Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral
AET

revista El Termómetro

Vol. 1. Nº 6. Abril de 2001.
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL



EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ANESTESIA, REANIMACIÓN, Y QUIRÓFANO.



CONCLUSIONES DE LA MESA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO.

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL
LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO EN EL SIGLO XXI: "Clave en Salud Laboral".
Tarragona, 4, 5 y 6 de octubre de 2001

Escaneado con CamScanner

ELIN MEDICA, S.L.

ELECTRONICA E INFORMATICA MEDICA

SI HABLAMOS DE PREVENCIÓN HABLE CON ELIN MEDICA

SERVICIO DE PREVENCIÓN

En la relación de equipos nos basamos en, " los criterios técnicos para la acreditación y autorización de los servicios de prevención " publicados en el B.O. de Navarra nº 50, pero consensuado entre todas las autonomías.

VIGILANCIA DE LA SALUD

Programa informático MEDTRA (Medicina del Trabajo), gestiona todas las actividades relativas a la salud del trabajador, recibe la información de los equipos médicos (audiómetro, espirómetro, c.visión) y los incorpora directamente a la historia del trabajador.

Equipos de reconocimiento: Ekg, Espirómetros, Control visión, Audiómetros y Cabina, envían la información al MEDTRA.

Instrumental y pequeño aparataje (báscula, oto-oftalmoscópio, fonendo...).

SEGURIDAD E HIGIENE Y ERGONOMIA

Programa informático: SEHTRA (Seguridad e Higiene trabajo). Comparte los ficheros de los riesgos en el puesto de trabajo, accidentes, altas - bajas con el MEDTRA; gestiona la seguridad, la higiene y la ergonomía.

Equipos de medición, los exigidos en el B.O. de Navarra.

OTROS EQUIPOS DE INTERES

- Rehabilitación : mecano, hidro, electroterapia
- RX y ecografías.
- Desfibrilador : 2kg peso

Avda. San Adrian, 40 lonja
Tfno: 94 422 34 76
Fax : 94 444 72 02
48003 BILBAO

Avda. Reina Victoria, 68 1º
Tfno : 91 534 21 61
Fax : 91 534 40 19
28003 MADRID

E-mail: elinmedica @ euskalnet.net

Escaneado con CamScanner

EDITORIAL:

cuarenta años...

Me cuentan que la especialidad de Enfermería del Trabajo está a punto de ser aprobada.

Ese es el rumor que nos acompaña en los mentideros políticos del medio sanitario. Para algunos puede representar un logro político importante, un respiro que justifique catorce años de sequía en especialidades de enfermería o incluso la oportunidad de colgarse medallas. Desde luego para mí -si es que llega a producirse su aprobación- me parecerá algo conseguido con el esfuerzo de muchos, especialmente de aquellos que durante años y día a día han dignificado esta profesión con su trabajo, dedicación y esfuerzo.

Y precisamente a los profesionales que han dedicado gran parte de su tiempo a la enfermería del trabajo es para los primeros que ha ido mi pensamiento.

Cuarenta años de trabajo dedicado a los demás, cuarenta años de esfuerzo para formarse en nuevas materias y campos de conocimientos, avances tecnológicos y cambios normativos. Cuarenta años dedicados a la salud de los trabajadores durante los cuales se ha constituido un cuerpo de conocimiento específico a partir del cual hay se puede hablar de especialidad. Cuarenta años de aislamiento, haciendo su trabajo en pequeños locales solamente acompañados de su interés por la salud y seguridad de los demás.

Por eso quiero rendir homenaje a quienes desde atrás han abierto el camino que otros solo hemos seguido, y que no podríamos haber andado sin su consejo, apoyo e indicaciones. Aquellos que me enseñaron a ver y a escuchar para aprender de lo que teníamos delante y que ellos veían con agudo criterio profesional. Aquellos que me enseñaron que de la observación atenta surgía la voz de alerta sobre lo que podía entrañar peligro. Aquellos que me enseñaron que cuidar de la salud de un trabajador es en definitiva cuidar de la salud de una familia.

Aquellos que han hecho el camino, durante cuarenta años...

José Manuel Corbelle

TOMA DE POSESIÓN DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA AET:

El día 19 de Enero de 2001, tuvo lugar en Madrid un breve acto, durante el cual tomaron posesión de sus cargos los miembros de la nueva Junta Directiva, en cumplimiento de lo establecido en el reglamento electoral de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral y como resultado de las Elecciones a Junta Directiva llevadas a cabo el 16 de diciembre de 2000, con la participación de los miembros de la Junta saliente.



Un momento de la reunión. De izquierda a derecha: Esperanza Alonso, Fernando Morato, Félix Fernandez, Alfredo de Andres y José Manuel Corbelle.

Hubo intercambio de documentación, libros oficiales, presupuestos, etc. y se analizaron durante el mismo los compromisos adquiridos hasta el momento.

Se estudiaron nuevos proyectos y campos de actuación así como los objetivos a planificar en adelante.

La reunión estaba programada en un principio para los primeros dias de enero, pero motivos de agenda de los miembros de la Junta demoraron esta reunión hasta el dia 19.

Escaneado con CamScanner

revista
El Termómetro

EDITA: AET
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

CONSEJO DE DIRECCIÓN
Fernando Morato Ortiz
Esperanza Alonso Jimenez
José Manuel Corbelle Alvarez

CONSEJO DE REDACCIÓN
Comité Científico:
José Manuel Corbelle Alvarez
Angel Mari Moya Maganto
Isabel Hernández Maestre
Alfredo de Andrés Ramos

CONSEJO EDITORIAL
Bernardino Rivero Guinaldo (Valladolid)
Teresa Belmonte García (Almería)
Cristina Godino González (Madrid)
Felisa Alcalde Figueroba (Córdoba)
Teresa Gené Escoda (Tarragona)
Sara Alonso Blasco (Madrid)
Félix Fernández Salvador (Madrid)
Javier González Caballero (Bilbao)
Ramón González de la Lastra (Madrid)
Pere Torres i Costa (Barcelona)
Josune Martín Izaula (Vitoria)
Araceli Santos Posada (Madrid)
Lina Sustatxa Ortega (Bilbao)
Cándida Pérez Gonzálvez (Orense)
Gabriel Aguilera Manrique (Almería)

DISEÑO Y PREIMPRESIÓN
Félix Fernández Salvador
José Manuel Corbelle Álvarez

REDACCIÓN Y PUBLICIDAD
Plaza Mariano de Cavia 4, 28007 Madrid
www. fut.es/~aet E-mail: aet@tinet.org
Tfno 629-91-12-41

IMPRIME
SSGL S.L. Lenguas, 14.28021. Madrid
Depósito legal M-40117-1999. ISSN 1575-8656
El Termómetro (Madrid)
Tirada 2.000 ejemplares.

No se autoriza la reproducción total o parcial, sin citar su procedencia.
Los editores no se responsabilizan ni comparten necesariamente las opiniones de sus colaboradores.

SUMARIO

Editorial. Pag.- 3
Proyecto de especialidad. Pag.- 5
Opinión. Pag.- 7
Presentación de la Asociación Catalana de Enfermeria del Trabajo. Pag.- 9
Actividades de la Delegación Cordobesa. Pag.- 10
Original:Evaluación cualitativa de los riesgos laborales del personal de enfermería de anestesia, reanimación y quirófano. Pag.- 11
Preprograma Congreso de Tarragona. Pag.- 13
Presentación de la Delegación en Jaén. Pag.- 19
Conclusiones del Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios de la CNSST. Pag.- 20
Denuncias. Pag.- 21-23
Definición de Enfermería.
Cursos de Empresa. Pag.- 25
Coclusiones mesa de Enfermería en el III Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo. Pag.- 26

NOTA IMPORTANTE

Como en anteriores números y con el fin de desarrollar actividades en el campo de la SEGURIDAD, HIGIENE, ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA, solicito colaboradores entre los que estéis haciendo o hayáis terminado el Curso Superior de Prevención de Riesgos Laborales.

Para ello os podéis poner en contacto telefónico los miércoles de 10 a 12 de la mañana en el 91 339-90-67

GRACIAS

Félix Fernández Salvador

A todos los socios: Rogamos comuniqueis los cambios de domicilio y de cuentas bancarias en cuanto se produzcan.

AET. Delegaciones y Asociaciones

Asociación Nacional. Madrid. 629.911.241
Delegación Córdoba. Presidente Felisa Alcalde. 679.159.535
Delegación Jaén. Presidente Juan de Dios Cózar. 953.569.161
Asociación Catalana. Vicepresidente Teresa Gene. 667.569.273
Asociación Asturiana. Presidente Esperanza Alonso. 679.996.451

Escaneado con CamScanner

PROYECTO DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

Acuerdos y reuniones sobre la futura especialidad como telón de fondo.

Tras unos años en los que se ha trabajado mucho en esta asociación para dar forma al proyecto de especialidad y durante los cuales hemos recibido bastante ***poco*** *apoyo por parte de organismos e instituciones, en los últimos días se suceden las noticias sobre la mas que posible aprobación en breve del RD que regule nuestra especialidad. Desde la AET queremos informar en este sentido que no hay nada concreto aún que haga sospechar una aprobación inminente y acercar a todos los socios a los últimos acuerdos y reuniones mantenidas en los últimos días*

ACUERDO MARCO DE COLABORACION ENTRE EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE ENFERMERIA

(trascripción del acuerdo)

En Madrid, a 13 de febrero de 2001, se reúnen la Excma. Sra. Dª Celia Villalobos Talero, Ministra de Sanidad y Consumo, por una parte y, el Excmo. Sr. D. Máximo A. González Jurado, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería de España, en cuya representación actúa, conforme a la normativa estatutaria, por otra, para suscribir un Acuerdo Marco de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Enfermería, en virtud del cual,

EXPONEN

Que el Consejo General de Colegios de Enfermería ha realizado siempre, y está dispuesto a seguir realizando, las contribuciones necesarias al desarrollo y mejor funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y, en definitiva, para la salud de todos los ciudadanos, la prevención de la enfermedad, el cuidado y la atención directa a pacientes, familias y grupos, y la coordinación y gestión de la atención sanitaria.

Que el Consejo General, al frente de la Organización Colegial de Enfermería, ha llevado a cabo de forma continuada una serie de actuaciones que han redundado claramente en beneficio, no sólo de los profesionales de Enfermería, sino de todo el Sistema Nacional de Salud, y consecuentemente, de la salud de los ciudadanos.

Que el desarrollo de todo el potencial de la enfermería debe promoverse asegurando la eficacia en la gestión de los recursos humanos, desarrollando la formación de los profesionales, con una atención muy concreta a las Especialidades de Enfermería, y contando con la participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento y concreción de las políticas de salud e investigación.

Que, en este sentido, el Consejo General de Colegios de Enfermería manifiesta su disposición para impulsar el papel de los Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y su carrera profesional. Igualmente expresa su voluntad de colaborar de forma activa en cuantas acciones contribuyan a desarrollar la actividad profesional de Enfermería, ofreciendo su aportación en la constitución de los grupos de trabajo previstos en este Acuerdo.Por todo ello, ambas partes

ACUERDAN

1. Que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería se comprometen a poner en marcha un grupo de trabajo de composición paritaria que estudiará la situación y los principales problemas de la formación de enfermería, con especial atención al excesivo número de estudiantes en las Escuelas Universitarias. Este grupo se encargará de proponer las medidas que considere adecuadas y pertinentes en relación con dichos problemas y estará compuesto por cuatro personas, dos de ellas designadas por la Ministra de Sanidad y Consumo, y otras dos por el Presidente del Consejo General.

2. Que asimismo ambas partes se comprometen a constituir un grupo de estudio específico que examine las actuaciones para el desarrollo profesional del personal de enfermería, entre cuyos objetivos se incluirá la elaboración de las correspondientes propuestas normativas. Este Grupo estará compuesto por cuatro personas, dos de ellas designadas por la Ministra de Sanidad y Consumo, y otras dos por el Presidente del Consejo General.

3. Que el Ministerio de Sanidad y Consumo se propone, dentro del marco de sus competencias, promover el desarrollo de las Especialidades de Enfermería que figuran en el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, dialogando conjuntamente con el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería para establecer las prioridades en ese desarrollo.

Ambas partes reconocen la conveniencia de proceder a la modificación del citado Real Decreto - impulsando los trámites correspondientes dentro del ámbito de sus competencias - en los siguientes aspectos:

· Vías transitorias de acceso a las Especialidades de Enfermería, al objeto de que no se produzca discriminación en los profesionales interesados.

· Modificación del catálogo de Especialidades de Enfermería, mediante la adición de la nueva especialidad de Enfermería de Salud Laboral, así como estudiar el posible cambio de denominación de las especialidades de Enfermería.

· Las actuaciones del personal de enfermería en los servicios de urgencia, serán analizadas y debatidas en el correspondiente grupo de trabajo contemplado en el apartado 2 del presente Acuerdo Marco, a los efectos de las correspondientes propuestas normativas.

4. Que teniendo en cuenta que la formación continuada se considera por los firmantes como elemento base de las diferentes etapas de la promoción y de la carrera profesional, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto Nacional de la Salud y de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, planteará medidas e iniciativas para la efectiva valoración de los Cursos impartidos por la Escuela de Especialización Profesional de Ciencias de la Salud, de la Organización Colegial de Enfermería, a los efectos de su baremación en los procedimientos de selección del personal.

5. Que la colaboración prevista en el presente Acuerdo Marco entre las partes firmantes podrá articularse a través de la concesión al Consejo General, en los casos en que así proceda, de subvenciones para el desarrollo de programas de interés para la enfermeria y otras ciencias de la salud, aplicando a tal efecto la normativa vigente.

