUELAS INFANTILES?

Antes de definir cualquier actividad relativa a prevención de riesgos en Escuelas Infantiles es necesario que conozcamos cuáles son los principios en los que se basa la acción preventiva. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales<sup>4</sup>, en su artículo 15, fija una serie de principios que las empresas han de adoptar y en consecuencia a los cuales se deben encaminar la elección e implantación de medidas preventivas. Estos principios son:

- Evitar los riesgos.
- Evaluar los riesgos que no se pueden evitar.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras a atenuar el trabajo monótono y repetitivo, reduciendo los efectos del mismo en la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a las personas trabajadoras.

---

<sup>4</sup>Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.



### EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES LAS TRABAJADORAS/ES TENEMOS UNA SERIE DE DERECHOS, ¿CUÁLES SON?

Como trabajadoras/es, tenemos derecho a una protección eficaz de nuestra salud y seguridad en el trabajo<sup>5</sup>. La LPRL concreta este derecho fundamental en unos derechos adicionales que posibilitan que se puedan emprender acciones individuales y colectivas de protección, incluyendo nuestra participación como trabajadores en todas las cuestiones que afecten a la salud y la seguridad en el trabajo. Todos y cada uno de nuestros derechos se convierten en obligaciones para la empresa (administración pública o gestoras privadas) que velan por nuestra salud. Estos **derechos** son:

- **Información.** Ser informada/o, antes de comenzar a trabajar, de los riesgos que entrañen peligro para nuestra salud y seguridad y de las medidas preventivas adoptadas para evitarlos o minimizarlos en caso de que no se puedan eliminar, incluidas las medidas previstas en caso de producirse situaciones de emergencia, como puede ser un incendio en el centro de trabajo. No debemos confundir información con formación.
- Recibir una **formación** teórica y práctica, suficiente y adecuada, en el momento de la contratación y siempre que haya cambios en las tareas encomendadas, se introduzcan nuevas tecnologías o se modifiquen los equipos de trabajo. La formación deberá realizarse en horario laboral y ser específica de las tareas, adaptarse si aparecieran nuevos riesgos y repetirse periódicamente, si así fuera necesario.
- **Resistencia.** Ante una situación peligrosa con riesgo «grave e inminente», la LPRL no sólo obliga al empresario a tomar todo tipo de medidas preventivas sino que, además, reconoce el derecho de los trabajadores/as a la paralización de la actividad (LPRL, art. 14)<sup>6</sup>.
- Tener garantizada una **vigilancia** periódica y confidencial **del estado de salud** y específica en función de los riesgos del puesto de trabajo y de las tareas realizadas. Será una obligación para la empresa ofrecer la posibilidad de realizar dicha vigilancia pero no es obligatorio para el personal laboral (excepto en aquellos trabajos cuyas tareas pueden poner en peligro la salud de terceras personas o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de

<sup>5</sup> Artículo 14.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995).

<sup>6</sup> La paralización de la actividad es un derecho que debemos tratar con cautela. Si crees estar en esta situación, ponte en contacto con el sindicato y te asesoraremos al respecto.



especial peligrosidad). No obstante, es conveniente realizar una vigilancia de la salud adecuada para detectar posibles daños que pueda estar sufriendo la salud de los trabajadores debido al desarrollo de sus tareas.

- Disponer de las medidas de **protección** específicas cuando por las propias características personales, estado biológico conocido o incapacidad física, psíquica o sensorial, los trabajadores/as sean especialmente sensibles a determinados riesgos derivados de su trabajo. Enseguida vemos cómo, a través del grupo de discusión, hemos detectado bastante falta de información al respecto.
- **Consulta.** Debemos ser consultadas/os acerca de cuestiones que afectan nuestra seguridad y salud, pudiendo realizar propuestas a la empresa a través de las/os delegadas/os de prevención y los miembros del Comité de Seguridad (en su caso) que representan a las trabajadoras/es en todos los aspectos relacionados con la salud laboral. A veces es difícil que se cumpla este derecho en su máxima expresión, especialmente en aquellos centros sin representación, y surgen problemas que podrían solucionarse fácilmente con la consulta a los trabajadores/as.
- **Denuncia.** Derecho a denunciar ante la Inspección de Trabajo los incumplimientos de la normativa en materia de seguridad y salud.

**SI TE SURGE ALGÚN PROBLEMA RELACIONADO CON LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN TU PUESTO DE TRABAJO, PONTE EN CONTACTO CON NOSOTRAS/OS Y ANALIZAREMOS JUNTOS CUALES SON LAS OPCIONES Y VÍAS PARA SOLUCIONARLO.**



### ¿CÓMO PODEMOS GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS TRABAJADORAS/ES EN LA PREVENCIÓN DE LAS EMPRESAS?

Una de las condiciones necesarias es la existencia de la representación sindical con funciones específicas en salud laboral. En las empresas o centros de trabajo que cuenten con 6 o más trabajadoras/es, la participación de éstas/os se canalizará a través de sus representantes<sup>7</sup>, y de forma específica a través de la figura de la **Delegada o Delegado de Prevención**.

Salvo que por convenio se acuerde otro sistema, los Delegados/as de Personal y los miembros del Comité de Empresa son los encargados de elegir a los Delegados/as de Prevención entre ellos. Su número puede variar de 1 a 8, según el tamaño de la empresa. En las empresas de hasta 49 trabajadores sólo hay un delegado de prevención.

En las escuelas de gestión indirecta o privadas, debido al número de trabajadores, sólo les corresponde una Delegada/o de Personal, que realiza las funciones de Delegada/o de Prevención. Sin embargo, en las escuelas públicas existe Comité de Seguridad y Salud y Comité de Empresa. Son muy activos y eso implica mejoras en las condiciones laborales de las trabajadoras/es.

*“Quizá sea diferente en empresas donde se ha creado comité y tienen un delegado de prevención que se encarga del interés del grupo. No es lo mismo en escuelas infantiles de gestión privada donde a lo mejor empieza a haber delegados pero no hay alguien todavía de prevención que lleve estos temas. Por un lado desde los delegados y por otro desde la empresa que también están acostumbrados a no tener que dar ese tipo de información y a considerar estas cuestiones.”*

### OBLIGACIONES DE LAS ESCUELAS INFANTILES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Además de asegurar el cumplimiento de todos los derechos que hemos visto sobre información y formación, vigilancia de la salud, consulta, participación y protección del personal especialmente sensible, las Escuelas Infantiles tienen que cumplir también las siguientes obligaciones:

---

<sup>7</sup> Según el artículo 34 de la LPRL, “en las empresas o centros de trabajo que cuenten con seis o más trabajadores, la participación de éstos se canalizará a través de sus representantes y de la representación especializada que se regula en este capítulo.”.



## 1. Adoptar un modelo organizativo. ¿Qué tipo de organización preventiva pueden adoptar las escuelas infantiles?

- Una posible opción es que el propio **empresario/a** asuma personalmente la actividad preventiva, siempre que se cumplan las condiciones que se establecen en el artículo 11 del Real Decreto 39/1997<sup>8</sup> (RSP). La vigilancia de la salud deberá concertarse con un Servicio de Prevención Ajeno (SPA).
- Mediante **uno o varios trabajadores designados**. Figuran los requisitos necesarios en los artículos 12 y 13 del RSP. En este caso, la vigilancia de la salud también deberá ser concertada con un SPA.
- A través de **uno o varios Servicios de Prevención Ajenos**, siempre que la actividad preventiva no sea desarrollada con recursos propios o éstos no sean suficientes. Los supuestos en los que se debe recurrir a esta modalidad se establecen en el artículo 16 del RSP.
- Como última opción podrá constituirse un **Servicio de Prevención Propio (SPP)** en aquellos casos que cumplan con las condiciones establecidas en los artículos 14 y 15 del RSP o mediante un **Servicio de Prevención Mancomunado**, según el artículo 21 del RSP.

Las Escuelas Infantiles públicas dependen del Servicio de Prevención Propio de la Comunidad de Madrid o del Ayuntamiento, dependiendo de la titularidad del centro. En las escuelas de gestión privada, la modalidad preventiva dependerá del tamaño de la empresa. En las gestoras de grupos grandes, en su mayoría cuentan con Servicios de Prevención Propios, al contrario que en en las pequeñas y medianas empresas, que cuentan con Servicios de Prevención Ajenos en su mayoría.

## 2. Elaborar un Plan de Prevención de Riesgos Laborales

El artículo 2.4 del RSP determina que las empresas de hasta 50 trabajadores pueden integrar el **plan de prevención de riesgos laborales**, la **evaluación de riesgos** y la **planificación de la actividad preventiva** de forma simplificada en un solo documento. Son imprescindibles para realizar la gestión y aplicar el Plan de Prevención que hemos descrito anteriormente la Evaluación de Riesgos Laborales y la Planificación de la Actividad Preventiva, según el Artículo 16 de la LPRL<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

<sup>9</sup> Los contenidos y demás aspectos necesarios para la elaboración de la Evaluación de Riesgos y de la Planificación de la Actividad Preventiva se establecen en la Sección 1ª y en la Sección 2ª del Capítulo II del RSP respectivamente.



### 3. Realizar una evaluación de riesgos

Su objetivo es identificar los peligros derivados de las condiciones de trabajo de las escuelas infantiles para eliminar de inmediato los riesgos que puedan suprimirse, evaluar aquellos que no puedan suprimirse y adoptar las medidas preventivas necesarias. Tenemos que tener en cuenta que la Evaluación de Riesgos es un proceso continuo y por lo tanto un documento vivo que se debe ir actualizando.

El proceso para la elaboración de la evaluación de riesgos se divide en dos fases:

- I. *Identificación de riesgos*: analiza los riesgos laborales presentes.
- II. *Valoración de los riesgos existentes*: una vez detectados los riesgos, se pasa a valorarlos a través de un método de evaluación reconocido, para determinar qué medidas correctoras hay que tomar.

Recuerda que un **“Riesgo laboral” es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo**. Su identificación consiste en examinar detalladamente todos los aspectos del trabajo en la Escuela Infantil que puedan causar daños a las trabajadoras/es, incluyendo las tareas que se realizan y los distintos puestos de trabajo, los medios, equipos o sustancias que se utilizan y el centro de trabajo con el análisis de sus instalaciones al completo.

La evaluación se completa identificando los posibles factores de riesgo laboral que pueden afectar a trabajadores/as especialmente sensibles. Este examen no estará completo si no recoge la opinión de las personas que ocupan los puestos de trabajo y se facilita la participación a las Delegadas/os de Prevención, ya que son las personas que mejor lo conocen.

Los riesgos que se identifican pueden ser de diferente naturaleza atendiendo a la causa en la que tienen su origen. Más adelante los analizamos con detenimiento. Algunas escuelas infantiles no siempre realizan la identificación y evaluación completa de los todos los riesgos presentes, lo que ha quedado de manifiesto en las dudas planteadas por las profesionales del grupo de discusión y que, en ocasiones, confunden su propia seguridad con la de los peques. Los riesgos son:

- **Riesgos de seguridad**, relacionados con el lugar de trabajo (caídas, golpes contra objetos, contactos eléctricos y térmicos con equipos, cortes, incendios...).
- **Riesgos ergonómicos**, derivados de los requisitos físicos de la tarea y del entorno de trabajo a los que se ve sometido el trabajador (carga física, bipedestación, posturas de trabajo, manipulación manual de cargas, PVD ordenadores...).



- **Riesgos higiénicos**, causados por la presencia de agentes ambientales.
  - Riesgo físico: se da en presencia de agentes físicos (luz, temperatura, ruido, vibraciones, radiaciones electromagnéticas de aparatos eléctricos...).
  - Riesgo químico: contacto con productos químicos (disolventes, pinturas, pegamentos, limpieza...).
  - Riesgos biológicos: contacto con seres vivos que penetran en nuestro organismo (bacterias y virus) y causan enfermedades infecciosas.
- **Riesgos psicosociales**: originados por la organización del trabajo (carga y fatiga mental, trabajo monótono, relaciones personales, mandos...)

Además de los riesgos laborales, hay que recordar que los niños y las niñas que acuden a la Escuela Infantil pueden sufrir accidentes. Estos riesgos escolares no son propios de la prevención de riesgos laborales, pero las actuaciones en materia de prevención laboral harán que se minimicen en gran medida.

#### 4. Planificar la actividad preventiva

Si los resultados de la Evaluación pusieran de manifiesto situaciones de riesgo para las trabajadoras/es, la empresa realizará aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir tales riesgos. Dichas actividades serán objeto de planificación, debiendo plasmarse en un documento que contendrá quienes serán los responsables de llevar a cabo dichas acciones, el orden de prioridad, los plazos de aplicación dentro de un intervalo de tiempo, los medios humanos y materiales, los procedimientos previstos para el seguimiento y control periódico de las actividades preventivas planificadas y la asignación de los recursos económicos necesarios.

La Planificación será entregada y consultada con las Delegadas/os de Prevención.

#### 5. Vigilar la salud de las trabajadoras/es

¿Para qué sirve la vigilancia de la salud? Persigue principalmente dos objetivos:

- Estudiar si las enfermedades de un colectivo de trabajadores/as tienen relación con el trabajo.
- Comprobar si las medidas preventivas establecidas evitan en realidad el daño a la salud de las personas trabajadoras.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

Como norma general, la vigilancia de la salud se realizará a través de un servicio de prevención ajeno pero será organizada, gestionada y “costeada” obligatoriamente por la empresa. Para la trabajadora/or supone un derecho voluntario<sup>10</sup>, el cual, salvo en determinadas excepciones, podrá renunciar a ejercer. No obstante, una vigilancia de la salud adecuada siempre es un valioso derecho para el trabajador.

Se realizará siempre sin carácter discriminatorio, sino al contrario, adaptando el puesto a la persona y fijando criterios y objetivos preventivos.

### 6. Adoptar medidas en caso de emergencia

La Ley 31/1995, sobre PRL, indica en el artículo 20 la obligación de disponer de un Plan de Emergencia en todas las empresas. El documento sobre el Plan de Emergencia de un centro de Educación Infantil deberá recoger el conjunto de medidas de prevención y protección necesarias en materia de primeros auxilios, medios de lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores/as y alumnos/as, así como normas de actuación y personal designado encargado de poner en práctica estas medidas.

Los centros de Educación Infantil, al acoger a menores que no pueden realizar una evacuación por sus propios medios, deben contar con un plan de autoprotección que cumpla los requisitos establecidos en el Anexo II del Real Decreto 393/2007<sup>11</sup>. Se realizarán simulacros anuales de emergencia, levantado actas de los mismos en los que se analice su efectividad y las posibles mejoras a implantar. Todos los trabajadores/as deben recibir formación e información sobre las normas de actuación en caso de emergencia, así como sobre el contenido del plan de autoprotección.

