



S.E.S.L.A.P.

Julio - Diciembre 2001 • Volumen I • Número 4

Sumario:

3 Editorial

Artículos originales:

5 El Diplomado en Enfermería del Trabajo en los Servicios de Prevención de la Administración Pública de Navarra
Pérez de Albéniz Andueza MM, Bravo Vallejo B, Berraondo Ramírez J, Erdozain Fernández MN, Pérez Palcios F, Lizarbe Hortelano MC.

15 Auditorías de la vigilancia de la salud. Conformidades y recomendaciones
Beltrán de Guevara Berecibar C.

21 Policía y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica
Sánchez Milla JJ, Sanz Bou MA, Pascual Izaola A, Apellániz González A.

Legislación:

29 Cronograma de legislación europea posconstitucional sobre Prevención de Riesgos Laborales

31 Agenda de congresos

32 Direcciones Webb

XII Congreso Nacional de Salud Laboral en la Administración Pública

Zaragoza, 29 de mayo al 1 de junio de 2000



Iñigo Apellániz González.
Servicio de Salud Laboral de la U.P.V./E.H.U.

LA ENFERMERIA EN LA UNIDAD BASICA SANITARIA

editorial



3

Los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención dedican su actividad en los mismos a las funciones descritas en el artículo 31.1 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y en los capítulos VI y VII del Reglamento de los Servicios de Prevención. Son ellos quienes constituyen las llamadas Unidades Básicas Sanitarias, compuestas por un Médico/a del Trabajo y un Enfermero/a de Empresa, ambos dos a jornada completa.

Si bien las funciones del médico del trabajo están bien delimitadas, el papel de la enfermería de empresa dentro del Servicio de Prevención es tal vez el menos definido. Coincidiendo plenamente con el profesor D. Fernando G. Benavides, el enfermero de empresa debe ser considerado como técnico de primer nivel, con formación suficiente para identificar y valorar los riesgos existentes en las condiciones de trabajo, alentando a los demás miembros del Servicio de Prevención.

El amplio papel que asume ha supuesto que sea con diferencia el técnico presente con mayor frecuencia en los Servicios de Prevención Propios de las Empresas, dada su facilidad para compatibilizar actividades técnicas y sanitarias. Por ello algunas instituciones, conscientes del papel que desempeñan los profesionales de enfermería han realizado la propuesta de creación de la especialidad de Enfermería de Salud Laboral, tal como existe la de matrona o la de salud mental, algo a todas luces necesario.

Director

JUAN JOSE SANCHEZ MILLA

Redactor Jefe

AMADO CUADRADO FERNANDEZ

Consejo de Redacción

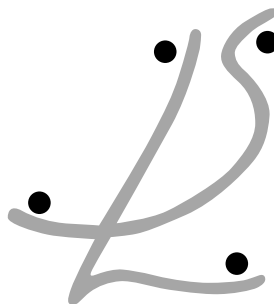
CARLOS BELTRAN DE GUEVARA BERICIBAR

JOSEBA SOLOETA ERASO

IÑIGO APELLANIZ GONZALEZ

JUAN GOIRIA ORMAZABAL

JAVIER GONZALEZ CABALLERO



Comité Científico

FRANCISCO VICENTE FORNES UBEDA. Ayuntamiento de Valencia

JESUS ALBERT SANZ. Ayuntamiento de Valencia

ANTONIO DOCE FELIZ. Ayuntamiento de A Coruña

FRANCISCO J. TRILLO HUERTAS. Tesorería General de la Seguridad Social de Málaga

JESUS MATEOS RODRIGUEZ. INSALUD de Cáceres

JOSE MANUEL ALVAREZ GOMEZ. Parque de Bomberos de Valencia

JUAN JOSE DIAZ FRANCO. Servicio de Prevención del Hospital Carlos III de Madrid

JESUS HERNANDEZ MANSO. INSALUD de Madrid

JOSE E. DE LA PUENTE VEGA. Servicios Sanitarios de la Dirección General de la G.C.

BEATRIZ RAVINA CORTES. Cabildo Insular (Canarias)

MARIA PILAR MORENO MARTINEZ. Ayuntamiento de Zaragoza

JUAN PABLO TORRES ANDRES. Ayuntamiento de Valladolid

Secretaría de Redacción:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACION PUBLICA
CENTRO CLINICO DONOSTI
c/ Urbietta, 39 1º Izqda.
20006 SAN SEBASTIAN

Edita: S.E.S.L.A.P.

Diseño de portada: Juan Carmona Rodríguez
Rafael Marchena Estrada

Tirada de 500 ejemplares. Publicación semestral (2 números al año).


Reservados todos los derechos. No puede ser reproducida ninguna parte de la publicación, ni total ni parcialmente, sin autorización de los editores.

SESLAP no se hace responsable del contenido de los artículos. Su difusión no implica conformidad con los artículos que publica, los cuales reflejan únicamente las opiniones individuales de los autores.

