



Departamento de Prevención de Riesgos Laborales

C/Doctor Delgado Roig nº 1, Acc A 41008 Sevilla

Tif: 954 413141 FAX: 954 539727

www.csi-csif.es

información: saludlaboral70@csi-f.es

Foro de Prevención nº 8- Septiembre- 2011

[Investigadores de la UMA patentan un dispositivo de seguridad para agujas sanitarias](#)

[Buzón de consultas del delegado y la delegada de prevención](#)

[Encuesta sobre gestión preventiva en las empresas andaluzas. Conclusiones](#)

[El 8% de los siniestros laborales con baja son accidentes de tráfico.](#)

[Hasta el 17% de los trabajadores tiene un consumo de alcohol de riesgo en su jornada laboral.](#)

[Los accidentes laborales son más graves en las horas de la comida.](#)

[Dime cómo trabajas y te diré qué te quema.](#)

[Alcohol y las drogas presentes en los accidentes laborales](#)

[Los infartos son responsables de la mayor parte de muertes laborales por causas no traumáticas](#)

[La Universidad de Zaragoza diseña test para diagnosticar al empleado quemado](#)

[La siesta disminuye los riesgos cardiovasculares y mejora la capacidad de concentración.](#)

[La hipersensibilidad electromagnética, causa de incapacidad laboral.](#)

[El sobreesfuerzo causa un tercio de los accidentes laborales de los funcionarios.](#)

Artículos y Consejos Preventivos

[Altas temperaturas. Seguridad y salud en el trabajo.](#)

[Envejecimiento y trabajo. Aspectos básicos](#)

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:
denunciaprevencion70@csi-f.es

Investigadores de la UMA patentan un dispositivo de seguridad para agujas sanitarias

Esta patente, que mejora la seguridad en el ámbito sanitario, ha sido desarrollada por investigadores de la UMA con las premisas básicas de la ergonomía, la economía, la usabilidad y la sencillez en el diseño. De este modo han abarcado la totalidad del proceso, desde el diseño del prototipo hasta el diseño de su fabricación.

El objetivo del nuevo sistema de seguridad que han patentado los investigadores de la Universidad de Málaga (UMA), es evitar los pinchazos accidentales de las agujas hipodérmicas empleadas en los dispositivos de inyección y extracción sanguínea con los que trabaja a diario el personal de centros de salud y hospitales.

El sistema, denominado NS o Needlestick Safety, supera las actuales desventajas de los dispositivos de protección de las agujas, ya que se activa mediante fractura: la presión de un dedo rompe la muesca que sujeta un material plástico que se despliega sobre la aguja para proteger al usuario de posibles pinchazos accidentales.

El dispositivo consta de un mecanismo de seguridad adaptado para permitir el paso de una aguja convencional. El conjunto se une a una jeringuilla o un tubo de extracción múltiple. Asimismo, el mecanismo de seguridad contiene un elastómero, es decir, un material plástico flexible que funciona como si fuese un muelle. "No necesita lubricación debido a su cualidad plástica, que también evita la corrosión en contacto con los otros materiales", aclara una de las autoras de la invención, Ángela Guerrero.

Por último, una cubierta protectora recubre la aguja antes de su uso para garantizar su esterilización. En ella también ha habido innovación en el diseño, ya que su perfil elíptico la hace más ergonómica que las que se usan actualmente. "Es más fácil de extraer, ya que también tiene unas estrías exteriores", comenta la investigadora.

El mecanismo NS resulta innovador por su sistema de activación mediante una fractura, que se puede usar con una sola mano. A esta ventaja se suma su bajo coste. "Había que idear un dispositivo cuyo precio pudiese competir con el de las agujas empleadas actualmente en los centros sanitarios", señala la investigadora Ángela Guerrero.

Por otra parte, se adapta a todo tipo de terapias y mecanismos de cada una de ellas.

"El sistema se amolda a la longitud y grosor de las diferentes agujas, ya sean para aplicaciones del tipo inyección, vacunación, extracción, transfusión", comenta otro de los investigadores, Óscar D. de Cózar.

El origen

La idea de crear NS surgió de las conversaciones mantenidas por el director del Departamento de Expresión Gráfica, Diseño y Proyectos, Isidro Ladrón de Guevara López, con personal sanitario que le dio a conocer la problemática existente en el uso de las agujas. A raíz de esto, la investigadora, Ángela Guerrero, realizó múltiples visitas a un centro hospitalario, donde pudo observar y centrar los problemas que existían a la hora de realizar las tareas de inyección y extracción de forma segura.

Más tarde, el equipo de investigación del departamento comenzó a estudiar y a dar forma a un dispositivo de seguridad para agujas sanitarias que fuese ergonómico, de diseño innovador y mecanismo sencillo, tanto para el uso como su producción, que se pueda utilizar con una sola mano y muy económico.

En el proceso, los expertos tuvieron en cuenta factores como la normativa vigente sobre material sanitario y su fabricación; la diversidad de longitudes y calibres de aguja. "Así hemos conseguido que este dispositivo sea estándar, y su fabricación económica y eficiente", señalan.

El mecanismo NS, innovador por su sistema de activación y su bajo coste, resalta por su simplicidad de uso y de composición, ya que consta de sólo cuatro piezas.

Aunque el primer prototipo del sistema fue financiado por patrocinadores privados, actualmente la [OTRI de la Universidad de Málaga](#) estudia posibles alternativas empresariales para comercializar el producto.

Fuente: <http://www.andaluciainvestiga.com>



Buzón de consultas del delegado y la delegada de prevención.

La Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía, a través de la Dirección General de Seguridad y Salud Laboral, pone a disposición de los delegados y las delegadas de prevención inscritos en los Registros provinciales de Delegados y Delegadas de Prevención, órganos específicos que, en su caso, los sustituyan y Comités de Seguridad y Salud y sus miembros electos (en adelante «los Registros provinciales»), un Buzón de consultas, donde podrán realizar consultas que faciliten el ejercicio de sus funciones. El acceso a este Buzón puede realizarse a través del portal específico de la página web de la Consejería de Empleo, en la dirección <http://www.juntadeandalucia.es/empleo>, (dentro del tema Prevención de Riesgos Laborales, pinchando en el icono correspondiente al Registro de Delegados/as de Prevención, apartado Portal del Delegado/a de Prevención (acceso restringido a delegados/as inscritos), Buzón de consultas).

Las consultas serán atendidas por personal técnico de la Dirección General de Seguridad y Salud Laboral de la Consejería de Empleo.

A través de este buzón, se pone a disposición de los delegados/as inscritos en los Registros provinciales una herramienta que les permita obtener información y asesoramiento, sobre cuestiones relacionadas con la Prevención de Riesgos Laborales, con la finalidad de contribuir al mejor desempeño de sus funciones.



I encuesta sobre gestión preventiva en las empresas andaluzas. Algunas conclusiones relevantes del estudio

La modalidad de organización preventiva más utilizada en las empresas andaluzas, en todas las Categorías empresariales, es el Servicio de Prevención Ajeno, contratado por el 41,7% de las empresas analizadas.

En las microempresas, además de contratar dichos servicios mayoritariamente (43,6% de los casos), los empresarios afirman asumir personalmente la función de prevención de riesgos en un 18,4% de las situaciones.