*“Pero el tema de los simulacros de evacuación, ¿es obligatorio para todas las empresas? En muchos centros privados no se hace el simulacro de evacuación y también eso es protocolo de seguridad, ¿no?”*

*“¿Y la formación de primeros auxilios tienen que ir dentro del plan de emergencia?”*

*“La formación en primeros auxilios debería hacerse todos los años como recordatorio y si entra alguien nuevo que vaya a hacer el curso.”*

<sup>10</sup> Reconocido en los artículos 14 y 22 de la LPRL.

<sup>11</sup> Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.



### 7. Investigar los daños para la salud (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)

Cuando se produzca un daño en la salud de una trabajadora/or, la empresa deberá realizar una **investigación** al respecto con objeto de conocer los hechos sucedidos y deducir las causas que lo han producido. De esta forma se podrá eliminar las causas para evitar que pueda volver a ocurrir, eliminando el riesgo desde su origen, y aprovechar la ocasión para orientar las acciones preventivas<sup>12</sup>. Los Delegados/as de Prevención tienen derecho a ser informados/as de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con baja superior a un día de trabajo.

Además, el empresario/a está obligado a **notificar por escrito** a la autoridad laboral los daños para la salud que se hayan producido con motivo del desarrollo del trabajo<sup>13</sup>.

Es importante conocer la diferencia entre accidente de trabajo y enfermedad profesional:

- **Accidente de trabajo** es toda lesión corporal que el trabajador/a sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. También tienen la consideración de accidente de trabajo los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo y los ocurridos durante una misión encomendada.
- **Enfermedad profesional** es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y provocada por la acción de los elementos o sustancias contemplados en las actividades especificadas en el Real Decreto 1299/2006<sup>14</sup>. En este Real Decreto únicamente se contemplan los nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales como enfermedad profesional en el sector educativo.

En el grupo de discusión se manifiesta que los accidentes más habituales en escuelas infantiles son los accidentes *in itinere*, las caídas por tropezos con objetos en el suelo o incluso con los niños/as y los golpes con sillas o juguetes.

Las contracturas o tirones musculares, en la mayoría de los casos no son considerados accidentes laborales, a veces por la falta de información de las educadoras sobre la necesidad de acudir a la mutua y, otras muchas, porque las derivan a la Seguridad Social. Lo mismo sucede con las enfermedades infecciosas contraídas en las aulas, como vamos a ver en el apartado sobre riesgos biológicos.

<sup>12</sup> Artículo 16.3. de la Ley de PRL.

<sup>13</sup> Artículo 23.3. de la Ley de PRL.

<sup>14</sup> 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.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

*“Sí que ha pasado, una compañera, de coger a un niño y hacerse daño en un brazo, tener que dejar al niño y marcharse. Y sí, contingencia laboral.”*

### 8. Proteger a colectivos de riesgo

Las Escuelas Infantiles deberán adoptar medidas específicas de prevención y/o protección, especialmente para los **trabajadores/as especialmente sensibles**<sup>15</sup>, considerando como tales a:

- Aquellos que, debido a características personales, pueden verse afectados por determinados riesgos (físicos, químicos o biológicos).
- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia<sup>16</sup>.
- Los trabajadores menores de edad<sup>17</sup>.

Personas que debido a sufrir determinadas discapacidades, pueden verse afectadas especialmente por riesgos derivados del trabajo.

En muchas ocasiones la protección de una persona trabajadora especialmente sensible desemboca en un proceso de adaptación de funciones o de puesto de trabajo que, como quedó de manifiesto en el grupo de discusión, es bastante desconocido por las trabajadoras del sector, especialmente en los centros de gestión indirecta. Por ello, pasamos a detallar este trámite.

## CÓMO PROTEGER A LOS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES (TES)

Una vez detectado o comunicado por un trabajador/a a la empresa un posible caso de especial sensibilidad, el servicio de prevención y el servicio de vigilancia de la salud deberán coordinarse. Los pasos a seguir son:

1. El **Servicio Médico de vigilancia de la salud** estudiará el historial médico del trabajador/a, así como la información que el mismo aporte; llevará a cabo las pruebas médicas que necesite y determinará si existen evidencias de especial sensibilidad. Se emitirá un certificado médico de aptitud (que declarará si el trabajador es apto, apto con restricciones o no apto) y lo comunicará a la empresa y al Servicio de Prevención.

<sup>15</sup> Artículo 25 de la Ley de PRL.

<sup>16</sup> Artículo 26 de la Ley de PRL.

<sup>17</sup> Artículo 27 de la Ley de PRL.



**2. Adaptación del puesto de trabajo.** Si existen evidencias de especial sensibilidad, el Servicio Médico emitirá un informe con unas recomendaciones acordes al estado de salud del trabajador/a. El Servicio de Prevención recogerá dichas recomendaciones y analizará las condiciones de trabajo para proponer las posibles adaptaciones del puesto de trabajo. Si es posible una adaptación del puesto, se hará saber a la empresa mediante un informe para que se lleve a cabo la adaptación. Se debe comunicar a los responsables del trabajador/a para que se tenga en cuenta a la hora del reparto de tareas.

El Servicio Médico realizará un seguimiento para ver si las adaptaciones del puesto de trabajo disminuyen la exposición al riesgo del trabajador/a especialmente sensible.

Como en otras cuestiones, según los testimonios de las profesionales, existe una diferencia notable entre la protección a personas especialmente sensibles conforme a los modelos de gestión de las escuelas infantiles. Mientras en las escuelas públicas existen muchas personas con adaptación de puesto de trabajo.

*“Os voy a dar un dato: en la Comunidad de Madrid tenemos unas 1.000 educadoras, 200 tienen adaptación de funciones. Y básicamente viene determinado por problemas articulatorios, problemas de espalda...”*

**3. Cambio de puesto de trabajo.** Si no se pueden hacer adaptaciones al puesto de trabajo, la empresa deberá cambiar de puesto de trabajo al trabajador/a afectado siguiendo las indicaciones recibidas por el Servicio de Prevención.

*“En las escuelas de gestión indirecta, si no es en aula, no hay otro sitio donde reubicarte. Ya están ocupados los puestos de coordinadora pedagógica y dirección. No hay puestos, no hay adaptación de función.”*

*“A lo mejor en las escuelas públicas, que hay más personal y, bueno, si no estás en aula no pasa nada, salte fuera que estás ayudando o haciendo otro tipo de material metodológico. Pero es que en las privadas con el personal que tienen de servicios mínimos ya es impensable. Porque a mí, si no estoy en aula, ¿dónde me van a reubicar? No hay otra función educadora que yo pueda llevar a cabo y si me sacan del aula ya tienen que meter a otra persona ahí. ¿Cuál es la viabilidad de esto en nuestro sector, en lo indirecto?”*

**4. Formación e información** a la persona trabajadora afectada y, en su caso, a sus compañeras/os. No se trata de estigmatizar al trabajador/a, sino de protegerlo de forma específica.



### **ESTOY EMBARAZADA O DOY EL PECHO A MI BEBÉ Y TRABAJO EN UNA ESCUELA INFANTIL. ¿CÓMO DEBE ACTUAR LA EMPRESA?**

No olvides que la gestión de la empresa pasa, como en el resto de factores de riesgo, por tres aspectos: identificación y evaluación de los riesgos, listado de puestos exentos de riesgo y adopción de las medidas preventivas necesarias.

Al tratarse de un colectivo altamente feminizado, es fundamental recordar cómo llevar a cabo estos pasos, pues los testimonios recogidos sólo hablan de la última de las opciones, la prestación por riesgo durante el embarazo, lo que muestra una gestión incompleta en estos casos. Por ejemplo, durante el primer trimestre de embarazo, las trabajadoras se ven expuestas a riesgos biológicos que pueden derivar en contraer distintas enfermedades infecciosas (escarlatina, rubéola, sarampión o paperas<sup>18</sup>).

**1. Identificar y evaluar:** La empresa (a través de su Servicio de Prevención) debe identificar y evaluar los riesgos que puedan poner en peligro la salud de las mujeres embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o se hallen en periodo de lactancia, sin olvidar la etapa de preconcepción, la cual afecta tanto a hombres como a mujeres.

Cuando la trabajadora comunique a la empresa su embarazo, se volverá a evaluar su puesto con el objetivo de adaptar el trabajo a su nueva situación, siendo necesario realizar más de una evaluación, puesto que el embarazo es un proceso dinámico que puede requerir en cada momento diferentes condiciones de adaptación.

**NO EXISTE OBLIGACIÓN LEGAL DE REALIZAR LA COMUNICACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA O LACTANTE SOBRE SU ESTADO A LA EMPRESA, PERO SE RECOMIENDA COMUNICARLO POR ESCRITO PARA ASEGURAR Y REFORZAR LA PROTECCIÓN ANTE EL RIESGO, YA QUE LA EMPRESA TIENE LA OBLIGACIÓN DE ACTUAR A PARTIR DEL CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL.**

<sup>18</sup> Consulta el apartado de Riesgos biológicos para ampliar esta información.



Si la evaluación de riesgos pone de manifiesto la existencia de los mismos, el empresario debe adoptar las medidas preventivas necesarias para eliminar, minimizar o controlar todos los riesgos para la seguridad y salud de las trabajadoras.

*“Al tratarse de un colectivo altamente feminizado, los riesgos de enfermedades del primer trimestre de embarazo. Hasta la semana 20 más o menos, no suelen dar la baja, pero en el primer trimestre es cuando más riesgos hay de contraer cualquier enfermedad.”*

2. La evaluación de riesgos permitirá realizar un **listado de puestos de trabajo exentos de riesgos**, previa consulta con la representación de los trabajadores.

3. *Adopción de medidas preventivas:*

**a. Adaptación de las condiciones y/o del tiempo de trabajo.** si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para el embarazo o la lactancia de la trabajadora, la escuela adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o tiempo de trabajo. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

**b. Cambio de puesto de trabajo.** Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no sea posible, o a pesar de aplicar adaptaciones, se mantuviera el riesgo, habrá que recurrir al cambio de puesto de trabajo, pasando la trabajadora a desempeñar uno diferente y compatible con su estado<sup>19</sup>.

**c. Suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.** Si el cambio de puesto no resultara técnicamente posible, o no pudiera razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, contemplada en el art. 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores.

Esta suspensión supone la interrupción temporal de la prestación laboral sin que por ello se extinga el contrato entre la empresa y la trabajadora. Se mantendrá

---

<sup>19</sup> El cambio de puesto de trabajo se hará de conformidad con las reglas y criterios de movilidad funcional del art. 39 del Estatuto de los Trabajadores, teniendo la trabajadora derecho a la retribución correspondiente a las funciones que realice. Si no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, conservando las retribuciones de su puesto de origen.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado.

La prestación por riesgo durante el embarazo la concede la Mutua cuando no es posible aplicar las medidas preventivas que hemos indicado para eliminar el riesgo.

*“Durante el confinamiento se dejaron de dar estas prestaciones, como no se iba a trabajar se consideraba que no había riesgo y a la vuelta, está costando mucho a las empresas, a las mutuas, volver a retomar lo de las 20 semanas.... Y ya hay casos de trabajadoras con 24 semanas de gestación, empiezan a dar la baja ahí.”*





# RIESGOS LABORALES EN LA EDUCACIÓN INFANTIL

## CONOZCAMOS CUÁLES SON LOS RIESGOS LABORALES DE NUESTRO LUGAR DE TRABAJO

Cuando hablamos de lugar de trabajo nos referimos a aquellas áreas del centro donde trabajamos, edificadas o no, como puede ser la escuela o el patio, en las que debemos permanecer como parte de nuestro trabajo. No tenemos que olvidar que también acuden al centro alumnos/as y familiares.

Evaluar los riesgos del propio centro de trabajo también forma parte de la Evaluación de Riesgos. Su objetivo es identificar los posibles peligros que puedan existir o generarse en las instalaciones o equipos de trabajo por falta de mantenimiento o revisiones periódicas, para poder eliminar o controlar los riesgos y disponer, de esta manera, de unas instalaciones seguras para el personal laboral y los niños y niñas, y acordes a la legislación vigente, en este caso el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril<sup>20</sup>. En esta normativa se regulan algunos aspectos como pueden ser:

- **Condiciones constructivas.** Desde un punto de vista preventivo, los edificios y locales deberán tener una estructura sólida, siendo las dimensiones de los locales de trabajo las que permitan que las trabajadoras/es realicen su trabajo sin riesgos para su seguridad y en condiciones ergonómicas aceptables; los suelos deberán ser fijos y no resbaladizos, sin irregularidades ni pendientes peligrosas, las barandillas tendrán una altura mínima de 90 cm con una protección que impida el deslizamiento por debajo de las mismas o la caída de objetos, los tabiques acristalados deberán estar señalizados, las vías de circulación deberán poder utilizarse con seguridad, las instalaciones dispondrán de una instalación contra incendios eficaz y según la normativa vigente.

*“Llevo cuatro años en cocina, en mi caso por ejemplo no tenemos suelo antideslizante, ni zapatos antideslizantes y el otro día casi me mato.”*

<sup>20</sup> Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- **Orden, limpieza y mantenimiento:** las zonas de paso y vías de evacuación estarán libres de obstáculos y se realizará una limpieza periódica.
- **Condiciones ambientales:** la temperatura oscilará entre 17 y 27 °C, donde se realicen trabajos sedentarios propios de oficinas o similares, y entre 14 y 25 °C la de los locales donde se realicen trabajos ligeros. La humedad relativa entre el 30 y el 70 por 100, los locales de trabajo no estarán expuestos a corrientes continuas, pudiendo realizarse una adecuada ventilación y renovación del aire.
- La **iluminación** de cada zona de trabajo deberá adaptarse a las características de la tarea que se realice en ella.
- **Servicios higiénicos**, agua potable, vestuarios, duchas, lavabos y retretes, locales de descanso.
- **Material de primeros auxilios** en caso de accidente adecuado en cuanto a cantidad y características según el número de personas trabajadoras y alumnos/as, a los riesgos a que estén expuestos y a las facilidades de acceso al centro de asistencia médica más próximo. Dispondrá de un botiquín portátil con revisiones y reposiciones periódicas. No siempre se cumplen estos requisitos.

*“¿Y quién se tiene que encargar de recargar los botiquines?*

*Yo siempre he pedido que lo recarguen pero sólo traen agua oxigenada y alcohol. He tenido que llevarme de casa, el botiquín a mi taquilla. Llevo 3 años en esa empresa y nunca he visto a nadie rellenar el botiquín.”*

Es habitual que en las Escuelas Infantiles, el espacio de las aulas sea insuficiente para trabajar con un número elevado de niños y niñas, los vestuarios y aseos también suelen ser insuficientes e inadecuados. Las trabajadoras/es echan en falta un espacio para poder preparar sus actividades, informes, etc. en horario laboral.

**SI EN TU CENTRO EXISTEN DELEGADAS DE PREVENCIÓN, HAZLES SABER LOS ASPECTOS DE TU CENTRO QUE TE PREOCUPAN.**



Además, en los últimos años nos hemos encontrado con Escuelas Infantiles donde se ha superado la **temperatura** que marca el Real Decreto 486/1997 y trabajadores/as y niños/as han sufrido problemas de salud debido al excesivo calor dentro del centro. Hay que tener en cuenta que el horario lectivo de infantil comprende periodos de los más sensibles de la jornada a altas temperaturas, como son las horas centrales del día, y la docencia en este tipo de centros educativos no finaliza hasta el 31 de julio.