Deposito legal: BI-2529-99

ISSN: 1575-8524

Publicación autorizada por
La Viceconsejería de Sanidad
como Soporte Válido.

Imprime:  imprenta garcinuño

El diplomado en enfermería del trabajo en los servicios de prevención de la administración pública de navarra

The work's enfermery in the service of prevencion of the publish administrations

Pérez de Albéniz Andueza, MM*; Bravo Vallejo, B*; Berraondo Ramirez, J*; Erdozain Fernandez, MN*; Pérez Palacios, F*; Lizarbe Hortelano, MC**.

* Diplomado/a en Enfermería del Trabajo

** Diplomada en Enfermería

RESUMEN

En Navarra, la Administración Foral Pública tiene en su nómina a más de 16.000 trabajadores. Con la publicación en abril de 1998 de un Decreto Foral, se adaptó la normativa en Prevención de Riesgos Laborales al ámbito de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos.

En el presente artículo se describen, como se crean tres Servicios de Prevención Propios (SP), cuyas funciones son las establecidas en la normativa para SP y en especial, el artículo 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y el Capítulo III del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).

Asimismo se describen cuales son las funciones del SP navarro en las tareas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores.

Palabras claves: Prevención de riesgos laborales, Administración Pública Navarra, Servicios de Prevención.

INTRODUCCIÓN

Navarra es una pequeña región localizada en el norte de España, en la frontera con Francia. Tiene una densidad de 50 habitantes/ Km², y cuenta con poco mas de medio millón de habitantes. Dispone de un bien desarrollado sistema de salud primaria y con una cama hospitalaria por cada 200 habitantes, dos tercios de las cuales son públicas. Como en el resto de España, el sistema sanitario es universal y gratuito.

Hasta los años 60, Navarra era predominantemente agrícola y ganadera. Esta tradición se ha ido reduciendo a partir de esa fecha. En la actualidad, el sector agrícola representa apenas el 5% del producto interior bruto. La industria y la

SUMMARY:

In Navarrese, the Public Administration has in their payroll to more than 16,000 workers. With the publication in April of 1,998 of a Foral Ordinance, it adapted the normative in Prevention of Labor Risks to the environment of the Administration of the Foral Community of Navarrese and their autonomous organisms.

Presently article is described, how three Services of Own Prevenci=on (SP) are created whose functions are the established in the normative for SP and especially, the article 31 of the Law of Prevention of Risks [aborales] (LPRL) and the III Chapter of the regulation of the Services of Prevention (RSP).

Also they are described which they are the functions of the Navarrese SP in the tasks of surveillance and control of the health of the workers.

Key words: Prevention of Labor Risks, Public Navarrese Administration, Services of Prevention.

construcción alcanzan el 40% y el sector servicios supera el 50%. Predominan las pequeñas y medianas empresas.

Navarra tiene una tasa de actividad del 50,6% y un nivel de paro de los más bajos de España (alrededor del 8% de la población activa está desocupada). La gran industria está principalmente representada por una factoría de la empresa Volkswagen, que cuenta con unos 4500 empleados directos. Pero la mayor empresa en Navarra es la Administración Foral Pública, ya que tiene en su nómina a mas de 16000 trabajadores.

La promulgación en noviembre de 1995 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, supuso la introducción, dentro de la normativa española, de los criterios y principios



establecidos por la política europea en materia de protección de salud de los trabajadores. Una de las novedades de la Ley es su aplicación a las Administraciones Públicas, esto es, al personal funcionario y estatutario.

El Reglamento de los Servicios de Prevención, prevé la regulación, mediante normativa específica para el ámbito de las Administraciones Públicas, de la organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas, la definición de las funciones y niveles de cualificación del personal que las lleve a cabo y el establecimiento de los adecuados instrumentos de control similares a los de las auditorías de los sistemas de prevención, todo ello previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas.

En Navarra, una disposición transitoria del Decreto Foral 545/ 1995 de 13 de Noviembre, asignó provisionalmente al Instituto Navarro de Salud Laboral las funciones atribuidas a los servicios de prevención, en la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos. Por otro lado, la necesidad de tener una actuación más eficaz y evitar distorsiones competenciales, recomendaba separar las estructuras encargadas de la tutela de la seguridad y salud del conjunto de la población trabajadora de Navarra, de las obligaciones que como empresa pueda tener la Administración Pública respecto a sus propios empleados. Igualmente se aconsejaba tener los órganos de participación y los sistemas de prevención lo más cerca posible a los ámbitos de negociación existentes orientados a los riesgos específicos de cada colectivo.

Por esta razón, en abril de 1.998 se publicó un Decreto Foral, por el cual se adapta la normativa de la prevención de riesgos laborales al ámbito de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos.

