

Algo pasa con las "funciones".

Son muchos los compañeros que nos consultan sobre las funciones de los enfermeros de empresa, ante situaciones incómodas que se les presentan en su entorno laboral. Desde aquí queremos insistir una vez mas en que el Reglamento de los Servicios de Prevención define claramente unas competencias a desarrollar en nuestro quehacer diario.

Bien es verdad que para algunos empresarios y otros profesionales sanitarios estas competencias no les agradan mucho y que para un buen número de enfermeros sería más fácil disponer de un listado claro y conciso de nuestras actividades. En este sentido no creemos que fuera positivo listar nuestras tareas ya que implicarían limitar nuestro campo y desarrollo profesional de una parte y de otra entrar en un juego en el que la mayoría de las profesiones está saliendo, ya que hoy en día la definición de la competencia profesional viene determinada por una síntesis global y no por unas actuaciones puntuales.

Profesiones que discurren por sendas muy próximas y paralelas tiene necesariamente que coincidir en muchos puntos del camino y no sería de recibo determinar de antemano quien, como y cuando debe de actuar ante un hipotético encuentro, de ahí que en la actualidad y así lo recoge tanto la Ley como el Reglamento, la idea de equipo de trabajo multidisciplinar surge para armonizar una relación en la que la estructura jerárquica tradicional pierde fuerza ante un nuevo modelo en que los miembros de este equipo deben planificar y orientar las actuaciones preventivas, aportando cada uno su experiencia y conocimiento dentro de su área de especialización.

Se nos está intentando convencer desde diferentes estamentos de la bondad de un listado de "funciones de los ATS/DUE" cuando la intención es evidente, atribuirnos unas tareas "menores" bajo este pretexto. Parecen olvidar estos delineantes de funciones ajenas, que se están dirigiendo a un colectivo que ya tiene unas competencias atribuidas por disponer de un grado de especialización reconocido por lo que no se les puede encomendar unas tareas generalistas.

Naturalmente el debate esta abierto, pero entre nosotros, No creemos que otras profesiones deban definir nuestras competencias y menos cuando lo que subyace es el temor a verse apeados de una posición de dominio que evidentemente han disfrutado, posiblemente por dejación nuestra. Si queremos seguir ejerciendo con dignidad nuestra profesión no hay otro camino que luchar por fomentar y potenciar nuestras actividades y para ello es necesario debatir en profundizar nuestros objetivos y aspiraciones mediante una unificación de criterios objetiva y real.

Nos gustaría recibir vuestras opiniones y sugerencias a este respecto, por los medios que consideréis más convenientes. La Asociación a la vista de vuestras observaciones actuará en consecuencia, al fin y al cabo es uno de nuestros principales objetivos.

FHONEU: Reunión en Düsseldorf

Del 3 al 6 de noviembre de 1999, se celebró en Düsseldorf, la reunión de otoño de la Federación de Enfermería en Salud Ocupacional en la Unión Europea (FOHNEU).

En la línea de actuación de la AET de estar presente en los órganos de representación europeos, acudió nuestro presidente como delegado de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral y único representante de España.

En esta ocasión fue organizado por la Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal - VAF e.V., de Alemania que además corrió con los gastos de los asistentes.

Se aprovechó la coincidencia con la feria: Sicherheit+Gesundheit bei der Arbeit, Occupational Safety + Health at Work para realizar dentro de la programación de las reuniones una visita a la feria durante la tarde del primer día.

Dentro del orden del día se fueron viendo: La situación en todos y cada uno de los países asistentes.

Se repasó el Acta de la reunión de Lisboa, aprobándose con mínimas correcciones.

En todas las reuniones se trabaja en grupos de trabajo, siendo en esta ocasión los más importantes los de formación y del Congreso de Estrasburgo.

En formación se diseñó un documento en el cual partiendo de una breve introducción histórica, se contemplaban los diferentes aspectos y competencias profesionales, específicos y dentro de la estructura general de la salud ocupacional.

Sobre el 2º congreso de Estrasburgo, cuyo lema es: "Europeans let's make health, safety and well-being at work, a real partner-ship". Que se celebrará en esta ciudad del norte de Francia en los días 18, 19 y 20 de

octubre de 2.000.

Se estudiaron todos los aspectos y temas relativos a su organización, en principio en grupos de trabajo y posteriormente en sesión plenaria para informar a los demás asistentes.

Sobre este congreso en el cual se espera superar la cifra de quinientos asistentes de toda la Unión Europea, en nuestra web se ha colocado una página en la cual se puede consultar el avance de programa, así como inscripción, etc...

Podríamos decir que el último tema que se vio, y que a nosotros no afecta mas directamente era la fecha y



lugar de la reunión de primavera del 2000.

Que se celebrará en Madrid los días 13, 14 y 15 de abril próximos, siendo el lugar de reunión definitivo la Sala Internacional del Ministerio de Sanidad y Consumo en Madrid. En el transcurso de la sesión se facilitó información sobre el inicialmente previsto lugar en el que se iba a celebrar, así como del hotel donde serán alojados.

Todos los asistentes a la reunión de la FOHNEU en Düsseldorf, se mostraron muy interesados en acudir a Madrid.



El organizar una reunión de este tipo, si bien no es especialmente complicado, si debe hacerse con cuidado, ya que es la primera vez en que representantes de la Enfermería en Salud Ocupacional de los países de la Unión Europea, tienen contacto con nuestra Asociación, no a nivel personal con un delegado como hasta ahora ha sido nuestro presidente, sino con la Asociación como organización implantada a nivel nacional, con relaciones con las Instituciones y Organismos Oficiales.