En las pequeñas empresas también estas dos opciones son las mayoritarias aunque en porcentajes menores: 35,5% y 15,1% respectivamente. En esta categoría es donde se declara en mayor medida la ausencia de organización preventiva (35,6%).

Las medianas empresas, además de contar en el 62,1% de los casos con Servicios de Prevención Ajenos, acuden a la designación de trabajadores por el empresario en un 20,9% de los casos

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

Foro de Prevención

En las empresas más grandes, además de recurrirse a Servicios de Prevención Ajenos, (50,5%) y, a la designación de trabajadores por el empresario (21,5%), se constituye un Servicio de Prevención propio en un 25,5%.

Un 35,1% de los responsables de las empresas afirman tener implantado un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo; mayoritariamente el basado en la especificación técnica OHSAS 18001.

Las actividades preventivas realizadas con mayor frecuencia en los centros de trabajo son los reconocimientos médicos con un 61,4%, la elaboración del plan de prevención (31,7%) y la planificación de la actividad preventiva (25,6%). Por sectores los mayores porcentajes corresponden a la agricultura y a la industria. En un 49,4% de los centros de trabajo se han realizado evaluaciones de riesgos en los dos últimos años.

Por sectores de actividad, dicha evaluación resulta más frecuente en la industria y la agricultura. Generalmente, se evalúan los riesgos en mayor medida cuanto mayor es la plantilla del centro de trabajo.

Los motivos más habituales por los que se revisan y actualizan las evaluaciones de riesgos son la elección de los equipos de trabajo (33%), la modificación en el acondicionamiento de los lugares de trabajo (29,0%) y el cambio de las condiciones laborales (23,4%).

Los aspectos más evaluados fueron la

- Seguridad de las máquinas, equipos, materiales e instalaciones de trabajo (62,8% de las evaluaciones),
- Evaluación de las posturas de trabajo, esfuerzos físicos y movimientos repetitivos (57,6%),
- Diseño del lugar de trabajo (en cuanto al mobiliario, espacios, etc.) (51,4%) y,
- Aspectos psicosociales y organizativos (46,7% de los casos).

Tras dichas evaluaciones se adoptaron las medidas oportunas en aproximadamente un setenta por ciento de las empresas, no siendo preciso adoptarlas en el veinte por ciento de los casos.

El 61,4% de las empresas ofreció reconocimientos médicos a sus trabajadores, de los cuales:

- Un 9,6% tenían un carácter específico en función de los riesgos laborales asociados a su puesto de trabajo. Estos últimos son más habituales en la industria química y la construcción, así como en los centros con 10 o más trabajadores.
- Un 57,9% de los mismos han sido realizados en clínicas concertadas.
- En el 13,7% de los centros de trabajo se produce alguna situación de concurrencia empresarial. Este hecho es más habitual en el sector de la construcción y su frecuencia aumenta conforme lo hace el tamaño de la plantilla.

Un 56,8% de los responsables empresariales perciben como probable la existencia de un accidente de trabajo, mientras que un 53,8% percibe el riesgo de sufrir problemas músculo-esqueléticos.

Por el contrario, un 35,1% de los responsables empresariales encuestados no perciben probabilidad de que como consecuencia de la actividad realizada por los trabajadores en el centro de trabajo se produzcan accidentes, problemas músculo esqueléticos, estrés, depresión, ansiedad, u otras enfermedades o trastornos relacionados con el trabajo.

En los últimos dos años, en uno de cada tres centros de trabajo de Andalucía se ha adquirido algún tipo de maquinaria (excluidos los equipos informáticos). En el sector industrial esta cifra aumenta hasta el 48,2%, y en la Construcción es del 41,4%. Un

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

42,3% de las empresas que adquirieron maquinaria ha revisado su evaluación de riesgos como consecuencia de dicha compra.

En el 87,5% de las ocasiones se afirma que la mayoría de las máquinas adquiridas llevan marcado CE; en el 80,5% se dice que iba acompañada de una declaración "CE" de conformidad con la directiva de seguridad de las máquinas; y en el 89,0% se corrobora que lleva manual de instrucciones en castellano.

- El 58,4% de los centros de trabajo afirman que "siempre" se establecen especificaciones de compra (pliegos de condiciones) en las que se definen claramente el uso previsto y las condiciones en las que se va utilizar la máquina o equipo de trabajo, así como la obligación de cumplir la legislación aplicable y - un 21,6% adicional lo hace "casi siempre".

Del conjunto de esta muestra, se manifiesta que las causas principales aducidas de los accidentes declarados son:

- Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención (33,3% de las respuestas),
- Posturas forzadas o realización de sobreesfuerzos durante la tarea (18,2%) y,
- Cansancio o fatiga (13,0%).

Agrupando dichas causas y siempre según la opinión de los encuestados, se puede concluir que:

- el 45,6% de los accidentes se deben a exigencias propias del trabajo,
- el 36% a factores personales de los trabajadores,
- el 9,7% al lugar de trabajo,
- el 4,7% al estado de instalaciones y equipos y
- el 1,8% a factores asociados a la prevención de riesgos laborales.

El 23,1% de los trabajadores que han sufrido un accidente leve se incorporan a su puesto de trabajo tras haberlo modificado. El 18% de los afectados fueron apartados del riesgo e incorporados a otro puesto de trabajo. Cuando el accidente es grave, el puesto de trabajo es readaptado un 20,3% de las ocasiones; trasladándose al trabajador a otro puesto en el 11,5% de las mismas.

Los accidentes laborales son investigados en el 47,5% de los centros de trabajo mientras que las enfermedades profesionales lo fueron en un 13,5% de los mismos.

En ambos casos, lo más frecuente es que sea el Servicio de Prevención Ajeno o el personal perteneciente a la propia empresa, incluidos el trabajador designado, los trabajadores del Servicio de Prevención propio y del Servicio de Prevención mancomunado, el que realiza dicha investigación. Como en el resto de actividades preventivas, se comprueba que se investigan los siniestros en mayor medida conforme aumenta la plantilla de los centros de trabajo.

Las investigaciones tienen mayor frecuencia en el sector de la construcción (68,1% de los accidentes conocidos) y en las empresas de más de 250 trabajadores (75,7%).

Por el contrario, se investigan menos en el sector servicios (24%) y en las empresas de menos de cinco trabajadores (35,0%).

Si analizamos los aspectos de los costes que más se contabilizan, el referido con mayor frecuencia es el correspondiente a los costes asegurados con la Mutua de Accidentes y Enfermedades Profesionales o con el INSS. Entre los no asegurados, lo más frecuentemente considerado es el tiempo perdido a causa de haber tenido lugar el accidente.

Una vez realizada la evaluación de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores se informa de los resultados que afectan a sus puestos de trabajo o funciones en el 77,2% de los centros. Esta información fluye aún en mayor medida

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

que en el resto en los centros con más de 5 trabajadores. En cuanto a ramas de actividad, destacan por encima de la media las industrias del metal y química, la administración pública y educación y, las actividades sanitarias.

Del conjunto de las entrevistas realizadas a los responsables de las empresas andaluzas se evidencia que el 29,5% de los centros de trabajo con más de 5 empleados cuenta con Delegados de Prevención. La existencia de esta figura es más frecuente en el sector industrial donde suponen el 44,7%. Un 27,3% de los Delegados de Prevención andaluces son mujeres.

La formación de los Delegados en materia de Prevención de Riesgos Laborales tras su designación es una práctica mayoritaria. En el 94,3% de los centros los Delegados de Prevención han sido formados sobre seguridad y salud en el trabajo.

