

Boletín de Información de Prevención

UNIVERSIDAD DE MURCIA nº4- noviembre de 2001



SUMARIO

La Formación sobre Riesgos Laborales, "El Informe Durán" y La Universidad por D. Antonio V. Sempere Navarro

pág. 1

El Ruido Industrial por el D. Enrique González Ferradás

pág. 2

La Protección de Riesgos Profesionales: Un Régimen Anacrónico, Perverso, Discriminador y fuente de Conflictos permanente por D. Guillermo Rodríguez Iniesta

pág. 3

Riesgos Laborales con Pantallas de Visualización de Datos por D. Fernando Madrigal de Torres

pág. 4

La importancia de la Participación de los Trabajadores en la Prevención por D. Juan Francisco Nicolás Martínez

pág. 5

Heridas por D. Santiago Pina García

pág. 6

Recortes de Prensa, del Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Agenda.

Fe de Erratas

pág. 7

Actuación ante una Emergencia Médica

pág. 8

La Formación sobre Riesgos Laborales, "El Informe Durán" y La Universidad

La LPRL de 1995 ordenó que la política en materia de prevención persiga "elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo", a cuyo fin debe prestarse atención especial a los aspectos educativos¹, mientras que el Reglamento de los Servicios de Prevención estructuró la formación en los tres conocidos niveles (básico, intermedio, superior) y estableció sus contenidos docentes; aunque muchas veces se olvide, se trata de un sistema que nació con vocación de transitoriedad².

Nada de extraño tiene, en consecuencia, que el Informe Durán,³ sobre la base de esa transitoriedad y de un crítico diagnóstico hacia la situación actual⁴ haya formulado diversas propuestas que inciden de manera profunda, sobre el particular y que en buena medida presentan directo interés para la Universidad, en la que se piensa para mejorar la tan necesaria "cultura preventiva". Desde este punto de vista, las principales medidas propiciadas son las siguientes:

- *Incorporar contenidos preventivos a la E.S.O.* Todos los ciudadanos, en su etapa de educación obligatoria, cursarían ciertos contenidos (transversales, repartidos en diversas asignaturas generales) sobre valores relativos a la salud laboral.
- *Crear un título oficial de FP en materia preventiva*, especialmente dirigido a los trabajadores designados por la empresa en tareas preventivas (actual nivel intermedio).
- *Crear un título universitario superior.* Se sugiere que el Consejo de Universidades apruebe las Directrices conducentes a un título universitario, superior y oficial, que incluya las especialidades de higiene, seguridad, ergonomía y psicología; ello tendría el beneficioso efecto de ligar docencia e investigación.
- *Medidas conexas:* trasvasar a la Administración Educativa las competencias formativas (salvo en nivel básico), introducir contenidos preventivos en las carreras de Arquitectura e Ingeniería, mejorar y ampliar los estudios en Medicina del Trabajo y Enfermería de Empresa, potenciar la investigación sobre seguridad y salud en el trabajo.

Como se observa, el papel que la Universidad está llamada a jugar en este terreno es de primera magnitud y es deseable que cuantos en ella nos integramos lo asumamos con seriedad y altura de miras porque es mucho lo que está en juego: la salud y la vida de cuantos trabajamos. Al mismo

tiempo, se trata de materia especialmente indicada para que la Universidad (y la UMU en particular) cumpla con el objetivo principal que tanto sus Estatutos cuanto la legislación estatal le asigna: investigación y enseñanza al máximo nivel para servir a la sociedad.



¹ Según su artículo 5.2 "las Administraciones públicas promoverán la mejora de la educación en materia preventiva en los diferentes niveles de enseñanza y de manera especial en la oferta formativa correspondiente al sistema nacional de cualificaciones profesionales, así como la adecuación de la formación de los recursos humanos necesarios para la prevención de los riesgos laborales".

² Conforme a la Disposición transitoria tercera del RD 39/1997, de 17 enero, el sistema que en él se prevé ("esta formación podrá ser acreditada sin efectos académicos a través de la correspondiente certificación expedida por una entidad pública o privada que tenga capacidad para desarrollar actividades formativas en esta materia y cuente con autorización de la autoridad laboral competente") sólo debe de operar "en tanto no se determinen por las autoridades competentes en materia educativa las titulaciones académicas y profesionales correspondientes".