Denunciábamos en el numero anterior de El Termómetro lo que a nuestro juicio eran maniobras de las mutuas para contratar profesionales de una forma mas barata, alegando falta de cualificados para realizar la vigilancia de la salud. A este fin se creó un Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que estudiaría esta problemática con fecha límite 31 de diciembre 1999, encargando una ponencia al Sr. del Moral representante de NexGrup. Ante lo que consideramos una distorsión de la realidad que nos afectaba, profesional y económicamente, pusimos en marcha una serie de actuaciones dirigidas a cada una de los miembros de la comisión. Con fecha 22 de febrero nos informa el presidente de la misma Sr. Zamarrón que la ponencia final ha sido desestimada por todos los miembros y que se impone un plazo de un mes para llegar a un acuerdo. Se han aceptado plenamente los planteamientos presentados por la Asociación, entre ellos es de destacar que en lo que respecta a los

enfermeros de empresa existen en numero y cualificación suficiente, otro aspecto es la retribución ofrecida que lejos de ajustarse a la cualificación requerida se ofertan salarios mínimos. Los representantes de los ministerios de Educación y de Sanidad informaron sobre la presentación de la especialidad de enfermería del trabajo y salud laboral -como también informamos en el numero anterior- y de que en breve la formación de los Enfermeros Especialistas en esta área vendrán a reforzar la supuesta falta de profesionales.

El tema de los salarios no es competencia de la comisión pero se ha mostrado sensible a nuestra exposición por lo que ha sido recogida y trasladada a los sindicatos para su evaluación.

Podemos concluir que la Especialidad lleva un camino bastante esperanzador y que nuestras consideraciones se han estudiado y aceptado. Vamos a seguir trabajando en esta línea para intentar conseguir elevar y mejorar nuestra profesión con ayuda de todos vosotros.

BOE núm. 25

Sábado 29 enero 2000

Página 4107 a/v 411

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

1799 *ORDEN de 28 de enero de 2000 por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social. Desempleo. Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 54/1999, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2000*

Disposición transitoria quinta Reconocimientos médicos comprendidos en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán seguir desarrollando como actividades comprendidas en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social establecidas en el capítulo II de la Orden de 22 de abril de 1997, por la que se regula el régimen de funcionamiento de dichas entidades en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales, los reconocimientos médicos de carácter general a que se refiere su disposición transitoria tercera

Disposición final primera *Entrada en vigor*

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», con efectos desde el día 1 de enero de 2000

Disposición final segunda *Facultades de aplicación y desarrollo*

Se faculta a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones de índole general puedan plantearse en la aplicación de la presente Orden

Madrid, 28 de enero de 2000

PIMENTEL SILES

Excmo Sr Secretario de Estado de la Seguridad Social e limos Sres Subsecretario y Secretario general de Empleo

BOE/Legislación



ASPECTOS BÁSICOS DE LA ERGONOMÍA APLICADOS EN EL AULA

AUTORES:

Carlos Cristóbal Cañadas
M^o Teresa Belmonte García
Gabriel Aguilera Manrique
Josefa Márquez Membrive
Carmen González Canalejo
Genoveva Granados Gámez



De izquierda a derecha, Carlos Cristóbal y Gabriel Aguilera, dos de los autores del trabajo

INTRODUCCIÓN

Una definición (posiblemente demasiado genérica) define la **ERGONOMÍA** como "la ciencia de la adaptación del trabajo al hombre".

En 1.961, la Revista Internacional del Trabajo definió la ERGONOMÍA como "la aplicación conjunta de algunas ciencias biológicas y ciencias de ingeniería para asegurar, entre el hombre y el trabajo, el óptimo de mutua adaptación, con el fin de incrementar el rendimiento del trabajador y contribuir a su bienestar".

Más recientemente, se ha comenzado a hablar de la ERGONOMÍA de organización, que trata de interesarse no sólo

por los puestos de trabajo individuales, sino por los grupos de trabajo considerados pluralmente. (1).

La ERGONOMÍA es, por un cúmulo de circunstancias, una disciplina de convergencia. Para poder modificar de manera óptima la herramienta de trabajo y la tarea, es necesario poseer conocimientos técnicos y psicofisiológicos que permitan plantearse y resolver los problemas ergonómicos. Será un equipo multidisciplinar el que asumirá el trabajo, (2) equipo al que pertenece el ENFERMERO.

No debemos olvidar que en cualquier puesto de trabajo existe, en mayor o menor medida, una interacción "hombre trabajador/máquina de trabajo" que tiene consecuencias para el primero.

Para ello, cuando se consi-

dera al trabajador, deben estudiarse todos los aspectos del medio ambiente en que trabaja. Esto incluye, entre otras cosas, las características intrínsecas del propio lugar, el medio ambiente físico externo y los factores psicológicos y sociales.

Por lo que se refiere al medio sanitario, hay que tener en cuenta que los centros sanitarios están adquiriendo una función cualitativamente distinta de la que han tenido históricamente, tanto desde el punto de vista de la actividad llevada a cabo, como de las nuevas tecnologías utilizadas en los campos de diagnóstico y tratamiento. Estos cambios y avances tecnológicos afectan directamente a las personas que trabajan en dichos centros produciendo sobrecarga física y mental. (3). En

1.976, en un estudio dedicado al empleo y a las condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) apuntaba: *"no deja de ser paradójico constatar que los trabajadores dedicados a esta profesión, que por la naturaleza de la misma contribuyen a proteger la vida y salud del prójimo, no hayan conseguido, en numerosos casos, resolver acertadamente los problemas de su propia protección"*. (4)

El trabajo que los ENFERMEROS desarrollamos en los hospitales está caracterizado por la presencia de la mayoría de los factores de riesgo que tienen relación con la aparición de lesiones en la espalda. (5)

De hecho, la profesión de ENFERMERÍA ocupa el segundo lugar, después del trabajo industrial, en lo que se refiere a carga física de trabajo. (6)

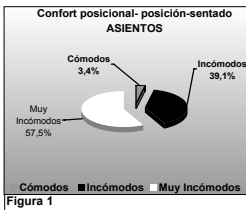
Para incidir en la mejora de las condiciones de trabajo del personal de ENFERMERÍA, se considera esencial la formación. La integración en el diseño curricular de la DIPLOMATURA DE ENFERMERÍA de la asignatura de Salud Laboral, persigue que los futuros ENFERMEROS asuman la PREVENCIÓN desde el mismo momento en que aprenden la profesión, aunque esto debe complementarse con la información y formación periódica en el propio lugar de trabajo para lograr actitudes y aptitudes que garanticen comportamientos seguros.