El fundamento de este decreto foral es considerar la Prevención de Riesgos Laborales y la protección de la salud de los trabajadores como una actuación única, indiferenciada y coordinada, que ha de llegar a todos los empleados públicos con independencia de su régimen jurídico.

Los Servicios de Prevención se organizan mediante la modalidad de Servicios de Prevención Propios.

Se constituyen 3 Servicios de Prevención Propios:

- Uno para el Servicio Navarro de Salud. Se ocupa de la prevención de unos 8000 empleados.
- Otro para el Departamento de Educación y Cultura, con unos 4000 empleados a su cargo.

- Un tercero para el resto de la Administración de la Comunidad Foral y sus Organismos Autónomos, el cual se ocupa de la prevención de otros 4000 empleados.

Las Funciones de éstos servicios son las que establece la normativa vigente para los Servicios de Prevención y en especial el art. 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Capítulo III del Reglamento de los Servicios de Prevención.

Cada uno de los Servicios debe contar y cuenta con al menos dos de las especialidades previstas en el artículo 34 del Reglamento de los Servicios de Prevención:

- Medicina del Trabajo
- Seguridad
- Higiene Industrial
- Ergonomía y Psicología

Y por tanto, con personal con la titulación requerida.

Por otra parte, el conjunto de la Administración de la Comunidad Foral, debe disponer al menos de un experto de cada una de las especialidades preventivas referidas (es decir, las cuatro especialidades entre los tres servicios).

Por último, el Decreto Foral establece que las actividades preventivas que no sean asumidas por los Servicios de Prevención Propios, serán concertadas con una o más entidades especializadas.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD.

El Servicio Navarro de Salud es el organismo autónomo competente en materia de salud en Navarra. En él trabajan 8000 personas de distintas categorías laborales, distribuidos por los diferentes hospitales y centros sanitarios de Navarra.

Estos centros son:

- 5 hospitales terciarios.
- 4 centros de consultas de especialidades.
- 4 servicios especiales de urgencias.
- 12 centros de atención a la mujer.
- 49 centros de salud a los cuales pertenecen 223 consultorios.
- 1 Instituto de Salud Pública.
- 2 Centros de Banco de Sangre.
- 1 Centro de Investigación Biomédica.

- Relacionados con la salud mental:
 - 1 hospital psiquiátrico.
 - 8 centros de salud mental.
 - 2 hospitales de día.
 - 1 centro de día de drogodependencias.
 - 1 centro de día infanto-juvenil.

Para atender a éstos centros, como ya se ha indicado, hay un servicio de prevención propio integrado por:

PERSONAL QUE INTEGRA EL SERVICIO DE PREVENCIÓN

- Médicos de empresa: 5, una de ellas con cargo de Jefe de Servicio.
- Enfermeras del trabajo: 5
- Enfermeras: 2
- Técnico superior en Seguridad: 1
- Técnico superior en Higiene: 1
- Técnico superior en Ergonomía: no hay un técnico como tal, aunque un médico con la especialidad, hace las funciones de ergónomo.
- Auxiliares sanitarios: 2
- Auxiliares administrativos: 2

Este servicio depende de la Dirección de Administración y Recursos Humanos del SNS-O y, en concreto de su Subdirección de Personal y Relaciones Laborales.

PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL SNS-O EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Mediante la designación de los Delegados de Prevención y la creación del Comité de Seguridad y Salud, que es el

órgano específico de representación y participación de los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos Laborales. Este Comité está formado por 24 miembros, de los cuales:

- 12 miembros son representantes de los trabajadores.
- 12 miembros pertenecen a la Administración.

En dicho Comité pueden participar con voz pero sin voto los delegados sindicales y los representantes técnicos de prevención correspondientes.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA

Las funciones que realizamos el personal de enfermería del trabajo en nuestro servicio de prevención las encuadramos en las especificadas en el art. 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

Nuestro método de trabajo es mediante el seguimiento de protocolos establecidos para la realización de la gran mayoría de nuestras funciones. Estos protocolos, consensuados con el resto de los estamentos que integran el Servicio de Prevención hacen que el personal de enfermería tenga gran autonomía y capacidad de decisión en temas que en otros campos de nuestra profesión sería impensable.

1. ASISTENCIALES: FUNCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

A. Participación en la realización de todo tipo de reconocimientos:

- **Inicial:** se le hace a toda persona que va a comenzar a prestar sus servicios como trabajador fijo del Servicio Navarro de Salud.



- **Específico:** se realiza a todos los trabajadores que están sometidos a riesgos específicos dentro del S.N.S.-O., como por ejemplo:

- Radiaciones ionizantes
- P.V.D.
- Manipulación de cargas.
- Riesgos biológicos.

- **Periódico:** Se realiza a todo el personal del S.N.S.-O., con la periodicidad que se establece en función de los riesgos.

- **Reubicación:** Se realiza a todo el personal que lo solicita por motivos médicos.

- **A petición de la empresa:** Se realiza al personal que lo solicita la empresa con el consentimiento del trabajador afectado.