*“En verano al no tener aire acondicionado, soportamos temperaturas de más de 30 °C, por lo que un riesgo importante son los golpes de calor. Las Escuelas Infantiles, al no cerrar en verano, soportan las temperaturas más altas del verano. Las Escuelas infantiles de gestión pública si disponen de aire acondicionado y se invierte en mejoras, sin embargo en las Escuelas Infantiles de gestión indirecta no tienen aire acondicionado.”*

Consideramos que se trata de un problema colectivo de salud, no sólo laboral, sino de salud pública, puesto que entre los usuarios existen personas de especial sensibilidad como son la población de menor edad.

### Requisitos de las instalaciones

Además de los aspectos que se regulan en la normativa de prevención, debemos tener en cuenta la normativa legal<sup>21</sup> relativa a los centros, las instalaciones y las condiciones materiales que deben tener las escuelas de primer ciclo de Educación Infantil de la Comunidad de Madrid, en la que se contempla también el número de niños, las titulaciones y el número de profesionales necesarios. El cumplimiento conjunto de estos requisitos están relacionados con unas condiciones de trabajo adecuadas en las que se minimiza la exposición a los riesgos.

1. Ubicación en **locales con acceso independiente** y de uso exclusivamente educativo en el horario escolar. Un aula por cada unidad, que tendrá como mínimo 30 metros cuadrados. Las aulas destinadas a unidades que atienden a niños menores de dos años dispondrán de equipamiento necesario para el descanso y un cambiador para la higiene del niño.
2. En el caso de los centros que tengan menos de 3 unidades podrá autorizarse el funcionamiento de unidades con superficie inferior a 30 metros cuadrados, siempre que dicha superficie sea al menos de 2 metros cuadrados por cada niño y que tenga, como mínimo, 18 metros cuadrados.

<sup>21</sup> DECRETO 18/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que imparten primer ciclo de Educación Infantil en el ámbito de la Comunidad de Madrid.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

3. Un espacio para la **preparación de alimentos** cuando haya niños menores de un año, con capacidad para los equipamientos que determine la normativa vigente.
4. En el caso de que el centro disponga de 3 o más unidades, un espacio de **usos múltiples** de, al menos, 30 metros cuadrados que, en su caso, también podrá ser usado como comedor.
5. Un **patio** de juegos, que tendrá las siguientes características:
  - a) Centros de 9 o más unidades:
    - Un patio de juegos que será de uso exclusivo y con una superficie que, en ningún caso podrá ser inferior a 70 metros cuadrados, debiendo incrementarse dicha superficie de forma proporcional al número de unidades que exceda de 9. Si en el recinto escolar, además del primer ciclo de Educación Infantil, se impartieran otras enseñanzas distintas a las de Educación Infantil, deberá garantizarse el uso de dicho patio en horario independiente del resto de niveles educativos.
    - Cuando concurren circunstancias singulares suficientemente acreditadas a juicio de la Administración Educativa, la Consejería de Educación podrá considerar cumplido el requisito anterior y autorizarse como zona de juegos un espacio al aire libre debidamente vigilado y acondicionado, aunque no sea de uso exclusivo, o incluso una superficie pública de esparcimiento, siempre y cuando estén situados en las proximidades del centro y que en el desplazamiento de los niños hasta ellos no sea necesario atravesar ninguna vía con tráfico rodado, incluidas salidas de garajes, con el fin de garantizar su seguridad.
  - b) Centros de menos de 9 unidades.
    - En aquellos centros con menos de 9 unidades podrá autorizarse como patio de juegos un espacio que cumpla los requisitos establecidos en los puntos a.1) o a.2) del presente apartado 5, siempre que disponga de una superficie de, al menos, 30 metros cuadrados para centros de menos de 3 unidades, o de, al menos, 60 metros, en el caso de los centros de 3 a 8 unidades.
6. Un aseo por aula, destinada a niños de dos a tres años, que deberá ser visible y accesible desde la misma. El aseo contará con, al menos, dos lavabos y dos inodoros de tamaño adecuado a la estatura de los niños.



7. Un aseo para el personal del centro, separado de las unidades y de los servicios de los niños, que contará con un lavabo, un inodoro y una ducha.
8. Un despacho de dirección y secretaría, que podrá ser utilizado como sala de profesores.

### ¿QUÉ RIESGOS LABORALES ESPECÍFICOS TIENE EL SECTOR DE LA EDUCACIÓN INFANTIL?

En este apartado haremos referencia a los posibles riesgos de accidente y/o enfermedades profesionales existentes en los puestos de trabajo y originados por el desarrollo de las tareas encomendadas a las trabajadoras y trabajadores de la Educación Infantil, cuáles son los trastornos para la salud y qué medidas preventivas deben implantarse para eliminar los riesgos o bien bien minimizarlos.

#### 1. Riesgos ergonómicos (trastornos musculoesqueléticos)

En la mayoría de las ocasiones, en las Escuelas Infantiles nos encontramos con unas condiciones de trabajo inadecuadas (espacios en las aulas, mobiliario, posturas, manejo de “cargas”...) que suponen la exposición a factores de riesgo ergonómico. Esta situación, a lo largo de toda la jornada, durante toda la vida laboral, es la causa de que con mucha probabilidad las profesionales del sector acaben con daños a la salud por trastornos musculoesqueléticos (TME).

El término trastornos musculoesqueléticos describe las estructuras que afectan (huesos, articulaciones, estructuras periarticulares y músculos) e incluye todo tipo de artritis, dolor lumbar, enfermedades óseas, reumatismos de partes blandas con dolor regional o generalizado y enfermedades sistémicas del tejido conectivo. Como se indica en la Clasificación Internacional de Enfermedades, abarcan más de 150 diagnósticos del sistema locomotor e incluyen un espectro amplio de condiciones que van desde enfermedades de inicio agudo o subagudo hasta otras de larga evolución.

Los TME se encuentran entre los problemas más importantes de salud en el trabajo. Afectan a la calidad de vida de la mayoría de las personas durante toda su vida y su coste anual es muy alto. La mayor parte de estos trastornos producen molestias o dolor local y restricción de la movilidad, que dificultan el desarrollo normal del trabajo y de otras tareas de la vida diaria.

La diferencia de estos síntomas con la fatiga muscular consiste en que mientras la fatiga se puede recuperar con descanso, los TME son dolencias progresivas y los síntomas empeoran con el paso del tiempo.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

Es claro que la actividad desarrollada en un aula de Educación Infantil implica la realización de esfuerzos físicos: cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos, por lo que los TME son los daños a la salud más frecuentes en este sector y la espalda la parte más afectada. La percepción del grupo de discusión es que incluso para ellas es más importante este tipo de problemas que los derivados de los riesgos foniatrícos.

*“En la Comunidad de Madrid tenemos unas 1.000 educadoras de las cuales 200 trabajan con adaptación de funciones. Básicamente viene determinado por dolencias en las articulaciones, problemas de espalda, etc.... Echando cuentas, las trabajadoras/es que se ocupan de la clase de niños/as de 1 año y cogiendo a los niños/as como mínimo dos veces a cada uno al día, estamos hablando de unos 350 kilos de carga por día. No es una obra, pero es importante.”*

El reconocimiento del origen laboral de los TME es una cuestión a resolver. Estas lesiones se suelen tratar como enfermedad común y si se añade la edad y el sexo, será probable que la mutua no se encargue de la gestión sanitaria y económica de estos problemas.

### A. Factores de riesgo:

- **Riesgos por sobreesfuerzos.** Todos los esfuerzos que suponen sobrepasar las capacidades físicas de la trabajadora/or.
- **Posturas forzadas y movimientos repetitivos.** La realización de tareas como el cambio de pañales, dar de comer a los niños y niñas, realización de actividades con los niños/as, acostar y recoger a los bebés de cunas o parques, colocar y retirar las hamacas o colchonetas que se utilizan para la siesta, conlleva la repetición de posturas forzadas como agacharse, estar de rodillas o en cuclillas, inclinar la espalda hacia delante o hacia atrás, girar y realizar torsiones de tronco, inclinaciones de cuello, desviaciones de muñeca y manipulaciones con los brazos por encima de los hombros.

En el grupo de discusión se afirma que la torsión del cuerpo es continua cuando las trabajadoras/es sientan a los niños y niñas a comer, ya que se levantan continuamente de la silla. Y la recomendación de coger peso flexionando las piernas se realiza de forma consciente cuando las trabajadoras/es se agachan para coger a un niño/a y colocarlo en el cambiador, pero se presentan múltiples situaciones a lo largo del día, un niño se va a caer, el otro va a morder, otro le está dando en la cabeza con un juguete a un compañero, etc... Cuando las ratios son menores esta situación es más llevadera, pero con aulas en las que las educadoras/es tienen hasta 20 niños/as es muy difícil seguir las recomendaciones.



- **Manipulación manual de cargas.** El peso aproximado de los niños/as en edades comprendidas entre los 4 meses y los 3 años oscila entre los 6.5 kg y los 14 kg respectivamente. Hay que tener en cuenta que los niños/as no son elementos estáticos, lo que aumenta el riesgo en la tarea de manipulación. Además, son tareas que se realizan sin ayuda de otra persona.

*“No levantas cajas, son pesos que además se mueven. La dificultad es mayor al cambiar a un niño que se está moviendo en el cambiador, que se voltea y se pone nervioso, se puede caer al suelo. El esfuerzo que tú haces en ese momento para que no ocurra es mayor.”*

- **Bipedestación prolongada.** Permanecer durante periodos prolongados en postura de pie puede tener efectos perjudiciales de sobrecarga de la zona lumbar, así como de alteración de la circulación de las piernas.
- **Espacio reducido de trabajo.** No siempre el espacio en el aula es adecuado para la tarea, con un número elevado de niños/as. Tampoco se diseñan estos espacios de forma adecuada, ni el mobiliario, los equipos o las herramientas.

### **B. Trastornos para la salud:**

Aunque los TME pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, se dan principalmente en codo y hombro, mano y muñeca, y espalda (zona cervical, dorsal y lumbar). Asimismo pueden ser responsables de:

- Fatiga física.
- Lesiones que se pueden producir de forma inmediata.
- Acumulación de pequeños traumatismos, aparentemente sin importancia, hasta producir lesiones crónicas.
- Traumatismos por esfuerzos repetitivos (osteoartritis, tendinitis, etc.).

El problema es que normalmente las trabajadoras/es van aguantando la sobrecarga física de las tareas día tras días, hasta que en determinado momento no pueden más y cuando les da una contractura, les ocurre en casa (opinión en la que todas/os están de acuerdo en el grupo de discusión). Entonces no acuden a la mutua sino al centro de salud. Es recomendable que las trabajadoras/es comuniquen a sus superiores que detectan el dolor, aunque sea leve, por si la contractura les ocurre en sus domicilios y no en el centro de trabajo.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

La gestión que se hace de estos daños a la salud no es la correcta cuando se derivan a la Seguridad Social para ser tratados.

*“Las empresas se ajustan a lo que marca la ley pero sería necesario un cambio. La espalda sufre y el exceso de trabajo nos provoca mucho estrés. No sé si voy a poder jubilarme en esta profesión...”*

### C. Medidas preventivas organizativas e individuales:

#### • Medidas preventivas organizativas

1. **Elección, utilización y colocación de equipos de trabajo.** Al adquirir nuevos materiales o equipos, se tendrá en cuenta las características ergonómicas de los mismos, con objeto de que se disminuyan los esfuerzos físicos, las posturas forzadas y los movimientos repetidos. Proponemos la utilización de:

- **Cojines** o sillones **de lactancia** para dar el biberón, reduciendo así posturas forzadas en cuello y espalda.
- **Sillas con una superficie de asiento adecuada** a las dimensiones de la trabajadora/or, aunque de altura infantil, para que se pueda alternar periodos sentado con las otras posturas.
- Optar por **mobiliario** tipo **abatible** (mesas, hamacas, bancos...), o que disponga de elementos que faciliten su movilidad (ruedas).
- Es recomendable que los **cambiadores** de pañales sean **regulables en altura**, con espacio para introducir los pies y una profundidad adecuada, instalando si es posible pequeñas escaleras, que permitan a los niños/as con autonomía suficiente el acceso por sus propios medios. De esta manera evitaremos la adopción de posturas forzadas, inclinaciones o giros de tronco y manipulación de cargas.

*“La escalerita está muy bien y es un recurso muy bueno, pero cuando estás sola en el aula no puedes emplear 5 minutos en que suba el niño con tranquilidad, de manera respetuosa. Tu visibilidad en el aula es muy escasa, puede haber accidentes y sobre todo en 1-2, que es donde más conductas disruptivas hay. Tienes que ir rápido. Incluso, estás cambiando a uno y no estás en el momento presente, consciente del cambio... estás mirando que bájate de ahí, no te muevas, fulanito, no le muerdas, porque a veces estás sola en el aula. La compañera puede estar ayudando a poner*



*abrigos para salir al patio o estar en su momento de desayuno. Lo más rápido es cogerles, subirles al cambiador y llevar a cabo el cambio.”*

*“Esa escalerita está muy bien pero cuando tienes 5 niños en bebés, o con 14 niños en 1-2, o 20 niños en 2-3, que hay algunos que usan todavía pañales, que son más mayores, no es viable. Depende también de su movilidad, aún hay mucho gateante. No andan bien o no tienen esa destreza para subir bien las escaleras, depende del grupo, son grupos heterogéneos, el rango de edades es variado.”*

- Los **laterales abatibles de las cunas** o parques, facilitan que se adopten posturas correctas de trabajo durante la manipulación de los niños/as. Se ha de disponer de suficiente espacio alrededor para que las educadoras/es puedan introducir y/o retirar al niño/a sin necesidad de adoptar posturas forzadas.
  - Es recomendable que las **hamacas** para dormir la siesta se encuentren fijadas a la pared y sean **abatibles** para evitar que las trabajadoras/es tengan que extenderlas y recogerlas cada día. En caso contrario, podrán ser apilables y contarán con una base con ruedas que permita desplazarlas en conjunto.
2. Respecto a la **colocación de los equipos** y los materiales usuales de trabajo, se deben seguir las siguientes pautas:
- El material que se utilice con más frecuencia se colocará en los estantes más accesibles, a una altura entre la media pierna y el hombro, evitando colocar objetos en estanterías situadas fuera del alcance de las trabajadoras/es (si fuera necesario su colocación, se utilizarán escaleras con zapatas antideslizantes) y en la medida de lo posible siguiendo el orden de su utilización.
  - Los materiales no se verán obstaculizados por la presencia de objetos voluminosos bajo los mismos, evitando así arquear la espalda al recogerlos.
- Medidas preventivas individuales
- Para prevenir la aparición de trastornos músculo esqueléticos se formará a las trabajadoras/es en hábitos posturales adecuados para llevar a cabo sus tareas, entre los que citamos los siguientes:
1. Realizar las correspondientes manipulaciones del niño/a en el cambiador, con éste lo más cerca posible al cuerpo.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

2. Evitar giros innecesarios, inclinaciones o estiramientos excesivos, mientras se maneja a los niños/as.
3. Establecer pausas de descanso a lo largo de la jornada.
4. Evitar posturas estáticas prolongadas alternando posición de pie y sentado, pues el mantenimiento prolongado de cualquiera de las dos entraña riesgo.
5. Evitar dar de comer a los bebés en brazos.
6. Elegir en cada momento la altura de trabajo (asiento, suelo...) que más se adapte a la actividad que se esté realizando, teniendo en cuenta la interacción que deba tener en ese momento la educadora/or con los niños/as.
7. Al retirar el mobiliario del aula, seguir las instrucciones que se hayan recibido en cuanto al manejo de cargas.
8. Evitar la adopción de posturas incorrectas al coger a los niños/as de las cunas o los parques.
9. Sillas regulables. Deben permitir un apoyo firme de los pies en el suelo y de la espalda en el respaldo, así como evitar un exceso de presión bajo los muslos (ángulo recto entre las caderas y rodillas). Los codos, antebrazos y manos deben situarse a la altura de la mesa, también en ángulo recto y con las muñecas en la posición más recta posible.
10. Si fuera necesaria la utilización de equipos de protección individual (guantes o zapatos con suela antideslizante), estos no deberán obstaculizar los movimientos. La ropa con la que realicemos manipulación de cargas debe ser cómoda y no holgada. Además, se evitará que tengan bolsillos, cinturones u otros elementos fáciles de enganchar.