6. Que el Ministerio de Sanidad y Consumo reconoce la importancia de los proyectos que actualmente tiene en marcha la Organización Colegial de Enfermería para la Normalización de las Intervenciones de la Práctica de Enfermería (Proyecto N.I.P.E.) y para el desarrollo de un conjunto mínimo básico de datos de Enfermería y el análisis de implementación de los diagnósticos de la profesión de Enfermería (Proyecto N.U.B.I.N.E), basados en convenios suscritos con autoridades sanitarias del propio Ministerio. Por ello, éstos serán remitidos al Consejo Interterritorial para su estudio y, en su caso, posterior implantación en el Sistema Nacional de Salud como instrumentos para una mayor calidad de la práctica profesional.

7. Que para el seguimiento del presente Acuerdo Marco y la resolución de cualquier incidencia que pudiera plantearse en ejecución del

Escaneado con CamScanner

mismo se crea una Comisión paritaria compuesta por cuatro personas, dos de ellas, designadas por la Ministra de Sanidad y Consumo, y las otras dos, designadas por el Presidente del Consejo General. Dicha Comisión se reunirá al menos dos veces al año, con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento del Convenio y emitir los correspondientes informes, Asimismo, elaborará un reglamento de funcionamiento interno.

8. Que el presente Acuerdo Marco tendrá una duración de cuatro años a partir de la firma del mismo.

Y en prueba de conformidad con lo que antecede, y para su debida constancia, las partes firman el presente documento por duplicado ejemplar, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

LA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO	EL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA
Celia Villalobos Talero	Máximo A. González Jurado

REUNION CONVOCADA POR EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA EL 1 DE MARZO DE 2001.

El 1 de Marzo de 2001 a las 10,00 horas, sin orden del día, se convocó a la AET en la sede del Consejo General.

En representación de la asociación acudió Isabel Hernández Maestre por designación de la Junta Directiva.

En la reunión estaban presentes las representaciones de las asociaciones de: Nefrología, Neurociencias, Urgencias y Emergencias, Radiología, Geriatría, Análisis Clínicos, Perfusionistas, Nutrición y Dietética, Cuidados Intensivos, Cardiología, Salud Mental y Neurología. Por el Consejo Máximo Gonzalez y Pilar Fernández. Mirian Ovalle por el comité asesor de especialidades de enfermería. Estando el Ministerio de Sanidad representado por Rafael Llerguet.

El Presidente del Consejo General de Enfermería informa a los presentes del acuerdo alcanzado con el Ministerio de Sanidad alcanzado tras grandes dificultades y que ha sido facilitado por R. Llerguet.

Según el Presidente del Consejo, en el Ministerio existen funcionarios que intentan boicotear el desarrollo de las especialidades de Enfermería pero que el acuerdo firmado supera estas dificultades.

Parece ser que es el momento propicio para el desarrollo de las especialidades en concreto la de Salud Laboral es practicamente un hecho, que necesita de un cambio en el RD que regula las especialidades y se va a proceder a la vez a un cambio en el catálogo en el que entrarán unas (caso de la nuestra) y saldrán otras (presumiblemente Urgencias), otras cambiarán de denominación (Geriatría por Gerontología).

De las palabras del Presidente del Consejo se desprende que las especialidades serán lo que las asociaciones quieran que sea salvo que él tenga que tomar una decisión de urgencia.

Se nos insta a trabajar en conjunto y coordinadamente con el Consejo General y que no se actúe de forma independiente ya que puede acarrerar problemas de representatividad. De esta forma se dá paso a la creación de una Federación de Asociaciones que aglutine a todas las asociaciones y tener un interlocutor único ante el Ministerio.

El Consejo se compromete a realizar un borrador del plan de trabajo a seguir, así como los estatutos de formación de la mencionada Federación.

Rafael Llerguet tomó la palabra para apoyar incondicionalmente al Consejo General afirmando que este es el único interlocutor válido ante el Ministerio y que si el acuerdo ha salido adelante a sido por voluntad de la Ministra ya que hay gente que está en contra.

Ante esta situación la AET ha encargado a J.M.Corbelle, tesorero y Presidente del Comité Científico que inicie las reuniones y acciones pertinentes para estudiar la situación y presentar a la Junta Directiva el plan de actuación mas conveniente.

REUNIÓN CON LA VICEPRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA.

El día 12 de marzo de 2001 se acordó una reunión con Pilar Fernández a la que acudió el Presidente del Comité Científico para aclarar algunos puntos de la reunión del 1 de marzo en la que se trató la formación de los Enfermeros de Empresa en un futuro.

Las líneas de la AET siguen siendo claras en este sentido:

La formación de los Enfermeros de Empresa debe ser realizada por Enfermeros y para Enfermeros.

La futura especialidad debe recoger las legítimas aspiraciones de todos los profesionales que nos dedicamos a esta tarea y de los futuros profesionales.

La AET no está dispuesta a favorecer la proliferación de cursos dirigidos a fomentar el ánimo de lucro de algunos sectores ni a generar inseguridad de los profesionales.

Potenciar la profesión a la vez de dignificarla.

La AET no entrará a formar parte de ningun plan de formación que no sea legalmente reconocido y colaborará activamente en aquellas actuaciones formativas que considere beneficiosas para sus representados.

Se entiende también que la formación es positiva para todos, siempre y cuando se respeten los puntos anteriormente mencionados.

La AET colaborará activamente con cuantas instituciones y organismos reclamen su participación para iniciar estudios y/o actuaciones encaminadas al fomento y promoción de la Salud Laboral.

Estas lineas generales fueron bien recibidas en la reunión y se abrió un nuevo marco de colaboración y comunicación en este sentido entre la AET y el Consejo General de Enfermería.

REUNION CON LA PRESIDENTA DEL COMITE ASESOR DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA.

Siguendo en la línea abierta en los últimos días se acordó una reunión con la Presidenta del Comité Asesor de Especialidades de Enfermería Mirian Ovalle y el Presidente del Comité Científico de la AET, el día 16 de marzo de 2001.

La reunión estaba planteada para tratar algunos aspectos de la futura especialidad de Enfermería del Trabajo.

Se abodó por parte de la AET la necesidad de mantener los conceptos y objetivos que el Borrador sobre la especialidad contiene y que elaboró en su día el Comité Cientifico de la Asociación. Se defendió esta postura ya que se considera que es un documento elaborado desde dentro de la profesión, que se justifica jurídicamente por un amplio abanico normativo no solamente nacional sino también internacional, no se elaboró bajo presión ni nació condicionado a nada salvo a la propia iniciativa del colectivo profesional que aspiraba y aspira a tener una formación especializada acorde a los tiempos actuales y la necesidad social que en la actualidad prima sobre la prevención y la salud en el medio laboral.

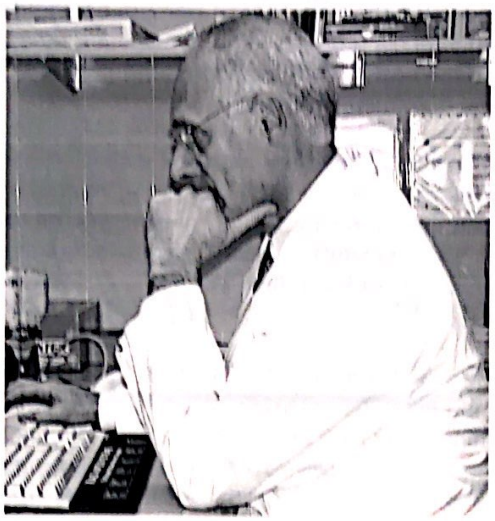
Los planteamientos fueron plenamente aceptados y reconocidos, aunque se abrió un pequeño campo para mejorar el mencionado borrador, como son introducir bibliografía, tendencias demográficas, inmigración, etc., que no fueron recogidas en su elaboración inicial.

Se abordó con rotundidad el futuro de los actuales profesionales de la Enfermería de Salud Laboral, mostrando la AET su inamovible posición a la hora del reconocimiento automático de estos profesionales en el momento de la aparición de la Especialidad de Enfermería del Trabajo. El profesorado de la futura especialidad debe de ser Enfermero con amplia esperiencia y formación en el medio laboral. Asi mismo se hizo hincapié que la actual formación en Enfermería de Empresa debe servir de punto de partida en el cuerpo de conocimiento y competencia profesional de los futuros especialistas.

Se acordó mantener este tipo de contactos de forma mas fluida y colaborar mutuamente en el desarrollo de la especialidad.

Seguiremos informando.

Escaneado con CamScanner



Vigilancia de la Salud realizada por los profesionales sanitarios de la empresa

Desde hace algún tiempo vengo manteniendo conversaciones con enfermeros/as de nuestra Asociación o no, médicos del trabajo, coordinadores de prevención, ergónomos e higienistas, con objeto de intercambiar experiencias del porqué realizar nosotros/as mismos/as la Vigilancia de la Salud en las empresas que trabajamos.

En mi opinión, la Vigilancia de la Salud en los centros de trabajo se debe de realizar:

1. Por los profesionales sanitarios que existan en la empresa. En este sentido los enfermeros/as del trabajo por formación y acreditación y en la parte que nos corresponda, estamos en óptima disposición para ejercer este compromiso profesional.
2. Y asimismo, por conocer a los trabajadores y los riesgos a los que están expuestos.

Puede haber otras razones, pero entiendo que estas dos son por el momento suficientes para propiciar el cambio; és decir, habrá que dejar de realizar los simulacros de Revisión Médica Standard de Vigilancia de la Salud para cubrir el expediente, "muy válidos para determinadas situaciones", para dar paso a otras formas específicas y protocolizadas que los enfermeros/as del trabajo sabemos y hemos de llevar a cabo para cumplir y hacer cumplir, la prevención de riesgos laborales y promoción de la salud en los centros de trabajo.

A continuación expongo algunas de las colaboraciones y opiniones recibidas, a propósito de realizar la Vigilancia de la Salud por los profesionales sanitarios de las empresas, con la intención, de que estas opiniones puedan ser de utilidad a nuestro colectivo profesional.

·Por muy especialista que uno sea en medicina del trabajo, no se garantiza que se sepa realizar la vigilancia de la salud que hoy en día se exige.

·De acuerdo con lo que la LPRL exige en materia de Vigilancia de la Salud a las empresas de riesgos mayores (Anexo I), no tiene ningún sentido realizar la Vigilancia de la Salud en una unidad móvil. Hay que terminar de realizar las cosas de aquella forma que todos sabemos que no és la mejor.

·Tenemos una mala experiencia de los resultados de las unidades móviles. La mayoría de los profesionales que acuden desconocen totalmente la actividad que realizan los trabajadores que reconocen, la problemática del trabajador y la de la empresa. Además, no tienen el tiempo sufuciente para valorar otras cuestiones. Razones: personal inestable y mal retribuido, que realiza esta tarea porque no tiene otra mejor, muy pendiente del horario para terminar pronto.

·La Vigilancia de la Salud la debe realizar el personal sanitario de la empresa, defender que este trabajo lo tenga que hacer otro me parece absurdo.

·Si la empresa dispone de personal sanitario e instalaciones adecuadas, no entiendo por qué tiene venir alguien para hacer nuestro trabajo.

·Todo lo que se pueda hacer y se esté cualificado para hacer, se debe hacer, por una cuestión tan elemental como és hacer lo que corresponde a cada uno de los componentes.

·Si una empresa tiene Servicio de Prevención Propio, la Vigilancia de la Salud por Ley ha de estar integrada dentro de este servicio, razón de más para implicarse, y no consentir que la Vigilancia de la Salud y el informe de aptitud para el trabajo lo tenga que firmar otra persona, que no conoce ni la empresa, ni los trabajadores, ni los riegos a que están sometidos los trabajadores y ni tienen tiempo para preguntarlo.

·No conozco ninguna empresa con Servicio de Prevención Propio que haga la Vigilancia de la Salud mediante unidades móviles de reconocimientos.

· Yo como miembro de un Servicio de Prevención Propio no consentiría que otro servicio acudiera a mi empresa a realizar mi trabajo, és horroroso, no lo puedo entender. Está bien esto de ir a trabajar y que trabaje otro. Donde hay que firmarlo. No se dan cuenta que esto puede ser motivo de rescisión del contrato por bajo rendimiento y esto las empresas no lo consienten, ni al personal sanitario.

· El Servicio Médico ha de asumir como suyas las funciones de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores en el trabajo día a día. Reconocimiento Médico Standard no és lo mismo que Vigilancia de la Salud específica en función de los riesgos.

· El tema de la Vigilancia de la Salud no és cuestión de filosofías, es cuestión de legislación y se debe gestionar de la misma forma que cualquier actividad que se desarrolle en la empresa.

· Atendiendo al sentido común, la Ley otorga a los profesionales médicos y enfermeros/as de empresa, funciones propias para desempeñar a todos los efectos la Vigilancia de la Salud de los trabajadores en el trabajo. Esto es imprescindible e inexcusable.

· No se deben descartar las baterías sistémicas, pero en general se ha de realizar el control de los trabajadores diariamente, como elemento propio del trabajo.

· El concepto de Reconocimiento Médico és más incorrecto que correcto. Entonces si se dice Reconocimiento Médico se entiende que lo deberá hacer un médico. Ahora el concepto és mucho más amplio y todo el mundo habla de Vigilancia de la Salud, por el hecho que también es multidisciplinar. Entonces por delegación del empresario, todos los profesionales implicados en la Vigilancia de la Salud han de

Escaneado con CamScanner

asumir el Grado de cooperación y responsabilidad que les corresponda, dentro de la estructura organizativa y modalidad que la empresa haya adoptado.

· Las unidades de reconocimiento médicos actuales no son nada más que una forma de cubrir el expediente y encima tienen un coste.

· Yo también propuse realizar la Vigilancia de la Salud de la misma manera que planteas. Ha significado uno de los cambios mejor aceptados por todos.

· Nos hemos acostumbrado al trabajo cómodo y fácil. Esto ya no puede seguir justificándose, pues no sirve para progresar adecuadamente. Hay mucho por hacer. El personal que trabaja en PVD requiere un reconocimiento oftalmológico y ergonómico más que de peso y talla o espirométrico. Tampoco el mismo screening sirve para empleados de banca ni de la construcción al mismo tiempo, ni tan solo aplicable a cualquier sector.