³ F. DURÁN LÓPEZ y otros, Informe sobre riesgos laborales y su prevención. La seguridad y la salud en el trabajo en España, Presidencia del Gobierno, Madrid 2001.

⁴ El Estudio que le sirve de soporte habla de "una oferta, en general, excesivamente mercantilizada" y de "excesiva flexibilidad de las administraciones autonómicas en cuanto a los requisitos precisos para la acreditación de la formación", lo que "ha propiciado un mercado formativo que está bajo sospecha de insolvencia, dando a veces la sensación de que se ha abierto la puerta a un mero mercado de títulos, agravado ahora con la entrada en escena de los programas formativos a distancia" (pág. 258).

El Informe denuncia "la baja solvencia del actual sistema formativo" y "la situación crítica", lo que pone en peligro la consolidación futura de las especialidades preventivas existentes (pág. 87).

D. Antonio V. Sempere Navarro

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (URJC)
Director de "Aranzadi Social"

Boletín de Información de Prevención de la Universidad de Murcia

Consejo de Redacción: Excmo. Sr. D. José M^o Gómez Espín, Ilmo. Sr. D. Roque José Ortiz González, Sr. Dr. D. Aurelio Luna Maldonado, Sr. D. Jorge Navarro Olivares, Sr. D. Fernando Madrigal de Torres, Sr. D. Juan Francisco Nicolás Martínez, Sr. D. Santiago Pina García.
Fotografía: Servicio de Prevención.

Aporte sus opiniones al tel. 968 36 72 26 o escribanos a: Servicio de Prevención, Edificio C. Campus de Espinardo. 30100 Espinardo (Murcia).

El Ruido Industrial: Sus Consecuencias

Enrique González Ferradás
Profesor Titular de Ingeniería Química de
la Universidad de Murcia.
Funcionario en excedencia del Instituto Nacional de
Seguridad e Higiene en el Trabajo.

La irrupción de la máquina en los comienzos de la Revolución Industrial originó uno de los problemas más extendidos en el ámbito laboral: el ruido. Nunca antes se había producido un impacto tan -obligatoriamente- continuado que afectaba a conjuntos poblacionales cada vez más amplios conforme avanzaba la técnica por los nuevos sectores de actividad. En el siglo XIX, la incipiente medicina del trabajo constata numerosos casos de hipoacusia bilateral irreversible, estableciendo inequívocamente relaciones causa-efecto entre la exposición al ruido y la citada patología.

Después, la "máquina" se introduce en la ciudad convirtiéndose en el principal medio de transporte, extendiendo el impacto sonoro a la totalidad de



la población urbana. En la actualidad, el ruido es el principal motivo de quejas y denuncias ciudadanas ante los organismos relacionados con la protección ambiental, dado su intrusismo en nuestro ocio y descanso, provocando alteraciones psicológicas (sobre el sueño, afectación de la concentración, ansiedad, agresividad...) e, incluso, fisiológicas (ritmo cardíaco, sistema digestivo...).

España está considerado como el segundo país -después de Japón- más "ruidoso" del mundo. Posiblemente sea cierto: basta penetrar en los locales de ocio o asistir a nuestras celebraciones para comprobar que el ruido parece consustancial con nuestra manera de ser, haciéndose especialmente patente entre nuestros jóvenes, quienes lo enarbolan como seña de identidad.

Pero volviendo al ámbito laboral observamos que aunque hemos avanzado nos queda aún un largo camino por recorrer. Del ruido conocemos su génesis, las leyes físicas que explican su propagación, cómo medirlo y evaluarlo y los procedimientos de control para reducir su impacto,

pero debemos plantearnos cómo resolver un importante reto: convencer a muchos empresarios y trabajadores de que los riesgos del ruido son incuestionablemente reales. Si lo logramos, podremos dinamizar políticas preventivas que ayuden a resolver el problema.