La aportación de enfermería a ésta parte de la vigilancia de la salud consiste en la realización de las pruebas específicas que se hacen según se determina en cada tipo de reconocimiento y la puesta al día de las vacunaciones:

- Hepatitis B
- Tétanos
- Rubéola
- Prueba del Mantoux

B. Educación sanitaria:

El personal de enfermería realiza educación sanitaria sobre:

- Vacunaciones.
- Accidentes laborales con riesgo biológico.
- Accidentes laborales de otro tipo.
- Diagnóstico precoz de enfermedades relacionadas con el trabajo, como TBC.
- Medidas de higiene en el trabajo.
- Precauciones universales.

C. Prevención Primaria

El personal de enfermería del Servicio de Prevención nos ocupamos prácticamente de la totalidad de la prevención primaria en cuanto a vacunaciones y control de accidentes con riesgo biológico. Las vacunas de las que realizamos control y seguimiento del personal expuesto son:

- Hepatitis B
- Tétanos

- Rubéola
- Gripe
- Hepatitis A
- Varicela (en ocasiones puntuales)
- Haemophilus (en ocasiones puntuales)
- Meningococo (en ocasiones puntuales)

D. Seguimiento de los accidentes con riesgo biológico

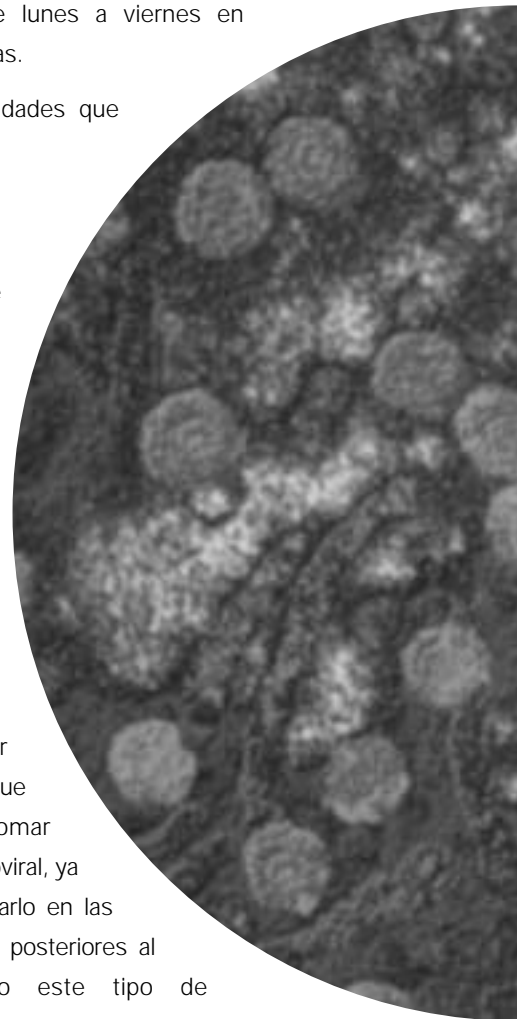
En 1999 se declararon 290 accidentes con riesgo biológico en todo el Servicio Navarro de Salud. Está claro que esta cifra es inferior a la real, por eso trabajamos en la concienciación de la importancia de la declaración de este tipo de accidentes sobre todo con el personal de nuevo ingreso y con los estudiantes de enfermería en colaboración con la Universidad.

E. Atención a la demanda

Se realiza a través de la consulta de enfermería, la cual mantenemos abierta durante toda nuestra jornada de trabajo, es decir, de lunes a viernes en horario de 8 a 15 horas.

Las principales actividades que realizamos son:

- Administración de vacunas.
- Administración de gammaglobulinas.
- Control de análisis.
- Atención de urgencias: accidentes con riesgo biológico. Insistimos para que acudan a declararlos en cuanto ocurren, por la posibilidad de que necesiten tomar tratamiento antiretroviral, ya que deben comenzar en las dos primeras horas posteriores al accidente. Cuando este tipo de



accidentes ocurren fuera de nuestro horario de trabajo, las personas afectadas deben acudir al servicio de urgencias.

- No se realizan curas ni se administran otro tipo de medicación. Tenemos la ventaja de estar en el recinto hospitalario y normalmente éstas actividades las demandan los trabajadores al servicio de urgencias o a sus propios servicios.

F. Reubicaciones

El objetivo de las reubicaciones es proceder al cambio de puesto de trabajo del personal del S.N.S.-O. que bien por motivos médicos o por situaciones derivadas de reorganizaciones administrativas no pueden desarrollar las tareas propias de sus actuales puestos de trabajo, y sin embargo son susceptibles de asumir otros.

En el Servicio de Prevención hay dos enfermeras que se ocupan de todo lo referente a las reubicaciones.

Existe un Comité de Reubicaciones en los dos grandes hospitales, que se reúne mensualmente, y en el resto de los centros se reúnen cuando es necesario.