· La Vigilancia de la Salud realizada por el personal sanitario de la empresa comporta tiempo, naturalmente como cuálquier otra actividad. Este tiempo debe desmitificarse, pues sirve para muchas cuestiones enriquecedoras como son: las encuestas, contacto directo, descubrir otros tipos de patología laboral, relacionada con el trabajo o no, mejora de la calidad humana difícil de obtener por otra vía.

· Nosotros nos encargamos de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores, tanto yo como el médico además somos ergónomos, trabajamos 5 horas por la mañana y 3 por la tarde. La Vigilancia de la Salud la realizamos estrictamente en función de los riesgos. También tenemos un protocolo de PVD, de manipulación de cargas, realizamos screening prostático a hombres a partir de 45 años y ginecológico a mujeres a partir de 35 años.

· De acuerdo con criterios básicos solo realizamos externamente aquellas pruebas que por su complejidad y carácter excepcional no podemos hacer con los recursos humanos y materiales de la empresa. Nosotros hacemos la Vigilancia de la Salud porqué conocemos al trabajador y su puesto de trabajo. Hemos hecho la evaluación de riesgos de la empresa y la Vigilancia de la Salud está basada en función de estos riesgos. Si no se conoce al trabajador, ni su lugar de trabajo, es impensable que la Vigilancia de la Salud la realice un externo que desconoce más tanto lo uno como lo otro.

· Si tenéis Servicio de Prevención Propio y no lo hacéis así, no creo que este año la empresa pase la Auditoría de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

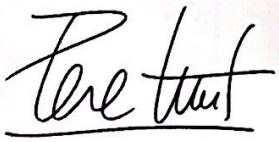
Quiero expresar mi más sincero agradecimiento tanto para los enfermeros/as que colaboraron con estas afirmaciones, como a los que tengan otra opinión distinta en materia de Vigilancia de la Salud.

El éxito de este artículo sin lugar a dudas tendrá su origen en la participación de los enfermero/as que en el mismo han colaborado. Yo ya lo he intentado. Tengo que reconocer públicamente que cuando empecé a proponer y aplicar cada una de estas intervenciones y otras, fue el inicio de una relación hostil en el Departamento de profesionales que miran hacia otra dirección pasada de moda, no obstante pretenden firmar incluso lo que nosotros/as hacemos. Si el equipo funciona, no debemos preocuparnos lo más mínimo, todos los trabajadores saben perfectamente como nos preocupamos por su Salud y el trato que de nosotros/as reciben. Cuando en la empresa se producen cambios casi siempre aparecen problemas, pero con el tiempo, los resultados positivos que se obtienen van más allá del estricto cumplimiento de la Ley.

Yo no quiero ser culpable ni cómplice en el mantenimiento de profesionales vividores, inmovilizados en el pasado. Quién me conoce sabe que siempre digo lo mismo "Todo és imposible mientras lo parece".

De todas formas "COLEGAS" siempre os agradeceré cualquier sugerencia u observación al respecto, no contemplada en el artículo hasta este momento, que me sirva para mejorar como enfermero del trabajo.

Pere Torres
enfermero
Barcelona



Enfermeria de Empresa
BUZÓN DEL LECTOR
Publicado en:
La Voz de Galicia.
Sábado 24 de febrero de 2001

Esta felicitación es debido a que por fin se ha conseguido el curso de ATS de empresa, o como a mí me gusta llamar, Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, para Ourense. Después de varios años esperando este curso, algunos/as como yo hemos tenido que desplazarnos a otras provincias para poder realizarlo. De esta va para más de ocho años. Aunque, casualidades de la vida, ya estaba esta misma representación colegial, o por lo menos la Presidencial. Pero claro, tal vez al no trabajar en aquellos momentos en el campo de la salud laboral, no veía las inquietudes de otros colegiados por este tema, por lo que si llegaron a existir gestiones sobre el curso, no fueron tan insistentes como esta vez. A la vista está el fruto.

También quiero creer que esta motivación del colegio vino a raíz de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de los Servicios de Prevención, pero recordemos que lo primero ya está en la calle desde 1995 y lo segundo desde 1997, por lo tanto me tendré que remitir a lo más reciente, que es la creación de los Servicios de Prevención de algunas administraciones, como el Sergas.

Esto creó la necesidad de unos pocos de tener dicha titulación, hasta aquí es comprensible pues es humano, a la vez lícito, buscar nuestro propio bienestar. Pero creo que la función del Colegio profesional de ATS/DUE, tendrá que ir más allá y satisfacer los intereses de la mayor parte de sus colegiados y seguir organizando dicho curso, pues con la limitación de plazas quedarán muchos interesados sin poder realizarlo

También pido en nombre de los que ya tenemos dicho título y los que lo van a conseguir, que el Colegio se preocupe más de que se cubra con estos profesionales las plazas de todos los servicios de prevención. Les recuerdo que están incluidas las administraciones públicas, empresas privadas con servicio propio o mancomunado, mutuas, etc, donde se hacen Vigilancia y Control de la Salud.

Cándida Pérez.
Enfermera del Trabajo.
Delegada de Prevención
Ourense.

Escaneado con CamScanner

PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN CATALANA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

El pasado día 11 de enero se realizó una jornada de enfermería del trabajo en Tarragona organizada por el Colegio de Diplomados en Enfermería de Tarragona y la "Associació Catalana d'Infermeria del Treball i Prevenció de Riscos Laborals" (ACIT). La jornada versó sobre los siguientes temas:

La formación de Salud Laboral en las Escuelas Universitarias de Enfermería (EUE) presentado por: Rosa Queralt Casanova, profesora titular de Salud Comunitaria de la EUE Rovira Virgili y Narciso Sevilla Martínez, profesor asociado de la EUE Rovira Virgili.

Hay que destacar la importancia de la decisión tomada por estos profesores y la EUE Rovira Virgili de ofertar como asignatura optativa la formación en Salud Laboral que permite a los futuros profesionales tener un primer contacto con la enfermería del trabajo como posible campo de desarrollo profesional, así como tomar conciencia de los posibles riesgos laborales que pueden encontrase cuando desempeñen su trabajo como enfermeros.

El Futuro de la formación de la Enfermería del Trabajo y Salud laboral por Teresa Gené Escoda, vicepresidenta de la ACIT.

La Sra. Gené nos expone cual ha sido la evolución de la formación de los enfermeros de empresa y hacia dónde hemos de dirigirnos, tema que ha sido tratado en anteriores números de "El Termómetro".

Por último, el presidente de la "Associació Catalana d'Infermeria del Treball i Prevenció de Riscos Laborals", Jordi Ferrer i Soto, hizo la presentación de la misma y del **1er Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral** que se realizará en **Tarragona el 4-5-6 de octubre de 2001** con el siguiente lema: **"La enfermería del trabajo en el Siglo XXI: Clave en Salud Laboral".**

La mesa redonda fue moderada por Elvira Encuentra Encuentra Vocal de Formación Continuada del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Tarragona.

Uno de los temas más debatidos en la mesa redonda fue el de las funciones y titulación requerida por los ATS/DUE del trabajo dentro del Servicio de Prevención, ya que se están mezclando las distintas especialidades que puede tener acreditadas el servicio de prevención. Se intentó aclarar que la Unidad de Vigilancia de la Salud corresponde a una de las especialidades del servicio de prevención y estas funciones sólo pueden ser desarrolladas por personal sanitario tal y como se refleja en el RD 39/1997, de 17 de enero, en el artículo 37 .3 " las funciones de vigilancia y control de la salud..... serán desempeñadas por el personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada..." Así mismo, en el apartado a) " los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista y un ATS/DUE de empresa...."

Como conclusión aclarar que dentro de los servicios de prevención conviven distintos trabajadores con distintas titulaciones y no hay que perder de vista que la enfermería de empresa hace tiempo que está actuando y planificando la prevención en las empresa pero la vigilancia de la salud es un tema que sólo puede desarrollar los profesionales acreditados para ello "personal sanitario con la titulación requerida".



Escaneado con CamScanner

AET: Actividades de la Delegación CORDOBESA

Asociación Española de Enfermería
del Trabajo y Salud Laboral.
Delegación de Córdoba
C/ Fernando de Córdoba, 3-2º dcha.
14008. C O R D O B A
Teléfono 679 159 535
Fax 957 486 062

Esta Delegación, de reciente creación, nació como una necesidad dentro del colectivo de enfermería que ejerce en salud laboral en las distintas empresas que tienen creada esta figura dentro de los antiguos Servicios Médicos de Empresa y los actuales Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Así mismo, también se encuentran asociados muchos profesionales que aun siendo especialista, actualmente no ejercen como tales.

Desde el cuarto trimestre del pasado año, se ha desplegado una importante actividad por parte de esta Delegación a fin de que se nos tenga en cuenta como colectivo organizado no solo dentro de nuestra provincia, sino en la propia Comunidad Autónoma, al estar en contacto con otros compañeros de diversas provincias andaluzas.

En el ámbito de nuestra provincia, se han realizado diversas actividades de las que destacamos:

-Reunión con el Profesor Manuel Vaquero, de la E.U.Enfermeria, encargado de la asignatura de Salud Publica y en la que se encuentra un importante modulo de salud laboral que cuenta para su impartición, con varios enfermeros. En dicha reunión nos expresamos mutuos deseos de colaboración que esperemos pronto se vean materializados en la realización de actividades conjuntamente.

-Reunión con el Delegado de la Consejería de Salud y en la que, además de presentamos oficialmente, se tocaron temas de interés para nosotros. Acreditación de Unidades Básicas Sanitarias para realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, registro de Servicios de Prevención, oferta formativa en salud laboral.

-Reunión con el Delegado de la Consejería de Empleo y Nuevas Tecnologías a quien le planteamos la necesidad de que contara con esta Asociación para la Comisión Provincial de Riesgos Laborales la cual no cuenta con ningún representante de salud laboral entre sus componentes; la formación programada en el Centro Provincial de Seguridad e Higiene; la necesidad de cubrir la plaza de enfermería de dicho Centro Provincial, que estaba vacante y por último, se le expreso el malestar de nuestro colectivo por no haber podido acceder ningún enfermero a la acreditación como Técnicos Superiores de Prevención de Riesgos Laborales por convalidación de funciones (Real Decreto 780/1,998)

-Reunión con el Presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Diplomados en Enfermería, Florentino Pérez Raya al que se le solicitó poder utilizar la sede de dicho Consejo como Sede de esta Delegación además de ofrecernos la infraestructura del mismo para su utilización: teléfono, fax, correo, sede para reuniones, etc...

-Reunión con el Presidente de la Confederación de Empresarios de Córdoba, C.E.C.O, Luis Carreto, que se interesó por cuanto le manifestamos sobre la necesidad de creación de los Servicios de Prevención y la importancia de la vigilancia de la salud de los trabajadores como una ayuda para mejorar las condiciones laborales y disminuir la importante accidentalidad existente en nuestra provincia.

-También se ha participado con una ponencia en la Jornada anual que organiza el Centro Provincial de S. e Higiene y en la que se explicó el papel que queremos tener la enfermería en los Servicios de Prevención.

-Ultimamente se ha mantenido una entrevista con la responsable de programas de salud de la Delegación de Salud y otros miembros del equipo, en la que volvimos a insistir en la necesidad de contar con un registro actualizado del personal de enfermería que se encuentra habilitado para realizar sus funciones en los Servicios de Prevención, aunque la verdad es que muchos de los registros no se encontraban actualizados por lo que se quedó en prestarle nuestra colaboración para su actualización.

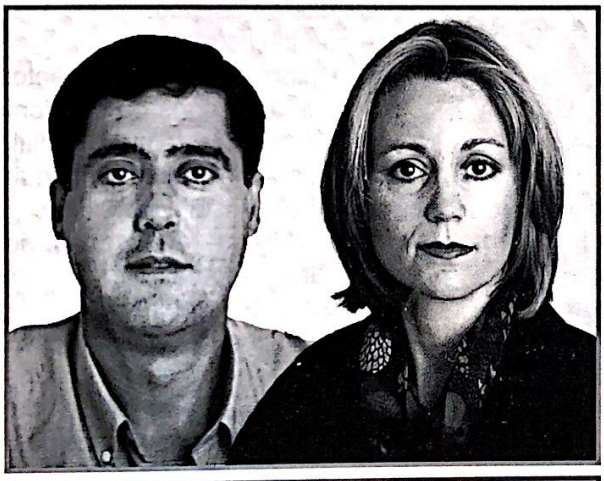
En sucesivos números os iremos informando de las diversas actividades de esta Delegación y desde estas paginas animar a todos aquellos compañeros que se encuentran dispersos en cada una de las provincias andaluzas para que, al igual que nosotros, formen su Delegación en su respectiva provincia y se unan para conseguir que nadie hable ni torne decisiones por ellos.

Podemos ayudaros a ello.

XII Congreso Nacional de Salud Laboral en la Administración Pública
Zaragoza 29,30,31 de Mayo y 1 de Junio de 2001
Palacio de Congresos de Zaragoza
Información e Inscripciones:
Viajes el Corte Ingles.
Tfno 976550039

Escaneado con CamScanner

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ANESTESIA, REANIMACIÓN, Y QUIRÓFANO.



Autores: Pérez Morales Mª José; Galdeano Rodriguez Nicolás; Pérez Morales Purificación; Alonso Pérez Fernando; Carrión Berlanga Juan J.
Diplomados en Enfermería.

Correspondencia: Mª José Pérez Morales
Hospital Torrecárdenas de Almería.
Paraje Torrecárdenas, S/N. 04009. Almería
E-mail mjperez@ual.es

RESUMEN: En este trabajo se presentan los resultados de la evaluación de los riesgos laborales existentes en el puesto de enfermera/o del área quirúrgica, que se ha efectuado siguiendo la metodología propuesta por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, con objeto de planificar la acción preventiva, e introducir las medidas de protección y formación necesarias que garanticen la salud y seguridad de los profesionales en este área.