Nuestra incorporación a la Unión Europea ha supuesto un importante avance legislativo en esta materia. Así la Directiva 86/188/CEE sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos debidos a la exposición al ruido durante el trabajo, fue una de las primeras disposiciones en materia de Higiene Laboral transpuesta a nuestro ordenamiento legal mediante el Real Decreto 1316/1989, interesando resaltar el carácter eminentemente prevencionista de su articulado, que trata de actuar principalmente sobre el origen del ruido para reducir los niveles de emisión. En segundo lugar, la obligatoriedad de evaluar, por parte de los empresarios, los niveles de exposición de este agente en los puestos de trabajo en la fecha de entrada en vigor de esta norma. Dependiendo de los valores encontrados, deben realizar actuaciones de información a los trabajadores, controles médicos periódicos, con intervalos tanto menores cuanto mayores sean los niveles encontrados; suministrar protectores auditivos a los afectados por niveles diarios equivalentes (NDE) superiores a 85 dB (A) y si se detectan NDE mayores de 90 dB (A) o valores instantáneos (picos) superiores a 140 dB, están obligados a realizar programas técnicos de reducción de ruido en las máquinas y/o en la propagación, además de programas organizativos para reducir los periodos de exposición.

Puede llamar la atención el artículo 9 del mencionado Real Decreto en cuanto a la necesidad de registrar y archivar los datos de las evaluaciones de los NDE y de los controles médicos auditivos realizados a los trabajadores durante al menos treinta años. Este periodo de tiempo tan extenso está justificado por la progresividad y latencia de las pérdidas de audición debidas al ruido.

A pesar del tiempo transcurrido desde la entrada en vigor del Real Decreto citado (1 de enero de 1990), muchas empresas no han realizado aún las evaluaciones iniciales antes comentadas, aunque en los últimos años se ha observado un cambio de tendencia debido a la promulgación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y, sobre todo, por el control efectuado por los organismos inspectores de la Administración.

¿Cómo puede contribuir la Universidad en esta materia? Resulta sorprendente que a pesar de la importancia reconocida de los temas relacionados con el ruido, apenas se ha reflejado en los planes de estudio de las licenciaturas e ingenierías afines. Necesitamos especialistas en este campo. Hagamos un esfuerzo en este sentido.

La Protección de Riesgos Profesionales:

Un Régimen Anacrónico, Perverso, Discriminador y Fuente de Conflictos Permanente.

D. Guillermo Rodríguez Iniesta
Profesor titular / Departamento de Derecho
del Trabajo y Seguridad Social de la
Universidad de Murcia.



Nuestra Ley de Bases de la Seguridad Social (Ley 193/1963, 28 diciembre) con respecto a la ordenación de la acción protectora de la Seguridad Social marcó una clara diferencia más bien ruptura, frente al esquema diseñado hasta entonces por los Seguros Sociales. Éstos, basados en la idea de riesgo, ofrecían una protección diferenciada en función del origen de los mismos. Ello suponía v. gr., que la normativa reguladora del accidente de trabajo comprendiera la protección de una incapacidad laboral temporal, de una invalidez permanente y de la muerte y supervivencia. A su vez, la incapacidad temporal también era protegida por las normas del Seguro Obligatorio de Enfermedad y que la invalidez permanente y luego la supervivencia fueran también objeto de cobertura por el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez. El resultado era una protección diversificada según el origen del riesgo que, además, conllevaba en algún supuesto una doble protección.

Al legislador no le pareció lógico que un mismo hecho dañoso pudiera tener una protección distinta según su origen. Si la muerte de una persona provoca una situación de necesidad en su familia, consistente en un exceso de gastos (hay que atender los gastos funerarios) y un defecto de rentas (las que aportaba al patrimonio familiar el fallecido), no parece lógico ni razonable que la reparación de la misma se diversifique según la causa de la muerte (accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente común y enfermedad común), ya que la situación a remediar en esa familia es la misma.

A ello pretenderá hacer frente nuestra Ley de Bases de la Seguridad Social (exposición de motivos, apartado II. 2) introduciendo la llamada consideración conjunta de las contingencias para conseguir en la medida de lo posible la uniformidad de las prestaciones ante un mismo evento dañoso. Ahora bien, consciente el legislador de la dificultad de un cambio tan brusco, advertía que la reforma era compatible con su paulatina y progresiva implantación. El problema es que pese a que han transcurrido 38 años no parece que tal moratoria se haya superado, no ha habido avance alguno al respecto. Ello ha permitido que la protección por riesgos de origen profesional nos ofrezca un panorama sumamente conflictivo, discriminador y generador de desviaciones, abusos y dispendios por mantener sin razón o base objetiva alguna un régimen protector privilegiado y discriminador.