### 2. Riesgos biológicos

El riesgo biológico en Educación Infantil es la posibilidad de que el personal pueda sufrir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad como consecuencia de la exposición o el contacto con agentes biológicos durante el desarrollo de su trabajo. De hecho, poder contraer infecciones o enfermedades contagiosas es una de las situaciones que más preocupan a las profesionales del sector y a las que más expuestas se encuentran, aunque no se refleje en la gestión adecuada que se hace de ellas.



Los agentes biológicos con capacidad infecciosa para las personas pueden ser diversos (virus, bacterias, parásitos, hongos o esporas, toxinas, endotoxinas, cultivos celulares, etc.). Para que este contacto se produzca debe existir una vía de transmisión que permita que el agente entre en contacto con el órgano o sistema donde puede causar daño.

La actividad que se realiza en las Escuelas Infantiles es un claro ejemplo en el que la transmisión se da de persona a persona, es decir, entre trabajadoras/es y alumnos/as. Esta exposición viene determinada por la actividad en sí, al estar en contacto estrecho y permanente con los niños y niñas. En este sentido, es conveniente que tanto las trabajadoras/es como los alumnos/as que padezcan alguna enfermedad infecciosa se abstengan de acudir al centro hasta que reciban el alta médica.

*“A nosotras en muchos casos nos lo han contado como enfermedades comunes. He tenido casos de compañeras e incluso en mi caso, de haber cogido Escarlatina, haber cogido Tiña, etc., y nos lo han contado como si fueran enfermedades comunes. De ir a tu médico de cabecera y decir oye me pasa esto, ya pues es que esto es un contagio de Escarlatina, y piensas ¿dónde he podido coger Escarlatina? En el cole. Comentarle en el cole y decirte, ¡no! es tema de Seguridad social... y dices ¿eh?”*

Las trabajadoras/es se encuentran con muchos problemas para que las mutuas reconozcan el origen laboral de los daños derivados de la exposición a los riesgos biológicos, siendo un ejemplo muy común las gripes y catarros. Por ello, es fundamental que la empresa tome medidas que eviten la proliferación y el elevado índice de contagio dentro del colectivo.

*“Cuando tienes conjuntivitis, que también es algo muy común o gastroenteritis, no vamos a la mutua, vamos al médico de la Seguridad Social. Son brotes que surgen en la Escuela Infantil. Hemos tenido casos de compañeras que se han ido a la mutua y le han dicho que un brote no es motivo para ir a la mutua. Y no se las ha considerado como una enfermedad o un accidente laboral. Es necesario regularlo y obligar a las empresas y a las mutuas a que cierto tipo de enfermedades, y más cuando se puede corroborar llamando al centro. ¿Cuántos niños hay en aula que está con esa sintomatología?”*

### **A. Factores de riesgo**

- Proximidad de personas sanas e infectadas.
- Trabajo con niños y niñas en espacios reducidos.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- Contacto directo con posibles agentes patógenos como secreciones, heces, saliva, heridas, etc., en tareas tales como cambio de pañal, dar de comer a los niños/as...

### **B. Trastornos para la salud**

Los agentes biológicos que pueden estar presentes en el sector de Educación Infantil son, generalmente, virus y bacterias capaces de causar enfermedades infecciosas, entre las que podemos destacar<sup>22</sup>:

- **Gastroenteritis e infecciones alimentarias.** Pueden ser víricas o producirse como consecuencia de la contaminación de algún alimento (generalmente mayonesas, salsas), sobre todo en aquellos centros que tienen servicio de comedor, como son la gran mayoría. Los síntomas dependen del tipo de germen y personas afectadas, pero son habituales vómitos, dolor abdominal y diarreas. Es aconsejable:
  - Lavar adecuada y frecuentemente las manos.
  - Dedicar el mayor cuidado posible a los alimentos.
  - El personal de cocina deberá estar en posesión del carnet de manipulador de alimentos y no trabajar cuando tengan algún tipo de infección. Asimismo, se protegerán las heridas y se tendrá especial cuidado con la higiene de manos y uñas.
  - Evitar la aparición de moscas o insectos en los comedores y cocinas, y no permitir la entrada de animales en los centros.
  - Usar guantes para la limpieza de posibles vómitos en el aula.
- **Gripe o Influenza.** Infección muy contagiosa causada principalmente por los virus de la influenza (A, B o C), que se transmite a través del contacto de las mucosas con gotitas de las secreciones al toser, estornudar o hablar y, en menor medida por contacto de las mucosas con manos, superficies u objetos contaminados (fómites). Sus síntomas son fiebre alta súbita (superior a 38,5 °C), con escalofríos, sudoración, cefaleas, dolores musculares, astenia, anorexia, conjuntivitis y/o síntomas respiratorios (congestión nasal, dolor de garganta, tos seca). Pueden producirse complicaciones respiratorias (neumonía, bronquitis, sinusitis...), auditivas (otitis), cardiovasculares o neurológicas.

<sup>22</sup> Según *Protocolo de Vigilancia Específica sobre Agentes Biológicos* del Ministerio de Sanidad y la información la base de datos del INSST BIODAT, según códigos de ocupación 2251: Maestros de educación infantil, y 2252: Técnicos de educación infantil.



También puede producirse deshidratación y empeoramiento de enfermedades crónicas preexistentes como asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), fibrosis quística, diabetes o fallo cardiaco congestivo. Las personas que pueden verse más afectadas son los mayores de 65 años, los niños, los inmunocomprometidos, las embarazadas y las personas con enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas.

La mortalidad y morbilidad de la gripe es mayor en las mujeres embarazadas, sobre todo en el segundo y el tercer trimestre de embarazo. La embarazada puede sufrir complicaciones respiratorias. Los riesgos para el feto son aborto, muerte fetal o parto prematuro.

La vacuna es eficaz, pero solo se adquiere inmunidad para la cepa infectante, que cambia según los años. Por ello, es importante:

- Tener una adecuada y frecuente higiene de manos, enseñando tanto a educadores como a los más pequeños/as a estornudar y toser cubriéndose la boca en su manga de la parte anterior del codo.
  - Mantener una limpieza e higiene adecuada de las instalaciones y el material que comparte el alumnado.
  - Proteger al personal especialmente sensible (embarazadas, enfermedades crónicas susceptibles, personas inmunodeprimidas) ofertando la posibilidad de vacunación dentro de una correcta vigilancia de la salud.
- **Conjuntivitis.** Infección que puede ser vírica o bacteriana, cursando ambas con ojos rojos, llorosos y picazón. La bacteriana se diferencia por dolor en uno o los dos ojos y con frecuencia una secreción amarillenta y una hinchazón leve, por lo que requiere la administración de gotas con antibiótico recetadas por el pediatra. En niños/as es más común la de naturaleza viral y la gran mayoría de ambos tipos se mejora por sí sola en un plazo de 5-7 días sin requerir tratamiento. Sin embargo, son contagiosas durante el periodo en el que se tienen síntomas y se propagan fácilmente a través del contacto con las secreciones del ojo, directamente o al tocar superficies contaminadas con ella. Es fácil entender que resulte bastante complicado controlar su propagación en las aulas. Por ello, es importante:
- Tener una adecuada y frecuente higiene de manos, tanto educadores como enseñándose a los más pequeños/as (especialmente si se frotan los ojos), y estornudar y toser cubriéndose la boca en su manga de la parte anterior del codo.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- Mantener una limpieza e higiene adecuada de las instalaciones y el material que comparte el alumnado.
- **Hepatitis A.** Infección que afecta al hígado, se transmite por contacto directo, a través de las manos, alimentos contaminados o agua. Suele ser de carácter leve y aparecer súbitamente asociado a síntomas como malestar general, falta de apetito y fiebre. Se recomienda:
  - Lavado de manos al ir al servicio y después, y antes de comer.
  - Limpiar diariamente las instalaciones del centro y superficies que se tocan con más frecuencia con mezcla de agua y lejía en proporción 1:50 (añadir 20 ml de lejía en un recipiente con capacidad para un litro, previamente etiquetado para evitar accidentes, y completar con agua).
  - Extremar la limpieza de los comedores y las cocinas.
- **Tuberculosis.** Infección por causa de una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. La vía de transmisión más importante es la aérea, por inhalación de aerosoles contaminados que un individuo enfermo proyecta al toser. De las personas expuestas se infectan alrededor del 50%, siendo más susceptibles a ello los niños/as. No todos los infectados desarrollan la enfermedad, por lo que existen personas infectadas asintomáticas que no contagian. Es curable y prevenible. Si se detecta algún caso en el centro, la primera medida a adoptar es la baja laboral de la trabajadora/or o el aislamiento domiciliario del alumno/a, y seguir un tratamiento específico. Las personas en contacto con alguien afectado de tuberculosis activa deben realizarse una prueba específica (Reacción Tuberculina). Ante un caso positivo en el aula es importante:
  - Controlar la ventilación y los extractores de aire para renovar lo máximo posible el aire contaminado.
  - Incrementar las medidas de limpieza e higiene en el centro.
- **Meningitis.** Es una infección de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal. Puede aparecer durante todo el año, pero tiene mayor frecuencia al final del invierno y principios de la primavera. Se transmite por contacto directo, mediante secreciones o gotas de saliva y tiene un periodo de incubación muy corto, entre 5 y 8 días. Fiebre alta, intenso dolor de cabeza, náuseas y vómitos, rigidez de nuca, apatía, letargia, etc., son algunos de sus síntomas. Si se ha detectado una infección en el centro, es conveniente:



- Extremar las medidas de higiene para evitar la infección por contacto directo (saliva y mucosidades).
  - Vigilar la aparición de signos precoces de la infección como pueden ser fiebre elevada, dolor de cabeza intenso, vómitos, manchas rojizas en la piel, rigidez de nuca, casos en los que se debe acudir a un centro sanitario.
  - Fomentar una buena comunicación y coordinación entre trabajadores del centro educativo, familias y centro de salud.
- **Difteria.** Infección bacteriana que se transmite principalmente por vía aérea, de persona a persona, por inhalación de aerosoles procedentes de las vías respiratorias superiores, generados por la tos, los estornudos o al hablar personas infectadas o portadoras. Afecta fundamentalmente a las amígdalas, faringe, laringe, nariz, membranas mucosas o la piel, y en ocasiones a las conjuntivas o a los órganos genitales. Puede manifestarse en forma de difteria faringe-amigdalal, faríngea o cutánea. La principal manifestación de la difteria es una infección de las vías respiratorias altas que puede conducir a la parálisis del sistema nervioso central o el diafragma y la garganta pudiendo causar la muerte por asfixia. El tratamiento con antibióticos adecuados finaliza la diseminación bacteriana en 48 horas. La vacuna es eficaz para la prevención de la enfermedad, además de las recomendaciones generales:
    - Extremar las medidas de higiene para evitar la infección por contacto directo (saliva y mucosidades).
    - Ofrecer una correcta Vigilancia de la Salud para toda la plantilla, llevando al día el calendario de vacunación recomendado.
  - **Rubeola.** Es una infección vírica aguda y contagiosa que se transmite por vía aérea, a través de gotículas emitidas al hablar, toser o estornudar. Por contacto directo de las mucosas con manos, objetos o superficies recientemente contaminadas con las secreciones de una persona infectada. Por contacto con orina o heces de bebés con rubéola congénita, hasta 12 meses después del nacimiento. Por lo general, la enfermedad es leve en los niños/as, pero tiene consecuencias graves en las embarazadas, por lo que la prevención es indispensable para este colectivo de mujeres especialmente sensibles (periodo fértil y/o embarazo). Es una infección leve que se caracteriza por una erupción que comienza en la cara y se extiende gradualmente hasta los pies. Se presentan también fiebre, linfadenopatía y otros síntomas similares a la gripe (tos,



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

estornudos, dolor de garganta). La Triple vírica es eficaz (vacuna para la Rubéola, el Sarampión y la Parotiditis)

El llamado **Síndrome de rubéola congénita** se debe a la infección de la mujer embarazada no inmune, produciéndose la infección por vía transplacentaria. El riesgo es mayor si la infección se da en los primeros meses del embarazo, produciéndose entonces con más probabilidad abortos y daños fetales. Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%.

- Ante un caso de rubéola activa en las aulas el trabajador/a debe ser separado de su puesto (baja) hasta su curación (una semana tras desaparecer el exantema) y actuar igual con los posibles casos de alumnos/as.
  - Extremar las medidas higiénicas (uso de guantes) en el cambio de pañales y en la limpieza de superficies que puedan estar contaminadas.
  - Informar de los riesgos para el feto a las mujeres fértiles susceptibles y las embarazadas, excluyéndolas de las áreas de riesgo hasta comprobar el estado inmunitario.
- **Sarampión.** Es una infección vírica que se transmite por la inhalación de gotitas respiratorias o el contacto con las manos u objetos contaminados con secreciones respiratorias infecciosas. El primer síntoma suele ser la fiebre alta. En la fase inicial la persona presenta secreción nasal, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de varios días, aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y los pies. El exantema dura de 5 a 6 días, y luego se desvanece.

En mujeres embarazadas es particularmente grave, pues se asocia a abortos espontáneos (20% de los casos provoca la muerte del feto) y partos prematuros. En personas inmunodeprimidas pueden darse casos especialmente severos. La vacunación con triple vírica es eficaz. Para prevenir contagios, como en otros casos se debe:

- Vigilar la aparición de signos precoces de la infección.
- Separar al personal laboral con infección activa de su puesto (baja) hasta su curación (5-7 días tras la aparición del exantema), al igual que con los alumnos/as con sarampión.