PALABRAS CLAVE: Riesgos laborales, evaluación, prevención, protección, formación.

GLOSSARY: In this work are presented the results of the evaluation of the labour risks existents in the nurse post in the surgeon area, that it has efected, following the metodology suggested for the "National Institute of Segurity and Hygiene in the Work", with object to plan the preventive action, and introduce the measures of protection and formation necessaries that guarantee the health and security of the professionals in this area.

KEY WORDS: Labours risks, evaluation, prevention, protection, formation.

INTRODUCCIÓN:

Los profesionales de enfermería quirúrgica estamos expuestos, en el ejercicio diario de nuestro trabajo, a una serie de riesgos laborales que se definen como: ***"La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo"***, o también como ***"aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio físico, mental y social de los profesionales"***.

Todos los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz frente a estos riesgos, y el empresario tiene la obligación de aplicar las medidas preventivas necesarias para garantizar la protección de los trabajadores a su cargo (Art. 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).

Para diseñar e implantar un sistema de Gestión de la Prevención de riesgos laborales, es necesario conocer los riesgos a los que están expuestos los trabajadores, mediante la realización de una Evaluación inicial de riesgos, que aportará la información necesaria para que la Dirección Gerencia decida si hay que tomar o no medidas preventivas, y en caso de ser necesario, qué tipo de medidas tomar. De esta manera, controlaremos y reduciremos aquellos riesgos que no hayan podido ser evitados, constituyendo esto último el primer principio de la acción preventiva.

El Reglamento de los Servicios de Prevención define la Evaluación de Riesgos como aquel proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, y establece que la metodología empleada para su realización proporcionará suficiente confianza en sus resultados, tendrá en cuenta la opinión de los trabajadores, y en caso de no existir normativa al respecto, utilizará los procedimientos recomendados por

Escaneado con CamScanner



normas UNE, guías del INSHT, del Ministerio de Trabajo etc.

Nosotros hemos recogido estos preceptos a la hora de elaborar nuestro trabajo.

OBJETIVOS:

1º Objetivo general:

·Planificar la acción preventiva

2º Objetivos específicos:

·Evaluar los riesgos laborales existentes en el puesto de trabajo

·Adoptar las medidas preventivas necesarias para reducir o eliminar los riesgos laborales del puesto de trabajo

·Conocer y utilizar los equipos de protección colectiva e individual frente a estos riesgos.

·Fomentar una cultura preventiva mediante la formación del personal de Enfermería en materia de salud laboral.

MATERIAL, MÉTODOS y RESULTADOS:

1º Clasificación de las actividades de trabajo desarrolladas por el personal de enfermería en el área Quirúrgica.

Para ello se recogió información suministrada por los trabajadores a través de la cumplimentación de un cuestionario elaborado para tal fin sobre los siguientes aspectos del puesto de trabajo:

·Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en la unidad,.

·La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo.

·Los procedimientos para la utilización de los agentes citados

·Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y distribución, turnicidad, carga física, carga mental, tiempo de trabajo etc, que influyan en la generación de riesgos y en la magnitud de los mismos.

·Estadística de accidentalidad y/o enfermedad profesional previa, así como posibilidad de que algún trabajador sea especialmente sensible a los riesgos existentes en el puesto por sus características personales o estado biológico conocido.

2º Análisis de riesgos:

A.-Identificación de peligros:

En esta fase pretendemos detectar aquella ***"Fuente o situación con capacidad de daño en términos de lesiones, daños a la propiedad, daños al medio ambiente o una combinación de ambos"*** que es como se define peligro, y para ello se han realizado listas de chequeo o (check-list) basados en normas Españolas, Europeas o métodos específicos de análisis de riesgos. En el apartado correspondiente a la Bibliografía se exponen las normativas y guías consultadas.

Los peligros encontrados en Quirófano, Anestesia y Reanimación son los siguientes:

Código y Peligro:

01.Caídas a distinto nivel. Caída a un plano inferior al de sustentación; incluye las caídas de escaleras de mano, y de plataformas

02.Caídas al mismo nivel. Caída que se produce en el mismo plano de sustentación; incluye las caídas en lugares de paso o superficies de trabajo.

03.Caídas de objetos:

-por manipulación

-por desplome o derrumbamiento: comprende los riesgos de accidente por el desplome, total o parcial, de elementos de los edificios, equipos de trabajo, instalaciones, etc.

-desprendidos de estanterías, de carros de instrumental, etc.

04.Pisadas sobre objetos:

Es la situación que se produce por tropezar o pisar sobre objetos abandonados o irregularidades del suelo, pero que no originan caídas.

05.Choques contra objetos inmóviles: Encuentro violento de una persona o de una parte de su cuerpo con uno o varios objetos colocados de forma fija o en situación de reposo (archivador, esquinas de la mesa de instrumentación, mango de lámpara, etc.)

06.Choques contra objetos móviles:

Posibilidad de recibir un golpe por partes móviles que pudiera presentar la maquinaria fija o por objetos y materiales empleados en manipulación y transporte, (Brazo de lámpara)

07.Golpes-Cortes por objetos o herramientas: Bisturí, agujas, catéteres, sierras, martillos....

08.Proyección y salpicaduras de fragmentos, partículas, o líquidos y fluidos: fundamentalmente fragmentos óseos en las intervenciones de traumatología, sangre, pus, desinfectantes, etc.

09.Atrapamiento por y entre objetos: cabecero de la mesa, arco de Rx por vuelco de aparatos (bisturí

Escaneado con CamScanner

TARRAGONA 4-5-6 DE OCTUBRE DE 2001



AVANCE DEL PROGRAMA PROVISIONAL

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA PROVISIONAL

PRESIDENTE
Sr.Jordi Ferrer Soto

COPRESIDENTES
Sra. MªJosé Martínez Lapeña
Sr. Fernando Morato Ortiz

COMITÉ ORGANIZADOR
Presidenta: Teresa Gene Escoda

Vicepresidente: Ángel Manuel Hernández Guardia

Vocales:
Jesús Berrahondo Ramírez
Pedro Luis Boix Castarlenas
José Mª Camps Balagué
Rosa García García
Javier Heras Caballero
Mª Jesús Rosell Cantón
Ángel Sanmartín Gil
Miguel Solsona Valero
Jesús Mari Sola Villafranca

COMITÉ CIENTÍFICO
Presidenta: Gurutze Aguirre-Alava Miren

Vicepresidente: Rosa María Martínez Montesinos

Vocales:
Esperanza Mª Alonso Jiménez
Manuel Baselga Montes
José Manuel Corbelle Alvarez
Jaume Corominas Bernet
Alfredo de Andrés Ramos
Antonio García Campo
Eduardo Mascias Saracho
Berta Sanchís Ramos
Montse Teixidó Freixa
Luis Valero Subiros

CONVOCA
-Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral
-Associació Catalana d'Infermeria del Treball i Prevenció de Riscos Laboráis

ORGANIZA
-Associació Catalana d'Infermeria del Treball i Prevenció de Riscos Laboráis
-Consell de Col.legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya

Escaneado con CamScanner

CONTENIDO DEL PROGRAMA

Jueves 4/10/2001

10:00 — Recogida de Documentación

12:00 -12:30 — **Conferencia Inaugural:**
Retos futuros de la Enfermería del Trabajo
D. Fernando Morato Ortiz. Presidente de AET

12:30 - 13:30 — **Inauguración Oficial**

13:30 — Comida de trabajo

16:00-19:00 — **Mesa 1 : "La Enfermería del Trabajo en los Servicios de Prevención"**
Moderadora: Esperanza Mª Alonso (Asturias)

-Por mutuas ponente sin designar (Asturias)
-CEOE-Pymes: Maria Fernanda Luna Martínez Zarate
"Papel de la Enfermería Laboral dentro de las pymes" (Cantabria)
-Administración Pública: Jesús Berraondo (Navarra)
-Medio Hospitalario: Mª José Pérez Morales
"Patologías emergentes en el medio hospitalario" (Almería).

19:00 — Visita a la ciudad y recepción oficial del Ayuntamiento

Viernes 5/10/2001

10:00-11.30 — **Mesa 2: "Aspectos Socio-laborales de la Enfermería del Trabajo"**
Moderador: Angel Hernández (Barcelona)
SATSE
CCOO
UGT. Ponentes sin concretar.

11:30-12:00 — Pausa Café

12:00-13:30 — **Mesa 3: "Planes de educación para la Salud en el ámbito laboral"**
Moderador: Jorge Juan Guillen Valero

Pilar Isla (Barcelona)
INSHT Jaume Llacuna o Luis Vidal (Barcelona)
Empresa privada dedicada a formación.(Sin concretar)

13:30 — Comida de trabajo
16:00 — Comunicaciones Libres
22:00 — Cena de gala

Sábado 6/10/2001

10:00-12:00 — **Mesa 4 :"Actividades de Enfermería en los Protocolos de Vigilancia de Salud"**
Moderador: Julio de Asunción (Valencia)

-Antonio Melero Silvestre "Coordinación de la vigilancia de la salud dentro de los Servicios de Prevención" (Tarragona)
-Juan de Dios Cozar "Factores ergonómicos y psicosociales, aplicación en Valeo Iluminación" (Jaén)
-Ponente sin concretar. "Aplicación de los protocolos europeos" (Valencia).

12:00 -12:30 — **Clausura y conclusiones**

13:30 — Visita al Parque Temático "Universal's Port Aventura"

Escaneado con CamScanner

CONVOCA

ORGANIZA

SEDE

PALAU DE CONGRESOS

PONS D'ICART S/N
43004 TARRAGONA

REUNIONS I CIÊNCIA S.L.

SECRETARÍA TÉCNICA

C/ Calabria, 273-275 Entlo. 1ª. 08029 BARCELONA - Tel. 93 410 86 46 - Fax 93 430 32 63
e-mail: reunionsciencia@cambrabcn.es -www.farmanet.com/reunionsciencia

Escaneado con CamScanner

eléctrico, monitores, etc)

10.Contactos térmicos: con productos calientes o fríos (calentador de sueros, instrumental recién esterilizado, autoclave, bisturí eléctrico)

11.Contactos eléctricos (directos e indirectos)

12.Explosiones: presencia en el ambiente de trabajo de gases anestésicos que al mezclarse puedan explosionar.

13. Incendios.

14. Exposición a agentes químicos:

-Vapores orgánicos, aerosoles, gases anestésicos, cemento para prótesis, pegamento orgánico, etc

-Corrosivas e irritantes: latex, talco, bactericidas, desinfectantes, etc

-Sustancias nocivas y cancerígenas: citostáticos, tabaco, etc

15.Exposición a agentes biológicos: Virus VIH, Hepatitis B, C, etc. Por pinchazos, cortes, salpicaduras de sangre o fluidos, quemaduras con el bisturí eléctrico, etc.

16.Exposición a radiaciones ionizantes .

17.Factores ambientales: vibraciones, ruido, iluminación, ventilación, ambiente térmico, humedad.

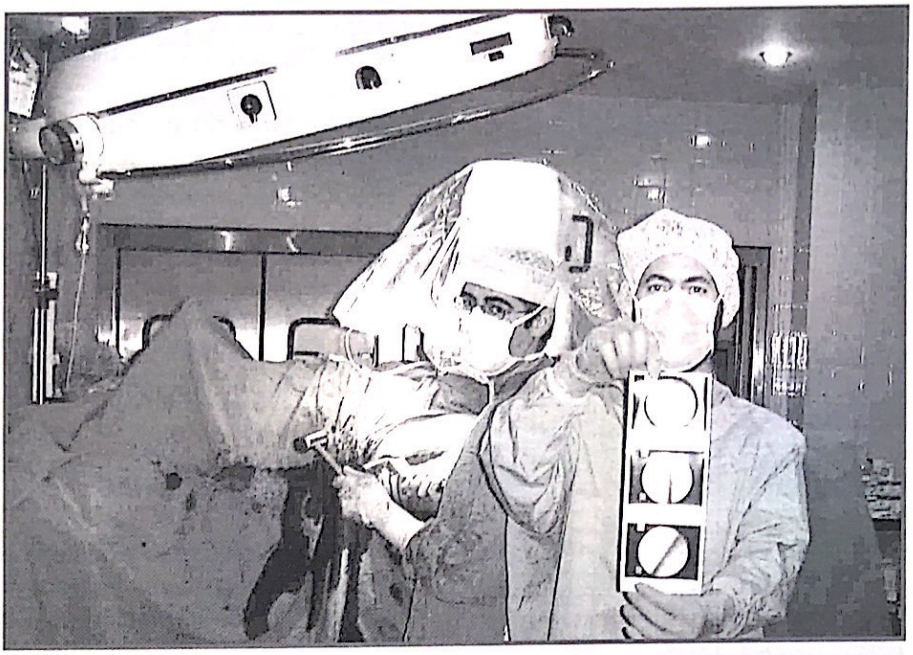
18. Carga física :

- Posición: Requerimientos físicos a los que se ve sometido el trabajador, cuando se ve obligado a adoptar una determinada postura singular o esfuerzo muscular de posición inadecuada (de pie) y/o mantenerlo durante un periodo de tiempo excesivo (en intervenciones largas y muy largas favoreciendo la aparición de varices y problemas de columna)

-Desplazamiento

-Esfuerzo: producido por los esfuerzos musculares dinámicos y/o estáticos que el trabajador realiza para la alimentación y/o evacuación del instrumental y aparataje.

-Manejo manual de cargas: cualquier operación de transporte o sujeción de cargas por parte del trabajador como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas ina-decuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares.



19.Carga mental: Esfuerzo al que sometemos los mecanismos de percepción y atención, en la realización de un trabajo.

20.Estrés: Estado que sufre el trabajador cuando percibe que las exigencias de la tarea sobrepasan sus capacidades para llevarla a cabo.