Lo denunciado se aprecia en:

a) La introducción de una ruptura en los criterios delimitadores del campo de aplicación del sistema, v. gr: aunque la relación laboral se haya celebrado en contra de una prohibición legal (trabajo de

menores, extranjeros sin permisos,...) la víctima del accidente queda protegida por el sistema.
b) Una mayor facilidad y garantía en el acceso a las prestaciones. Así se suprime la exigencia de períodos mínimos de cotización para poder lucrar prestaciones económicas y se ofrece una garantía pública de responsabilidad prestacional ante incumplimientos empresariales, etc.
c) Se otorga una protección cuantitativa y cualitativamente superior a la dispensada cuando su origen es no profesional, lo que conduce a una lógica litigiosidad por parte del beneficiario con el fin de conseguir tal calificación. Esta protección privilegiada puede verse en varios aspectos importantes:

-En materia de asistencia sanitaria la prestación farmacéutica es total y gratuita, la concesión de prótesis especiales es incondicionada, etc. Frente a ello no debe olvidarse que la protección farmacéutica, cuando deriva de patologías comunes, es en régimen de copago y que la concesión de prótesis especiales lo es vía ayudas económicas baremadas.

-Desigualdades en la protección de la incapacidad temporal. Baste recordar que el subsidio se percibe desde el día siguiente a la baja y en cuantía del 75% de la base reguladora. No hay días neutros sin subsidio, ni se penaliza los primeros días con un porcentaje inferior, como ocurre cuando la baja trae su causa en contingencias de origen común.

-Establecimiento de prestaciones no previstas para contingencias comunes. Es el caso de las indemnizaciones por baremo para lesiones permanente no invalidantes; indemnizaciones para los casos de muerte o los recargos en las prestaciones cuando el accidente es imputable a falta de medidas de seguridad e higiene.
-Formulas privilegiadas de cálculo de las prestaciones que las acercan al salario real, incluyendo en su determinación las percepciones por horas extraordinarias.

d) Se introducen diferencias en la financiación de la protección de los riesgos profesionales discriminatorias y poco solidarias. La aportación esta basada en la probabilidad del riesgo, luego, a mayor riesgo mayor contribución. Planteamiento no solidario ya que por esa regla, aquel que tenga más hijos, debería hacer más aportación al sistema para atender las prestaciones por hijos a cargo, las de orfandad, etc.

e) Se rompe el principio de gestión pública al permitir la intervención en la gestión de las prestaciones de asociaciones privadas empresariales, las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

Lo expuesto quizás debería de hacernos reflexionar sobre si no se está manteniendo un régimen protector anacrónico, perverso, discriminador y conflictivo.

Riesgos Laborales con Pantallas de Visualización de Datos

Servicio de Prevención

Fernando Madrigal de Torres
Técnico de Prevención
Servicio de Prevención de
la Universidad de Murcia.

En los últimos años se ha producido una alta implantación de los equipos que incluyen pantallas de visualización de datos (PVD) y sigue aumentando su crecimiento. En los campos de actividad industriales, de gestión, administración y de servicios el tratamiento de la información y la documentación ha tenido un gran desarrollo que se ha ampliado de forma espectacular por la generalización del uso de ordenadores.

En el inicio, la instalación de estos equipos no tuvo en cuenta qué consecuencias tendría el uso de esta nueva tecnología para la salud de los trabajadores y usuarios. En la actualidad se sabe que la utilización de estos equipos presenta una serie de problemas en la salud física y mental de los trabajadores, que en su mayoría no revisten gravedad, pero que es preciso evaluar y minimizar.

A efectos del R. D. 488/1997 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud con equipos que incluyen pantallas de visualización, se define como pantalla de visualización de datos cualquier pantalla alfanumérica o gráfica independientemente del método de representación visual utilizado. Como puesto de trabajo, el que está constituido por un equipo con pantalla de visualización provisto, en su caso, de un teclado o dispositivo de adquisición de datos, de un programa para la interconexión persona/máquina, de accesorios ofimáticos, de un asiento y de una mesa o superficie de trabajo, así como el entorno laboral inmediato.