Los Comités de Seguridad y Salud están constituidos en el 64,9% de los establecimientos con más de 50 trabajadores que disponen de Delegados de Prevención. Un 19,9% de estos Comités se reunieron cuatro o más veces en el último año, reuniéndose tres un 23,2% adicional.

Las razones que motivan a las empresas a poner en marcha acciones para prevenir los riesgos laborales son principalmente:

- "cumplir con la legislación vigente" (81,9%),
- "evitar las consecuencias legales, multas y otras sanciones" (56,2%)
- "mejorar de las condiciones de trabajo y garantizar la seguridad y salud de los trabajadores" (47,5%).

La razón principal que motiva a poner en marcha actividades preventivas es el cumplimiento con la legislación vigente, con independencia de la rama de actividad a que pertenezca la empresa, del tamaño de su plantilla y del género mayoritario de la misma.

Puede acceder a la I Encuesta sobre gestión preventiva en las empresas andaluzas,



El 8% de los siniestros laborales con baja son accidentes de tráfico. -

El 8,16% de los siniestros de trabajo con resultado de baja se deben a accidentes de tráfico, según recoge un estudio de accidentes laborales de tráfico en Euskadi en los últimos seis años, que Osalan, el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, presentó en San Sebastián, en el marco de un curso de verano de la UPV.

El documento cifra en 224.417 los accidentes con baja de los últimos cinco años, de los cuales, 18.321 fueron accidentes de tráfico. Dentro del grupo general de accidentes el estudio distingue dos categorías, los accidentes in itinere, que son los ocurridos durante el desplazamiento desde el domicilio al lugar de trabajo habitual del trabajador (sede), o viceversa y los accidentes en misión, que son los que acontecen durante el desplazamiento por motivos de trabajo dentro de la jornada laboral.

En los últimos cinco años han tenido lugar en Euskadi 22.047 accidentes in itinere, casi el 10% del total. El 60% se debió a un accidente de tráfico, y el 40% restante a otro tipo de percance. Osalan ha constatado un descenso generalizado de los accidentes laborales de tráfico a partir de 2008, en parte provocado por la crisis económica.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

Durante ese periodo, los accidentes que más descendieron fueron los in itinere (17,06%), frente a los en misión (10,53%). El estudio especifica, por géneros, que los hombres tienen más tendencia a sufrir accidentes de tráfico que las mujeres, especialmente las personas jóvenes. De este modo, el grupo de edad que presenta mayor número de accidentes viales in itinere lo forman las personas entre 25 y 29 años. En el caso de los accidentes en misión, la incidencia mayor se encuentra en el grupo de 30 a 34 años.

En ese mismo curso, la consejera de Empleo, Gemma Zabaleta, anunció que su departamento trabaja en la elaboración del primer Plan Vasco de Amianto para lo que está elaborando un diagnóstico de la situación. Además, se ha abierto un registro en el que se recogen los casos de 5.631 trabajadores que han estado expuestos al amianto. De ellos, 4.226 ya han terminado su vida laboral. El fichero también incluye a 229 empresas que han trabajado con el citado material. Este proceso se lleva a cabo con la colaboración de Osakidetza.

Fuente de Datos: el país



Hasta el 17% de los trabajadores tiene un consumo de alcohol de riesgo en su jornada laboral.

Hasta el 17% de los trabajadores españoles tiene un consumo de alcohol de "riesgo", lo que significa que toma al menos tres bebidas durante su jornada laboral.

De ellos, uno de cada tres -entre el 5 y el 7%- está en situación de "alto riesgo" al compatibilizar su tarea cotidiana con más de cinco consumiciones diarias de alcohol.

Estos son algunos de los datos que han llevado a la organización Proyecto Hombre a desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, según ha informado, en una rueda de prensa, el director general de la asociación, Francisco Recio.

En torno al 78% de la población laboral de este país ha consumido en los últimos doce meses alcohol, el 33% tabaco diario, el 11% cannabis, y cocaína un 3,5%, ha agregado José Oñorbe, subdirector general de Información, Estudios y Coordinación de Programas de Prevención de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Oñorbe ha relatado que aunque no existe un perfil determinado para las personas con estas adicciones, sí se percibe un consumo más elevado en el sector primario, concretamente en la construcción, la agricultura y la hostelería.

Tampoco son despreciables los porcentajes de gente que acude a su lugar de trabajo

habiendo tomado tranquilizantes, cerca de un 7%, o somníferos, en torno a un 4%.

Si bien el consumo habitual de alcohol en España es algo socialmente aceptado, no por eso deja de ser muy peligroso, como demuestra el hecho de que entre un 15 y 30% de los accidentes laborales se relacionen con el abuso de las bebidas y otras drogas, ha comentado el subdirector del Plan Nacional sobre Drogas.

Magdalena Morey, responsable de Formación de Proyecto Hombre Baleares, ha indicado que en este colectivo el absentismo laboral es dos o tres veces superior al resto de los trabajadores. Las bajas por enfermedad de este colectivo dependiente de sustancias tóxicas tienen además un coste tres veces superior al del resto de los empleados, en ocasiones, porque se alargan en comparación con el resto.

La frustración de la trayectoria profesional, el mal clima de trabajo y la disminución de productividad son otros elementos muy importantes, aunque difíciles de calibrar.

Juan Ramón Santos, técnico en prevención de riesgos laborales y terapeuta del Proyecto Hombre, ha apuntado que entre el 60 y 70% de las personas admitidas a tratamiento por su adicción a las drogas son trabajadores en situación de baja laboral.

Los expertos han coincidido en que la reducción o eliminación de estos consumos en el medio laboral, así como de sus consecuencias, no se consigue mediante la aplicación de medidas disciplinarias, sino a través de la prevención y, en su caso, de tratamiento.

Sin embargo, la realidad es que el 85% de los empleados de este país afirma que no ha recibido ningún tipo de información en su empresa sobre los riesgos que conllevan estos consumos.

Según los responsables de Proyecto Hombre, la rentabilidad de los planes ad hoc para las empresas está probada, tanto económica como socialmente, y se estima que, por cada euro invertido, se recuperan entre dos y siete, debido al aumento de la productividad o por la vía de reducción de costes.

Las ventajas de su implementación son, entre otras, favorecer la salud y la calidad de vida de los empleados, aumentar su productividad, promover su seguridad y fortalecer las relaciones laborales, mejorando el clima en el lugar de trabajo, la pertenencia y el compromiso.

Santos ha hecho hincapié en que el trabajo es el lugar en el que se pasa la mayor parte del tiempo la población de entre 16 y 65 años, por lo que constituye un ámbito en el que se pueden adquirir hábitos perjudiciales o, por el contrario, convertirlo en un espacio privilegiado a la hora de promover estilos de vida saludables.

Fuente de Datos: La Vanguardia



Los accidentes laborales son más graves en las horas de la comida. -

La gravedad y la mortalidad de los accidentes son mayores en el horario que rodea el almuerzo independientemente de quién, cómo, cuándo, dónde y con qué se produce el accidente, explica a SINC Miguel A. Camino López, autor principal del estudio e investigador del grupo de Ingeniería y Gestión Responsable de la Universidad de Burgos, que para este trabajo se ha centrado en el sector de la construcción.