Respecto a las actuaciones en materia de ERGONOMÍA, nuestro propósito al hacer el siguiente trabajo, fue que los

alumnos matriculados en la asignatura de "SALUD LABORAL DE ENFERMERÍA" detectaran aquellos aspectos ergonómicos que dificultaban su tarea intelectual, conceptualizando la actividad de asistir a clase como el trabajo que deben realizar diariamente. De esta forma, tomarían conciencia de la gran importancia que tiene la ERGONOMÍA en lo referente a mejorar, reducir o eliminar la presencia de fatiga o alteraciones producidas por sobrecarga física y/o mental, con el consiguiente aumento que puede producir en el rendimiento y la satisfacción en el lugar de trabajo.

OBJETIVOS:

- Promover en el aula el desarrollo de actividades y actitudes laborales saludables en los alumnos.
- Analizar aspectos básicos de la ergonomía dentro del



aula, atendiendo a factores ambientales, geométricos y temporales.

MATERIAL Y METODO:

Se elaboró un sencillo cuestionario que los alumnos rellenaron en clase y que contemplaba las tres grandes ramas de la ergonomía.

Ergonomía Geométrica:

Confort posicional: asientos y mesas.

Confort cinético-operacional: este confort proviene del estudio de la musculatura en movimiento, considerando el consumo energético, el rendi-

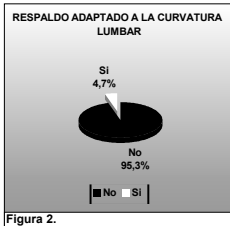


Figura 2.

miento, el esfuerzo y la fatiga muscular. Debido al enclave geográfico de la UALM (en las afueras de la ciudad), creímos interesante valorar lo que los desplazamientos suponían para el alumno y, si de algún modo, interfería en su rendimiento en clase. Por este motivo, contemplamos el acceso a las instalaciones, líneas de autobuses y puntualidad de los medios de transporte públicos.

Ergonomía Ambiental en la clase:

Iluminación, temperatura, ventilación, humedad, ruidos, vibraciones, condiciones del aula, condiciones de los medios didácticos, estado de los lavabos y dimensión física de la clase.

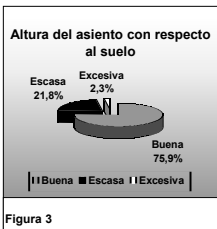
Ergonomía Temporal:

Número de horas de la jornada, número de pausas y descansos, su frecuencia y duración de las mismas y dis-

tribución semanal de la jornada.

El cuestionario fue rellenado por 88 alumnos, contestando a todos los ítems.

El diseño que hemos considerado apropiado es un estudio epidemiológico observacional descriptivo de corte transversal, en el que los re-



sultados hallados se expresaron en porcentajes y correlacionando posteriormente todas las distintas variables gracias al programa informático estadístico EPI INFO 6.04, extrayendo los resultados más significativos.

RESULTADOS

Después de hallar las variables más significativas de nuestro estudio y correlacionarlas, nos encontramos con los siguientes datos:

A.- Datos referidos a la ERGONOMIA GEOMETRICA.

Confort posicional:

El 57.5% de los alumnos consideraron los asientos muy incómodos y el 39.1% incómodos, siendo el 3.4% los que los consideraron cómodo.

Figura 1

El 95.3% opina que el respaldo no se encuentra adaptado a la curvatura lumbar.

Figura 2.

Hay que destacar que tampoco poseen reposabrazos.

El 75.9% considera la altura del suelo con respecto al asiento buena, mientras que el 21.8% opina que es escasa. Figura 3.

Con respecto a la mesa, el 58.1% no la tenía situada debajo de la altura de los codos, destacando además que no pueden ser reguladas en altura.

Figura 4.

Confort cinético-operacional:

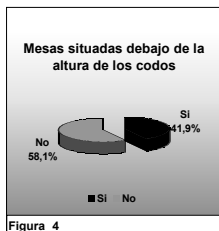
El 53.5% de alumnos no consideran bueno el acceso a las instalaciones de la UALM (UNIVERSIDAD DE ALMERÍA), mientras que el 46.5% lo consideran adecuado.

Figura 5.

El 30.2% opina que no hay autobuses suficientes, mientras que el 48.8% dice que sólo algunas veces.

Figura 6.

Haciendo referencia a la



puntualidad de los medios de transporte públicos para poder asistir a la clase en el horario previsto, el 52.3% de los alumnos afirma que raras veces son puntuales, frente al 37.2% que la consideran buena. Figura 7.

B.- Datos referidos a la



ERGONOMIA AMBIENTAL:

Illuminación:

Los alumnos consideran que en el aula su hay visibilidad suficiente (94.3%). Figura 8., pero existe un alto porcentaje que destacan reflejos molestos (78.8%), aunque no llegan a producir deslumbramientos (63.1%). El 85.5% destaca que los focos de luz se encuentran limpios y bien conservados.

Temperatura:

El 81.6% destaca que no es confortable (Figura 9), y el 87.1% refiere pasar frío (Figura 10). Destacamos que no existen en el aula sistemas de calefacción.

Ventilación:

Los alumnos opinan en un 79.5% que la ventilación de aula es buena, aunque el 55.8% destaca que a lo largo del día el aire se va cargando. Figura 11.

Humedad:

Respecto a la humedad, el 51.2% considera que es correcto el ambiente, aunque excesivamente húmedo (51.8%).

Ruidos:

El 69.8% opina que algunas veces hay ruidos de intensidad alta (el 51.2%), con duración de más de un día y menos

¿Hay autobuses suficientes?



Figura 6

de una semana (el 51.8%).

El 64% de los alumnos refieren que no existen vibraciones molestas en el aula.

Condiciones del local:

El 68.8% opinan que el suelo está limpio frente a un 31.3% que opina todo lo contrario.

El 62% no considera que sea resbaladizo.

El 82.4% refiere que existen sistemas de localización de extinción de incendios, aunque nunca se ha hecho un simulacro de evacuación y no conocen el funcionamiento de dichos sistemas.

Figura 12.