21.Insatisfacción: Falta de complacencia motivada por el contenido del trabajo. Está ocasionada por factores psicosociales, trabajo a turnos, inestabilidad laboral, incomunicación.

B.-Valoración del riesgo:

Se define riesgo como: ***"La combinación de la frecuencia o probabilidad y las consecuencias que puedan derivarse de la materialización de un peligro"***. La metodología utilizada fue la propuesta por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, norma UNE 81900 EX. Está basada en asignar a cada uno de los peligros identificados, uno de los siguientes niveles de riesgo: Tolerable, Moderado, Importante, Intolerable. Para llegar a estimar cada uno de los peligros detectados, hay que tener en cuenta la potencial severidad del daño (Consecuencias), y la Probabilidad de que ocurra el hecho. En nuestro estudio, esta fase se realizó cualitativamente, mediante el consenso entre los trabajadores.

Las consecuencias estarán relacionadas con la parte del cuerpo afectada y el tipo de lesión ocasionado:

1. Ligeramente dañino (LD): Daños superficiales (cortes, magulladuras pequeñas), molestias e irritación (dolor de cabeza, disconfort)

2. Dañino (D): Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores.

Sordera, dermatitis, asma, trastornos musculo-esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor.

3. Extremadamente dañino (ED): Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciónes, lesiones múltiples, lesiones fatales.

Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

La Tabla I muestra el método seguido para estimar los niveles

Tabla I

GRADO DE RIESGO		Consecuencias		
		Ligeramente dañino LD	Dañino D	Extremadamente dañino ED
PROBABILIDAD	Baja B	*Riesgo Trivial* T	*Riesgo Tolerable* TO	*Riesgo Moderado* M
	Media M	*Riesgo Tolerable* TO	*Riesgo Moderado* M	*Riesgo Importante* I
	Alta A	*Riesgo Moderado* M	*Riesgo Importante* I	*Riesgo Intolerable* IN

Escaneado con CamScanner

Tabla II: EVALUACION DE LOS RIESGOS

HOSPITAL TORRECARDENAS DE ALMERIA	Fecha: 1 de Diciembre de 2000 Enfermeras/os expuestos: 64										
AREA QUIRÚRGICA	EVALUACION DEL RIESGO										
	Proba-bilidad			Consecu-encias			Estimación del riesgo				
Peligro identificado	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
01	B				D			TO			
02		M			D				M		
03	B				D			TO			
04		M		LD				TO			
05	B			LD			T				
06	B			LD			T				
07		M		LD				TO			
08		M			D				M		
09	B				D			TO			
10	B			LD			T				
11	B					ED			M		
12	B					ED			M		
13	B					ED			M		
14	B					ED			M		
15	B					ED			M		
16	B					ED			M		
17		M		LD				TO			
18			A	LD					M		
19			A	LD					M		
20		M			D				M		
21	B			LD				TO			

de riesgo.

Una vez que el riesgo ha sido analizado, el valor estimado para cada riesgo se compara con el valor del riesgo tolerable a fin de determinar la tolerabilidad del riesgo evaluado; si este no fuera tolerable, habría que controlarlo o reducirlo adoptando las medidas preventivas y/o de protección pertinentes. *Tabla II*

3º Adopción de medidas preventivas y/o de protección para cada riesgo.

Para establecer el Plan de medidas preventivas, (que debido a su extensión no podemos reflejarlas en este trabajo), hemos seguido lo indicado en el siguiente cuadro (Tabla III)

CONCLUSIONES:

·A la vista de los resultados obtenidos, se deben hacer esfuerzos organizativos, de formación de los profesionales, y de inversiones concretas para reducir los riesgos existentes, estableciendo medidas de control que nos indiquen el estado de consecución de este objetivo.

·La evaluación inicial de riesgos de cada uno de los puestos de trabajo existentes en el Centro debe hacerse por:

-Razones legales: El no disponer de ella da lugar a sanciones de tipo administrativo, legal y penal en algunos casos.

-Sin ella no se podrán diseñar y aplicar medidas eficaces para controlar y reducir los riesgos profesionales, ni controlar periódicamente las condiciones de trabajo, su organización, y los procedimientos empleados.

-Sin esta planificación de la prevención no se podrán prevenir los accidentes de trabajo, ni las enfermedades profesionales, con los consiguientes costes sociales y económicos que conllevan.

-La evaluación inicial de riesgos laborales nos permite también conocer aquellos riesgos ergonómicos que dan lugar a otras patologías derivadas del trabajo como son la insatisfacción, la fatiga, el estrés, etc, y cuya corrección aumentará el bienestar, el confort y la satisfacción de los profesionales.

Tabla III

RIESGO	ACCION Y TEMPORIZACION
TRIVIAL	No se requiere acción específica.
TOLERABLE	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben Considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
MODERADO	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con mas precisión, la posibilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
IMPORTANTE	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
INTOLE-RABLE	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. *Ley de Prevención de Riesgos Laborales*
2. *Reglamento de los Servicios de Prevención*
3. *Disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. (RD 485/1997 de 14 de Abril)*
4. *Manipulación manual de cargas (RD 486/1997 de 14 de Abril)*
5. *Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a los agentes biológicos durante el trabajo. (RD 664/1997 de 12 de Mayo)*
6. *Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a los agentes cancerígenos durante el trabajo. (RD 665/1997, de 12 de Mayo)*
7. *Protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. (RD 53/1992 de 24 de Enero)*
8. *Satisfacción Laboral. Cap 9. En: Tratado de Psicología del Trabajo, 343-394. Aut. Bravo MJ,Peiró JM, Rodriguez I.*
9. *Consecuencias psíquicas del estrés y de la insatisfacción.Cap VII. En: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo: Psicología del trabajo:1997. 85-96.*
10. *Riesgos del trabajo del personal sanitario .J,J. Gestal Otero*

Escaneado con CamScanner

AET: Presentación de la Delegación en JAEN

El pasado día 19 de Enero de 2001, ha tenido lugar en el Colegio Oficial de Enfermería de Jaén la presentación oficial de la Delegación de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral en esta ciudad.

Junto al Presidente de la Delegación D. Juan de Dios Cózar se contó con la asistencia del Delegado de Salud en Jaén, D. Juan Francisco Cano Calabria, el Presidente del Colegio, D. José Francisco Lendinez, quienes expresaron su apoyo a nuestra Asociación así como establecer los mecanismos de cooperación y diálogo para que la Enfermería del Trabajo tenga una participación activa en la Prevención de los Riesgos derivados del Trabajo.



Palabras del Presidente de la Delegación.

Sin duda alguna la LPRL nacida hace ya algo más de cinco años, ha supuesto un punto de inflexión para la Salud Laboral en general y para la Enfermería del trabajo en particular.

En este sentido conviene recordar que antes de su aparición, la población diana era la población trabajadora en empresas de más de 100 trabajadores, empresas que tenían constituidos Servicios Médicos de Empresa, diferencia sustancial con la Ley PRL que es para toda la población trabajadora.

Independientemente de la universalización de la protección del trabajador, la LPRL no solo considera las accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, sino cualquier daño para la salud, como el estrés, riesgos para la producción, lesiones posturales, movimientos repetitivos, etc. En este sentido el Reglamento de los Servicios de Prevención introduce el concepto de Enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que abre una nueva línea de investigación en Salud Laboral, así como el futuro reconocimiento de enfermedades profesionales nuevas, tal y como se ha hablado en múltiples foros de debate.

Si bien la Enfermería del trabajo cobra un gran protagonismo con la aparición de la LPRL, sin embargo no hay que olvidar que ésta, tiene en nuestro país una historia de más de cuarenta años, habiendo sido realizada a través de los Servicios Médicos de Empresa desde 1.956 hasta 1.995.

Son pues los enfermeros del trabajo (enfermeros de empresa) dentro del equipo sanitario, los responsables de la salud laboral y de la aplicación de las técnicas de prevención tanto en el ámbito sanitario como no sanitario.

Estas técnicas o disciplinas, a través del tiempo se han desarrollado y consolidado, fuera de la salud laboral, llegando en la actualidad a ser consideradas como disciplinas especializadas dentro de los actuales Servicios de Prevención, nos referimos a la Seguridad, Higiene Industrial y la Ergonomía y Psicosociologia Aplicada.

La responsabilidad de la Enfermería del Trabajo en los Servicios de Prevención, no debe limitarse a Vigilancia de la Salud y a proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar del trabajo. Deberá desarrollar las funciones que se establecen en el Capitulo VI " Funciones y niveles de cualificación", Articulo 37 y 38 del reglamento de los Servicios de Prevención.

Si bien nuestras funciones son eminentemente preventivas, no hay que olvidar el resto de las áreas de acción asistencial, pericial, gestora e investigadora.

La Asociación Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, y su Delegación en Jaén, pretende según se refleja en sus Estatutos, Articulo 2:

1.- Agrupar a todos los Enfermeros, Diplomados en Enfermería de Empresa, Especialistas de Enfermería del Trabajo, Expertos Universitarios en Salud Laboral, ejerciendo o no, así como a los profesionales de Enfermería con o sin titulación especifica que presten sus servicios de forma permanente en el campo de la salud laboral.

2.- Promocionar el desarrollo de actividades científicas y técnicas relacionadas con la Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

3.- Impulsar las actividades de los asociados para perfeccionar en el seno de la asociación su formación, mediante la realización de cursos, seminarios y congresos.

4.- Editar y difundir los conocimientos que pueden contribuir a un mejor cuidado de la salud en relación al medio laboral.

5.- Representar y defender los intereses de los asociados al margen de cualquier ideología política.

6.- Fomentar las relaciones de intercambio con entidades locales, provinciales, autonómicas, nacionales e internacionales afines.

7.- La asociación tratará de ir ampliando sus fines con arreglo a las exigencias de cada época.

8.- Ser representante unitario de toda la Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

Así pues, con esta puesta de largo que hacemos hoy, pretendemos; siempre con el auspicio de nuestro colegio, informar y formar en materia de PRL a los colegiados; participar en plataformas de trabajo y negociación en materias de Salud Laboral; y finalmente indicar desde el ámbito de la docencia y la investigación que, debido a la importancia del papel de la Enfermería en la prevención de riesgos laborales se hace cada vez más necesario, adecuar la curricula de la Diplomatura a esta realidad social, introduciendo asignaturas como Enfermería del Trabajo y Salud Laboral y, completando esta formación con la necesaria especialidad, tal y como se viene recogiendo en el proyecto que desde la AET se ha presentado en los diferentes Ministerios y Consejo General de Enfermería.

Sin nada más que decir agradecer su asistencia y terminar con unas palabras de un autor desconocido invitando a la reflexión:

" Una profesión con historia puede convertirse en una profesión sin futuro, si no se moviliza al hilo de los modernos descubrimientos de la Ciencia y las necesidades de la Sociedad ".

Escaneado con CamScanner

Conclusiones del Grupo de Trabajo "Profesionales Sanitarios" de la CNSST.

El Grupo de Trabajo sobre profesionales sanitarios dentro de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST) se creó con la finalidad de estudiar si efectivamente, como desde algunos sectores se decía existía un número suficiente de profesionales, para poder llevar adelante la vigilancia de la salud en el medio laboral. Despues de muchos meses se aprueban las conclusiones el 30 de noviembre de 2000 llevándose al Plenario el 11 de enero de 2001. Traemos a esta página las conclusiones del Grupo en la que se pueden observar referencias a nuestra profesión y en concreto a la formación postgrado, que se recoge en el apartado 10.

Desde la Junta Directiva de la AET se han hecho llegar a este Grupo diversas consideraciones a lo largo del proceso de debate. Sobre algunos aspectos que nos parecen destacables se hace una mayor referencia en otras páginas de este número de **EL TERMÓMETRO.**

1.-La vigilancia y control de la salud de los trabajadores es una actividad inseparable, integrada y coordinada con el resto de disciplinas preventivas, que toda empresa debe acometer para cumplir con las exigencias en materia de seguridad y salud.

2.-La vigilancia y control de la salud de los trabajadores debe, en todo caso, estar incardinada en un concepto de mayor amplitud que el propio ámbito de la empresa, por lo cual es imprescindible definir las relaciones y competencias recíprocas de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales previstos en la Ley 31/1995 y los de las áreas de salud previstos en la Ley 14/1986 en orden a materializar una concepción integral e integrada de la salud.

3.-La vigilancia de la salud debe estar desempeñada por profesionales sanitarios con la adecuada capacitación (Médico Especialista en Medicina del Trabajo o Diplomado en Medicina de Empresa y ***ATS/DUE Diplomado en Enfermería de Empresa***) sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

4.-Los recursos de Profesionales Sanitarios existentes son insuficientes para hace frente a las exigencias de la nueva normativa en prevención de riesgos laborales. Este hecho es especialmente importante en determinadas Comunidades Autónomas.

5.-La oferta formativa de Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo debe aumentarse significativamente para hacer frente a la nueva demanda de dichos especialistas. A estos efectos, la creación de nuevas unidades docentes, que incidirá especialmente en aquéllas Comunidades Autónomas donde exista una mayor carencia de especialistas, se efectuará en el marco de la renovación del sistema formativo al que se hace referencia en la conclusión siguiente.

6.-Todos los sectores representados en este Grupo de Trabajo coinciden en la necesidad de renovar el sistema formativo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, con la finalidad de adecuarlo a la importancia social de la especialidad y a las exigencias previstas en la Directiva 93/16/CEE. Lo anteriormente expuesto implica la modificación del sistema formativo actual de «alumnado» por el de "residencia" con la participación activa de todos los sectores interesados para que la Medicina del Trabajo y ***la especialidad en Enfermería de Salud Laboral*** se configuren en los mismos términos que el resto de las especialidades médicas y de enfermería que actualmente se forman mediante el sistema de residencia.