- Extremar la prevención para personal especialmente sensible, como mujeres fértiles susceptibles o embarazadas e inmunodeprimidas, informando de los riesgos para el feto y excluyendo de las áreas de riesgo hasta completar vacunación o confirmar su estado inmunitario.
- **Parotiditis (paperas).** Enfermedad vírica aguda que se transmite por vía aérea, por diseminación mediante gotitas y por contacto directo con la saliva de una persona infectada, principalmente niños y adolescentes. Existe excreción urinaria del virus. Se caracteriza por fiebre, hinchazón y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, por lo general la parótida y a veces sublinguales o submaxilares. El 50% de los casos se acompañan de síntomas respiratorios, sobre todo en niños. La parotiditis durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar la tasa de aborto espontáneo, pero no hay pruebas definitivas de que durante la gestación la enfermedad produzca malformaciones congénitas. La vacuna triple vírica es eficaz, pero está contraindicada para embarazadas y personal inmunodeprimido. En las aulas es necesario:
  - Extremar las medidas de higiene y el lavado de manos.
  - Separación de los puestos de riesgo de los trabajadores susceptibles hasta su inmunización y vacunación en todos los contactos susceptibles, excepto en mujeres embarazadas.
  - Separación del trabajo de las mujeres embarazadas, de las mujeres en edad fértil susceptibles (realizar vacunación) y del personal, en general, que desarrolle una infección primaria hasta la ausencia de contagiosidad.
- **Varicela/Herpes Zóster (VHZ).** Infección altamente contagiosa que se transmite principalmente por la inhalación de bioaerosoles, por el contacto de las mucosas con gotitas de las secreciones respiratorias y del fluido de las vesículas cutáneas que provoca o por contacto directo con objetos contaminados con dichas secreciones. Afecta normalmente a niños/as, en los que suele ser benigna. Pueden aparecer complicaciones si afecta a neonatos, adultos, embarazadas o individuos inmunocomprometidos. Se caracteriza por la aparición en la cabeza, la cara, el tronco y, posteriormente, en el resto del cuerpo, de una erupción cutánea que evoluciona a pápulas, vesículas y, finalmente, costras.

Es particularmente grave para mujeres embarazadas, pues la infección puede causar abortos en el primer trimestre, o varicela congénita en las primeras 20 semanas (bajo peso al nacer, deformidades en las extremidades, alteraciones cutáneas, musculoesqueléticas,



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

neurológicas, oculares). Si ocurre cinco días antes o dos días después del parto, el neonato puede desarrollar varicela perinatal/neonatal, que es letal en el 30% de los casos.

El **herpes zóster** (culebrilla) es una infección recurrente del mismo virus producida cuando éste se reactiva, que afecta principalmente a adultos mayores de 50 años y a individuos inmunocomprometidos. Se caracteriza por la aparición, en un lado de la cara o del cuerpo, de una erupción o rash cutáneo muy doloroso que evoluciona a vesículas y finalmente a costras. Otros síntomas son: fiebre, cefalea, escalofríos, y dolor de estómago. En individuos inmunocomprometidos, la infección puede diseminarse y causar lesiones en órganos viscerales. Ante un posible caso de varicela/herpes zóster en la escuela debemos:

- Vigilar la aparición de signos precoces de la infección.
  - Separar a las personas con infección activa (docentes o alumnos/as) de su puesto de trabajo (baja) o de las aulas hasta que no hayan formado costras sobre la última lesión (unos 10 días después de la aparición de la última).
  - Considerar de forma especial a las mujeres en edad fértil (posibilidad o deseo de embarazo), así como las otras situaciones de especial sensibilidad y retirar a las trabajadoras embarazadas de las áreas de riesgo hasta confirmar su estado inmunitario.
- **Dermatofitosis (tiña).** Infección causada por hongos que puede afectar a cabello, piel o uñas produciendo lesiones dermatológicas. Se transmite por contacto directo entre las personas, ropas, animales u otros objetos. Las esporas infecciosas sobreviven en distintas superficies, en la ropa, en el suelo, en el agua dulce y salada y, durante meses, en escamas de la piel a temperatura ambiente. Las corrientes de aire facilitan la dispersión de las esporas o formas infectantes. Es aconsejable:
- Acudir al médico ante sospecha de lesión dermatológica.
  - Extremar las medidas de limpieza del centro, la higiene individual y el lavado de la ropa.
  - Evitar el intercambio de prendas personales.
  - Investigar la presencia de gatos u otros animales afectados.
  - Desinfectar periódicamente el centro.
  - Evaluar, si hay suficientes afectados en el centro, la necesidad de efectuar un reconocimiento médico a toda la comunidad.



- **Escarlatina.** La escarlatina o fiebre escarlata es una infección bacteriana contagiosa, aguda y febril producida por un estreptococo del grupo A (*Streptococcus pyogenes*). Las bacterias a veces producen un veneno (toxina) que causa un sarpullido, la “escarlata”. Los niños pueden transmitir la bacteria a otros al toser, hablar o estornudar y la infección cutánea se puede contagiar a través del contacto con la piel. También por objetos contaminados. La bacteria puede permanecer durante semanas o meses en el organismo de un portador sin causarle enfermedad, pero pudiendo ser transmitida.
  - Vigilar la aparición de signos precoces de la infección y acudir al médico.
  - Extremar las medidas de limpieza de objetos e instalaciones del centro, la higiene individual y el lavado de la ropa.
- **COVID-19.** Nueva infección pandémica del coronavirus SARS-CoV-2 que nos afecta desde el primer trimestre de 2019 y se transmite principalmente a través de bioaerosoles y gotículas al hablar, gritar o toser, de persona a persona, o por contacto con las manos, superficies u objetos contaminados (fómites). El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un amplio rango de 1 a 14 días. La transmisión de la infección comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas, siendo el pico de carga viral en los 5-6 primeros días tras el inicio de los síntomas y prácticamente desapareciendo al día 10. En personas con síntomas leves, más allá de la primera semana tras el inicio de síntomas, 7-8 días, la probabilidad de transmitir la infección a otros sería muy baja. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera. La gestión de esta enfermedad en la Educación Infantil merece un capítulo aparte en esta guía, que desarrollamos más adelante.

Mención especial merece la **pediculosis** que, aunque no transmite ninguna enfermedad infecciosa ni a docentes ni al alumnado, es inmensamente común en el ámbito escolar y de las escuelas infantiles. Los **piojos** son parásitos de la especie humana que se pueden localizar en la cabeza, el cuerpo y en el pubis y se caracteriza por el picor, que lleva al niño o niña a rascarse, ocasionándose pequeñas heridas. Se contagia por contacto directo entre las cabezas. Se recomienda:

- Ventilar y mantener una higiene adecuada en el centro.
- Preservar una higiene diaria de todo el personal y de los niños.
- Observar la aparición de liendres y limpiar cuidadosamente manos y uñas, así como lavarse la cabeza con frecuencia.
- Evitar compartir gorros y peines.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- Informar a las familias mediante circulares y aconsejarles sobre las medidas de higiene convenientes.

### C. Medidas preventivas

- Cuidar la higiene de las instalaciones siguiendo una buena limpieza y desinfección diaria y fomentar la higiene individual.
- Utilizar contenedores dotados de autocierre para la retirada de pañales y demás residuos, reduciendo el riesgo de contagio de enfermedades.
- Ventilar adecuadamente las aulas e instalaciones del centro.
- Formar al personal laboral en educación sanitaria enfocada a la comunidad escolar.
- Evitar el hacinamiento de los alumnos/as en espacios reducidos.
- Comunicar a la autoridad sanitaria el conocimiento de algún caso de las enfermedades anteriormente señaladas.
- Siguiendo el artículo 8.3 del Real Decreto 664/1997<sup>23</sup>, sobre vigilancia de la salud de los trabajadores, cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición del personal laboral. Se les informará de las ventajas e inconvenientes tanto de la vacunación como de la no vacunación. El ofrecimiento al trabajador de la medida correspondiente, y su aceptación de la misma, deberán constar por escrito. Respecto al coste económico derivado de la vacunación, será la empresa la que se haga cargo de los mismos (artículo 14.5 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).

VACUNAS OBLIGATORIAS DEL ADULTO	VACUNAS MUY RECOMENDABLES EN EL MEDIO LABORAL	VACUNAS DE INDICACIÓN LIMITADA EN EL MEDIO LABORAL
Tétanos / Difteria (Td tipo adulto)	Triple vírica (antisarampión, anti-rubeola y antiparotiditis) Priorix <sup>R</sup>	Tuberculosis (BCG)
Neumocócica polisacárida (PS23)	Hepatitis B	Hepatitis A
Varicela Gripe		Poliomelitis inactivada (IM o SC) Meningocócica C conjugada

<sup>23</sup> Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.



- *Tétanos/Difteria tipo adulto*. Vía de administración, intramuscular (IM). Se recomienda en todos los adolescentes y adultos no vacunados previamente, especialmente en el personal sanitario y cuidadores de guarderías.
- *Neumocócica polisacárida*. Vía de administración subcutánea (SC) o IM. Se recomienda en mayores de 60 años.
- *Triple vírica*: Vía de administración SC. Se recomienda la vacunación del personal sanitario, especialmente jóvenes y mujeres, si no hay antecedentes de vacunación previa.
- *Hepatitis B*. Vía de administración IM. No es necesario el cribaje prevacunal. Es recomendable en el personal sanitario y personal de seguridad, personal y residentes de instituciones para minusválidos psíquicos, etc.
- *Varicela*. Vía de administración SC. Es de uso hospitalario. Debe hacerse cribado prevacunal de anticuerpos antes de iniciar la vacunación. Se recomienda en trabajadores sanitarios susceptibles, especialmente de los hospitales infantiles, y también se recomienda a los trabajadores de guarderías y a las mujeres en edad reproductiva que no la hayan padecido.
- *Gripe*. Vía de administración IM. Es recomendable en todos los trabajadores mayores de 60 años, así como en el personal sanitario, en los trabajadores de guarderías y en los de instituciones que acojan a niños discapacitados psíquicos y físicos.

*“No es lo mismo si estás con el niño en una asamblea que si estás en un momento de cambio, vas a estar en contacto con fluidos, con comidas, etc... Un niño de 0-3 años son todo fluidos, cacas, pises, babas, llantos, toses, risas...es todo. Hay que estar protegidas.”*

El artículo 7 del Real Decreto 664/97<sup>24</sup> establece las medidas higiénicas a seguir por el empresario/a en todas las actividades en las que exista riesgo para la salud o seguridad de los trabajadores/as como consecuencia del trabajo con agentes biológicos.

- Los trabajadores dispondrán, dentro de la jornada laboral, de **diez minutos para su aseo personal** antes de la comida y otros diez minutos antes de abandonar el trabajo.
- Disponer de **taquillas dobles**, con una zona para la ropa de calle y otra para la ropa de trabajo y equipos de protección individual que puedan estar contaminados.

<sup>24</sup> Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- La empresa se responsabilizará del **lavado y descontaminación de la ropa de trabajo** y equipos de protección individual, asumiendo el coste económico, quedando prohibido que los trabajadores/as se lleven los mismos a su domicilio para tal fin.
- La Evaluación de Riesgos deberá especificar qué **equipos de protección individual** son necesarios según las distintas tareas a realizar, siempre y cuando no sea posible eliminar el riesgo o no resulten efectivas medidas preventivas colectivas. Es conveniente llevar un registro de los equipos de protección individual que son entregados a los trabajadores.

En las Escuelas Infantiles se recomiendan los siguientes equipos de protección individual para uso del personal laboral:

- **Ropa de trabajo:** bien sean batas, blusones, delantales, etc; ropa distinta a la destinada a calle.
- **Guantes desechables:** se deben utilizar cuando las tareas requieran contacto con residuos biológicos (heces, vómitos, etc.) o tareas tales como cambio de pañales, ayuda a los niños a ir al baño, limpiarles la nariz o curar heridas. Se recomienda la utilización de guantes desechables de vinilo o nitrilo, para evitar posibles alergias cutáneas. Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.

*“En la pública te dan guantes ‘como dios manda’ y no te dicen que sólo los uses para cacas líquidas. ¡Señora! ¿Cómo que sólo para cacas líquidas? ¡Estamos locos! ¿Usted pretende que yo cambie esta caca enorme sin guantes? No, es que te tienes que lavar las manos con agua y con jabón... ¡Límpielas usted! Se pringa y entonces se limpia con agua y con jabón, ¡parece que no ha estado usted metida en aula nunca!”*

- **Mascarillas desechables de un solo uso:** para impedir contagios en caso de brotes infecto-contagiosos. Estas habrán de cumplir lo indicado en la norma UNE EN 14683.

Son muchas las escuelas de gestión indirecta o privadas, en las que se escatima a la hora de comprar EPIs, por ejemplo las mascarillas que se han entregado en una de las escuelas del grupo de discusión, es una mascarilla de tela que se utiliza con filtros pero no se han entregado. Las instrucciones que la empresa ha facilitado a las trabajadoras/es es que se deben desinfectar con spray de alcohol diariamente y lavar a 60 °C una vez por semana, pero no se les han entregado las especificaciones.



*“Es una mascarilla que, de verdad, el diseño es muy bonito,... pero me apuesto mi cabeza a que esa mascarilla no me va a proteger nada.”*

- **Calzado de trabajo de uso profesional:** además del obligatorio marcado “CE” conforme a lo dispuesto en los Reales Decretos 1407/1992 y 159/1995 y OM del 20 de febrero de 1997, el calzado debe cumplir las normas UNE-EN 344, 345, 346 y 347.
- **Crema de protección solar:** se utilizará cuando se trabaje con los niños a la intemperie (patios, jardines,...) en días de fuerte radiación solar.

### 3. Riesgos foniátricos

Si por algo se caracteriza la práctica docente es por la necesidad de hablar. El personal laboral de las Escuelas Infantiles desarrolla su actividad utilizando la voz como “herramienta” habitual, resultando fundamental en su trabajo. Esta ocupación puede estar expuesta a sobreesfuerzos que afecten a su salud vocal y, por tanto requiere medidas preventivas para su protección y evitar la sobredemanda vocal, reduciendo el riesgo de disfonía y patología profesional de la voz.

La voz se fuerza cuando se utiliza para atraer la atención de los niños y niñas, subiendo y bajando el tono de voz para reprender o recompensar, estimular o calmar, comunicar, preguntar y responder.

Tendremos en cuenta que las patologías de la voz tienen múltiples causas porque si bien se originan realizando sobreesfuerzos con la voz, las condiciones de trabajo pueden exigir estos sobreesfuerzos.

Las trabajadoras de las escuelas infantiles imparten entre 31 y 40 horas lectivas semanales divididas entre aula, patio y las salas de usos múltiples, con una exposición a temperaturas altas y cambios bruscos, con ruido de fondo y ventilación inadecuada.