Es decir, que este fenómeno se produce en los trabajadores más jóvenes y más mayores, con más y menos antigüedad, en las microempresas y en las grandes compañías, en los accidentes sufridos con andamios y con máquinas, en las caídas a distinto nivel y en los desplomes. Igualmente se produce con independencia de la estación del año y de la comunidad autónoma donde sucede el accidente.

El grupo investigador, que analizó los accidentes sufridos por trabajadores de la construcción en España durante los años 1990-2002, comprobó que el mayor número de accidentes se produjo de 9 a 12:59 horas: el 57,3% del total y el 38% de los accidentes mortales. Sin embargo, en las horas que rodean la comida, de 13 a 16,59 horas, se produjeron solo el 18,2% de los accidentes pero el 29,4% de las muertes.

Es decir, aunque en las horas de comida hay un menor número de accidentes que durante la mañana, la proporción de accidentes que desembocan en la muerte del trabajador es más del doble (el 0,24% frente al 0,1%, respectivamente).

Estos datos pueden ser utilizados por las empresas para conocer las horas del día en las que la gravedad y mortalidad de los accidentes son especialmente elevadas, subraya Camino. Los trabajadores deben ser informados de estos riesgos y la Administración de Trabajo debería hacer mayores esfuerzos para promover medidas preventivas como la jornada continuada en el sector de la construcción.

El efecto lunch (almuerzo, en inglés) fue observado por primera vez por el Pete Kines, investigador del Instituto Nacional de Salud Ocupacional de Dinamarca, que comprobó que el mayor número de caídas a distinto nivel sufridas por los trabajadores de la construcción en Suecia y Dinamarca se producía antes de las 13h, pero que la mayor tasa de caídas mortales se registraba por la tarde.

¿Por qué hay tantos accidentes?

Los autores analizaron también otras posibles causas como la falta de siesta o el consumo de alcohol en las horas del almuerzo mediante encuestas a 724 trabajadores de Burgos. Curiosamente, los empleados de la construcción fueron los únicos que pensaban que el mayor número de accidentes se produce a primera hora de la tarde.

Asimismo se preguntó sobre los motivos de esta mayor accidentalidad y siniestralidad en el sector de la construcción. Para los trabajadores, la principal causa se sitúa en las prisas con que se realizan los trabajos, seguida a gran distancia por los actos inseguros de los obreros, la falta de formación y el cansancio.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

Se destaca además la importancia que los trabajadores asignan al consumo de alcohol y drogas, sobre todo en el sector de la construcción, donde existe un mayor porcentaje de bebedores de riesgo. Igualmente, se observó un mayor consumo de alcohol en los trabajadores que comen fuera del domicilio de lunes a viernes.

Fuente de Datos: agenciasinc.es



Dime cómo trabajas y te diré qué te quema.

El estrés laboral crónico y la percepción de falta de reconocimiento en el trabajo forman el caldo de cultivo para que aparezca el síndrome de burnout, del trabajador quemado. La prevalencia del trastorno va en aumento en nuestro país y representa un grave problema para la sociedad, por las pérdidas económicas que causa y por las consecuencias en la salud, asegura Jesús Montero-Marín, autor principal del estudio e investigador senior en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

En función de los rasgos del síndrome, los expertos distinguen tres perfiles: frenético, sin desafíos y desgastado. El estudio, publicado en BMC Psychiatry, revela las variables sociodemográficas y laborales asociadas a cada uno de ellos. Mediante cuestionarios, el equipo de Montero-Marín encuestó a una muestra de 409 empleados de la Universidad de Zaragoza, entre personal administrativo, de servicios, docentes, investigadores y becarios.

El perfil frenético se asocia con el número de horas de trabajo, explica Montero-Marín. Una persona que dedique más de 40 horas por semana a su tarea laboral tiene una probabilidad casi seis veces mayor de desarrollar el síndrome, comparado con otra con un horario inferior a 35 horas. Este tipo de empleados suele tener una alta implicación en su cargo, grandes ambiciones y una elevada sobrecarga de tareas.

Un trabajador dedicado a tareas monótonas, con tendencia al aburrimiento y a la falta de desarrollo personal, tiene más riesgo de desarrollar el perfil in desafíos. El personal de administración y servicios tiene una probabilidad casi tres veces mayor de pertenecer a este grupo, comparado con el docente e investigador. Además, es un perfil sobre todo masculino. Mientras que ellos tienden a alejarse de los objetivos de la empresa, ellas terminan por desarrollar agotamiento emocional, explica el psicólogo.

Por su parte, el tipo desgastado suele aparecer en personas que, con una larga trayectoria en la misma empresa, terminan por descuidar sus propias responsabilidades, dada la falta de reconocimiento que perciben a su alrededor. Así, un trabajador con más de 16 años de servicio en un mismo lugar de trabajo presenta un riesgo cinco veces superior a desarrollar este tipo de perfil, comparado con otro que lleve menos de cuatro años de servicio.

Sea cual sea la clase de burnout, el trabajador experimentará agotamiento emocional, cinismo o falta de eficacia en el trabajo. En general, los expertos consideran que el síndrome está presente si la persona presenta al menos uno de estos tres rasgos.

El tipo de contrato también influye en la gestación del burnout. Los empleados con contrato temporal se encuentran más implicados con la empresa porque buscan una vinculación que les proporcione mayor estabilidad. Esta actitud puede desembocar en el desarrollo de un perfil de tipo frenético, el mismo que registran los contratados a media jornada, probablemente, pluriempleados, apunta el experto.

Además de los factores que potencian el síndrome, el entorno social supone un contrapeso a su aparición. Tener familia, pareja o hijos puede ser un colchón protector, porque cuando la persona termina la jornada de trabajo, deja las preocupaciones laborales y se centra en otro tipo de tareas, indica el psicólogo.

Respecto al nivel académico, la peor parte del burnout se la llevan los dos extremos de la muestra: la gente más formada y aquella con menos estudios. Esto se explica porque quienes han recibido poca formación suelen acceder a trabajos menos cualificados en los que reciben poco reconocimiento. Pero también acaban quemados los doctores con largas carreras, puesto que sienten que están invirtiendo en el trabajo más de lo que reciben a cambio, asegura Montero-Marín.

Fuente de Datos: agenciasinc.es



El alcohol y las drogas, presentes en los accidentes laborales

Entre el 15 % y el 30 % de las víctimas de los accidentes laborales están relacionadas directamente con el consumo de alcohol y otras drogas, según una información facilitada por Proyecto Hombre. Esta organización ha lanzado una campaña para ayudar a las empresas en la elaboración de planes preventivos para evitar estos consumos.

La campaña de Proyecto Hombre fue presentada en Madrid por su director general, Francisco Recio, en un acto al que asistió también el subdirector general de Información, Estudios y Coordinación de Programas de Prevención de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, José Oñorbe.

Según sus datos, el porcentaje de la población laboral que dice haber consumido alcohol en los últimos 12 meses se sitúa en el 77,8 %, cercana al 10,8 % la que dice haber consumido cannabis, y en un 3,5 % la que ha consumido cocaína en ese mismo periodo de tiempo. La construcción y la hostelería se encuentran entre los sectores más afectados.

Por otra parte, los expertos de Proyecto Hombre indicaron que los trabajadores que consumen alcohol y otras drogas presentan un absentismo laboral de dos a tres veces

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

superior al resto de los empleados, y que sus bajas por enfermedad tienen un coste hasta tres veces superior.