7.-Sin embargo con todo esto, en opinión del Grupo de Trabajo, solucionaríamos el medio y el largo plazo, pero no la situación presente y el inmediato futuro. Por ello, en idéntico sentir deben darse soluciones urgentes tales como las que se plantean en las dos conclusiones siguientes.

8.-El Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista conocido como "MESTOS", debe suponer que un grupo significativo de médicos, que en la actualidad está vinculado profesionalmente a las distintas áreas de la salud laboral, accederá a la obtención del título de médico especialista en Medicina del Trabajo; con ello, se contribuirá en la medida en que se cumpla lo anteriormente expuesto a paliar el déficit de los especialistas antes citados.

9.-Se considera necesario armonizar la aplicación de los Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención por parte de las Comunidades Autónomas, y precisar el significado y alcance de algunos de estos Criterios, en concreto el referido a la dedicación de los Profesionales Sanitarios y la participación de otros profesionales y de los alumnos o residentes en Medicina del Trabajo.

10.-***Es preciso reconocer e incorporar plenamente el papel de la enfermería de empresa, que agrupa a profesionales capacitados para desempeñar sus funciones sanitarias en los servicios de prevención y crear la Especialidad de Enfermería de Salud Laboral como vía más adecuada para garantizar la formación de estos profesionales.***

11.-La vigilancia y control de la salud de los trabajadores contempla entre sus actuaciones a nivel individual la realización de exámenes específicos de salud a los mismos según sus riesgos. Estos, son una actividad básica de las Unidades Básicas de Sanitaria y solo pueden ser realizados a través de las mismas y en el marco de los servicios de prevención.

Con relación a ello, este Grupo de Trabajo, considera necesario remarcar la diferencia entre la actividad de las Mutuas en la realización a los denominados "reconocimientos médicos generales o inespecíficos" que se realicen por las mismas con cargo a las cuotas de la Seguridad Social y la actividad de vigilancia de la salud, ya que aquélla no puede ser en ningún caso sustitutiva de las exigencias previstas en la normativa en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.

También, insta a las Autoridades laboral y sanitaria para que, en su actuación de promoción e inspección en materia de Prevención de Riesgos Laborales, recomienden y, en su caso, exijan que las empresas, en la organización de sus actividades preventivas tengan en cuenta todas las disciplinas técnicas o científicas en la materia, sin exclusión de la Medicina del Trabajo.

Escaneado con CamScanner

DENUNCIA:

Madrid, 9 de enero de 2001
Ilmo. Sr. Don Juan CHOZAS PEDRERO
Secretario General de Empleo
Presidente Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Agustín de Bethencourt, 4.
28070 MADRID

Muy Señor nuestro:

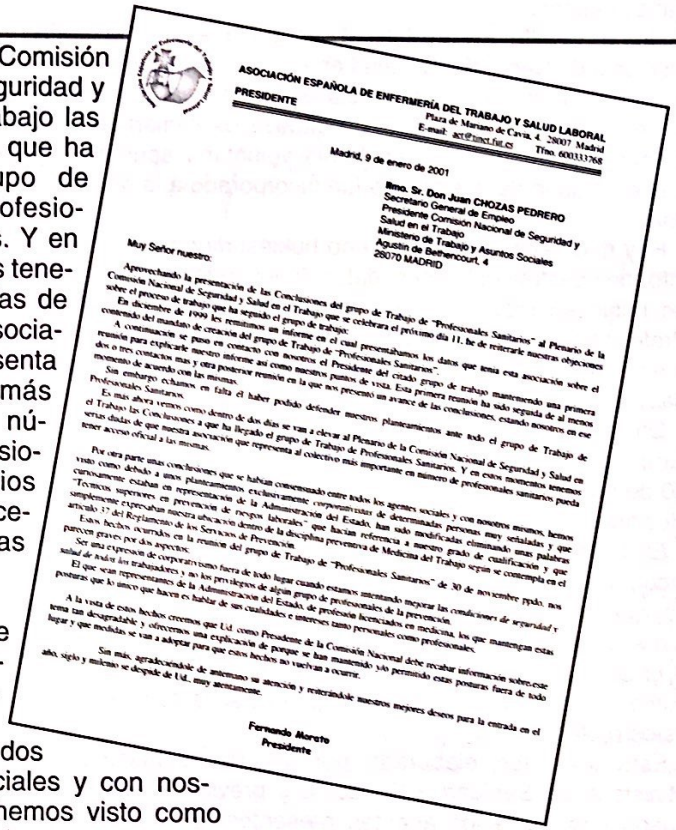
Aprovechando la presentación de las Conclusiones del grupo de Trabajo de "Profesionales Sanitarios" al Plenario de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que se celebrara el próximo día 11, he de reiterarle nuestras objeciones sobre el proceso de trabajo que ha seguido el grupo de trabajo:

En diciembre de 1999 les remitimos un informe en el cual presentábamos los datos que tenia esta asociación sobre el contenido del mandato de creación del grupo de Trabajo de "Profesionales Sanitarios".

A continuación se puso en contacto con nosotros el Presidente del citado grupo de trabajo manteniendo una primera reunión para explicarle nuestro informe así como nuestros puntos de vista. Esta primera reunión ha sido seguida de al menos dos o tres contactos mas y otra posterior reunión en la que nos presentó un avance de las conclusiones, estando nosotros en ese momento de acuerdo con las mismas.

Sin embargo echamos en falta él haber podido defender nuestros planteamientos ante todo el grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios.

Es más ahora vemos como dentro de dos días se van a elevar al Plenario de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo las Conclusiones a que ha llegado el grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios. Y en estos momentos tenemos serias dudas de que nuestra asociación que representa al colectivo más importante en número de profesionales sanitarios pueda tener acceso oficial a las mismas.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL
PRESIDENTE
Plaza de Mariano de Cavia, 4 28007 Madrid
E-mail: aet@inet.fut.es Tfno. 600333768

Madrid, 9 de enero de 2001

Ilmo. Sr. Don Juan CHOZAS PEDRERO
Secretario General de Empleo
Presidente Comision Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Agustín de Bethencourt, 4
28070 MADRID

Muy Señor nuestro:

Aprovechando la presentación de las Conclusiones del grupo de Trabajo de "Profesionales Sanitarios" al Plenario de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que se celebrara el próximo día 11, he de reiterarle nuestras objeciones sobre el proceso de trabajo que ha seguido el grupo de trabajo.

En diciembre de 1999 les remitimos un informe en el cual presentábamos los datos que tenia esta asociación sobre el contenido del mandato de creación del grupo de Trabajo de "Profesionales Sanitarios".

A continuación se puso en contacto con nosotros el Presidente del citado grupo de trabajo manteniendo una primera reunión para explicarle nuestro informe así como nuestros puntos de vista. Esta primera reunión ha sido seguida de al menos dos o tres contactos mas y otra posterior reunión en la que nos presentó un avance de las conclusiones, estando nosotros en ese momento de acuerdo con las mismas.

Sin embargo echamos en falta él haber podido defender nuestros planteamientos ante todo el grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios.

Es más ahora vemos como dentro de dos días se van a elevar al Plenario de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo las Conclusiones a que ha llegado el grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios. Y en estos momentos tenemos serias dudas de que nuestra asociación que representa al colectivo más importante en número de profesionales sanitarios pueda tener acceso oficial a las mismas.

Por otra parte unas conclusiones que se habían consensuado entre todos los agentes sociales y con nosotros mismos, hemos visto como debido a unos planteamientos exclusivamente corporativistas de determinadas personas muy señaladas y que curiosamente estaban en representación de la Administración del Estado, han sido modificadas eliminando unas palabras "Técnicos superiores en prevención de riesgos laborales" que hacían referencia a nuestro grado de cualificación y que simplemente expresaban nuestra ubicación dentro de la disciplina preventiva de Medicina del Trabajo según se contempla en el artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

Estos hechos ocurridos en la reunión del grupo de Trabajo de "Profesionales Sanitarios" de 30 de noviembre ppdo. nos parecen graves por dos aspectos:

Ser una expresión de corporativismo fuera de todo lugar cuando estamos intentando mejorar las condiciones de seguridad y salud de todos los trabajadores y no los privilegios de algún grupo de profesionales de la prevención.

El que sean representantes de la Administración del Estado, de profesión licenciados en medicina, los que mantengan estas posturas que lo único que hacen es hablar de sus cualidades e intereses tanto personales como profesionales.

A la vista de estos hechos creemos que Ud. como Presidente de la Comisión Nacional debe recabar información sobre este tema tan desagradable y ofrecernos una explicación de porque se han mantenido y/o permitido estas posturas fuera de todo lugar y que medidas se van a adoptar para que estos hechos no vuelvan a ocurrir.

Sin más, agradeciéndole de antemano su atención y reiterándole nuestros mejores deseos para la entrada en el año, siglo y milenio se despide de Ud., muy atentamente.

Fernando Morato.
Presidente

Escaneado con CamScanner

algo mas sobre la CNSST.....

Quien lea la carta dirigida al Secretario General de Empleo se puede extrañar de la dureza con que está redactada. Hay varias causas:

Una es la falta de sensibilidad que demuestra la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo ya que, tratándose de un tema que nos afecta de una forma muy importante, ni siquiera se tuvo la delicadeza de llamarnos para defender el informe que de forma voluntaria aportamos y que en alguno de sus puntos fue incorporado a la ponencia final.

Hay que hacer notar que si no hubiésemos remitido este informe nuestras opiniones, datos, inquietudes y propuestas no hubiesen sido conocidas por el Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios que ha emitido unas conclusiones y unas recomendaciones sobre nuestra situación profesional.

Otra son los hechos ocurridos en la última reunión del Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios, celebrada el 30 de noviembre de 2000, en la cual se aprobaron las conclusiones definitivas.

En la 10ª se dice textualmente: "Es preciso reconocer e incorporar plenamente el papel de la enfermería de empresa, que agrupa a profesionales capacitados para desempeñar sus funciones sanitarias en los servicios de prevención y crear la Especialidad de Enfermería de Salud Laboral como vía más adecuada para garantizar la formación de estos profesionales".

Este texto fue elaborado por los representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y previamente consensuado con todos los agentes presentes en el Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios, a saber Administración, Patronal y Sindicatos.

Hasta aquí todo es correcto, excepto que el texto consensuado no es el que definitivamente se ha incorporado a las conclusiones. En el texto que previamente se había acordado entre todos los agentes sociales figuraba la mención a los enfermeros de empresa como Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales tal y como nos reconoce el artículo 37, 3,a del R.D. 39/1997, Reglamento de Servicios de Prevención.

A pesar del consenso al leerse esta 10ª conclusión se suscitó por parte de dos licenciados en medicina, que se suponía representaban a la Administración General del Estado, un duro y áspero debate que obligó a hacer un receso del que saldría la redacción definitiva.

Cuál era el planteamiento aportado por los licenciados, ninguno: Que a los enfermeros ya se les citaba en otras conclusiones (las 3ª y 6ª) y que no era necesario dedicarles una conclusión para ellos solos. A lo que se les respondió que a los médicos se les citaba en las 10 restantes Que Etc., Etc...

A todas luces parece desprenderse que el debate encubría una actitud corporativista y paternalista que nadie era capaz de comprender y además parecía que existía miedo a "algo". Hay que señalar que a esta actitud se sumó un representante de la Patronal, también licenciado en medicina.

Como es lógico yo no podía creerme que esto hubiese sido así y procedí a contrastar mis fuentes. Al final hablé con tres personas diferentes, presentes en la citada reunión, dos de ellas siempre me habían mostrado opiniones muy divergentes en otras ocasiones. Todos coincidieron. Me llegaron a leer los párrafos del acta de la reunión donde se reflejaban los enfrentamientos verbales y también me comentaron el aislamiento, incluso físico, que se provocó. Pero eso si los licenciados en medicina consiguieron, para no romper el consenso global, que se eliminase la referencia a nosotros como Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales.

A mí me llama poderosamente la atención el que unas personas que representan a la Administración General del Estado sean capaces de sostener estas posturas corporativistas y después de eso no ser removidos de sus puestos en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es por todo esto por lo que se le ha pedido explicaciones al Secretario General de Empleo, Sr. Chozas. Hasta este momento, aún no hemos recibido contestación.

Fernando Morato.

(viene de página 23)

La enfermera ha de conocer lo que es un medio laboral y las condiciones en que se ejecuta el trabajo, tener nociones de Derecho del Trabajo, de organización empresarial, de la función de los Comités de Higiene y Seguridad, evidentemente, de las enfermedades profesionales, traumatología, ergonomía, educación sanitaria y de prevención. Debe proveer un concepto muy claro de lo que es el secreto profesional, el respeto a la intimidad.

No debe y no puede ser una superespecialista, pero ha de tener los conocimientos necesarios para entender el lenguaje de un Comité de Higiene y Seguridad, donde le corresponde un puesto por derecho propio.

Debe ser la monitora en la formación de los socorredores.

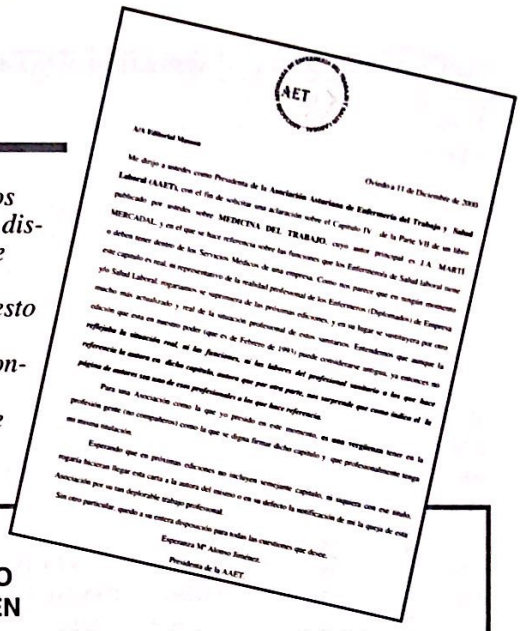
Ella, lo mismo que el médico, debe salir del estrecho ámbito de los servicios médicos del trabajo y desplazarse a los lugares donde se realiza para ver dónde está el riesgo.