El aumento en la utilización de pantallas de visualización de datos en el trabajo y particularmente en el trabajo en oficinas, ha dado pie a la aparición de una serie de alteraciones de la salud, entre las que destacan la fatiga visual, problemas musculoesqueléticos y la fatiga mental o psicológica.

La fatiga visual en el trabajo con ordenadores se produce por un funcionamiento excesivo o forzoso de los órganos de la visión. Entre los síntomas más frecuentes que podemos observar se encuentran: sensación de vista cansada, hipersensibilidad a la luz, picores, enrojecimiento e irritación de los ojos, lagrimeo, visión borrosa, dolor de cabeza, etc. En general, después de un corto periodo de descanso estos síntomas desaparecen y se recupera la visión normal. El origen de esta fatiga puede deberse a factores intrínsecos del trabajador (alteraciones del órgano de la visión, necesidad de corrección óptica, etc) o factores relacionados con el puesto de trabajo

(falta de alumbrado, reflejos en la pantalla, contrastes inadecuados, etc.)

Los factores causantes de los trastornos musculoesqueléticos son posturas incorrectas ante la pantalla (inclinación excesiva de la cabeza, inclinación del tronco hacia delante, rotación lateral de la cabeza, flexión y desviación lateral de la mano, fémures inclinados hacia abajo) y la permanencia prolongada en determinadas posturas de trabajo que conllevan una contracción muscular mantenida, que origina una dificultad circulatoria. Estos trastornos se manifiestan principalmente en la nuca, espalda, hombros, brazos, manos y con una frecuencia menor en muslos y piernas.



La fatiga mental se debe a un esfuerzo intelectual o mental excesivo. Entre los síntomas relacionados podríamos destacar: dolores de cabeza, úlceras, sudores, palpitaciones, irritabilidad, ansiedad, depresión, vértigos, insomnio, etc.

Las medidas preventivas para evitar y minimizar estos riesgos deben ir encaminadas a mejorar el diseño del puesto de trabajo, procurando que se adapte a las condiciones del trabajador, mejorando el entorno laboral y racionalizando la organización del trabajo.

La Importancia de la Participación de los Trabajadores en la Prevención

Juan Francisco Nicolás Martínez
Técnico de Prevención
Servicio de Prevención de
la Universidad de Murcia.

Información, consulta y participación de los trabajadores son los términos que recoge el art. 18 de la LPRL, sirviendo de anuncio al conjunto de derechos que los trabajadores tienen para poder desarrollar a lo largo de su vida laboral en materia de prevención de riesgos - y que son ampliamente desarrollados en el Capítulo V de la Ley-. Derechos que como no podía ser de otra manera, van acompañados de un conjunto de obligaciones que razonablemente han de cumplir los trabajadores .

Desde cualquier óptica que abordemos la prevención de riesgos laborales, es impensable imaginarla sin la participación directa y responsable de los trabajadores, ya qué:

- Son los protagonistas directos de la actividad laboral.
- Son quienes van a sufrir física y psíquicamente las consecuencias de la falta de prevención.
- Son los que la ley coloca en el centro neurálgico de la filosofía preventiva.

Por lo tanto, no se puede entender prevención sin participación y, muy lejos de que pueda parecer una frase hecha al efecto, debería ser un eslogan que impregnara todas las políticas preventivas en cualquiera de sus ámbitos, puesto que:

- De poco sirve una evaluación de riesgos de un puesto de trabajo si no hemos pedido la opinión del trabajador implicado.
- Qué sentido tendría un Plan de Formación en riesgos laborales si no se hace a la medida de las necesidades o carencias formativas del trabajador y con su participación directa.
- Cómo se pueden aplicar medidas preventivas en la empresa sin la implicación y connivencia del trabajador.
- Cómo podemos pensar en activar un Plan de Evacuación, Emergencia y Primeros Auxilios, sin el conocimiento previo y la disposición de colaborar de los equipos de intervención integrados por trabajadores - una vez formados para ello, claro está - .

Y además, un largo listado de situaciones en las que no se entiende su puesta en marcha o su implantación sin una participación directa seria y comprometida de quienes son los principales protagonistas, los trabajadores .