Los datos aportados por la asociación reflejan que la adopción de estos planes son rentables para las empresas, tanto económica como socialmente. Así, se calcula que por cada euro invertido se recuperan entre dos y siete euros, debido al aumento de la productividad y la reducción de costes. Entre las ventajas de prevenir estos consumos en el ámbito laboral destacan la mejora de la salud de los trabajadores, el aumento de la productividad y la seguridad y la mejora del clima laboral.



Los infartos son responsables de la mayor parte de muertes laborales por causas no traumáticas

El informe anual de accidentes laborales en la Comunidad de Madrid ha destacado el elevado número de accidentes laborales en los que se produce una parada cardíaca, causada, en muchos casos, por caídas en altura, atrapamientos o descargas eléctricas.

Según datos de Madrid, los servicios de emergencia tardan no menos de 8 o 10 minutos en llegar a un aviso en caso de accidente en las ciudades y en las grandes vías de comunicación, por lo que consideran muy importante que el personal no sanitario conozca las técnicas y los procedimientos que permiten mantener con vida a las víctimas hasta la llegada de los médicos.

El sindicato asegura que, en Europa, las enfermedades cardiovasculares suponen alrededor del 40 % de las muertes en menores de 75 años y que la parada cardíaca súbita es responsable de más del 60 % de los fallecimientos de adultos por enfermedad coronaria. En España, se produce un paro cardíaco cada 20 minutos y 68.500 al año, de los cuales un 30% provocan la muerte del infartado antes de recibir asistencia sanitaria cualificada.



La Universidad de Zaragoza diseña test para diagnosticar al empleado quemado

La Universidad de Zaragoza ha diseñado la primera herramienta-cuestionario que permite un diagnóstico más específico del síndrome de "burnout" o del profesional quemado, al diferenciar hasta tres perfiles diferentes: "frenético", "sin desafíos" y "desgastado".

Esta nueva definición del síndrome de "burnout", realizada por el grupo de investigación multidisciplinar "Salud Mental en Atención Primaria" del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Zaragoza, formado por expertos en psicología y psiquiatría, ayudará a desarrollar estrategias terapéuticas más ajustadas a las características de cada caso. La revista científica BMC Psychiatry ha publicado el resultado del trabajo, liderado por los investigadores de la Universidad de Zaragoza Jesús Montero-Marín y Javier García-

Campayo, que incluye una revisión de historias clínicas de pacientes y un estudio sobre 850 trabajadores del campus aragonés.

El "burnout" es uno de los daños más importantes asociados al estrés laboral, un término anglosajón cuya traducción más habitual es estar quemado, desgastado, exhausto y sin ilusión por el trabajo.

Sus tasas de prevalencia oscilan entre un 10 y un 50 por ciento de los trabajadores, en función de la profesión, y se detecta mayor afectación en ocupaciones de tipo asistencial o de servicios, como la sanidad o la educación.

El nuevo modelo propuesto a través del "Cuestionario de Subtipos Clínicos de Burnout" (BCSQ-36) valora el grado de implicación o dedicación a las tareas del trabajo y permite diferenciar entre tres perfiles diferentes de afectados.

El tipo "frenético" trabaja cada vez más duro hasta el agotamiento, buscando éxitos a la altura de la tensión ocasionada por sus esfuerzos, y se caracteriza por una implicación excesiva, grandes ambiciones y por la sensación de abandono de la vida personal y de la salud en el trabajo.

Está relacionado con el tiempo invertido en las tareas del trabajo y suelen incluirse los sujetos con jornadas partidas, pluriempleo o contratos temporales, situaciones que les obligan a implicarse mucho más para mantener el puesto de trabajo.

El tipo "sin desafíos" lo conforman trabajadores que se encuentran insuficientemente retados, al afrontar condiciones laborales poco estimulantes y se caracterizan por su indiferencia, aburrimiento y falta de desarrollo personal en el puesto de trabajo.

Generalmente se trata de sujetos que desarrollan tareas monótonas o repetitivas y afecta más a los hombres, debido a que entre los varones las expectativas sociales en el ámbito laboral son mayores.

El tipo "desgastado", ligado al tiempo que se lleva trabajando en la misma empresa, está formado por sujetos que se rinden frente al estrés o la ausencia de gratificación y se caracterizan por sentimientos de falta de control sobre los resultados de su trabajo y falta de reconocimiento de los propios esfuerzos, así como por el abandono o desatención de sus responsabilidades.

No obstante, el estudio también demuestra que las personas con familia, o que viven en un entorno familiar agradable o con niveles intermedios de formación, presentan cierta protección frente al desarrollo de este perfil.

La "Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo" estima que en torno a un 55 % de las bajas laborales producidas en la Unión Europea están relacionadas con el estrés laboral y su coste económico anual asciende a unos 20.000 millones de euros.

El "burnout" tiene consecuencias muy negativas para el sujeto, originando trastornos psicosomáticos como alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos o psicopatológicos como ansiedad, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal,

fuentes de datos: EFE





C/Doctor Delgado Roig nº 1, Acc A 41008
Sevilla
Tlf: 954 413141 FAX: 954 539727

CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS. UNIÓN AUTONÓMICA DE ANDALUCÍA

Foro de Prevención

La siesta disminuye los riesgos cardiovasculares y mejora la capacidad de concentración.

Los beneficios aportados por la siesta están siendo alabados por multitud de organismos científicos que aseguran que el bienestar que ofrece es incomparable a cualquier otra solución médica. Así, los expertos aseguran que esta práctica favorece la disminución de los riesgos cardiovasculares, la liberación de tensiones, el aumento de la capacidad de concentración y el refuerzo del estado de alerta.

La última institución en declarar los beneficios de la siesta ha sido la Agencia Espacial Norteamericana (NASA), quien considera que el tiempo adecuado para una siesta modélica es de 26 minutos.

Los datos aportados por la Junta de Seguridad en el Transporte de Estados Unidos (NTBS, en sus siglas en inglés) han demostrado la mejora de la efectividad de los controladores aéreos. El estudio determina que un sueño de 26 minutos ayudaría a mejorar un 34 por ciento en el rendimiento de estos trabajadores y reforzaría su estado de alerta un 54 por ciento.

Como explica el coordinador de la Unidad del Sueño del Hospital Quirón de Valencia, el doctor Gonzalo Pin Arboleda, el ser humano tiene como 2 o 3 ventanas durante el día que le inducen al sueño. Por ello, dormir durante un pequeño periodo de tiempo ayuda al cuerpo a soportar mejor el día.

Mientras que los efectos de la siesta sobre los adultos pueden ser beneficiosos, esta práctica en los niños y los ancianos es fundamental. Así Pin explica que, En los niños menores de 5 años la siesta es una práctica estrictamente necesaria para el desarrollo físico y psicológico. Esta práctica en la tercera edad también son necesarias para que los ancianos aguanten mejor el día y tengan una mejor calidad de vida.

La práctica de la siesta suele realizarse de manera general tras la comida. Según explica el doctor del Hospital Ruber de Madrid y miembro de la Sociedad Española del Sueño, Pedro Mayoral, la realización de la siesta produce una relajación muscular que facilita que el aparato digestivo pueda realizar la digestión de una forma mas eficaz.