Medios Didácticos:

Respecto a los medios didácticos que usan los profesores, el 51.8% de los alumnos los consideran suficientes frente al 48.2% que cree que son insuficientes.

(Figura 13).

La pantalla de proyección de transparencias se visualiza adecuadamente (61.6%) (Figura 14), pero consideran que la pizarra no se utiliza adecuadamente (el 58.8%), aunque no dan una explicación a ello (Figura 15).

Lavabos y W. C.:

El 62.1% los considera en número suficiente, mientras que el 37.9% no. Figura 16.

Es curioso que el 66.3% opina que algunas veces se encuentran en condiciones de limpieza (Figura 17) y, sobretudo, por la mañana (el 80%). Figura 18.

Por último, el 90.8% considera como suficiente la dimensión física de la clase.

C.- Datos referidos a la ERGONOMIA TEMPORAL:

El número de horas media de la jornada en la que se le hace la encuesta, según refieren los alumnos, es de 8.4 horas. Opinando de forma mayoritaria que es excesiva (el 74%).

En cuanto al número de pausas que se realizan, en el tur-

Puntualidad de los medios de transporte público para asistir a clase



Figura 7

no de la mañana la opinión se encuentra enfrentada: un 31.4% opina que no se suelen hacer y un 42.9% dice que se suelen hacer entre 1, 2 y 3 pausas.

En el turno de la tarde, un 66.7% dice que no se hacen, mientras que el 31.1% sostiene que entre 1 y 2 pausas.

Haciendo referencia a la frecuencia entre las pausas, cuando se hacen, el 48.12% de la clase opina que cada 2 horas, un 22.9% dice que no

hay frecuencia porque no existen dichas pausas, y el grupo restante opina que cada hora. La moda es de 2 horas.

En relación a la duración de las pausas, el 54.1% opina que son de 5 minutos. El grupo que defiende que no se hacen pausas supone un 20% de la muestra, y el resto opina que son de 10 min. La media es de 4.7 minutos y la moda de 5 minutos.

En cuanto a la distribución semanal de la jornada (número de horas diarias de docencia) hay que diferenciar entre la época de prácticas y cuando no hay prácticas:

Quando no hay prácticas:

Por la Mañana:

El Lunes la media es de 6.4 horas.

El Martes la media es de 6.4 horas.

El Miércoles la media es de 6.6 horas.

El Jueves la media es de 5.7 horas.

El Viernes la media es de 3.8 horas.

Siendo la media de horas en la semana de mañana de 5.7 horas al día.

Por la Tarde:

ERGONOMIA AMBIENTAL EN LA CLASE. ILUMINACION: Visibilidad suficiente.

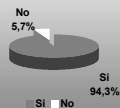


Figura 8

El Lunes la media es de 0.7 horas.

El Martes la media es de 0.8 horas.

El Miércoles la media es de

2.1 horas.

El Jueves la media es de 2.3 horas.

El Viernes la media es de 0 horas.

Siendo la media de horas en la semana por la tarde de 1.18 horas al día.

Quando hay prácticas:

Por la Tarde:

El Lunes la media es de 1 hora.

El Martes la media es de 1 hora.

El Miércoles la media es de

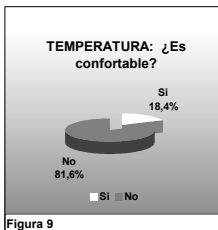


Figura 9

1.8 horas.

El Jueves la media es de 1.8 horas.

El Viernes la media es de 0.1 horas.

Las prácticas se hacen todos los días 7 horas diarias, por lo que la media diaria a lo largo de la semana es de 7 horas.

Concluimos que el número de horas lectivas semanales de los alumnos en los ciclos en los que no tienen prácticas es de 35 horas aproximadamente, y en aquellos ciclos en los que se encuentran en el medio hospitalario, el número de horas sube a 40 horas (contando como lectivas las horas en la que realizan las prácticas).

Como variables significativas tras la correlación tene-

mos:

Visibilidad y deslumbramientos:
(P = 0.04)

y visibilidad y focos limpios
(P= 0.0004).

Confortabilidad y frío:

(P = 0.000...).

Ventilación y el aire que se va cargando a lo largo del día:

(P = 0.000024).

Ambiente correcto y excesiva humedad:

(P = 0.000...).

Intensidad y frecuencia del ruido:

(P = 0.000036).

Frecuencia del ruido y tiempo de duración:

(P = 0.000...).

Asientos y el respaldo adaptado a la curvatura lumbar:

(P = 0.0004).

Accesibilidad a las instalaciones de la UALM y número suficiente de autobuses:

(P = 0.02).

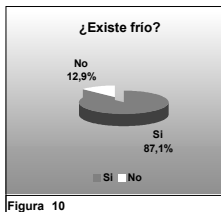


Figura 10

Número suficiente de autobuses y puntualidad:

(P = 0.05).

Uso adecuado de la pizarra y suficiencia de medios didácticos:

(P = 0.02).

Suficientes medios didácti-

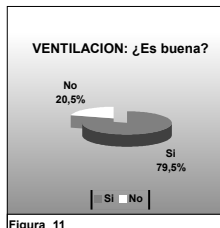


Figura 11

cos y visualización de transparencias:

(P = 0.02).

Buen uso de la pizarra y correcta visualización de transparencias:

(P = 0.003).

Número de lavabos y W. C. y el mantenimiento de las condiciones de limpieza de éstos:

(P = 0.01).

DISCUSION

Tras exponer los datos obtenidos en el estudio vamos a analizarlos más detenidamente.

Aspectos de la Ergonomía Geométrica:

Los asientos suelen ser incómodos para los alumnos, debido a que no poseen reposabrazos ni están adaptados a la curvatura lumbar. Es destacable también que la mayoría de alumnos no tienen situada la mesa por debajo de la altura de sus codos y que tampoco pueden regularla para adecuarla más. Estas condiciones ergonómicas son muy perjudiciales para personas que durante 35 horas a la semana se encuentran sentadas escribiendo y tomando apuntes como actividad prin-

cial.