Éste Comité de Reubicaciones está formado por:

- El director de personal del centro,
- el jefe del servicio de prevención de riesgos,
- un representante de la comisión de personal,
- los tres con voz y voto, y acuden sólo con voz:
 - La dirección de enfermería del centro,
 - una enfermera del servicio de prevención,
 - un médico del servicio de prevención
- se pueden unir otros miembros cuando sea necesario algún tipo de asesoramiento.

El personal de enfermería mantiene entrevistas con las personas susceptibles de reubicación, les

informa sobre otras vías posibles de cambio de puesto de trabajo y hace seguimiento de las personas reubicadas. Además, el personal de enfermería del trabajo participa en el estudio del puesto de trabajo de la persona a reubicar y de los puestos susceptibles de ser ocupados por estos trabajadores.

2. FUNCIONES DENTRO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

El Servicio de Prevención de Riesgos en colaboración con una Mutua de Pamplona está realizando la evaluación de riesgos del Servicio Navarro de Salud. Dicha evaluación se está realizando en varias fases:

A. Diagnostico Preliminar

Fundamentalmente basado en la recogida de datos de todos los centros del Servicio Navarro de Salud. Se elaboró por parte del Servicio de Prevención un cuestionario para esta recogida, el cual se validó realizando una prueba piloto en uno de los centros. Posteriormente se pasó a todos los centros de trabajo.

B. Evaluación de Riesgos

Para la realización de la evaluación de riesgos se han creado 7 equipos evaluadores centrales. Cada equipo evaluador central está formado por:

- Un responsable del Servicio de Prevención
- Un responsable de la Dirección/Servicio de Administración y S.S.G.G.
- Un responsable de la Dirección de Personal
- Dos delegados de prevención

Se han creado también 6 Equipos Evaluadores Específicos, que son los encargados de identificar los peligros en los lugares de trabajo, evaluar los riesgos que no pueden ser evitados y proponer acciones correctoras y sistemas de control. Estos equipos son:

1. Equipo evaluador de Seguridad Industrial y Arquitectura.
2. Equipo evaluador de Condiciones de Seguridad (Lugares de Trabajo).
3. Equipo evaluador de Condiciones de Seguridad (Manejo de cargas y trabajo con P.V.D.)
4. Equipo evaluador de Condiciones Medioambientales



5. Equipo evaluador de Incendios y Emergencias.

6. Equipo evaluador de Aspectos Psicosociales.

El personal de enfermería participa activamente en los siguientes equipos:

C. Equipo nº 3 (Manejo de enfermos, cargas y trabajo con P.V.D.)

Este equipo está compuesto por:

- un médico con funciones de técnico en ergonomía
- una enfermera del trabajo
- un técnico de prevención de la Mutua.

D. Equipo nº4 (Condiciones Medioambientales)

Este equipo está formado por:

- un técnico en higiene industrial del Servicio de Prevención.
- un técnico de la Mutua
- un médico para cada centro sanitario
- una enfermera del trabajo para cada centro sanitario

E. Equipo nº 6 (Aspectos Psicosociales)

Este equipo está formado por:

- un técnico de la Mutua
- un médico de empresa del Servicio de Prevención
- una enfermera del trabajo del Servicio de Prevención

3. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

No podemos olvidar este tipo de funciones, ya que son las que nos ocupan casi el 50% de la jornada de trabajo. Para el tratamiento informático de los reconocimientos médicos utilizamos el programa MEDTRA en el cual introducimos todos los datos de las pruebas complementarias. Notificamos por correo a los trabajadores el estado de su inmunidad frente a Hepatitis B y Tétanos, así como los resultados de análisis ante un accidente con riesgo biológico, y cuando deben hacerse nuevos controles, todo esto mediante el programa Word.

Los datos que recogemos de los accidentes con riesgo biológico, los pasamos una base de datos del programa Dbase IV que posteriormente mandamos a Madrid para su



estudio y publicación por el grupo GERABTAS (Grupo Español de Registro de Accidentes Biológicos en Trabajadores de Atención de Salud).

También utilizamos los programas Excel y Acces para el tratamiento estadístico de los datos que recogemos. No obstante, éste 50% de tiempo, se va a reducir en breve con la implantación de un accesorio en el programa MEDTRA específico para el seguimiento del control de vacunas y accidentes con riesgo biológico.





4. FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN

Participación en:

- Análisis de los datos recogidos referentes a E.E.P.P. y A.A.T.T.
- Análisis de los datos recogidos en la Evaluación de Riesgos.
- Análisis de los datos recogidos sobre accidentes con riesgo biológico.
- Comisión de investigación del Servicio de Prevención. Esta comisión es la que decide las publicaciones que se han de realizar por parte del personal de Servicio, las comunicaciones a congresos, ponencias...
- Investigación para la validación de un cuestionario ergonómico.
- Revisión y realización de distintos protocolos de actuación frente a riesgos específicos.
- Realización de un manual de prevención de riesgos para los trabajadores del S.N.S.-O.