Actualmente son muchos países los que reconocen los efectos beneficiosos de esta costumbre tan española. Así lo corrobora la investigación realizada en 2007 por Nasaka A y Oikonomou y publicada en Archives of Internal Medicine 167, la siesta es una de las mejores recetas para eludir los problemas cardíacos. Se demostró también, que los sujetos que dormían siesta ocasionalmente redujeron en un 12 por ciento frente a los que lo hacían habitualmente lo redujeron un 37 por ciento. Del mismo modo la Academia Americana del Sueño ha realizado un estudio al que ha titulado Siesta, sobre los beneficios que aporta su práctica.

Todos los expertos coinciden que la siesta ha de tomarse en su justa medida. Como señala Mayoral, cuando se toman siestas demasiado largas se pueden alterar los ciclos de sueño, y sufrir insomnio durante la noche. Por ello apuntan a que la siesta debe durar

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

entre 15 y 20 minutos.

Fuente de Datos: telecinco



La hipersensibilidad electromagnética, causa de incapacidad laboral. -

El síndrome de hipersensibilidad electromagnética y ambiental, que se produce por exposición a ondas como las que utilizan los teléfonos móviles, es una patología aún no reconocida plenamente pero ya es causa de incapacidad permanente al provocar reducciones anatómicas o funcionales a quien lo padece, ya que puedan disminuir o anular su capacidad en el trabajo. Así lo reconoce una sentencia pionera dictada por el Juzgado de lo Social número 24 de Madrid, que ha dado la razón a una trabajadora de la Facultad de Económicas de la Universidad Complutense, que demandaba que la Seguridad Social le otorgase la invalidez permanente y absoluta para todo tipo de trabajo derivado de enfermedad común. La trabajadora recibirá el 100% de la base reguladora de 1.640,80 euros.

Esta sentencia reconoce que las dolencias sufridas por esta mujer, que le fueron diagnosticadas, la incapacitan para realizar su labor profesional en la universidad. El fallo, dictado por el juez sustituto Juan Manuel Carrillo Sanz, explica que en junio de 2010 el Equipo de Valoración de Incapacidades emitió un informe en el que determinaba que la mujer, de 42 años y que trabajaba como auxiliar de servicios en la universidad desde 1989, sufría síndrome de fatiga crónica, enfermedad celíaca, fibromialgia y síndrome de hipersensibilidad electromagnética y ambiental.

Cabe recurso ante el TSJM

Pese a ello, los médicos no propusieron a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Madrid su incapacidad permanente, al considerar que la paciente no presentaba reducciones anatómicas o funcionales que disminuyeran o anularan su capacidad laboral. El Instituto Nacional de la Seguridad Social concluyó que no se le debía dar la calificación de incapacitada permanente y se le denegó la prestación. La trabajadora recurrió a la Justicia, y tras un juicio celebrado el juez le ha dado la razón.

El fallo subraya que ha quedado acreditada la incapacidad de la mujer a poder seguir trabajando tanto por la extensa prueba documental aportada como por la declaración de una perito, que explicó que la enfermedad relatada incapacita para desempeñar actividad laboral y para llevar una vida normal, dada la constante exposición química y electromagnética. La prueba clínica probada es de identidad suficiente para impedir a la paciente de forma permanente el desempeño de las fundamentales tareas de su profesión con adecuado nivel de profesionalidad y rendimiento, dice el fallo. Contra esta resolución cabe recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid. La Fundación para la Salud Geoambiental considera muy sensata la sentencia. El vicepresidente de la fundación ha subrayado que "muchos países europeos reconocen esta enfermedad. Esta es la primera vez que se reconoce en España una medida de este

estilo, a pesar de que muchos hospitales y expertos reconocen la imposibilidad de trabajar, ha agregado.

Medio millón de afectados en España

En España, cerca de medio millón de personas pueden padecer algún grado de Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple (SQM), una patología aún no reconocida plenamente y cuyos enfermos suelen sufrir, además, la incompreensión o escepticismo de muchos médicos que desconocen su existencia. Así lo destacaron los doctores Joaquim Fernández-Solà y Santiago Nogué, del Hospital Clínico de Barcelona, durante la presentación hace unos meses del libro Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple, donde se recogen los aspectos generales de la enfermedad, las manifestaciones clínicas, posibles tratamientos o recomendaciones prácticas para los pacientes.

Organismos internacionales como el Consejo de Europa o la Organización Mundial de la Salud, a través de sus recomendaciones, establecen la existencia de la hipersensibilidad electromagnética como un enfermedad que imposibilita la realización de una actividad profesional. Este mal se manifiesta por un contacto prolongado con radiaciones o por encontrarse expuesto a tóxicos ambientales. Sus síntomas aparecen cuando el organismo acumula niveles de radiación excesivo, así el cuerpo reacciona con una hipersensibilidad a esta agresión externa.

Fuente de Datos: elpais.com



El sobreesfuerzo causa un tercio de los accidentes laborales de los funcionarios.

El trabajar en una oficina no está exento del riesgo de sufrir un accidente laboral, aunque éstas pertenezcan a la Xunta. La siniestralidad puede llegar por un esfuerzo muscular de más, una caída, un golpe con un mueble, una quemadura... y así hasta doce causas, que son las que recoge el Servicio de Prevención de Riscos Laborais de la Administración autonómica, el órgano encargado de supervisar los accidentes que sufren los funcionarios en el trabajo y de tomar las medidas correctoras para evitar que se repitan.

Cada año se registran entre los empleados públicos de la administración general de la Xunta entre 200 y 300 accidentes, siendo la principal causa el sobreesfuerzo, motivo que alegan uno de cada tres trabajadores en su parte de siniestros. En los seis primeros meses de este año se contabilizaron 105 accidentes entre los funcionarios, de los cuales, 29 estuvieron causados por sobreesfuerzos. Casi un tercio, la misma proporción que se repite en los años anteriores.

¿Qué generan estos sobreesfuerzos que llevan a los funcionarios que rellenar un parte de accidente? Pues según los sindicatos de la Administración, el mover a una persona ingresada en un centros de día o de atención a la dependencia de la Consellería de Trabajo e Benestar, el levantamiento de cargas, el traslado de documentación, el

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

movimiento de cajas o las tareas de prevención de incendios forestales.

La segunda causa de accidente entre los funcionarios la constituyen las caídas. Así lo han referido 28 empleados públicos, lo que supone el 26% de todos los partes. Sumados a los sobreesfuerzos, estas dos causas representan el 57% de todos los casos recogidos en las estadísticas de siniestralidad laboral del personal de la Xunta.

Los accidentes de tráfico, con 19, suponen el tercer motivo y el resto de causas presentan unas magnitudes muy pequeñas, como los golpes, quemaduras, proyección de fragmentos, contusiones por el uso de herramientas o daños causados por la fauna silvestre.

El grueso de los accidentes se produce en los centros de trabajo (casi el 70%), seguidos por los viajes entre el domicilio y la oficina y los desplazamientos derivados de la jornada laboral.

De los 105 siniestros registrados durante el primer semestre del año, 103 tuvieron consecuencias leves y solo dos merecieron la calificación de graves. Aún así, el Servicio de Prevención de Riscos Laborais abrió una investigación en el 60% de los casos, pero no por dudar del parte de los trabajadores públicos, sino para determinar que medidas se deben adoptar para evitar su repetición o, en caso de que se produzca, que las consecuencias no sean graves.