El acceso a las instalaciones de la Universidad de Almería no suele ser bueno, esto puede estar relacionado con que solo algunas veces hay suficientes autobuses disponibles y rara vez éstos son puntuales.

Aspectos de la Ergonomía Ambiental:

La visibilidad es suficiente en el aula, aunque a veces hay reflejos molestos, que no llegan a deslumbrar. También contribuye a una buena visibilidad los focos de luz artificial bien conservados y limpios.

Los alumnos opinaron que la temperatura en clase no era muy confortable, posiblemente debido al frío pues el ejercicio se realizó en los meses de invierno y el aula no dispone de medios de calefacción.

Respecto a la ventilación, el aula suele estar bien aireada pues posee amplias ventanas orientadas hacia el mar, pero aparece en nuestro estudio que el aire se suele cargar un poco a lo largo del día. Esto puede ser debido a que

veces existen ruidos molestos de una intensidad moderada-alta, y con una duración de más de un día y menos de una semana. Este dato puede ser consecuencia de las obras de remodelación y ampliación que se llevan a cabo en la actualidad en la Universidad de Almería.

En relación a los medios di-



dácticos, aunque los alumnos los consideran suficientes, destacan que la pizarra no se usa adecuadamente aunque no explican por qué. Nosotros aclaramos que en la pizarra es frecuente que existan reflejos, lo que puede limitar su uso.

Aspectos de la Ergonomía Temporal:

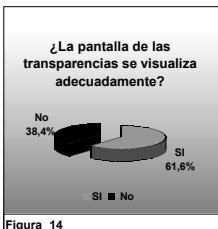
Es destacable que la gran mayoría de alumnos consideran excesivo el número de horas de su jornada lectiva. También es importante constatar la división de opiniones respecto a las pausas entre clases, su frecuencia y duración. Realmente, en los horarios diseñados no hay previstas pausas previamente determinadas por la organización del centro. Por tanto, puede darse el caso de recibir un alumno 7 horas de clase sin más interrupciones que la salida de un profesor y la entrada del siguiente (aunque

este caso sería extraño).

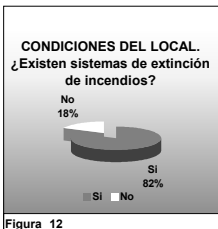
La diversidad de materias y asignaturas que contempla el nuevo plan de estudios de la DIPLOMATURA DE ENFERMERÍA, podría ser un motivo más que justificara la predeterminación de pausas entre las clases, aunque estas actualmente están sujetas en unos casos a los criterios del profesor (ritmo de la asignatura, número de horas que restan y materia por impartir) y, en otros, a criterio de los alumnos (importancia que confieren a la asignatura, etc.).

CONCLUSION

Consideramos primordial, analizar la interacción de los elementos que influyen en la salud en el trabajo, tanto las cargas físicas, mentales y psíquicas, como los horarios, medio ambiente laboral y arquitectura del lugar de trabajo.



Lawrence W. Green definió la "educación para la salud" como la combinación de experiencias de aprendizaje planificadas, destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables. Estos cambios pueden ser de actitudes frente a la situación de trabajo, de los



los alumnos, que recordemos pasaban frío en clase, no abrieran las ventanas precisamente por ello.

Respecto al ruido, los alumnos consideran que algunas

¿La pizarra se utiliza adecuadamente?

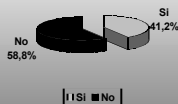


Figura 15

comportamientos y de los conocimientos sobre la manera más segura de trabajar.

Los alumnos de Enfermería que optan por completar sus estudios con la asignatura de Salud Laboral en Enfermería, disponen de una oportunidad de aprendizaje de nuevas conductas y hábitos de trabajo menos perniciosos. Para conseguirlo, intentamos que los alumnos posean una cultura preventiva global que puede comenzar por analizar aspectos ergonómicos como su propio confort posicional o aquellos elementos presentes en el ambiente que pueden alterar su salud, aunque ello no produzca una enfermedad.

Con sencillos ejercicios (como este de ERGONOMÍA) pretendemos despertar el interés de los alumnos por conocer la existencia de condiciones y comportamientos nocivos para la salud en el medio ambiente laboral, por sentir la necesidad de tomar una decisión para evitarlos e interiorizar nuevas conductas más saludables para conseguirlo.

No podemos hablar de algo tan tangible como la ERGONOMÍA en términos abstractos. Los aspectos que contemplan son de una gran uti-

lidad práctica para mejorar el trabajo y no pueden transmitirse desde la más pura de las teorías.

Tampoco pretendemos formar ergónomos, sino ENFERMEROS que desde su campo cotidiano, su día a día, puedan extrapolar conductas más adecuadas a su futuro entorno laboral.

Nuestro reto como promotores de FUTUROS ENFERMEROS es sensibilizarlos hacia las condiciones en las que realizan su trabajo, obteniendo profesionales que puedan transmitir al resto de trabajadores la importancia de la seguridad y la salud, tanto mental como física, en interés de una mayor eficiencia, fiabilidad y humanidad.

Lavabos y retretes: ¿Son suficientes?

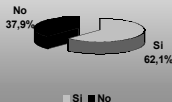


Figura 16

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- SANZ GALLEN, P.; IZQUIERDO ASENSIO, J.; PRAT MARIN, A. Manual de Salud Laboral. Ed. Springer-Verlag Ibérica S.A. Barcelona, 1.995.
- 2.- MARTI MERCADAL, J. A.; DESOILLE, M. Medicina del Trabajo. Ed. Masson. Barcelona. 1.993.

¿Se mantienen en condiciones de limpieza?

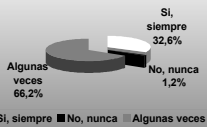


Figura 17

3.- GONZÁLEZ OLIVA, C. Ergonomía en centros sanitarios. Mejora del entorno laboral y de la calidad asistencial. Revista Rol de Enfermería, nº170, Octubre 1.992: 73-76.

4.- ESTRYN BEHAR, M. Salud Laboral: Ergonomía y Salud en el trabajo (I). Revista Rol de Enfermería. Nº 215-216, Julio-Agosto 1.996: 25-30.