No es menos cierto que esta participación debe ser propiciada, activando mecanismos de educación, información, formación, cauces y canales positivos de intervención directa porque, de no ser así, las estructura preventiva fallaría en uno de sus principales pilares, la implicación del trabajador, y esto daría al traste, con cualquier intento de implantación de una cultura preventiva a pie de obra.

Si lo que pretendemos es entroncar la prevención en el conjunto de las actividades de la empresa, en la búsqueda de la tan llevada y traída cultura preventiva, hay determinados postulados que no debemos obviar, entre los cuales se encuentra el protagonismo que la ley le concede a todo el conjunto del sistema participativo, del cual son acreedores los trabajadores o sus representantes, y como no existe debe sin haber, también estos son deudores de obligaciones para con la seguridad y salud del conjunto de personas que abarca la actividad de la empresa, en unos casos con una actitud diligente y colaboradora con la actividad preventiva, obligación que tiene cualquier trabajador, y en otros casos haciendo uso de sus facultades como representante del personal, para velar por la seguridad de todos.

Concluyendo, en las tareas preventivas todos los individuos que componen la estructura humana de una empresa tienen que aportar su grano de arena. En unos casos será desde la obligación de colaborar y en otros desde la responsabilidad de propiciar esa colaboración y sólo así, desde posiciones de participación y dialogo, se podrá conseguir un entorno laboral más saludable y menos peligroso. Sin olvidar que el camino es largo y no siempre grato, permítanme que parafrasee al poeta español, con aquello de "Se hace camino al andar".



Heridas

Santiago Pina García
DUE. de Empresa
Servicio de Prevención
Universidad de Murcia

Herida es toda lesión traumática con solución de continuidad (rotura) de la piel con los tejidos subyacentes.

Tipos de heridas:

1. INCISAS: Causadas por cortes limpios de instrumentos cortantes y afilados (hojas de papel, de bisturí, cuchillo etc.).

2. CONTUSAS: Producidas por golpes que, además de romper la piel pueden presentar bordes irregulares y magullados así como hematomas.

3. PUNZANTES: Heridas causadas por objetos (clavos, agujas, estiletes, etc.) que se introducen en los tejidos.

La gravedad de una herida dependerá de:

Objeto, traumatizante (causante de la lesión).

Localización.

Profundidad.

Si la herida es extensa, profunda y se acompaña de *shock*, estaremos ante una herida grave. En caso contrario, es decir, si es superficial y poco extensa, estaremos ante una herida leve. No obstante, hemos de decir que a veces una herida leve puede revestir una determinada gravedad si ésta afecta a órganos cercanos del lugar de la lesión.

Todo tipo de herida puede presentar complicaciones:

Generales

- Infección.
- Hemorragias (*las veremos en otro apartado*).
- Shock.

Locales

- Lesión de estructura noble (arteria, vena, etc.).
- Alteración de la cicatriz.

Infección

Es la consecuencia del desarrollo y propagación de gérmenes nocivos en una herida; no es inmediata la aparición, ya que éstos se desarrollan poco a poco.

El peligro de infección es común para todas las heridas, mientras que el de la hemorragia es más raro.

ES MUY IMPORTANTE TENER ACTUALIZADA LA VACUNACIÓN ANTITETÁNICA.

Síntomas

Dolor, enrojecimiento, calor y posteriormente, en caso de infección, formación de "pus".

Tratamiento

Tanto en heridas simples o leves como en graves, para evitar infecciones, el socorrista se lavará las manos con agua y jabón, a la vez que utilizará material estéril, a ser posible, y si no dispone de ello deberá ser lo más limpio posible.

Cualquier herida, por pequeña que sea, debe atenderse debidamente.

Heridas simples:

- Limpiar con agua y jabón.
- Quitar cuerpos extraños.
- Con gasa esterilizada (si no hubiese se utilizaría pañuelo, trozo de sábana, etc. limpio) procederá a limpiar la herida desde el centro hacia los bordes.
- NO USAR ALGODÓN.**
- Secar.
- Aplicar antiséptico (mercurocromo, yodo, etc. Ojo con las alergias).
- Colocar apósito y cubrir con gasa o venda.

Heridas graves:

- Cubrir con gasa estéril y vendar.
- Evacuar a un centro sanitario.