Las consellerías donde más accidentes laborales se producen son, tradicionalmente, las de Trabajo e Benestar y Medio Rural, según los sindicatos, derivado de la atención a las personas dependientes o mayores en los centros de día y de las tareas de prevención de incendios. Entre los departamentos sumaron 71 partes. El tercero, con once, es la Consellería de Medio Ambiente. Salvo en Facenda y Educación, se registraron también accidentes en todas las consellerías.

Atendiendo a la edad, el mayor número de produce en la franja de entre 50 y 59 años, con 37 partes, seguidos de los de entre 30 y 39, con 30 siniestros; y de los de entre 40 y 49 años, con 25 accidentados. La mitad están registrados en la provincia de A Coruña, donde la Xunta tiene el mayor despliegue de sus dependencias administrativas.

Fuente de Datos: farodevigo.es



Artículos y Consejos Preventivos

Altas temperaturas. Seguridad y salud en el trabajo

La exposición prolongada a elevadas temperaturas puede suponer una agresión importante para el organismo.

El calor es un peligro para la salud porque nuestro cuerpo, para funcionar con normalidad, necesita mantener invariable la temperatura en su interior en torno a los 37 °C. Cuando la temperatura central del cuerpo supera los 38 °C ya se pueden producir daños a la salud y, a partir de los 40,5 °C, la muerte.

El estrés térmico por calor es la carga de calor que los trabajadores reciben y acumulan en su cuerpo y que resulta de la interacción entre las condiciones ambientales del lugar donde trabajan, la actividad física que realizan y la ropa que llevan. Es decir, el estrés térmico por calor no es un efecto patológico que el calor puede originar en los trabajadores, sino la causa de los diversos efectos patológicos que se producen cuando se acumula excesivo calor en el cuerpo.

Al trabajar en condiciones de estrés térmico, el cuerpo del individuo se altera. Sufre una sobrecarga fisiológica, debido a que, al aumentar su temperatura, los mecanismos fisiológicos de pérdida de calor (sudoración y vasodilatación periférica, fundamentalmente) tratan de que se pierda el exceso de calor. Si pese a todo, la temperatura central del cuerpo supera los 38 °C, se podrán producir distintos daños a la salud, cuya gravedad estará en consonancia con la cantidad de calor acumulado en el cuerpo.

Los trabajadores con enfermedades cardiovasculares, respiratorias, enfermedades de la piel, enfermedades de las glándulas sudoríparas, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades gastrointestinales, epilepsia y enfermedades mentales son más vulnerables frente al estrés térmico por calor, por lo que no deberían trabajar en condiciones de calor extremo.

La toma de ciertos medicamentos, tanto prescritos por el médico como los que no necesitan receta médica, incrementa los riesgos, por lo que es importante preguntar al médico. Algunos medicamentos actúan alterando la termorregulación natural del cuerpo (antihistamínicos, antidepresivos, tranquilizantes, etc.). Los diuréticos pueden facilitar la deshidratación.

La exposición al riesgo de estrés térmico genera problemas de salud para el trabajador expuesto (sudoración excesiva, afecciones cutáneas, disminución de capacidades físicas y mentales, golpe de calor); debiendo el empresario aplicar medidas preventivas para evitar esta situación:

- Evaluando las condiciones ambientales del centro de trabajo y las climáticas para puestos a la intemperie.
 - Diseñar las instalaciones, procesos y equipos de trabajo considerando las temperaturas del entorno.
 - Aplicar medidas organizativas para disminuir la exposición a ambiente caluroso
 - Informar a los trabajadores sobre la carga de trabajo y el nivel de estrés por calor.
-
- Prever periodo de aclimatación.
 - Utilizar ropa ligera y protección personal.
 - Automatizar procesos, aislar fuentes de calor.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

- Instalar ventiladores, aire acondicionado, extractores.
- Beber agua de forma periódica.
- Rotar en puestos con riesgo por el calor.
- Distribuir el volumen de trabajo en horas de menor calor (mañana y/o tarde).

Medidas de Prevención

Existen múltiples medios para reducir el estrés térmico. Todos se basan en principios simples, específicos para cada centro de trabajo y para cada actividad, necesitando para su puesta en marcha un estudio de las condiciones y puestos de trabajo.

El empresario está obligado a aplicar un plan de prevención en el que se concreten medidas para controlar el riesgo por exposición a ambiente caluroso. Las medidas preventivas que pueden aplicarse para:

Eliminar el riesgo

- Sustituyendo los equipos que emiten calor.
- Alejamiento de los focos de calor.

Reducir el estrés térmico en centros de trabajo

- Automatizar el proceso y la manutención.
- Limitar los esfuerzos físicos.
- Fraccionar los periodos de exposición, organizando pausas y periodos de reposo.
- Colocar pantallas aislantes.
- Suministrar la ropa adecuada.
- Ventilación general forzada o localizada.
- Acondicionar el aire suministrado al local.

Reducir la influencia térmica del clima

- Aislar térmicamente las paredes.
- Pintar de color claro el exterior.
- Colocar material reflectante u opaco.
- Equipar con persianas o toldos las áreas acristaladas.

Promover hábitos individuales

- Consumir bebidas no alcohólicas.
- Realizar una dieta ligera.
- Aclimatación paulatina al ambiente cálido.
- Proteger la cabeza con gorra o sombrero.
- Dormir las horas suficientes.
- Prever fuentes de agua próximas.
- Utilizar ropa amplia y ligera.
- Aplicarse cremas de protección



Envejecimiento y trabajo. Aspectos básicos

Los países industrializados están sufriendo importantes transformaciones en su evolución demográfica. Esta se caracteriza por el envejecimiento de la población, debido fundamentalmente a los descensos en las tasas de natalidad, el incremento de población de edad adulta y el incremento de la esperanza de vida.

Foro de Prevención

En España, el decremento de la tasa pensionista/cotizante implica la imposibilidad de que la fuerza productiva mantenga a los pensionistas en los términos actuales, de lo que cabe esperar que la vida laboral se alargue, con el consiguiente retraso en la edad de jubilación.

En relación con la edad de la población trabajadora española cabe indicar lo siguiente:

1. Se está produciendo una tardía incorporación de las personas al mundo laboral. Este hecho y el futuro retraso de la edad de jubilación provocarán un desplazamiento de los intervalos de edad de la población laboral.
2. En dos décadas se comenzará a dar el verdadero fenómeno de población envejecida; a ella pertenecerán los nacidos entre los años 1950-1965 (actualmente el 70% de la población laboral).

Esta nueva situación está llevando a considerar y a prestar una especial atención al colectivo de los trabajadores adultos. Estos supondrán un importante reto tanto a nivel de políticas nacionales e internacionales como para las mismas empresas. Entre las preocupaciones que se manifiestan con relación a este colectivo caben destacar, a nivel genérico, las siguientes:

- El estudio de las características de los trabajadores adultos.
- Desarrollar sistemas de trabajo que ayuden a este colectivo a ejercer eficazmente sus capacidades.
- Plantearse y acomodarse a las características de este colectivo en relación con la prevención de daños y la seguridad en el trabajo.
- Desarrollar criterios relevantes, basados en distintos factores para determinar la edad de retiro.
- La flexibilización y diversificación de las condiciones de terminación de la actividad profesional.
- Adaptación de las condiciones de trabajo a las necesidades de este grupo.