En 1973, los expertos de la Organización Mundial de la Salud prepararon un informe sobre el control sanitario y ambiental en medicina del trabajo. En él se afirmaba que la evaluación del ambiente laboral es una parte fundamental de un programa de medicina del trabajo para enfermeras.

En resumen, la enfermera, además de ser la insustituible colaboradora técnica necesaria del médico, representa un factor de integración de los servicios médicos del trabajo en la empresa, pero, para que lo sea con la máxima efectividad, todas las personas que constituyen los servicios médicos deben ser un todo con un fin común: la salud del hombre que trabaja.

Escaneado con CamScanner

DENUNCIA:



Ante el cúmulo de agravios que recibimos constantemente nos vemos en la necesidad de afrontarlos y reaccionar con los mecanismos de que disponemos para intentar de alguna manera contrarestar situaciones como la que traemos a estas páginas.

Este es el primer paso dado en este asunto, al que seguirán otros en el supuesto que la editorial no realice una corrección que desagravie a nuestro colectivo.

Esperamos de nuestros lectores nos hagan llegar aquellas situaciones que consideren contrarias al espíritu y debido respeto a nuestra profesión, para que podamos actuar en consecuencia y ante los organismos, instituciones, etc., que sean competentes en cada caso

A/A Editorial Masson.

Oviedo a 11 de Diciembre de 2000

Me dirijo a ustedes como Presidenta de la Asociación Asturiana de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral (AAET), con el fin de solicitar una aclaración sobre el Capitulo IV de la Parte VII de un libro publicado por ustedes sobre MEDICINA DEL TRABAJO, cuyo autor principal es J.A. MARTÍ MERCADAL, y en el que se hace referencia sobre las funciones que los Enfermero/as de Salud laboral tienen o deben tener dentro de los Servicios Médicos de una empresa. Como nos parece que en ningún momento este capitulo es real, ni representativo de la realidad profesional de los Enfermeros (Diplomados) de Empresa y/o Salud Laboral, rogaríamos se suprimiera de las próximas ediciones, y en su lugar se sustituyera por otro mucho más actualizado y real de la situación profesional de estos sanitarios. Entendemos que aunque la edición que esta en nuestro poder (que es de Febrero de 1993) puede considerarse antigua, ya entonces no reflejaba la situación real, ni las funciones, ni las labores del profesional sanitario a los que hace referencia la autora en dicho capitulo, autora que por otra parte, nos sorprende que como indica enl la página de autores sea uno de esos profesionales a los que hace referencia.

Para una Asociación como la que yo presido en este momento, es una vergüenza tener en la profesión gente (no compañeros) como la que se digna firmar dicho capitulo y que profesionalmente tenga mi misma titulación.

Esperando que en próximas ediciones no incluyen semejante capitulo, ni siquiera con ese titulo, rogaría hicieran llegar esta carta a la autora del mismo o en su defecto la notificación de la queja de esta Asociación por su tan deplorable trabajo profesional.

Sin otro particular, quedo a su entera disposición para todas las cuestiones que desee.

Esperanza Mª Alonso Jiménez.
Presidenta de la AAET.

texto del conflico

COLABORADORES DEL MEDICO EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO

Lo ideal es que el médico disponga de un único colaborador, la enfermera, que, además de cumplir las misiones que le son propias, debe ejercer de secretaria. A ella le incumbe preparar el trabajo del servicio médico, distribuir las citaciones durante la jornada y efectuar alguna de las exploraciones complementarias.

La labor de la enfermera en un servicio médico del trabajo es fundamental. Representa el eslabón de enlace entre el médico y el trabajador, es depositaria de la confianza de los obreros, y al conocer más que el médico el ambiente del trabajo, constituye un factor de integración. Al estar más cerca del trabajador, su presencia crea un clima de distensión.

Su formación técnica, acorde con las exigencias del puesto de trabajo que ocupa, debe hacerla capaz de practicar ciertas exploraciones complementarias. Ha de poseer conocimientos elementales de administración e informática y conocer, por haber acompañado al médico en las visitas a los talleres, los puestos de trabajo. Su formación social debe ser sólida, y su preocupación por el hombre que trabaja, intensa. No debe conformarse con lo que le mandan; ha de tener inquietud de búsqueda.

El Comité de Enfermería de la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo ha propuesto 160 temas a estudiar para la preparación adecuada de la enfermera del trabajo, entre ellos el estudio de los riesgo y la prevención.

La enfermería del trabajo es la labor de la profesión de enfermera más fácil de hacer mal y una de las más difíciles y agradecidas de hacer bien" (Copplestone).

Este puesto tan especial debe ser ocupado preferentemente por una mujer. Esto no indica carácter de exclusividad. pero es indudable que sienta mejor a la condición femenina, aunque es evidente que los "enfermeros', desempeñan un papel cada vez más importante en medicina del trabajo, especialmente en la industria pesada en la que sólo se emplean hombres y se trabaja por la noche.

La enfermera debe estar a las órdenes exclusivas del médico con el que forma una unidad con objetivos comunes. Debe ser el médico quien la contrate y la despida, si fuera el caso, aun cuando sea la empresa la que le pague.

Cuando la plantilla de la empresa es elevada, quizá sea necesaria la colaboración, por lo menos a tiempo parcial, de un administrativo, pero la enfermera nunca debe delegar en un administrativo una función que le es propia y muy conveniente para la buena marcha del conjunto: el contacto directo con el trabajador.

Hay que insistir en señalar la necesidad de que la enfermera posea además de los conocimientos generales propios de su profesión, una formación específica de acuerdo con la labor que debe desempeñar. Es indispensable que goce de una formación continuada que tenga en cuenta la evolución de la técnica y de los productos que se emplean. Los estamentos públicos deberían establecer no sólo la posibilidad sino la obligatoriedad de esta formación so pena de la pérdida del empleo. El tiempo dedicado al perfeccionamiento profesional, periódico, debería contabilizarse como tiempo de trabajo.

(pasa a pagina 22)

Escaneado con CamScanner

SOLICITUD DE INGRESO PARA NUEVO SOCIO

APELLIDOS Y NOMBRE:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	C.POSTAL:
FECHA DE NACIMIENTO:	N.I.F.:
TFNO PARTICULAR:	TFNO PROFESIONAL:
¿EJERCE LA ESPECIALIDAD? SI ☐ NO ☐	EN CASO AFIRMATIVO COMPLETE EL ESPACIO SOMBREADO
CENTRO DE TRABAJO:	DEPARTAMENTO:
DIRECCION:	LOCALIDAD:
C.P:	PROVINCIA:
TITULACION QUE POSEE: MARQUE DIPLOMA DE EMPRESA: ☐ EXPERTO UNIVERSITARIO: ☐	EL/LOS QUE PROCEDAN ENFERMERÍA DEL TRABAJO: ☐ OTRO:.....
BANCO O CAJA DE AHORROS:	
DIRECCION DE LA OFICINA BANCARIA:	
LOCALIDAD: / PROVINCIA: / C.P.:	

Nº CTA/CTE																						
								D	C													

RELLENE TODAS LAS CASILLAS, NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO

Fecha: de de 2.00..

firma:

CUOTA ANUAL 5.500 PTS

CORTE POR LA LINEA DE PUNTOS Y ENVIE A SU BANCO O CAJA

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Ruego que a partir de esta fecha se sirvan atender los recibos presentados por la ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

TITULAR:		
BANCO O CAJA DE AHORROS:		
DIRECCION DE LA OFICINA BANCARIA:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:

Nº CTA/CTE																						
								D	C													

RELLENE TODAS LAS CASILLAS, NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO

Fecha: de de 2.00..

firma:

Nuevos Socios:

CUMPLIMENTAR LOS DATOS Y ENVIAR A:
PLAZA MARIANO DE CAVIA, 4. 28007. MADRID.
NO OLVIDE ENVIAR EL CUPON DE DOMICILIACIÓN BANCARIA A SU BANCO O CAJA DE AHORROS

Normas de Publicación:

1.- Los originales deberán presentarse mecanografiados a doble espacio en tamaño DIN-A4, por una sola cara y en idioma español. Se deberá acompañar con disquete informático conteniendo el original en formato de texto (txt, doc, rtf ó html). Los gráficos o imágenes se adjuntarán aparte, los gráficos en formato xls y las imágenes en formato tiff o en soporte de papel fotográfico.

2.- En la primera página aparecerá el titulo del original, junto con el nombre del autor o autores, dirección donde se desea recibir la correspondencia y fotografía del autor o autores que deseen aparecer en el trabajo.

3.- Se adjuntará un breve resumen del trabajo con un máximo de 100 palabras, continuando con una frase o palabras clave, en idioma español, recomendamos su traducción al inglés.

4.- En caso de incluir referencias bibliográficas, estas se enumerarán al final del artículo, siguiendo el orden de aparición en el texto. Si se utilizan abreviaturas, serán internacionalmente conocidas o en su defecto se escribirán entre paréntesis despues de la primera vez que aparezcan en el texto.

5.- Las opiniones vertidas en los artículos no serán necesariamente compartidas por El Termómetro, siendo responsabilidad exclusiva del autor o autores.

6.- El envío de trabajos se hará a: Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, Comité Científico. Plaza Mariano de Cavia nº4, 28007. Madrid o por E. mail: aet@tinet.org.

7.- Es imprescindible acompañar el trabajo con una carta de autorización de los autores para su publicación en la revista El Termómetro, y en la que los autores certifiquen la originalidad del artículo y su no publicación previa en otro medio.

Escaneado con CamScanner

Definición de Enfermería:

En septiembre de 2000 La Real Academia de La Lengua Española, informó que estaba trabajando en una "nueva" definición del vocablo "ENFERMERÍA". La definición era: "Enfermeria 1. Local o dependencia para enfermos o heridos. Enfermeria 2. Profesión de la persona que se dedica al cuidado de enfermos bajo la dirección del médico.A partir de la primera definición sobre nuestra profesión que no agradó a ningún profesional, se planteo la necesidad de crear una plataforma para la correcta Definición de Enfermería.De la evolución y diferentes pasos que se estan dando, extraemos en el siguiente articulo un breve resumen.

A partir de septiembre se empezó a fraguar la Plataforma para la definición correcta de Enfermería, que en la actualidad comprende mas de cuarenta asociaciones profesionales y científicas en el campo de la Enfermería, asi como sindicatos, escuelas universitarias, etc., que hicieron llegar sus quejas a la Academia.

El 23 de octubre de 2000 la Academia en respuesta revisó la nueva acepción y mediante carta comunicó a la Plataforma la "nueva" redacción en los siguientes términos: Enfermería.2. *Profesión y titulación de la persona que se dedica al ciudado y atención de los enfermos, normalmente bajo la dirección de un médico.*

Ante esta nueva definición que sigue sin parecernos acertada se plantea una reunión de la Plataforma en diciembre de 2000 en la que se acuerda seguir adelante en las acciones planteadas hasta el momento así como invitar a adherirse a todas aquellas Organizaciones e Instituciones que apoyen esta reivindicación.

A partir de esta reunión se prepara un MANIFIESTO a la vez de un informe que argumente las líneas básicas de una definición acorde con la realidad de la profesión, que se hacen llegar al Secretario y al Director de la Academia. Se envían misivas al Mº de Sanidad y al de Educación del que aún no se tiene respuesta alguna.

Con fecha 26 de enero de 2000 se recibe una carta del Secretario de la Real Academia Española acerca de la definición del vocablo "Enfermería". Atendiendo a sus solicitudes el Pleno de Real Academia Española ha estudiado la definición de "enfermería" y ha aprobado la siguiente redacción: Enfermería. 2. *Profesión y titulación de la persona que se dedica al ciudado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo una pauta médica.*

Por segunda vez modifican la redacción del término de Enfermería, lo que quiere decir que el trabajo de la Plataforma no es en balde.

En todo caso y sin cotejar con ningún otro miembro de la Plataforma, no está en absoluto de acuerdo con la nueva definición por motivos obvios y creemos que tampoco lo estará ninguna Asociación / Organización de la Plataforma.

A la espera de ver lo que se decide en otra reunión, seguiremos informando.

Bolsa de Trabajo:

Con el fin de actualizar nuestras bases de datos y poder mantener las mismas disponibles para el caso de recibir alguna oferta de empleo aquellos compañeros que deseen inscribirse en la misma pueden enviarnos el boletin adjunto a la Sede indicando en el sobre Bolsa de Trabajo.

Queremos aclarar que los datos son confidenciales y no se entregarán ni negociará con ellos. En caso de recibir alguna oferta de empleo pondremos a la empresa ofertante en comunicación con los inscritos en la Bolsa de Trabajo o con aquellos que residan en el lugar mas proximo. Atenderemos todas las ofertas e inscripciones que se reciban. No negociaremos con la empresa ofertante salarios, condiciones de trabajo, etc., solamente nos limitaremos a poner en contacto a las partes interesadas de la forma que consideremos mas apropiada en cada caso.

El envío del boletin adjunto autoriza a la AET al tratamiento de los datos en las condiciones expuestas anteriormente.

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____

C.POSTAL: _____ *PROVINCIA:* _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

TITULACION: _____

_____

TRABAJAS: SI ☐ NO ☐ CAMBIAR DE PUESTO DE TRABAJO ☐

MEJORA DE EMPLEO ☐ CAMBIO DE LOCALIDAD ☐

MEDIA JORNADA ☐ HORAS SUELTAS ☐

OBSERVACIONES: _____

_____

Cursos de Empresa:

8362 Lunes 5

MINISTERIO DESANIDADYCONSUMO

4389 *RESOLUCIÓN de 6 de febrero de 2001, del Instituto de Salud «Carlos III» por la que se convocan seis cursos regulares para la formación de Enfermeras y Enfermeros de Empresa.*

La promulgación de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, y su Reglamento de desarrollo, de 17 de enero de 1997, en cuyo artículo 37.3.a) se determina la necesidad de un ATS/DUE de Empresa en los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, han condicionado un muy considerable incremento de la demanda de estas titulaciones.