5. FUNCIONES DE DOCENCIA

A. DOCENCIA IMPARTIDA

- Participación en la Comisión de Docencia del Servicio de Prevención. Esta comisión es la que decide los cursos que se van a impartir a lo largo del año para la formación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos. Concretamente, el Servicio de Prevención va a impartir a lo largo del año 2000, mas 60 cursos de formación. El personal de enfermería es el responsable de la organización de todos los cursos, inscripciones y puesta en marcha de los mismos, además de impartir 15 cursos referentes a:
 - Precauciones universales.
 - Prácticas seguras en el manejo de productos biológicos.
 - Protocolos de actuación ante exposición a riesgos biológicos.
 - Riesgos hospitalarios.
- Colaboración con distintas organizaciones, universidades, congresos, así como con la Escuela de Medicina y Enfermería del Trabajo para la realización de cursos, charlas y clases sobre temas relacionados con la prevención de riesgos en general y específicos, la enfermería de empresa, primeros auxilios, etc....

B. FORMACIÓN RECIBIDA

El personal de enfermería tiene la posibilidad de acudir a cursos relacionados con temas propios del trabajo, de informática, así como a congresos y jornadas.

Debemos destacar que de las cinco personas que formamos la plantilla de enfermería del trabajo del Servicio, cuatro tenemos formación de Técnico Superior en Prevención de Riesgos.



XII Edición PREMIO FUNDACION MAPFRE MEDICINA

Ha resultado ganadora del Premio Fundación Mapfre Medicina de este año 2.001, la Dra. Ana Gomollón García, por su trabajo: "Estudio de los factores psicosociales en la Sección de Trámite de Informes de Cotización de la Dirección Provincial del INSS de Guipuzcoa".

Nuestra más sincera enhorabuena. Animos y presentar trabajos a las próximas convocatorias del Premio Mapfre.



sabias que...?



A partir de ahora, cuando queráis entrar en las páginas web de nuestra Sociedad, tenéis que teclear lo siguiente:

www.seslap.com

El nuevo dominio se ha conseguido gracias al patrocinio de Saludalia. Para cualquier información, duda o consulta que nos queráis hacer, contactar con el Webmaster de la Sociedad, Iñigo Apellániz, a la siguiente dirección de correo electrónico:

E-mail: **Impaggoi@lg.ehu.es**

Aprovecho también este espacio para felicitar a nuestro compañero Iñigo y a su esposa, Gotzone, los cuales van a ser por vez primera padres, y además de gemelos!

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

- Título completo (español e inglés)
- Autor/es, indicando puesto de trabajo
- Procure incluir los siguientes epígrafes: Introducción, método, resultados, discusión y/o conclusiones, bibliografía
- Remitar un ejemplar mecanografiado y un disquete con el artículo, en formato Word (versiones 6 ó 97) a la dirección de la S.E.S.L.A.P.



OSALAN

**AL PERSONAL SANITARIO DE LOS
SERVICIOS DE PREVENCIÓN:**

*"Ayuda a controlar la Salud Laboral
de la población trabajadora, mediante
la vigilancia sanitaria específica"*

Auditorias de la vigilancia de la salud. Conformidades y recomendaciones

External control (audits) of the surveillance of health. Conformities and recommendations

Beltrán de Guevara Berecibar, Carlos*

* Jefe Servicio Prevención Ayuntamiento Irún (Guipuzcoa). Presidente SESLAP

RESUMEN:

Las auditorias son instrumentos de gestión que permiten comprobar los recursos dispuestos por el empresario para la prevención, y valorar si estos son suficientes en materia preventiva y de vigilancia de la salud. En el artículo se señalan quiénes son competentes para realizar una auditoria y que requisitos básicos se han de cumplir para que estas resulten positivas.

Palabras claves: Auditorias, vigilancia de la salud, prevención de riesgos, organización.

INTRODUCCION

Desde la aparición de la LPRL la vigilancia de la Salud ha sufrido una cierta revolución. Ya no es de recibo el seguir practicando la clásica Medicina de Empresa , sino que toda la vigilancia de la Salud (VS), girará teniendo en cuenta los riesgos laborales específicos a que están sometidos los trabajadores , pero no sólo por los recientemente publicados protocolos específicos de la VS , sino que también se realizarán aquellos protocolos ya existentes (ruido, radiaciones ionizantes, Cloruro Vinilo,etc..).