*“Es importante la contaminación acústica que sufrimos a diario, deberían realizarse mediciones de ruido en las aulas ya que los niños hacen mucho ruido llorando, sobre todo en periodos de adaptación. Evidentemente por naturaleza, el niño/a tiene que llorar en alto para que se le oiga, por supervivencia.”*

Son muy pocas las trabajadoras/es que no han tenido ningún tipo de síntoma relacionado con el uso de la voz en su carrera profesional. Sin embargo, si necesitan asistencia médica, frecuentemente acuden al médico de la Seguridad Social y no a la correspondiente mutua.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

La mayor parte de las trabajadoras y trabajadores del sector no reciben formación para el uso de la voz, no son conscientes de la importancia de la prevención de las patologías de la voz, por lo que es imprescindible la formación para prevenir el daño, los llamados cursos de didáctica de la fonación.

### A. Factores de riesgo

- Derivados de la **organización del trabajo** como la claridad en las tareas y las responsabilidades, la duración de las clases que exigen la utilización de la voz y las pausas que permiten recuperar el esfuerzo vocal, jornada lectiva a la semana, la estabilidad en el empleo, las características de los alumnos/as, su edad, las necesidades educativas especiales o un número elevado de alumnos/as por clase.

En Educación Infantil hay que tener en cuenta que los alumnos no saben leer, por lo que la explicación de cualquier concepto o actividad ha de hacerse de forma hablada. Es frecuente el uso de cuentos como método de aprendizaje y que la educadora/or ponga voces distintas para cada uno de los personajes, con el esfuerzo vocal que supone el hecho de utilizar unos registros distintos al propio. Las canciones también son una forma de enseñanza muy utilizada que supone cierta sobrecarga en la voz.

- **Características de los lugares de trabajo** como por ejemplo la acústica de las clases, una temperatura demasiado cálida o cambios bruscos, la humedad y las corrientes de aire o si existe contaminación acústica.
- **La formación y la técnica vocal** de las trabajadoras y los trabajadores, para que sepan identificar los problemas y actuar en consecuencia. También deben identificar los hábitos fonatorios perjudiciales (carraspeo, chillidos, etc.) y las costumbres beneficiosas (calentamiento vocal, beber abundante agua, descansos, etc.). Esta información permitirá una mejor autoevaluación del esfuerzo vocal y dará a las trabajadoras/es la oportunidad de identificar su problema en este campo en etapas precoces.

El estrés y la tensión generada por la propia tarea influye en la utilización de la voz. La tarea docente exige un gran rendimiento físico y psíquico de tal forma que cualquier situación que merme dicha capacidad, conlleva un mayor esfuerzo vocal para compensarla.

### B. Daños a la salud

La mayor parte de las trabajadoras/es han padecido alguna vez síntomas como ronquera, sequedad, picor, dolor, tos o afonías, pérdida de volumen, pérdida de voz o nódulos en las cuerdas vocales. Los daños a la salud que se pueden presentar son:



- **Disfonía**, cuando se ven alterados los parámetros de tono, intensidad, cualidad y flexibilidad, perturbando la comunicación en distintos grados.
- **Afonía**, cuando la alteración es total.
- **Disodia**, cuando las alteraciones sólo afectan a la voz cantada.

Estas alteraciones suelen mejorar o desaparecer con el reposo del habla. Sin embargo, no es raro que las personas trabajadoras sigan haciendo uso de su voz, realizando un sobreesfuerzo al emitir sonido, como el carraspeo y otras conductas que son perjudiciales para la voz.

La aparición puntual de la **disfonía** se relaciona con:

- Procesos inflamatorios y congestivos.
- Situaciones de sobreesfuerzo:
  - Por hacer uso de la voz de manera continuada, durante mucho tiempo, sin descanso suficiente.
  - Por uso inadecuado de la voz, puntual, que se refiere a comportamientos vocales que suponen un gran esfuerzo (p. ej. gritar o hablar muy alto).
- El uso inadecuado de la voz habitual por una técnica vocal inadecuada.

En situaciones de disfonía, cuando el sobreesfuerzo de la voz se mantiene, aparecen alteraciones de la mucosa de las cuerdas vocales y patologías que, a su vez, inciden negativamente en la función vocal. Si continuamos hablando, hacemos un mal uso de los componentes vocales (utilización defectuosa de algunos de los mecanismos que intervienen en la función vocal: respiración, vibración de las cuerdas vocales, resonancia, articulación, etc.) puede dar origen a lesiones como hemorragias, edemas, nódulos, pólipos, etc.

- **Nódulos y pólipos**. Excrecencias de las cuerdas vocales relacionadas con una mala dinámica vibratoria. Son reversibles en su forma inicial, pero en estados avanzados precisan microcirugía. Requieren reeducación ortofónica<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Esta patología se recoge en el cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006 con el código 2L0101.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

*“El tema de la voz, ¡el mal de las maestras! Andamos siempre alzando mucho la voz y se sufre de afonías, de pólipos, todo el tema de las cuerdas vocales. Debemos hacer ahí una labor de prevención también porque es nuestro instrumento en las aulas.”*

- **Corditis vasomotora.** Congestión crónica. Se agrava con el esfuerzo vocal y es parcialmente reversible. Hiperplasia de los pliegues vestibulares. Se trata de una excesiva multiplicación de células normales en dichos órganos. Puede resolverse con ejercicios ortofónicos, aunque en último caso precisa de microcirugía.
- Otras: Hiperemia de los bordes libres de las cuerdas vocales, úlceras laríngeas de contacto, laringitis pseudomixomatosa, etc.

Los “esfuerzos continuados de la voz por motivos profesionales” están reconocidos como condición de trabajo causal de los nódulos de las cuerdas vocales, es decir, están reconocidos como enfermedad profesional. Las ocupaciones que vienen mencionadas en el listado de enfermedades profesionales como expuestas son profesores, cantantes, actores, teleoperadores y locutores. Aún así, son muy pocos los casos reconocidos como enfermedad profesional.

### C. Medidas preventivas

- Fomentar la rotación de tareas con la finalidad de distribuir las horas lectivas y favorecer las pausas y descansos vocales.
- Diseñar estrategias para evitar forzar la voz al imponer la disciplina.
- Facilitar formación al personal laboral en estrategias preventivas del estrés y cursos específicos de técnica vocal.
- Seguir un protocolo de vigilancia de la salud específico que incluya una evaluación foniátrica periódica.
- No tomar bebidas excesivamente frías ni calientes. No fumar.
- Hidratarse adecuadamente: beber agua con frecuencia y sobre todo durante la exposición de la voz.
- Mantener un ritmo regular de sueño.
- Atender a los “signos y síntomas de alarma” como cansancio de la voz, sensación de quemazón, carraspeo, etc. y acudir a la mutua para valoración.



- No forzar la voz por encima del nivel de ruido ambiental.
- No presionar la voz cuando se padecen procesos patológicos en la faringe.
- Evitar el uso de la voz en estados de agotamiento físico y/o mental.
- Guardar reposo vocal ante una laringitis, comenzando a hablar sólo cuando nos lo recomienda el personal médico.
- Manejar las pausas adecuadamente cuando se habla.

#### 4. Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales tienen su origen en las condiciones de trabajo, derivadas de la organización del mismo. Los factores psicosociales representan la exposición, es decir lo que se deberá localizar, identificar y medir. Fundamentalmente, la organización del trabajo será el origen de estos factores y sobre ellos habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar las exposiciones.

Es necesario tratar los riesgos psicosociales de la misma manera que los riesgos de seguridad, higiénicos o los ergonómicos, alejándolos así de ese halo misterioso que aún siguen teniendo.

**¿ES OBLIGATORIO INTERVENIR FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES? LA LPRL DEJA PATENTE QUE EL DAÑO A LA SALUD PUEDE PROCEDER NO SÓLO DE MÁQUINAS O SUSTANCIAS QUE SE EMPLEAN EN EL TRABAJO, DE LOCALES O INSTALACIONES, SINO TAMBIÉN DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO. INTERVENIR FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES ES UNA OBLIGACIÓN LEGAL EN TODAS LAS EMPRESAS.**

Centrando la atención en la Educación Infantil, hay que señalar que se trata de un sector muy vocacional y existen muchas exigencias emocionales, puesto que para ocuparse de los niños/as hay que hacerlo con júbilo, para crear un ambiente divertido. Y al revés, sí se está sometido a mucha presión, los problemas de la escuela se los llevan a casa.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

*“Llegas al punto de que te quemas porque no tienes tiempo suficiente ni para programar, ni para preparar cosas... más luego el cómo sean tus clases, si es una clase que tienes muchos mordiscos, muchos empujones, muchos golpes... pues eso, al final te lo llevas a casa, te vas ahí con el corazón encogido.”*

### A. Factores de riesgo

- **Exceso de exigencias psicológicas.** Cuando se exige trabajar de forma rápida o irregular, escondiendo los sentimientos y sin oportunidad de opinar. El personal de las Escuelas Infantiles presenta alto riesgo de desgaste físico y psicológico al tener una ratio de alumnos/as muy elevada y pocas ayudas, a veces tienen que cubrir bajas y atender varias clases, o las aulas son pequeñas y los niños/as se acaban agobiando, no hay tiempo para ordenar adecuadamente el aula, etc.

*“Es un trabajo que conlleva mucha carga emocional, por el tipo de trabajo que es, haciéndose cargo de niños y niñas de muy corta edad, el trato con las familias y la posibilidad de que haya conflicto con ellas.”*

- **Falta de influencia y de desarrollo.** Cuando el trabajo no ofrece la posibilidad de aplicar los conocimientos o habilidades, no se tiene autonomía, escasa posibilidad de promoción o incluso no se puede decidir cuando se realiza un descanso.
- **Falta de apoyo social y de calidad de liderazgo.** Cuando se trabaja de manera aislada, sin información clara sobre las tareas o no recibimos apoyo de superiores o compañeros/as. Las trabajadoras de las Escuelas Infantiles deben gestionar a diario las relaciones interpersonales que se establecen entre alumnado, profesorado y familiares de los alumnos/as. Otro factor a tener en cuenta es cómo se delegan actualmente las responsabilidades educativas, tradicionalmente propias de la familia y que ahora se pretende sean asumidas, en exclusiva, por las educadoras/es.
- **Escasas compensaciones.** Cuando no se reconoce el trabajo que realizan las/os trabajadoras/es, el salario es bajo o es visible un trato injusto o poco equitativo entre compañeras/os.

En el grupo de discusión la mayoría reconoce la importancia de cuidar la salud emocional. Les gustaría sentir que se reconoce su trabajo, que se valora económicamente y sentir que en la empresa importan y aportan.

- **Doble presencia.** El trabajo doméstico y familiar requiere exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado. 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 la mayor parte del trabajo del hogar y familiar, por lo que la doble presencia es más común entre las mujeres.

Todo ello, unido a la falta de formación específica, la ausencia de preparación psicológica para enfrentarse a la desmotivación, la incompleta organización del trabajo y los escasos recursos para solucionar los problemas hacen que la educadora se sienta incapaz de solucionar los habituales conflictos, causándole tensión laboral y problemas psicológicos.

Debemos tener en cuenta que no todos los niños/as requieren la misma dedicación educativa, en las escuelas infantiles también acuden niños y niñas con necesidades especiales como pueden ser TEAS (trastorno del espectro autista), TDAHs (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), incluso con parálisis o desfase motor, etc. Las escuelas no refuerzan con más personal esas aulas, suponiendo más carga de trabajo para las educadoras/es encargadas/os del aula.

### **B. Trastornos para la salud**

Los efectos de la exposición a los riesgos psicosociales sobre la salud se manifiestan a corto plazo, a través de procesos conocidos como “estrés”, e incluyen diversos aspectos de la salud, tanto física como mental y social. Se trata de mecanismos:

- **Emocionales:** sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.
- **Cognitivos:** dificultades para acordarse de las cosas, para pensar de forma clara, dificultades para concentrarse, para tomar decisiones, etc.
- **Comportamentales:** no tener ganas de hablar con nadie, de estar con gente, sentirse agobiado, infeliz, no poder dormir bien, comer compulsivamente, abusar del alcohol, tabaco, etc.

*“En algunas escuelas infantiles, sobre todo si están situadas en zonas conflictivas, las educadoras a veces empatizamos con algunas familias con necesidades importantes. Esa carga emocional no se queda solo en la escuela, nos la llevamos a casa.”*

- **Fisiológicos:** problemas de estómago, dolor en el pecho, tensión en los músculos, dolor de cabeza, sudar más, marearse, falta del aire, etc.

La exposición a los riesgos psicosociales puede, a largo plazo, derivar en otras enfermedades, entre las que podemos destacar:



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- Cardiovasculares: infarto (de lo que más evidencia existe).
- Respiratorias: hiperactividad bronquial, asma.
- Inmunitarias: artritis reumatoide.
- Gastrointestinales: dispepsia, úlcera péptica, síndrome del colon irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa.
- Dermatológicas: psoriasis, neurodermitis.
- Músculo-esqueléticas: dolores de espalda.
- Salud mental: como por ejemplo la depresión y la ansiedad.

Actualmente los daños psicosociales no están catalogados como enfermedades profesionales. A veces se consideran como accidentes de trabajo.

### **C. Medidas preventivas**

Es necesario identificar e investigar las exposiciones detectadas en la evaluación de riesgos psicosociales, es decir, determinar qué características concretas de la organización del trabajo generan las exposiciones a los riesgos psicosociales y qué aspectos de las condiciones de trabajo hay que cambiar. Este planteamiento es la base para el diseño posterior de las medidas preventivas, que deben dirigirse a:

- a) **Fomentar el apoyo** entre las trabajadoras/es y de superiores jerárquicos en la realización de las tareas. Por ejemplo, potenciando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, eliminando el trabajo en condiciones de aislamiento social o de competitividad entre compañeros/as.
- b) Incrementar las **oportunidades** para aplicar los conocimientos y habilidades así como potenciar el aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades. Por ejemplo, a través de la eliminación del trabajo estrictamente pautado, el enriquecimiento de tareas a través de la movilidad funcional ascendente o la recomposición de procesos que impliquen realizar tareas diversas y de mayor complejidad.
- c) Promocionar la **autonomía** de los trabajadores y las trabajadoras en la realización de las tareas. Por ejemplo, potenciando la participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con los métodos de trabajo, el orden de las tareas, la asignación de ta-



- reas, el ritmo, la cantidad de trabajo...; acercando tanto como sea posible la ejecución al diseño de las tareas y a la planificación de todas las dimensiones del trabajo.
- d) Garantizar el **respeto y el trato justo** a las personas, proporcionando salarios justos, de acuerdo con las tareas efectivamente realizadas y la cualificación del puesto de trabajo; garantizando la equidad y la igualdad de oportunidades entre géneros y etnias.
  - e) Fomentar la claridad y la **transparencia organizativa**, definiendo los puestos de trabajo, las tareas asignadas y el margen de autonomía.
  - f) Garantizar la **seguridad**, proporcionando estabilidad en el empleo y en todas las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc.), evitando los cambios de éstas contra la voluntad del trabajador/a.
  - g) Proporcionar toda la **información** necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la realización de tareas y la adaptación a los cambios.
  - h) Cambiar la **cultura de mando** y establecer procedimientos para gestionar personas de forma saludable.
  - i) Facilitar la **compatibilidad de la vida familiar, personal y laboral**, por ejemplo, introduciendo medidas de flexibilidad horaria y de jornada de acuerdo con las necesidades derivadas del trabajo del hogar y familiar, y no solamente de la producción.
  - j) Adecuar la **cantidad de trabajo al tiempo** que dura la jornada a través de una buena planificación como base de la asignación de tareas, contando con la plantilla necesaria para realizar el trabajo que recae en el centro y con la mejora de los procesos productivos o de servicio, evitando una estructura salarial demasiado centrada en la parte variable, sobre todo cuando el salario base es bajo.
  - k) Es importante promocionar la autonomía de los trabajadores y trabajadoras, potenciando su **participación directa** en la toma de decisiones relacionadas con la realización de la propia tarea y las tareas de la sección o departamento. Se trata de establecer mecanismos para aumentar la autogestión en el contenido y en las condiciones de trabajo.