5.- WOLLER HELLING, A. Escuela de columna: prevención del dolor de espalda en personal sanitario. Revista Mapfre Medicina. 1.997, nº8: 183-190.

6.- MARTIN GALAN, A. et al. Salud Laboral, un debate permanente. Ed. Sindicato de Enfermería (SATSE). Madrid. 1.998.

¿Cuándo los encuentras más limpios?

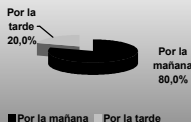


Figura 18

Todos hemos oído hablar de los placebos y hemos visto los sorprendentes resultados que dan en determinados pacientes. Son eficaces en aquellos que dicen tener un mal o un dolor persistente de origen psicológico y que necesitan algo para remediarlo.

Los placebos suelen ser sustancias que agradan por su acción terapéutica, sustituyen al fármaco, teniendo como función complacer al paciente. Aunque son pastillas o grageas, sólo contienen glucosa, sacarosa u otro azúcar.

En Salud Laboral, son cuantiosos los casos en que los trabajadores acuden al Servicio Médico para que les den "algo para el dolor". Sin embargo nosotros no recurrimos a los placebos en pastillas para calmar ese dolor.

¿Cuántos son los pacientes que se marchan, sin dolor, del Servicio Médico después de haber hablado un rato con la enfermera/o? También esto se podría calificar de efecto placebo.

Desde nuestra posición, las Enfermeras/os que nos dedicamos a la Salud Laboral deberíamos saber diferenciar aquellos pacientes que realmente necesitan un fármaco, de aquellos que necesitan hablar.

Con frecuencia los trabajadores somatizan los problemas laborales en forma de dolor, como cefaleas, cervicalgias, u otros síntomas como crisis hipertensivas o lipotimias.

Para resolver estos problemas tenemos que ayudar al paciente a que hable y se desahogue. Puede resultar un poco incómodo escuchar cosas referentes al trabajo o a los compañeros, pero también puede resultar realmente interesante desde el punto de vista de la Prevención.

En una conversación con un trabajador pueden vislumbrarse problemas referentes al puesto de trabajo, a la organización o a las características individuales, que nos permitan ver una inadaptación al puesto de traba-

jo o una incongruencia entre el puesto y el trabajador.

Seguramente después de haber hablado un rato, el trabajador se encuentre mejor, y ya no necesite ninguna acción farmacológica, para calmar su dolor.

Nosotros no establecemos diagnósticos, pero sí que podemos escuchar, preguntamos y damos consejos higiénico-sanitarios para evitar que un problema psicológico con forma de dolor derive en un verdadero problema laboral, incluso en un accidente.

Gracias a mi experiencia, puedo ilustrar esta opinión con el ejemplo particular de una trabajadora que recurre a mí con la excusa de que le han bajado la dosis de "Tranquimazin". Se trata de una mujer, M.A., con una larga historia de bajas laborales por crisis nerviosa y depresión, que a causa de una variación del tratamiento de su psiquiatra, dice tener mareos y bajadas de tensión, justificando así su deseo inminente de una pastilla.

Poniendo en funcionamiento la observación, detecto gestos nerviosos, ojos desorbitados, una tensión arterial completamente normal y un fuerte olor característico a tabaco y alcohol. Con toda discreción le comento que su tensión es normal e intento preguntarle qué ha comido y bebido. Sólo me repite que es culpa del "Tranquimazin", pero sin duda M.A. ha bebido más de la cuenta.

Mientras que mi compañera llama a su marido, yo la recomiendo tranquilizarse en la salita de recuperación durante un momento y aprovecho para leer a fondo su historia clínica-laboral.

Al llegar su marido intentamos despertarla, pero se encuentra en un profundo estado de confusión, y entre sueños conseguimos que hable, confesando que sus propios compañeros la rechazan y que hay alguien que la observa y la sigue para ver qué hace después del trabajo.

Después de una ligera recupe-

ración, se levanta convencida de que lo mejor es irse a casa y comentar lo ocurrido con su psiquiatra, reconociendo que a lo mejor no sólo tiene la culpa el "Tranquimazin".

Está claro que para conseguir que M.A. reconozca que tiene un problema con el alcohol se necesita más de la hora que yo invertí, y profesionales cualificados. Pero al menos tengo la tranquilidad de haber descubierto un problema completamente desconocido por la empresa y que podía haber causado más de un susto.

Si en lugar de hablar con M.A. para intentar saber el origen de sus mareos, me limito a tomarle la tensión, dándole la pastilla que tanto solicitaba para que se calme y así pueda regresar de nuevo a su trabajo, hubiese omitido algunos de los principios de la acción preventiva que promueve la ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 (cap. III, art. 15), "evitar los riesgos", "combatir los riesgos en su origen".

Hubiese omitido mi labor como profesional de la salud y como "prevencionista".

¡¡Prevengamos con nuestro propio efecto placebo!!

VICTORIA MARÍN ÚBEDA
D.U.E. MADRID



NORMAS DE SEGURIDAD

Como supongo que en nuestros Servicios llevamos cierto tiempo utilizando estos contenedores, no nos viene mal recordar algunas normas básicas de utilización para nuestra seguridad, como son:

-- No introducir los dedos nunca dentro del contenedor.

-- Ante la más que improbable necesidad de tener que recuperar un objeto del interior, usar unas pinzas largas para extraerlo.

-- No intentar nunca aumentar la capacidad natural del contenedor comprimiendo el contenido, ni desde dentro con los dedos, ni desde fuera mediante la presión manual de las paredes, ya que alguna aguja podría perforar el plástico y producir una herida punzante al manipulador.

En el caso de no tener más remedio que aumentar su capacidad, cerrarlo y agitar suavemente redistribuyendo y comprimiendo de esta forma su contenido.

-- Una vez lleno, cerrar el contenedor y depositarlo en un lugar visible del almacén de residuos, a la espera de que la empresa encargada del tratamiento final pase a recogerlo.



DESHACERSE DE UNA JERINGA Y SU AGUJA CON SEGURIDAD

-- No intentar colocar nunca con los dedos el capuchón de la aguja una vez usada ésta.