Recortes de prensa

Comer correctamente en el trabajo es importante para la salud

Artículo publicado en la revista ERGA NOTICIAS del INSHT.

En general, las personas solemos tener malos hábitos alimenticios. Si además durante el trabajo vamos con prisas o no disponemos de un servicio de cafetería, el resultado será una alimentación desequilibrada e ineficacia en el trabajo.

Algunos trabajadores, cuando tienen prisa, sustituyen sus comidas por una taza de café o toman alimentos rápidos, precocinados o piscoalabis ricos en grasas, azúcar y calorías, o simplemente se saltan comidas durante el día, con lo que tienden a comer en exceso cuando por fin pueden sentarse delante de un plato.

Los piscoalabis suelen ser altos en sal, pudiendo provocar alta presión en sangre, retención de líquidos y disfunciones en riñones.

Las comidas altas en grasa tardan más en digerirse,

con lo que los trabajadores son más propensos a tener errores mentales, accidentes y a engordar más.

Si la empresa no tiene cafetería y los empleados dependen de máquinas expendedoras como única fuente de comida durante el día, es aconsejable que éstas suministren zumos de frutas y bocadillos envueltos, en vez de pastelitos dulces o patatas fritas.

Por último, es muy importante que la hora de la comida sea una oportunidad para relajarse y cambiar de ambiente, puesto que los trabajadores que lo hacen padecen menos estrés y gozan de mejor salud.

Es una información de la revista: "Safety and Health", nº 4 de 1990.

agenda



Reunión del grupo de Trabajo de la CSSUE

Asunto:

Reunión de los grupos de trabajo de Seguridad e Higiene de la Comisión de Seguridad y Salud de las Universidades Españolas (CSSUE).

Lugar y Fecha: Barcelona, 19 y 20 de junio de 2001.

Resumen:

Dentro de la dinámica de encuentros o reuniones de los grupos de trabajo de la CSSUE, se celebró en Barcelona, los pasados 19 y 20 de junio, una reunión de los grupos de trabajo de Seguridad y de Higiene.

Los participantes fueron en su mayoría técnicos y responsables técnicos de los distintos Servicios de Prevención o Unidades de Salud Laboral y Medio Ambiente de las Universidades.

Por parte de la Universidad de Murcia asistieron D. Andrés García Campillo (jefe del Servicio de Prevención) y Juan Francisco Nicolás Martínez (Técnico del Servicio), teniendo los dos una participación muy activa en dicho encuentro.

Tras dos intensos días de trabajo, el encuentro finalizó con las siguientes conclusiones:

a) Necesidad de intervenir por parte de la Universidad y de sus Servicios Técnicos en el desarrollo y control de los estudios de Seguridad que deberían acompañar a todo proyecto de investigación (que implique incorporación de nuevo personal, nuevos equipamientos y procedimientos de trabajo, así como su incardinación en el proceso productivo o investigador de las Universidades).

b) Necesidad de articular criterios comunes en el proceso de Evaluación Inicial de Riesgos y de la Planificación de la actividad preventiva, al tiempo que se está trabajando en la línea de dotarse de programas informáticos de gestión de la prevención que sean lo más comunes a todas las Universidades.

c) Desarrollo de criterios válidos en las mediciones ambientales e higiénicas en las evaluaciones de los laboratorios, al igual que se ve la necesidad de trabajar con protocolos específicos en trabajo con productos y sustancias químicas y sus consecuencias, siendo de gran interés para este grupo de trabajo todo lo concerniente al tratamiento de residuos tóxicos y peligrosos, así como los trabajos con radiaciones ionizantes.

d) Con relación a los Planes de Evacuación, Emergencia y Primeros Auxilios, se observa gran disparidad, en el grado de avance de los mismos en las distintas Universidades, viendo muy positivo el intercambio de experiencias, algunas de las cuales están muy avanzadas.

Asunto:

Reunión del grupo de trabajo de Ergonomía de la Comisión de Seguridad y Salud de las Universidades Españolas (CSSUE).

Lugar y Fecha: Granada, 24 de octubre de 2001.

Resumen:

Por parte de la Universidad de Murcia asistió Fernando Madrigal de Torres, Técnico de Prevención.

La reunión se celebró en la Sala de Convalecientes del Hospital Real, sede del Rectorado de la Universidad de Granada.