# LA PANDEMIA DE COVID-19 HA PROVOCADO UNA CRISIS SANITARIA Y HUMANA SIN PRECEDENTES QUE TAMBIÉN AFECTA A LA EDUCACIÓN INFANTIL

## ¿Qué es la Covid-19?

Los coronavirus son una amplia familia de virus que normalmente sólo afectan a animales. Algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 puede afectar a las personas y provoca la enfermedad conocida como COVID-19. Este virus, desconocido anteriormente en la patología humana, se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, ciudad de la provincia china de Hubei. Cada vez sabemos más de él, pero aún existen muchos aspectos de la enfermedad que se desconocen y se siguen investigando.

En un intento por reducir la circulación del SARS-CoV-2 y el desarrollo de COVID-19 se han restringido en varias ocasiones los movimientos dentro del ámbito nacional e internacional y se ha procedido al cierre de todas las actividades no esenciales y al cierre de los centros educativos, teniendo que impartirse educación a distancia. Sin embargo, la educación a distancia no sustituye el aprendizaje presencial y la socialización, tan importante en edades tan tempranas, y la interacción entre alumnos/as y con los docentes.

Además, la pandemia de la COVID-19 ha implicado la necesidad de tomar medidas de prevención y protección que han obligado a un replanteamiento de la organización de múltiples actividades para poder reanudarlas de manera segura, entre ellas la reapertura de las Escuelas Infantiles y los centros educativos.

Las medidas que se pueden adoptar en las Escuelas Infantiles son múltiples y afectan fundamentalmente a la organización del trabajo. Deberán ser consultadas con la representación legal de las trabajadoras/es y el objetivo será salvaguardar la salud de las perso-



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

nas trabajadoras y, por ende, del resto de los niños y niñas que acuden a la escuela y sus familias, controlando la posible propagación del virus y garantizando la continuidad de la actividad escolar.

Es obligado que los Servicios de Prevención asuman el papel relevante que les corresponde en estos momentos y asesoren a empresas y trabajadoras/es sobre las necesarias medidas a adoptar. Su papel es determinante en la identificación de un posible caso en el centro de trabajo y en el estudio de contactos para trasladar a la autoridad sanitaria, así como en la protección de la población trabajadora que está en los grupos vulnerables.

**CORRESPONDE A LAS EMPRESAS EVALUAR EL RIESGO DE EXPOSICIÓN Y SEGUIR LAS RECOMENDACIONES QUE EMITA EL SERVICIO DE PREVENCIÓN.**

En las Escuelas Infantiles de gestión indirecta las ratios no se han bajado a raíz de la pandemia, los protocolos para prevenir la COVID-19 supone para ellas más carga de trabajo y no se han contratado apoyos, por lo tanto faltan recursos humanos o personal para seguir de forma correcta dichos protocolos. (El apoyo en estas escuelas es de 1 persona por cada 6 aulas, en algunas se llega a 1 por 2 aulas).

### Algunos datos

Tanto niños y niñas como personas adultas pueden infectarse y desarrollar la enfermedad. Estas son algunas de las conclusiones de los datos publicados en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, extraídos hasta el 9/9/2020<sup>26</sup> sobre España.

La mayor proporción de casos de COVID-19 se producen en el grupo de 15 a 59 años (71% del total), siendo el grupo de 15-29 años el más representado, con un 24% de los casos. En menores de 2 años la proporción de casos es de 1,6 % y entre 2 y 4 años de 2,2 %.

<sup>26</sup> Informe nº 43. Situación de la COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. Informe COVID-19. 09 de septiembre de 2020.



El 51% de los casos de COVID-19 son mujeres y la mediana de edad de los casos es de 39 años, siendo mayor en mujeres que en hombres (39 vs 37 años).

El ámbito más frecuente de exposición se da en el entorno del domicilio (31,4%), representando el entorno escolar un 0,2 % y laboral un 7,7 %.

Los estudios de modelización indican que el cierre de las escuelas puede ser significativamente efectivo para el control de infecciones sólo cuando los brotes se deben a virus con baja transmisibilidad y las tasas de ataque son más altas en la infancia que en la población adulta. Esto se aplica a los virus de la gripe, pero no al SARS-CoV-2, que tienen diferente dinámica de transmisión y afecta principalmente a adultos y personas mayores.

### Síntomas

La mayor parte de las personas infectadas presentan síntomas leves o moderados (fiebre, tos seca, cansancio y sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor torácico, dolor de cabeza o síntomas digestivos, como diarreas o vómitos). Existen casos que no presentan síntomas (asintomáticos). En pacientes más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves se asocian a personas de más de 60 años y/o que padezcan enfermedades crónicas, como enfermedades del corazón e hipertensión arterial, diabetes, enfermedades del pulmón, cáncer o problemas de inmunidad. Además, los niños/as con afecciones neurológicas, genéticas o metabólicas, o con enfermedad cardíaca congénita, también pueden tener mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19 que otros niños/as.

### ¿Cómo se transmite?

Recientemente se ha comprobado que la principal vía de transmisión son los aerosoles, pequeñas gotas que quedan en suspensión al hablar, gritar o cantar sobre todo en sitios cerrados y mal ventilados, en los que las personas infectadas pasan largos periodos con otras. También se transmite, como sabemos, de persona a persona a través de las secreciones, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias que generan la tos o el estornudo (que pueden llegar hasta a 2 metros de distancia), por contacto con sus manos o con superficies contaminadas. Estas secreciones pueden infectar a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca. Su grado de contagio depende de la cantidad del virus presente en las vías respiratorias de la persona enferma.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

Existe transmisión de la COVID-19 al estar en contacto con personas infectadas que no presentan síntomas (asintomáticas) o con personas en fase presintomática, es decir, en los días previos a la aparición de los síntomas. De ahí la importancia del control de la enfermedad en el entorno educativo, pues la mayor parte de los niños/as son asintomáticos.

### ¿Existe un tratamiento?

Aunque todavía no existe un tratamiento específico para el nuevo coronavirus, existen numerosos ensayos clínicos que, bajo el paraguas de la Organización Mundial de la Salud, aúnan esfuerzos internacionales para determinar la eficacia de diferentes tipos de medicamentos ya existentes. Además, se han puesto en marcha numerosas iniciativas con la intención de desarrollar, lo más rápidamente posible, vacunas seguras y eficaces.

### ¿Qué tipo de normativa afecta a la Educación Infantil?

Los centros educativos públicos y concertados de la Comunidad de Madrid han organizado la vuelta a las aulas para el curso escolar 2020-2021, siguiendo las Instrucciones de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa de 9 de julio de 2020, sobre comienzo del curso escolar 2020-2021 en centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid<sup>27</sup>, modificadas por la Resolución conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa por la que se modifican las Instrucciones de 9 de julio de 2020<sup>28</sup>.

La Comunidad de Madrid ha previsto, en función de la evolución de la crisis sanitaria por COVID-19, cuatro posibles escenarios:

- Escenario I. Escenario extraordinario de higiene. Salvo evolución negativa de la crisis sanitaria, en consecuencia del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

<sup>27</sup> Instrucciones de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa, de 9 de julio de 2020, sobre comienzo del curso escolar 2020-2021 en Centros Docentes Públicos no Universitarios de la Comunidad de Madrid.

<sup>28</sup> Resolución conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa por la que se modifican las Instrucciones de 9 de julio de 2020 sobre Medidas Organizativas y de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a la Covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021.



- Escenario II. Escenario de presencialidad parcial. Escenario planteado para el inicio del curso debido al empeoramiento de la evolución de la crisis sanitaria por COVID-19, sin que se llegue a decretar el confinamiento y la suspensión de toda actividad educativa presencial.
- Escenario III. Escenario de confinamiento y suspensión de la actividad educativa presencial, debido a un empeoramiento grave de la evolución de la crisis sanitaria por COVID-19.
- Escenario IV. Escenario sin problemas de COVID-19. Este escenario se plantea para la vuelta a la normalidad por la desaparición de los riesgos de COVID-19.

Las clases han dado comienzo en el Escenario II<sup>29</sup> dictado por la Comunidad de Madrid, pero las medidas preventivas se adaptarán al escenario existente en cada momento, ajustándose a la baja o haciéndose más exigentes, según la valoración que hagan de la evolución epidemiológica de la pandemia los órganos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

A su vez, los Ministerios de Sanidad y Educación y las correspondientes Consejerías de las Comunidades Autónomas han acordado las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a la Covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021<sup>30</sup>.

### Coordinación de los centros

Cada centro debe tener planteado un Plan de Inicio de Curso y Planes de Contingencia que prevean las actuaciones a realizar dentro de los posibles escenarios. Cada centro designará a una persona responsable para atender los aspectos relacionados con la COVID-19 que debe estar formada y familiarizada con los documentos relacionados con centros educativos y COVID-19 vigentes y las vías de comunicación con los responsables de los servicios sanitarios.

Sería de utilidad que en las escuelas infantiles se creara un equipo COVID-19, formado en parte por la dirección de la escuela, varias educadoras/es, una trabajadora/or de limpieza y la Delegada/o de Prevención, y por otra parte una representación de las familias y alumnos/as, donde se garantice el cumplimiento de las medidas de prevención.

<sup>29</sup> Estrategia de Inicio de curso 2020-2021. Escenario II.

<sup>30</sup> Medidas Organizativas y de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021.



### Medidas a adoptar para limitar los contactos

1. Se informará y formará a las personas trabajadoras sobre los riesgos de contagio y propagación del coronavirus, prestando especial atención a las vías de transmisión y las medidas de prevención y protección adoptadas en la escuela infantil.
2. Se facilitará a las trabajadoras/es el contacto del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que tiene asignado la escuela, siendo de responsabilidad evaluar el riesgo de exposición y decidir sobre las medidas preventivas a adoptar en la escuela, siguiendo lo establecido en el PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2.
3. Se mantendrá una distancia interpersonal de al menos 2 metros.
4. La organización del alumnado en Educación Infantil se realizará en grupos de convivencia estable, formados por 15 alumnos/as (hasta un máximo de 20 si fuera necesario) junto con el educador/a. Debido a la corta edad del alumnado resulta difícil cumplir las medidas de distancia física de manera adecuada. Sus miembros pueden socializar y jugar entre sí sin tener que mantener la distancia interpersonal de forma estricta, evitando interactuar con otros grupos. De esta manera se facilita el rastreo de contactos si se diera algún caso.
5. Para las siestas de los niños y niñas se recomienda colocar las colchonetas a 2 metros de distancia, intercalando la dirección en la que se colocan los alumnos/as (cabeza y pies en diferente dirección).
6. Se priorizará la utilización de los espacios al aire libre para la realización de las actividades, tanto educativas como de ocio.
7. Se procurará reducir al mínimo los desplazamientos de grupos de alumnos/as por el centro, siendo las educadoras/es quienes acudan al aula.
8. La entrada y salida del centro será escalonada, pudiendo realizarse por puertas diferentes, evitando aglomeraciones. Los padres podrán acompañar a sus hijos con mascarilla y haciendo uso de gel hidroalcohólico.
9. Se evitarán las reuniones presenciales del personal laboral tratando de realizarlas de forma telemática.
10. Se priorizará la comunicación con las familias mediante teléfono o correo electrónico, facilitando las gestiones telemáticas.



## Medidas de prevención personal

### A. Trabajadoras/es

- a) Realizar una higiene de manos de forma frecuente y meticulosa, a la entrada y salida de la escuela, antes y después del patio, de comer y siempre después de ir al aseo, y en todo caso un mínimo de cinco veces al día. Se recomienda que se realice durante al menos 40 segundos con agua y jabón, y si no es posible se puede hacer durante 20 segundos con gel hidroalcohólico.
- b) Evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión del virus.
- c) Al toser o estornudar, usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso a una papelera con bolsa y a poder ser con tapa y pedal. Si esto no es posible, cubrir la boca y la nariz con el codo flexionado.
  - El uso de mascarilla será obligatorio para todo el personal de la escuela, con independencia del mantenimiento de la distancia interpersonal. La mascarilla será de tipo higiénica, excepto en aquellos casos que así lo indique el servicio de prevención de riesgos laborales. Debe explicarse el uso correcto de la misma, ya que su mal uso puede entrañar más riesgo de transmisión.
  - De forma general, el uso de guantes no es recomendable pero sí es necesario en las tareas de cambio de pañales y limpieza.
- d) Es recomendable llevar el pelo recogido y evitar el uso de anillos, pulseras y colgantes.
- e) En la medida de lo posible utilizar ropa de trabajo que se lave a diario a alta temperatura.

### B. Niños/os

- a) Realizar una higiene de manos al menos cinco veces al día, a la entrada y salida de la escuela, antes y después del patio, de comer y siempre después de ir al aseo.
- b) Al toser o estornudar, usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso a una papelera con bolsa y a poder ser con tapa y pedal.
- c) Uso de la mascarilla:
  - No será recomendable su uso en menores de 3 años (está contraindicada en menores de 2 años por riesgo de asfixia).



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- Su uso será recomendable en el transporte escolar colectivo para niños y niñas de 3 a 5 años.
- d) Evitar compartir objetos. En su defecto, utilizar objetos y juguetes que se puedan limpiar o desinfectar de forma sencilla. Si se utilizan peluches o juguetes de tela se lavarán a temperatura alta.
- e) Se recomienda evitar la utilización de gel hidroalcohólico en niños/as que se llevan las manos frecuentemente a la boca. Tener precaución de no dejarlo accesible sin supervisión para evitar accidentes.
- f) Es importante consolar a los niños y niñas y es frecuente la necesidad de tenerlos en brazos o tener una interacción cercana con ellos para su adecuada atención. Cuando se les coge en brazos o es necesaria una interacción estrecha, la persona cuidadora llevará mascarilla higiénica o la que le indiquen desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- g) Se explicará a los niños/as cómo realizar una correcta higiene de manos. Se colocarán carteles explicativos y señales amigables para la infancia.