-- Si por cualquier motivo interesa colocar el capuchón, sujetar éste con unas pinzas para evitar pinchazos accidentales.

-- Separar la aguja de la jeringa, sujetando ésta con los dedos y encastrando el cono de la aguja en una de las muescas de la boca del contenedor, presionando para dejar caer la aguja dentro del contenedor.

Si el contenedor es de los que admiten jeringas, obviar esta operación.

-- La jeringa se puede depositar en una bolsa de residuos sanitarios no específicos.

Espero que este resumen nos pueda servir para ¡¡PREVENIR!! algún accidente en nosotros mismos.

Pere Torres i Costa
Barcelona

ESTRÉS EN LOS SANITARIOS

Los trabajadores sanitarios tienen una probabilidad mayor de padecer estrés en relación a otros trabajadores con un nivel profesional similar, de acuerdo con un trabajo que se publica en el último número de la revista *The Lancet*.

Esto ya es algo que, además de sospecharse desde hace tiempo, se sabe por estudios previos. Pero en este nuevo trabajo, realizado con sesenta y cuatro sanitarios y otras sesenta y cuatro personas utilizadas como control, se ha puesto de manifiesto que los sanitarios tienen mayor riesgo de sufrir un trastorno psiquiátrico y que están expuestos a más situaciones estresantes, tanto dentro como fuera del trabajo.

INTRUSISMO

Desde hace algún tiempo nos vienen llegando noticias informándonos que las extracciones de sangre que se practican en los Exámenes de Salud de los Reconocimientos de las Empresas, los están realizando TÉCNICOS DE LABORATORIO de algunas Mutuas.

Desde nuestra Asociación os comunicamos que dichas extracciones son competencia de la ENFERMERÍA, ya que los Técnicos no pueden realizar atención directa a personas sin incurrir en INTRUSISMO PROFESIONAL, no sólo por realizar una actividad para la que no están cualificados académicamente, aunque insistan desde sus asociaciones, sino porque es una práctica propia de la Enfermería.

Con ello fomentan además los contratos irregulares que estas Mutuas están llevando a cabo, con la única intención de ahorrarse dinero en ellos, ya que envían Auxiliares cuando se les solicita ENFERMEROS.

¡¡POR FAVOR, CUANDO OBSERVÉIS ESTO DENUNCIARLO A LA ASOCIACIÓN O AL COLEGIO!!

GRACIAS

NECROLÓGICA

Desde estas páginas queremos expresar nuestro más profundo pesar por la irreparable pérdida de nuestro compañero y amigo Don Eliseo Cobo de Blas, miembro emérito de nuestra asociación que a los 90 años de edad falleció en Tenerife el pasado 13 de noviembre de 1999.

Para aquellos que le conocimos, fue un ejemplo de lucha y de buen hacer. Cuando hablábamos, siempre nos empujaba y animaba a trabajar y a luchar por defender nuestra profesión, igual que él tuvo ocasión de hacer.

Primero como Practicante en Medicina y Cirugía que en el año 1931 fundó, junto a otros compañeros de profesión, el Ateneo de Practicantes de Madrid, teniendo como metas la formación y la cultura.

Durante muchos años fue vocal de la Sociedad Castellana de Medicina del Trabajo donde con gran entusiasmo y eficacia nos representó a todos los profesionales de la Enfermería en Salud Laboral.

A lo largo de su vida profesional destacó entre todos los Enfermeros, pero sobre todo en los años sesenta, como conferenciante y ponente en su labor de Delegado Nacional de Practicantes de Empresa en el Consejo Nacional.

Tuvo una importante labor en la elaboración del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa de 21 de noviembre de 1959, y sin sus esfuerzos hubiera sido cierta la desaparición de los A.T.S., Practicantes y Enfermeras de Empresa, tal como ocurrió en las anteriores Ordenes Ministeriales.

Cuando empezamos a estudiar los anteproyec-

tos de la Ley de Prevención de Riesgos, él fue uno de los impulsores de que nos reuniésemos en el Colegio de Enfermería de Madrid y un grupo de profesionales decidimos organizarnos y continuar trabajando, ahora en la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, siguiendo su impulso.

Algo que nos ha quedado pendiente y que por desgracia no le ha dado tiempo a terminar, fue su gran ilusión de ir escribiendo en estas páginas la "Historia de los A.T.S.-Practicantes y Enfermeras/os de Empresa".

Siempre que hablábamos de ello animándole se alegraba mucho y nos pedía tiempo. Seguro que le podemos complacer.

Descanse en paz Eliseo.

Fernando Morato Ortiz
Presidente



A la derecha nuestro desaparecido compañero, en uno de los últimos actos a los que acudió, acompañado por el presidente de la AET.

Normas de Publicación.

- 1.- Los originales deberán presentarse mecanografiados a doble espacio, en tamaño DIN-A4, por una sola cara y en idioma español. Es aconsejable adjuntar disco de ordenador conteniendo el original en formato de texto (txt). Los gráficos o figuras se adjuntarán en hoja aparte y tituladas.
- 2.- En la primera página deberá aparecer el autor o autores junto con el título del artículo, centro de trabajo, así como la dirección donde se desea recibir la correspondencia.
- 3.- Se adjuntará un resumen del artículo con un máximo de 100 palabras. Debajo del resumen se citarán e identificarán un máximo de 10 palabras clave o una frase

corta.

- 4.- En caso de incluir referencias bibliográficas, éstas se numerarán 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 después 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.- Envío de trabajos a: Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral. Comité Científico. Plz. Mariano de Cavia 4. 28007. Madrid.

Los accidentes de trabajo se han cobrado 5.840 vidas desde 1996

Como ya venimos informando en los anteriores números, el índice de accidentes en nuestro país ha crecido en estos últimos años hasta situarse en el doble de la media de la Unión Europea.

En cuanto a accidentes mortales España se acerca a países como India, China, Hungría, Croacia o Bulgaria.

Según estos datos, revelados por La Secretaría federal de Medio Ambiente y Salud Laboral, se destaca que en estos últimos cuatro años se registraron más de 5,5 millones de partes de accidentes de trabajo, casi tres de bajas laborales.