Por lo tanto , las auditorias de la VS sirven para observar que estos protocolos se están llevando a cabo , para valorar la incidencia en la salud de riesgos laborales y la propuesta de mejora consiguiente, propuesta que ha de ser realizado por profesionales de la salud laboral , Médicos del T/E y ATS de Empresa (recursos humanos asignados tanto en exclusividad como en jornada completa allí donde haya un Servicio de Prevención Propio -SP-) y con los medios técnicos adecuados (instalaciones, equipos y materiales sanitarios) . La no observancia de estos condicionantes como requisitos legales , determinará la no conformidad en VS lo cual implica su adecuación. También y ante la vasta exigencia por parte de la autoridad laboral sobre esta materia existen las denominadas recomendaciones que hacen elevar el nivel de calidad de una servicio de VS .

SUMMARY:

The audits are instruments of administration that allow to check the willing resources for the manager for the prevention, ads value if these is enough in preventive matter and of surveillance of the hgealth. They in the article are point out who they are competent in order to carry out and audit and that basic requirements one is supposed to complete so that these is positive.

Key words: Audits, surveillance of the health, prevention of risk, organization.

Todos los conceptos se valoran mediante una sistemática y por una serie de puntuaciones y porcentajes que nos dará su grado de cumplimiento, que lógicamente cuanto mas elevado sea será mejor la cualificación del servicio auditado (los niveles van del primero al quinto , siendo necesario un porcentaje mínimo en cada nivel y un porcentaje promedio de todas las actividades por cada nivel) , pero esto no implica que una gran porcentaje de cumplimiento suponga una conformidad automática , puesto que una sólo no conformidad ,es decir, una ausencia o desviación sistemática de los requisitos legales, anula una gran cualificación de un Servicio de VS , lo cual afectaría en definitiva a la Auditoria de Prevención de Riesgos Laborales en su conjunto.

Hay que significar que lo presentado en el presente artículo, hace referencia exclusivamente a los Servicios de VS cuando existe un SP Propio y no es de aplicación , por el momento a empresas que no disponen de un Servicio de Prevención Propio.

FUNDAMENTOS LEGALES

- Art. 30 de la LPRL (apartado 6). art 31.3
- R.D. 39/1997.Reglamento de los Servicios de Prevención. Capítulo V , VI y VII



- Decreto 306/1999 .Dpto. de J.,T y SS del Gobierno Vasco

CONCEPTO

Es un instrumento de gestión para comprobar que los recursos dispuestos por el empresario son suficientes para conseguir una eficaz acción preventiva en materia de la Vigilancia de la Salud

OBJETIVO

16

Comprobar como se han realizado la vigilancia de la salud y las exigencias legislativas para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del trabajador , analizar sus resultados y verificarlos en caso de duda por lo que se ha de comprobar que la documentación afectada sea completa y coherente según los medios humanos, técnicos (tanto propios como concertados) y según los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y que puedan afectar a su salud.

ESTRATEGIA

Las auditorías han de ser realizadas por personas , que no sólo dispongan de la titulación acreditada (Médicos del Trabajo o Médico con Diplomatura en Medicina de Empresa) sino que tenga conocimiento suficiente sobre esta materia y que conozca exhaustivamente y por su experiencia profesional el tipo de empresa a auditar

Para ello el proceso de auditoría supone:

- 1.- Reunión previa del equipo auditor para conocer las características de la empresa (riesgos, modelo de organización preventiva)
- 2.- Se solicitará la documentación necesaria para su análisis previo(examen preliminar). Procedimientos ,etc..
- 3.- Reunión en la propia empresa (visita) con el Jefe del Servicio de Salud Laboral para corroborar la documentación enviada , ampliación de la información y aclaración de dudas
- 4.- Análisis sistemático de los principales requisitos legales en materia de VS
- 5.- Presentación y discusión de las conclusiones de la auditoría
- 6.- Informe de la auditoría
- 7.- Especificación de conformidades o recomendaciones
- 8.- Certificación

VIGILANCIA DE LA SALUD

Hay que analizar diversos aspectos, a saber:

A.- Servicio medico propio

1.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO MEDICO

- Médicos del Trabajo, MT o de empresa ,ME (dedicación exclusiva),
- ATS de Empresa

Pertenece al Servicio de Prevención.

2.- SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO

2.1.- ¿Se ha concertado por escrito la prestación incluyendo los siguientes aspectos?

- Identificación de la entidad especializada que actúa como SPA a la empresa
- Identificación de la empresa destinataria y de los centros de trabajo a los que la actividad se contrae
- Aspectos de la actividad preventiva a desarrollar en la empresa, especificando las actuaciones concretas, así como los medios para llevarlas a cabo
- Actividad de VS concertada
- Duración del concierto
- Condiciones económicas del concierto



2.2.- ¿Dispone la empresa de una programación anual de actividades de VS facilitada por el SPA?

2.3.- ¿Dispone la empresa de la memoria anual de las actividades de VS realizadas y facilitada por el SPA?

2.4.- Se ha nombrado por escrito una persona para coordinar las actividades con el SPA

2.5.- En tal caso ¿con que frecuencia se hacen reuniones de seguimiento entre este coordinador y el SPA?