### Limpeza, ventilación del centro y gestión de residuos

**A. Limpieza.** Se intensificará la limpieza, en especial en los baños y en las superficies de contacto más frecuentes como pomos de puertas, mesas, muebles, pasamanos, suelos, teléfonos, perchas, etc.. En cada centro se establecerá un protocolo de limpieza acorde a sus características.

Tras el cambio de pañal se desinfectará el cambiador.

Las medidas de limpieza y desinfección también se aplicarán a las zonas privadas de los trabajadores, tales como áreas de descanso, vestuarios, taquillas, aseos y cocinas (donde se limpiará toda la vajilla, cubertería y cristalería en el lavavajillas, incluida la que no se haya usado pero haya podido estar en contacto con los niños y niñas).

Si existe algún puesto de trabajo compartido, debe limpiarse y desinfectarse en cada cambio de turno, en especial el mobiliario y los elementos que puedan ser manipulados como puede ser un ordenador, desinfectando la pantalla, teclado y ratón.



Para desinfectar se utilizará lejía diluida en agua en proporción 1:50, recién preparada, o cualquiera de los desinfectantes autorizados por el Ministerio de Sanidad, siguiendo las indicaciones del etiquetado.

Tras cada limpieza y desinfección, los materiales empleados y los equipos de protección utilizados se desecharán de forma segura.

**B. Ventilación.** La escuela se ventilará con frecuencia al menos durante 10-15 minutos al inicio y al final de la jornada, durante el recreo, y siempre que sea posible, evitando la recirculación de aire interior de manera mecánica. Se tendrá especial precaución para evitar posibles accidentes.

La *Guía para ventilación en aulas*<sup>31</sup> expone la búsqueda de soluciones, dependiendo de si la actividad a realizar puede hacerse en el exterior o en el interior de las aulas, si es suficiente con realizar una ventilación natural, abriendo ventanas y puertas, o por el contrario es insuficiente y resulta necesario una ventilación forzada o purificación del aire. Resume sus recomendaciones en 9 puntos, algunos difíciles de cumplir en una escuela infantil:

- a) Exterior preferible a interior
- b) Mejor menos personas
- c) Aumentar la distancia interpersonal
- d) Silencio y volumen bajo
- e) Mascarilla bien ajustada (no aplicable)
- f) Reducir tiempo de exposición
- g) Ventilar
- h) Purificar el aire: filtrar
- i) Comprobar midiendo CO<sub>2</sub>

### C. Gestión de los residuos

- a) Los pañuelos desechables o el papel utilizado para el secado de manos serán desechados en papeleras con bolsa y preferiblemente con tapa y pedal.

<sup>31</sup> *Guía para ventilación de aulas*, elaborada por CSIC-IDAEA, Ministerio de Ciencia e Innovación.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

- b) Las mascarillas, guantes, etc. se depositarán en la fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico).
- c) En caso de que un alumno/a o una persona trabajadora presente síntomas mientras se encuentre en la escuela aislaremos la papelera donde se hayan depositado pañuelos u otros productos utilizados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto.

### Cómo gestionar la aparición de casos en la escuela infantil

1. Salud Pública será la encargada de identificar y hacer el seguimiento de los contactos según el PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA APARICIÓN DE CASOS DE COVID-19 EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID<sup>32</sup> e indicará las medidas necesarias a tomar en la escuela infantil, incluyendo la posibilidad de cierre temporal de aulas o la escuela en caso de brote o aumento de la transmisión comunitaria.
2. La escuela infantil informará a los padres de que el alumnado con cualquier sintomatología aguda no podrá acceder a la misma, pudiendo establecer mecanismos para la identificación de síntomas en los niños/as a la entrada o una declaración responsable de los progenitores.
3. De la misma manera, no acudirán a la escuela las trabajadoras/es que presenten síntomas compatibles con COVID-19, así como aquellas/os que se encuentren en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de COVID-19.
4. En el momento en que una niña/o comience a tener síntomas compatibles con COVID-19 en la escuela infantil se le llevará a un espacio separado fijado para tal (siguiendo un protocolo de actuación), con ventilación adecuada y con una papelera de pedal con bolsa, donde poder tirar pañuelos desechables si son necesarios o mascarilla del acompañante si fuera necesario renovarla. La sala deberá ser ventilada, limpiada y desinfectada tras su utilización. Permanecerá acompañada/o por la persona responsable del manejo de Covid-19 hasta que pasen a recogerle sus familiares.

Al ser niños menores de 6 años y no poder llevar mascarilla, la trabajadora/or que le acompaña usará mascarilla FFP2 sin válvula, además de una pantalla facial y una bata des-

<sup>32</sup> Basado en la *Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos*.



echable (el centro deberá disponer de stock de este material de protección). La escuela contactará con la familia o tutores legales. La familia debe contactar tan pronto como sea posible con su centro de salud de atención primaria o con el teléfono 900 102 112 habilitado por la Comunidad de Madrid para informar sobre el Coronavirus. En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al teléfono de emergencias 112.

5. En caso de que la persona afectada sea una trabajadora/or se pondrá en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, centro de salud o con el teléfono 900 102 112. De igual forma, en caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112. La trabajadora/or que inicie síntomas debe abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.
6. Existirá una coordinación fluida entre la escuela infantil y los servicios de salud pública para gestionar de manera adecuada los posibles casos y el estudio y seguimiento de contactos estrechos. La organización en grupos estables posibilita el rastreo de contactos más rápidamente.
7. En los grupos de convivencia estable, los contactos estrechos son todas las personas que forman parte del grupo, tanto los niños/as como la educadora/or. Los convivientes del caso también son siempre considerados contactos estrechos (hermanos/as, progenitores y cualquier otro conviviente). En el resto del personal laboral se considera contacto estrecho a cualquiera que haya compartido espacio con un caso confirmado a una distancia menor de 2 metros del caso sin la utilización correcta de la mascarilla durante más de 15 minutos.
8. Para los contactos estrechos, se indicará vigilancia de síntomas y cuarentena en el domicilio de 10 días posteriores al último contacto con el caso confirmado. Si durante este periodo desarrolla síntomas, se pondrá en contacto telefónico con su centro de salud para su valoración clínica y solicitud de prueba diagnóstica<sup>33</sup>.
9. Cualquier caso confirmado, bien se trate de niños/as o trabajadores/as, deberá permanecer en su domicilio en aislamiento, según se refiere en la ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19.

---

<sup>33</sup> En la situación epidemiológica actual, la realización de una prueba diagnóstica de infección aguda a los contactos estrechos del ámbito escolar en general no se indica, salvo que desarrollen síntomas. En situaciones de especial riesgo, Salud Pública puede indicar la realización de una prueba diagnóstica.



### Trabajadoras/es especialmente sensibles

El servicio sanitario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) debe evaluar la presencia de trabajadores/as especialmente sensibles a la infección de coronavirus SARS-CoV-2 (considerando como tales a los trabajadores pertenecientes a grupos vulnerables para COVID-19, personas con enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida IMC>40, embarazo y mayores de 60 años), establecer la naturaleza de especial sensibilidad y emitir informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección<sup>34</sup>.

*Las escuelas infantiles dispondrán de los recursos materiales necesarios para el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene:*

1. Se asegurará la disposición en diferentes puntos del centro, incluidos los aseos, de **agua, jabón y papel** para el secado de manos, así como **geles hidroalcohólicos** para asegurar que la limpieza de manos pueda realizarse de manera frecuente.
2. Se dispondrá de **papeleras con bolsa y a poder ser con tapa y pedal** que permitan una eliminación adecuada de pañuelos de papel u otros restos potencialmente contaminados.
3. La escuela infantil contará con  **mascarillas quirúrgicas** para utilizar en el caso de que algún trabajador/a inicie síntomas, y  **mascarillas FFP2** sin válvula, pantallas faciales y batas desechables para situaciones en las que se requiera la atención de un caso sospechoso.

**EL RIESGO CERO DE CONTAGIO PARA COVID-19 NO EXISTE. LAS MEDIDAS DESCRITAS EN ESTA GUÍA REDUCEN EL RIESGO PERO NO LO ELIMINAN COMPLETAMENTE.**

<sup>34</sup> PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2.



### Del protocolo a las aulas

Las profesionales del grupo de discusión expresan como la pandemia no ha hecho más que volver a sacar a la luz las diferencias existentes en las condiciones de trabajo y la organización de la prevención según el modelo de gestión al que pertenezcan. También se está viviendo de forma distinta la pandemia entre las propias escuelas infantiles públicas, según la dirección del centro y entre las de gestión privada.

*Este año en mi escuela varias veces hemos tenido que hacer confinamiento de aulas y demás y es todo como muy de “¿Te has puesto mascarilla? Sí”... ¿Te has puesto no sé qué? Sí... Ah! Pues entonces puedes trabajar.” Mientras que igual en una pública te dicen pues márchate a casa, tienes que ponerte en contacto con tu médico de cabecera o tu centro de salud...*

En julio de 2020 las Escuelas Infantiles fueron las primeras en volver a las clases presenciales, lo que se vivió con mucha incertidumbre, y todavía reconocen que en ocasiones las cosas aún no han ido a mejor.

*“Yo tuve que ir a trabajar en el mes de julio, y en el mes de julio iba bastante más protegida que ahora mismo en el mes de septiembre, octubre y noviembre. En el mes de julio llegamos y había guantes para dar y tomar, mascarillas para cambiarte dos veces al día, incluso FPP2... O sea la diferencia es muy grande.”*

La disponibilidad de recursos materiales y humanos distinta que hemos analizado es la responsable de que no siempre puedan aplicarse todas las medidas sanitarias que exigen los protocolos, tal como expresan los testimonios recogidos. Existe gran descontento con las mascarillas y guantes que ofrecen los centros pues, según los testimonios del grupo de discusión, no están cumpliendo con una reposición adecuada, especialmente en las escuelas de gestión indirecta.

La falta de personal en las escuelas de gestión privada ocasiona que no se puedan cumplir las normas sanitarias ni los protocolos que se establecen en cada centro.

*“Cuando hay niños con fiebre, llamas, me lo llevo al aula COVID, ¿quién se queda en mi aula si yo me voy al aula COVID? Si no hay personal.”*

Aunque se refuercen las plantillas, el protocolo deja abierta la posibilidad de incorporar profesionales pero no concreta a qué servicio van destinados. Coinciden en indicar que el servicio de limpieza, con lo importante que es su función para la prevención del contagio, queda sin cubrir tal como debería.



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

*“En mi escuela hay un protocolo Covid, pero es cierto que ese protocolo no se sigue. Porque el tema de que las clases se limpien 3 veces al día,... no se limpian, ¡mentira! No hay personal suficiente para que se limpien tres veces al día cada aula. ¡Es que es imposible!”*

*“Es que aquí faltan horas en limpieza. Igual que estáis metiendo educadoras por el tema del COVID y porque necesitáis refuerzos... digo, es que también estáis exigiendo una limpieza... Y me contestan que las horas que se iban a asignar a limpieza se las han dado a educadoras, para meter a más educadoras. Ahora ¿qué hago?”*

Supone una gran confusión y una sensación de inseguridad para las trabajadoras/es de la Educación Infantil que los protocolos hayan cambiado tanto a lo largo de la crisis sanitaria, según transcurrieran los meses.

*“Las primeras semanas de septiembre, con el anterior protocolo, sí se confinaron más aulas, si se confinó a los alumnos y se mandó a casa al tutor. Llamaban de la mutua para ver si eras contacto estrecho o no lo eras... tardaban... había veces que tardaban hasta 5 días en llamar y casi se había acabado la cuarentena antes de valorar si eras contacto estrecho o no. Pero ahora, con el último cambio de protocolo, ya es un poco zafarrancho, ni se hace prueba a los compañeros ni a la persona de apoyo. Si no es tutor, no va para casa.”*





# A MODO DE CONCLUSIÓN...

La etapa de Educación Infantil contribuye al desarrollo físico, sensorial, intelectual, afectivo y social de los niños y niñas. Mediante distintos proyectos y a lo largo de los cursos, se trabaja con los niños/as el movimiento y control corporal, las diferentes formas de comunicación, el lenguaje, las pautas elementales de convivencia, así como el descubrimiento de las características físicas y sociales del medio que les rodea. Además, las educadoras/es facilitarán que los niños elaboren una imagen de sí mismos positiva y equilibrada y adquieran autonomía personal.

Los profesionales de la Educación Infantil conocen perfectamente cómo es su trabajo, las exigencias profesionales de una educadora/or, la implicación y responsabilidad que supone el desarrollo de sus tareas diarias. Y esta gran responsabilidad abarca a todo el personal, también a ayudantes técnicos y personal de cocina y limpieza. Pero ni social ni políticamente se reconocen estas capacidades, pues ni siquiera se habla de ellas/os como personal educativo como el resto de profesionales de la educación, sino de personal docente. No es una etapa educativa obligatoria, pero posee razones más que suficientes para que no sólo socialmente, sino también desde las altas instituciones, se aporte a la Educación Infantil el reconocimiento e importancia que reclaman sus profesionales desde hace tiempo. Las escuelas no son “aparcaniños”, son mucho más.

*“Hay que revalorizar el sector. Nosotros, los que somos de este sector, sabemos perfectamente qué es el sector, qué somos, qué queremos y qué hacemos, lo sabemos perfectamente. El problema es que no lo sabe nadie más. Lo descubren las familias, cuando después de 3 o 6 años los niños y niñas se van al colegio.”*

*“Si no fuera un negocio, no existirían las escuelas infantiles de gestión indirecta. Contemplar la educación como un negocio es un error.”*

*“La educación no da dinero, no da ningún beneficio, por lo tanto para qué invertir en subir más sueldos, en poner condiciones laborales mejores. Es como un saco roto, cuanto menos se invierta, mayor beneficio.”*

Desde el grupo de discusión se reclama de manera unánime que:

*“A nivel estatal, que se nos considere como etapa educativa docente, que nos puedan subir el sueldo y que nos bajen la ratio sobre todo...que podamos hacer nuestro trabajo de manera adecuada.”*



## Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil

**MEDIANTE SU TRABAJO, LAS EDUCADORAS/ES Y TODO EL PERSONAL QUE FORMA PARTE DE LA EDUCACIÓN INFANTIL, DEJAN UNA HUELLA IMPOSIBLE DE BORRAR EN NUESTROS HIJOS E HIJAS Y TAMBIÉN EN NOSOTRAS/OS COMO FAMILIA. TRABAJAN DE CORAZÓN A CORAZÓN. CUIDEMOS SU SALUD.**



## **EQUIPO DE ASESORAMIENTO EN SALUD LABORAL CCOO DE MADRID**

C/ Pedro Unanue, 14. 28045 Madrid  
Teléfono: 91 536 52 12 (Ext. 5212)  
[www.saludlaboralmadrid.es](http://www.saludlaboralmadrid.es)  
[slmadrid@usmr.ccoo.es](mailto:slmadrid@usmr.ccoo.es)



comisiones obreras de Madrid



**Comunidad  
de Madrid**