De estos trabajadores de baja, 43.347 sufrieron accidentes graves y 5.840 murieron.

Parece ser que los trabajadores muertos reúnen además un perfil con rasgos similares: no son especialistas y no tienen noción de riesgo. Son peones, empleados temporales y poco cualificados, con sueldos bastante bajos y en la mayoría de las ocasiones con escasísima información, prácticamente sin equipos de protección individual y con muy pocas medidas de seguridad.

En general, los trabajadores que más peligro corren en su trabajo cobran "a destajo" y a través de empresas subcontratadas, como ya sabemos.

Según esta estadística, en primer lugar están los conductores, luego la minerometalúrgica y después la

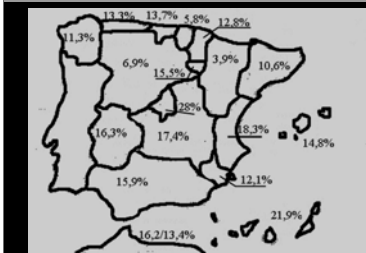
construcción.

Por todo ello, tanto los Sindicatos como todos los implicados en la Prevención, y desde este medio nuestra Asociación, reclamamos mayor inversión en la Prevención a las empresas y el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en cuanto a la imposición de sanciones resultantes de las inspecciones del Ministerio de Trabajo, así como mayor vigilancia en el control y estudio de los informes de accidentes de trabajo.

Como ejemplo del estudio y seguimiento de los accidentes está la comunidad de Aragón, que después de hacer un seguimiento a 667 empresas, los accidentes descendieron en un 23%, mientras que en el resto del país han subido (sin seguimiento) en un 32%.

Madrid, sin embargo, es la comunidad en la que más ha aumentado el índice de incidencia de los accidentes laborales en la actividad productiva, (expresada en accidentes por cada 1000 trabajadores) pasando de 31,78 puntos en 1998 a 40 puntos, según fuentes del Ministerio de Trabajo.

Siniestralidad laboral en España de 1996 a 1999
% de aumento en 1998



coste personal 5,5 millones de accidentes 3 millones de bajas laborales 43.347 accidentes graves	coste economico 9 billones de pesetas 20 millones de jornadas laborales
balance diario 2.600 accidentes con baja 39 accidentes graves 5 fallecidos en el trabajo y "in"	situacion comparada países con tasa de mortalidad similar a la nuestra: Bulgaria, China, Croacia,
centros de trabajo solo el 2% de las empresas concentra el 47% de los accidentes de trabajo	

PROGRAMA

III Jornadas de Enfermería Almeriense y III Encuentro Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.
Almería 31 de Marzo y 1 de Abril de 2.000

VIERNES 31

09,00: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

09,30: ACTO INAUGURAL. Excmo. y Magfco. Sr.
Rector de la Universidad de Almería

10,00: CONFERENCIA INAUGURAL

"La Formación en Enfermería de Salud Laboral"

Ponente: Dña. Josefa Martínez Membibre
Directora de la E.U.E. de Almería
Profesora titular de Enfermería de Salud Laboral de la Universidad de Almería

10,45: CAFÉ

11,15: PONENCIA

"Investigación en el campo profesional de la Enfermería del Trabajo y Salud Laboral"

Ponente: Dña. Esperanza Alonso Jimenez
Presidenta de la Asociación Asturiana de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral
Ponente: Dña. Esperanza Alonso Jimenez
DUE de Empresa. Dpto de Prevención. MADÍN

12,00: COMUNICACIONES

12,45: COLOQUIO

Moderadora: Dña. Teresa Belmonte García
Profesora Asociada de Enfermería de Salud Laboral de la Universidad de Almería
Miembro de la AET

TARDE

16,30: PONENCIA

"Nuevos horizontes en el ámbito profesional de la Enfermería de Salud Laboral"

Ponente: D. Fernando Morato Ortiz
Presidente de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral
DUE de Empresa. Construcciones Aeronáuticas

17,15: COMUNICACIONES

18,00: CAFÉ

18,30: COLOQUIO

Moderador: D. Gabriel Aguilera Manrique
Profesor Asociado de la Escuela Universitaria de Enfermería de Almería
Miembro de la AET

20,00: RECEPCIÓN OFRECIDA POR EL EXCMO.
AYUNTAMIENTO DE ALMERÍA

SÁBADO 1

09,30: MESA DE DEBATE

"Riesgos laborales en Enfermería "

Ponentes:

"Aspectos jurídicos en enfermería laboral"

Ponente: Dña. Cristina Godino González
DUE de Empresa
Abogado y responsable de la Asesoría Jurídica de la AET

"Riesgos biológicos en el campo asistencial"

Ponente: Dña. Mª Luz Sánchez Domene
Directora de Enfermería del Hospital de Poniente El Ejido

"Formación y prevención en el desempeño del Trabajo en Enfermería"

Ponente: Dña. Mª Teresa Belmonte García
Profesora Asociada de Enfermería de Salud Laboral en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Almería
Miembro de la AET

"Aspectos psicosociales del síndrome de "Burn out"

Ponente: D. Alfredo de Andrés Ramos
DUE de Empresa. Psicólogo. Banco de España
Vocal de la AET

11,00: COLOQUIO

Moderador: Jose Manuel Corbelle Alvarez
DUE de Empresa. El Corte Inglés. Madrid
Presidente del Comité Científico de la AET

11,30: CAFÉ

12,00: COMUNICACIONES LIBRES

12,45: COLOQUIO

Moderadora: Dña. Mª. José Muñoz París
Profesora Asociada de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Almería

13,15: ACTO DE CLAUSURA



Invitation au / to the
2^e F.O.H.N.E.U.
CONGRESS



CONSEJO REGULADOR
DE LOS PERITOS

Europeans let's make health, safety
and well-being at work, a real partnership

Européens, soyons partenaires de notre
santé et de notre bien-être au travail



STRASBOURG - FRANCE

18-19-20 OCTOBRE 2000 / OCTOBER 2000

Réservez ces dates - Reserve dates now

Información:
aet@tinet.fut.es
www.fut.es/~aet