Los asistentes fueron en su mayoría técnicos de los Servicios de Prevención de las universidades españolas que desarrollan actividades preventivas en la especialidad de Ergonomía y Psicología Aplicada.

Tras la presentación de los asistentes y el estudio de la configuración de la especialidad en los distintos Servicios de Prevención se abordó la cuestión de los planes de formación de las universidades en materia de prevención de riesgos laborales. Posteriormente se estableció un orden del día de los asuntos a tratar en la reunión:

1.- Evaluación de los puestos de trabajo que utilizan Pantallas de Visualización de Datos (PVD).

Se acordó reunir información para la elaboración de un díptico por parte de la CSSUE.

2.- Evaluación de los factores psicosociales.

Se acordó solicitar al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo que elabore un cuestionario que se adapte a las condiciones de trabajo del Personal Docente e Investigador, ya que tiene características diferenciadas del resto de trabajadores (horario, promoción, investigación, etc.).

3.- Compra de mobiliario y diseño de espacios.

Se estudió la conveniencia de elaborar a corto plazo un protocolo de compras para incluir en los pliegos de condiciones técnicas de las ofertas de contratación. A largo plazo, los Servicios de Prevención deberían participar en la elaboración del diseño de los espacios de trabajo de las universidades.

4.- Manipulación manual de cargas.

Se acordó intercambiar experiencias en la evaluación de puestos de trabajo con riesgo de sobreesfuerzo (P.e.: limpieza, biblioteca, modelos en vivo, transporte, etc.).

5.- Mobbing ("hostigamiento"), acoso moral.

Se debatió la complejidad de este problema, creyendo los participantes que en un futuro se detectarían múltiples casos dentro de las universidades. Se acordó recoger información sobre esta cuestión y tratarlo en futuras reuniones.

ACTUACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA MÉDICA

Activación del sistema de emergencia

Proteger

Avisar

Emergencias **112**
Urgencias INSALUD **061**
Servicio de Información Toxicológica **91 562 04 20**

Socorrer

Principios Generales

1º Conservar la calma y actuar rápidamente.

2º Valoración inicial: valorar las funciones vitales.

- Estado de conciencia.
- Ver si respira. Si falla al hacer el método boca a boca.
- Comprobar el pulso carotideo. Si falta Reanimación Cardiopulmonar.
- Si presenta hemorragias severas, actuar de inmediato.

3º Valoración secundaria: Examinar otras lesiones de la cabeza a los pies.

- tranquilar al accidentado.
- Informarle de nuestras actuaciones.
- Traslado en condiciones adecuadas, si es necesario.

Reanimación cardiopulmonar



1. Apertura de las vías aéreas: Con una mano en la frente, inclinar su cabeza hacia atrás. Retirar sustancias extrañas (vómitos, piezas dentarias, etc.) de la boca, si existieran.



2. Si no respira: Respiración Artificial (método boca a boca).

- Tapar con una mano los orificios de la nariz, mientras le realizamos con nuestra boca una inspiración profunda (soplo fuerte), mientras observamos que se eleva el tórax.
- Quitar la presión de los dedos sobre la nariz y retirar nuestra boca, para que salga el aire.
- Repetir la maniobra de 12 a 15 veces por minuto, hasta que respire espontáneamente.



3. Si no tiene pulso carotideo (lado del cuello), realizar compresiones torácicas (Masaje Cardíaco):

- Colocarnos de rodillas lateralmente a la víctima, que estará boca arriba en un plano duro.
- Colocar el talón de una mano en la mitad inferior del esternón, y sobre ésta apoyar el talón de la otra mano, entrelazando los dedos.
- Presionar con energía, hasta hundir el tórax unos 4 cm., después soltar.
- En caso de ser un socorrista realizar 2 insuflaciones boca a boca y 15 compresiones. Pero si son dos socorristas realizar 1 insuflación y 5 compresiones.



4. Si notamos el pulso carotideo espontáneo, continuar con método boca a boca.

5. Cuando respire espontáneamente, colocar al accidentado en posición lateral de seguridad.



Avda. Juan Carlos I, s/n. Edificio Mutuamur
Teléfono 968 39 40 00 • Fax 968 39 40 48
30100 ESPINARDO - MURCIA