Dado que la referida titulación oficial solamente puede ser expedida por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, y en orden a dotar al Sistema Nacional de Salud de los profesionales titulados necesarios, es por lo que ésta propone la convocatoria de cursos regulares para la formación de Enfermeras y Enfermeros de Empresa con contenido teórico-práctico, al efecto de ofertar al mundo de la salud laboral un sistema formativo homogéneo en todo el Sistema Nacional de Salud y accesible al profesional de enfermería.

En consecuencia, y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 242/1959, de 6 de febrero («Boletín Oficial del Estado» del 23), por el que se reorganiza el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo, la Ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994 («Boletín Oficial del Estado» del 29); el Real Decreto 1450/2000, de 25 de julio («Boletín Oficial del Estado» del 29), por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, y el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, cuyo artículo 37.3.a) determina la composición de los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores.

Esta Dirección, a través de la Subdirección General de Planificación y Coordinación Docente del Instituto de Salud «Carlos III», tiene a bien convocar seis cursos regulares para la formación de Enfermeras y Enfermeros de Empresa, con sujeción a las siguientes:

Los cursos se desarrollaran en las siguientes provincias: ASTURIAS, MURCIA, GUADALAJARA,CEUTA y MADRID dos cursos. Publicado en el BOE nº 55 del lunes 5 de marzo de 2001. Para mas información en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo en Madrid (Pabellón 8) Teléfono: 915437435

Escaneado con CamScanner

INTRODUCCION

José Manuel Corbelle.
Presidente del Comité Científico de la AET.

En esta mesa que bajo el titulo de ***Técnicas de comunicación efectiva Trabajador Enfermero***, nuestros invitados nos acercaran a diferentes perspectivas sobre la practica enfermera en los servicios de prevención. Eso si, alejándose un poco de la tradicional perspectiva asistencial. No quiero decir con esto que la moderna Enfermería del Trabajo se aleje de compromiso asistencial, porque todos entendemos que la Enfermería en general es eminentemente asistencial, pero si es importante aprovechar este evento para mostrar nuevas proyecciones y caminos que podemos y debemos andar, dentro de la prevención.

La Enfermería del Trabajo tras unos años de cambio en la legislación, tiene que redefinirse para dar respuesta a los retos que la sociedad nos plantea. Estos nuevos caminos se van definiendo con mas claridad y son indudablemente los principales mandatos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, es decir la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y la formación de trabajadores y empresarios.

Creemos firmemente que estas son importantes tareas a desarrollar por todos los profesionales dedicados a la prevención de riesgos laborales. La creación de equipos multidisciplinares en el campo de la prevención hace necesaria la participación activa de la enfermería del trabajo, no solamente en el campo asistencial sino también en los demás campos de la prevención como la higiene, seguridad o ergonomía.

Muchos pueden pensar que al ser campos nuevos creados por mandato legislativo, están lejos de las competencias de la enfermería del trabajo, nada mas lejos de la realidad, porque entendemos que la hasta no hace muchos años denominada Enfermería de Empresa han tenido un brillo especial en la prevención en general. Recuerdo que en los tiempos de vigencia de la antigua reglamentación de los Servicios Médicos de Empresa, la enfermería participaba activamente en los comités de seguridad e higiene, hacia mediciones higiénicas, participaba en la promoción y educación para la salud y otras muchas actividades preventivas hoy en día están recogidas y normalizadas en la legislación vigente de prevención de riesgos laborales en la que se da entrada a nuevos profesionales de la prevención y con ella se creean equipos de trabajo que tienen que compartir su actividad preventiva, unificar criterios de actuación, planificar estrategias, etc.

Pienso sinceramente que la enfermería del trabajo ***puede*** por experiencia y trayectoria y ***debe*** por formación y proyección profesional, potenciar con su presencia las actividades preventivas mas allá de la enfermería asistencial.

Como mejor muestra de esta proyección contamos con nuestros invitados que nos acercaran a nuevos horizontes de la presencia de la Enfermería del Trabajo en la prevención.

EL MENSAJE POSITIVO EN SEGURIDAD

Isabel Hernández Maestre.
Consejera del Comité Científico de la AET

La Seguridad es una necesidad humana fundamental, en una situación normal de trabajo el trabajador tiene cubiertas sus necesidades fisiológicas, pero con frecuencia el trabajo -que es también una necesidad humana-, le hace someterse a un riesgo, y esto puede producir inseguridad. El enfermero del trabajo debe detectar esta deficiencia a través de la comunicación con el trabajador y proporcionarle recursos para que adopte comportamientos y actitudes seguras para su salud y para su seguridad.

La principal función de Enfermería es el ***cuidado***, a través de la interrelación enfermero-individuo y que para ello debemos conocer las técnicas de comunicación.

Toda comunicación implica un compromiso y, por lo tanto, define una relación; de otra manera, una comunicación no sólo transmite información, sino que al mismo tiempo impone conductas.

Una de las formas más difundidas de cambiar actitudes es a través de la comunicación. No hay una regla concreta para el cambio de actitud, depende de varios factores; del Emisor, del Receptor, del tipo de Mensaje....Pero lo que es incuestionable es la importancia de la ***consistencia***. Cuando tratamos de producir un cambio en una mayoría lo que más influye es la consistencia de la minoría. El servicio de Prevención y la Enfermería, en concreto, es una minoría dentro del colectivo de los trabajadores, y, además, una minoría que no tiene poder, por tanto, debemos ser ***consistentes***, esto es, nuestro mensaje, nuestra actitud y nuestra conducta deben ser positivos

Una minoría puede convertirse en una minoría activa, en agentes propulsores de cambio, no sólo de arriba abajo ni a condición de poseer el poder, sino por la cercanía y la influencia que proviene de la necesidad sentida por el receptor debido a la existencia de incertidumbre. Cada miembro del grupo, independientemente de su rango, es una fuente y un receptor de potenciales influencias. Para que la minoría ejerza influencia es necesario que posea un punto de vista coherente, una norma propia; en resumen, ***es preciso existir y ser activo.***

Enfermería no solamente puede ejercer influencia, sino que debe influir tanto en los trabajadores para que tomen la responsabilidad sobre su propia salud y seguridad como sobre los demás integrantes del equipo aportando ideas y no conformándose con lo establecido.

Los profesionales sanitarios como trabajadores también necesitamos seguridad, y por esto también es importante la comunicación entre nosotros, la adopción de protocolos consensuados y tener claras las actitudes a reforzar entre los trabajadores. Si nosotros nos sentimos seguros podremos transmitir seguridad, si nuestro discurso es positivo fomentaremos actitudes positivas.

Escaneado con CamScanner



EFICACIA DE LAS TECNICAS DE RELAJACIÓN

Por Angel María Moya Maganto.
Vicepresidenta del Comité Científico de la AET.

Las conclusiones de la ponencia presentada sobre la eficacia de las técnicas de relajación o de autocontrol emocional, podríamos resumirlas en:

Las situaciones estresantes están presentes en toda nuestra vida, incluida la vida laboral y no podemos escapar de ellas ni evitar nuestra respuesta innata a las situaciones que percibimos como una amenaza, pero ***con las técnicas de relajación podemos aprender a contrarrestar nuestras reacciones habituales al estrés.***

La respuesta de relajación genera un efecto de recuperación y nos ofrece un descanso para el organismo a los estímulos externos, es decir ***la relajación normaliza nuestros procesos físicos, mentales y emocionales.***

El argumento del por qué ***debe aparecer la formación teórica en estas técnicas*** en los futuros especialistas en enfermería del trabajo y salud laboral, se basa en la ***aparición de nuevas enfermedades denominadas "enfermedades modernas"***, en las que el estrés y las estructuras tanto organizativas en las empresas, como el ritmo de vida de la población trabajadora influyen de una forma importante. Ejemplos de estas enfermedades son el síndrome del Burnout, el mobbing, el karoshi, la adicción al trabajo, etc.

El hecho de que alguna de estas patologías, como es ***el Síndrome del Burnout ya se considere accidente de trabajo por el Tribunal Supremo***, supone un hecho importante para los responsables de los Servicios de Salud Laboral, además de la tremenda repercusión económica y social de los costes generados por este tipo de absentismo.

El ***conocerlas y saber las metodologías para diagnosticarlas y evaluarlas, es obligado para las Unidades básicas de salud laboral***, sobre todo en los sectores productivos en los que el estrés es el riesgo más importante.

Pero los profesionales debemos actuar antes de que aparezcan estas patologías, es decir en términos del Profesor Labrador, cuando el trabajador nos indica que tiene determinadas sintomatologías o **LUCES DE AVISO** de que algo no va bien, hay que atenderlas, para evitar que se genere una patología clara. Ej. ansiedad ante personas, situaciones, insomnio, agresividad, etc.

Existen estudios validados internacionalmente que nos demuestran ***el método de autocontrol emocional o de relajación física más eficaz para cada sintomatología*** concreta que nos presente el trabajador y que será su respuesta frente al estrés.

Según la vigente Ley de P.R.L. y el Reglamento de los Servicios de Prevención, los riesgos hay que evaluarlos y formar e informar a los trabajadores para evitar daños , por tanto las técnicas de relajación, deben ser conocidas por los futuros especialistas en enfermería del trabajo y salud laboral para evitar en lo posible los riesgos y patologías que produce el estrés laboral, que a veces no es sólo provocado por hacer mucho, sino también por la frustración del no hacer, en personas altamente cualificadas.



De izquierda a derecha: Alfredo de Andres, Isabel Hernandez, José M. Corbelle y Eli Moya, durante el desarrollo de la Mesa sobre las técnicas de comunicacion efectiva Trabajador- Enfermero.

Escaneado con CamScanner

EL SINDROME DE BURN OUT

Alfredo de Andrés Ramos
Secretario General de la AET

El síndrome de Burn out, descrito en la década de los 80 por Maslach y Jackson, es un tipo especial de estrés caracterizado por presentarse en sujetos cuya actividad laboral se centra en terceras personas (estrés de demanda). Las investigaciones de Maslach y los posteriores estudios sobre el síndrome, han demostrado que en la etiopatogenia del mismo existen factores personales: Capacidad de afrontamiento al estrés, vulnerabilidad personal, formación, capacidad de comunicación de emociones; factores inherentes a la organización: Turnicidad, carga de trabajo por puestos, remuneraciones, carrera profesional y factores sociales: Apoyo social negativo, disminución del prestigio social de la profesión.

El sujeto que padece un Burnout, se presenta a menudo como un individuo critico, con una profunda despersonalización laboral (no se siente integrado en una organización), con dureza en el trato tanto con sus compañeros de trabajo como con los sujetos a los que presta su cuidado. Frecuentemente presenta también pensamientos disfuncionales con respecto a su profesión (falsas o ilusorias esperanzas respecto a su promoción, reconocimientos que nunca llegan, etc) y una gran dificultad para expresar sus sentimientos en relación con su trabajo. Además suelen tener las llamadas "conductas de escape"; actividades extraprofesionales que le consumen la practica totalidad del tiempo libre (incluso del tiempo de trabajo) y que son utilizadas inconscientemente como un mecanismo de evasión de su realidad laboral cotidiana.

El diagnóstico se realiza mediante la clínica y los tests ad hoc (MBI, EPB), que se pueden complementar con una breve entrevista personal.



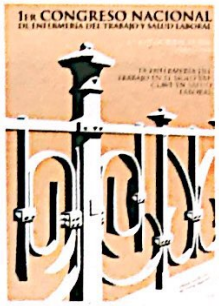
Hablar de la prevención es hablar de un cambio profundo en la organización, haciéndola mas participativa.

Que el individuo se sienta integrado en un grupo y no un mero eslabón de la cadena. Se debe potenciar los recursos personales de afrontamiento, tanto mediante el empleo de técnicas de relajación como de la creación de grupos de comunicación.

Es necesario que el empresario o el directivo tomen en cuenta la necesidad de " retroalimentar " con el fin de que el trabajador tenga siempre un referente de que su actividad tiene un fin y que no cae en saco roto.

El personal de enfermería es uno de los grupos profesionales que tienen mas riesgos de padecer este síndrome. Las encuestas cifran entre un 20 a un 30% el total de los profesionales afectos, incrementándose en la enfermería hospitalaria en comparación con la de atención primaria. Ser mujer, haber trabajado unos 10 años de forma continua en la profesión y en un centro hospitalario, son las condiciones que parecen favorecer la aparición del síndrome. (El sexo probablemente tiene que ver con la doble condición de trabajadora en el hogar y en el lugar de trabajo, lo que ciertamente disminuye el tiempo libre).

Este síndrome, en definitiva, debería de estar incluido en los catálogos de enfermedades profesionales y ser sistemáticamente detectado y tratado en las organizaciones en las que sus trabajadores tienen como fin el prestar cuidados o atención a otras personas.



Preparativos Congreso de Tarragona:

Desde la última reunión de la que informábamos en el número anterior de **El Termómetro**, para ir definiendo contenidos y planificar los aspectos organizativos del 1er Congreso Nacional de Enfermeria del Trabajo, se han llevado a cabo dos nuevas reuniones entre los comités organizativo y científico.

La primera reunión tuvo lugar en Tarragona el día 3 de febrero a la que siguió la celebrada en Madrid el paso día 6 de marzo, coincidiendo con el III Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo del que hacemos referencia en este número.



Un momento de la reunión celebrada en Tarragona el pasado día 3 de febrero

En páginas centrales de esta revista se puede encontrar el Programa Provisional del Congreso de Enfermería del Trabajo, que contiene las últimas modificaciones e incorporaciones que en estas reuniones se han acordado.

Iremos informando puntualmente de los ajustes y nuevos contenidos que se vayan produciendo hasta llegar al programa definitivo del Congreso.

Escaneado con CamScanner