Gestión de la Edad

Hasta ahora una de las formas de hacer frente a diversos problemas de las empresas ha ido encaminada hacia la amortización de puestos de trabajo. Las plantillas sobredimensionadas, los costes de estructura altos, la tendencia al decremento de costes fijos, la introducción de nuevas tecnologías, han sido y son problemas a los que empresarios y gestores han tenido y tienen que dar respuesta.

Y una de éstas ha sido la reducción de plantillas. Esta ha afectado a trabajadores de todas las edades, si bien han sido los colectivos de trabajadores más jóvenes y los de más edad quienes han soportado especialmente esta medida. La tasa de recesión que vive Europa va generando tasas de desempleo cada vez más altas. Los empresarios, guiados por criterios económicos y ante la necesidad de reducir plantillas, comienzan por los trabajadores de más edad con salarios más altos y que suponen un mayor costo para la empresa. Los procedimientos utilizados han sido variados en cada país y dentro de cada uno de éstos, acogiéndose a distintas posibilidades legales que, en muchos casos han buscado que la situación económica del trabajador de edad quede lo mejor parada posible.

Sin embargo, estas medidas acarrearán un conjunto de consecuencias negativas que afectan a los distintos estamentos implicados.

Cabe polarizar las consecuencias negativas en tres agentes; el trabajador, principal sujeto pasivo de la situación, la empresa, sujeto activo y la sociedad, en la que se enmarcan estas situaciones y que de forma difusa vive también sus consecuencias.

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

Es importante señalar que el declive de las capacidades funcionales no implica necesariamente que los trabajadores de más edad desempeñen las tareas peor que los más jóvenes, o que el desempeño del trabajo siempre va disminuyendo a medida que aumenta la edad. No sólo no significa esto, sino que algunos estudios sobre trabajadores de edad han mostrado que, en ciertos aspectos, los resultados son, al menos, tan buenos como en los grupos de menos edad, por ejemplo, en tareas de oficina. En aspectos como absentismo, accidentes o rotación, los índices que presentan los trabajadores de edad son más bajos que en los trabajadores jóvenes.

No serán sólo las políticas de planificación demográfica o las económicas las que resuelvan los problemas que el envejecimiento de la población comienza a plantear a los Estados. Una buena parte de la solución vendrá por la actitud que frente al tema adopten las propias empresas.

Las reticencias actuales para asignar ciertos trabajos, contratar o dedicar recursos a la formación de trabajadores de edad están basadas más en creencias y estereotipos culturales que sobre hechos contrastados por la evidencia empírica. Siendo verdad que el envejecimiento genera una serie de problemas que afectan a la capacidad de trabajo, sobre todo a nivel fisiológico (visión, audición, aparato motor), también lo es que a nivel cognitivo no existen cambios significativos o que la propia edad supone un importante bagaje de experiencia que, en muchos casos, hace del trabajador un experto en la materia, capaz de encontrar estrategias adecuadas y de suplir ciertas carencias generadas por el envejecimiento natural.

Es por ésto que es importante ofrecer a las empresas información acerca de los procesos psicológicos y fisiológicos del envejecimiento, con el fin de desterrar estereotipos y proporcionar información veraz sobre el problema que permita tomar las medidas adecuadas.

Medidas para la gestión de la edad

1. Adaptación de puestos de trabajo

Es necesario integrar en la gestión de la empresa el aumento progresivo de la edad media de los trabajadores y la correspondiente evolución de sus aptitudes psicofisiológicas. Para ello debe determinarse la previsión de la población según edad y según sus aptitudes.

2.- Promoción y prevención de la salud

Muchos de los problemas del envejecimiento están íntimamente ligados a los de salud. Por ello, los expertos sugieren actuar tanto a nivel primario como secundario. En el nivel primario se trataría de dar a cada trabajador la responsabilidad de cuidar por su salud. Cada persona debería mantener sus capacidades funcionales en el mejor estado posible, bien manteniendo un cierto nivel de actividad física, bien controlando sus hábitos (dieta ...), su estilo de vida, etc. Esto exigiría campañas de sensibilización, concienciación y formación.

En este nivel sería también interesante ser capaz de definir la edad funcional del trabajador respecto a su edad real para detectar posibles problemas de envejecimiento prematuro y poder obrar en consecuencia.

Al nivel secundario correspondería la vigilancia del estado de salud de los trabajadores con trabajos con altas demandas físicas y mentales y de aquellos con más de 45-50 años. De esta forma, ciertas enfermedades (hipertensión, artritis, problemas auditivos...) podrían ser detectados con tiempo.

3.- Papel del médico de empresa

Si quieres realizar una Denuncia Anónima de Prevención pincha aquí:

denunciaprevencion70@csi-f.es

Actualmente, el papel del médico de empresa en la gestión del envejecimiento en el trabajo suele reducirse a dar la calificación "apto/no apto" para la realización de una tarea determinada o a pedir cambios de puestos de trabajo. Pero es evidente que esta perspectiva puede, y de hecho debe, cambiar. La posición del médico de empresa le permite participar activamente en las decisiones de la empresa, en base a sus conocimientos sobre los trabajadores y como experto en salud laboral, pudiendo tener una importancia decisiva en la prevención y gestión de situaciones de cambio.

4.- Formación y entrenamiento

Una de las creencias erróneas que alimentan las reticencias a invertir en formación para los trabajadores de edad es que éstos encuentran dificultades en el aprendizaje. Lo más habitual es que estos problemas de aprendizaje residan, más que en las propias capacidades del adulto, en un mal diseño de los métodos pedagógicos, alejados de lo que debería ser la formación de trabajadores adultos; práctica, relacionada en la medida de lo posible con el trabajo realizado hasta el momento y que permita la participación activa de los formandos.

5.- Establecimiento y ajuste de planes de carrera

Se ha sugerido que los planes de carrera de los trabajadores se deberían realizar para la segunda fase de la vida laboral; alrededor de los 40 años. Esto supondría el establecimiento de sistemas de formación, promoción profesional, adecuación persona-puesto, etc.

6.- Mejora de las condiciones de trabajo y cambios en la organización del trabajo

Cambiar las condiciones de trabajo es, por una parte, cambiar la organización y, por otra, reducir o evitar un gran número de riesgos para la salud de los trabajadores, y por tanto, reducir el envejecimiento "producido".

La transformación de las condiciones de trabajo sólo puede hacerse a través de un proceso global que concierne a la vez a la organización de la producción y a la formación del personal.

La introducción de nuevas tecnologías debe llevar a reducirlas tareas repetitivas y debe ofrecer posibilidades de desarrollo a nivel horizontal: enriquecimiento de tareas, trabajo en equipo, polivalencia, ampliación de tareas, etc.

En definitiva, y con carácter general, la "gestión preventiva de la edad" consiste en aplicar medidas a toda la población de la empresa desde la perspectiva del envejecimiento de su personal:

- Mejora de las condiciones de trabajo.
- Mejora y adaptación de la organización del trabajo.
- Establecimiento de políticas de prevención.
- Atención a la seguridad en el trabajo.
- Flexibilización del horario de trabajo.
- Etc.



Cláusula de Exención de Responsabilidad.

La información que se ofrece tiene carácter meramente informativo. CSI-F no se hace responsable de un posible error u omisión en la información ofrecida en este boletín,

Aviso Legal

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, si usted no desea recibir este boletín, en cualquier momento pueden ejercitar su derecho de acceso, rectificación, comunicándolo a la siguiente dirección: saludlaboral70@csi-csif.es