- Anualmente
- Semestralmente
- Trimestralmente o con mas frecuencia

2.6.- Información que la empresa da al SPA

- Descripción de procesos y productos
- Hojas de datos de productos
- Riesgos higiénicos detectados en los PT
 - químicos
 - físicos
 - biológicos
 - riesgos ergonómicos
 - esfuerzos
 - posturas
 - aislamiento
 - monotonía
 - otros

3.- CONDICIONES PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD SANITARIA POR EL SERVICIO PROPIO

3.1.- Modelo organizativo

* Médico del Trabajo o ME: dedicación exclusiva y completa a las funciones de vigilancia y control de la salud

* ATS de Empresa: exclusiva

3.2.- Cualificación necesaria:

* Médicos: M. Esp. en MT o Diplomatura en Medicina de Empresa

* Enfermería: Diplomados en Enfermería de Empresa.

* Otros profesionales: oftalmólogo, ORL, radiólogo, análisis clínicos, etc.

3.3.- Asignación de recursos

* plantilla de X trabajadores: 1 UBS (1 MT/ME y ATS de E., para los 1.000 primeros trabajadores

* A partir de 1000 trabajadores:

- Sí no encuentra incluida en el Anexo I del RSP 34 minutos/trabajador/ año.

- Sí se encuentra incluida en el Anexo I del RSP 68 minutos/trabajador/ año

3.4.- Instalaciones

* Salas de recepción y espera

* Despachos médicos

* Areas de consulta y exploración (con lavamanos)

* Despacho de enfermería

* Sala de curas y primeros auxilios (con lavamanos).

* Locales específicos

* Cabina audiométrica

* Local de extracción de sangre para los análisis de empresa (procesamiento)

* Sala radiodiagnóstico

* Local de encamamiento



- * Local con aparatos para hacer fisioterapia y rehabilitación.
- * Local en donde se pueda ubicar una ambulancia medicalizada (funcionamiento) y quien lo utiliza (SME o trabajadores preparados) en casos de urgencia (distancia hospital)
- * Aseos separado por sexo.

3.5.- Condiciones de los locales

- Iluminación
- Ventilación (natural, artificial)
- Temperatura
- Toma de agua potable .
- Accesibilidad (barreras arquitectónicas)
- Lucha contraincendios ,extintor, luces de emergencia, señalización de evacuación
- Otros

3.6.- Equipos y materiales sanitarios para una correcta vigilancia de la salud

- peso clínico,
- tallador,
- negatoscopio
- otoscopio
- fonendoscopio
- rinoscopio
- oftalmoscopio
- esfingomanómetro
- nevera(con / sin termómetro de máx. y mín)
- espirómetro propio/ concertado(H)
- equipo de control visión propio P/C(H)
- audiómetro P/C (H)
- contenedor de residuos sanitarios (H)
- laboratorio ,P/C
- equipos de radiodiagnóstico ,P/C
- calibración de los aparatos de audiometría, control-visión y espirometría (documentado).
- Otros (desfibrilador cardíaco.....)

3.7.- Los equipos y materiales de archivo (en soporte papel, informático), con sistemas de custodia necesarios y suficientes para garantizar la confiabilidad de los datos médicos personales

3.8.- Si existen equipos móviles complementarios

- 1 UBS
- personal no sanitario(conductor)
- despacho médico con box de reconocimiento

- sala de curas y extracciones (con lavamanos). Con el siguiente material:

- * peso clínico,
- * tallador,
- * negatoscopio
- * otoscopio
- * fonendoscopio
- * rinoscopio
- * oftalmoscopio
- * esfingomanómetro
- * nevera (con/sin termómetro de máximas y mínimas),
- * espirómetro propio / concertado (H)
- * equipo de control visión propio P/C(H)
- * contenedor de residuos sanitarios (H)
- * laboratorio, P/C

3.9. Localización y accesibilidad de las instalaciones, medios y personal sanitario del servicio

3.10. SERVICIO MANCOMUNADO: las instalaciones, medios y personal sanitario del servicio están a menos de 20 minutos o de 30 kms.

3.11. Subcontratación de la actividad sanitaria .

Autorización de los términos de dicha subcontratación por la autoridad sanitaria competente.



4.- FUNCIONES A DESARROLLAR POR EL PERSONAL SANITARIO DEL SERVICIO PROPIO

4.1.- Areas de actividad

* *reconocimientos médicos iniciales*, comunicación a la empresa. Código 1= aptitud, 2= apto con restricciones, 3= no apto.

Se tienen en cuenta los riesgos específicos

nº /1999

Documentación

* *reconocimientos de reanudación* el trabajo tras una ausencia prolongada / año 1999.

* *Reconocimientos médicos periódicos.* / año 1999

* *Reconocimientos médicos frente a determinados riesgos.* ruido: / año 1999

- disolventes: / año 1999,
- manipulación de cargas
- utilización de pantallas de visualización.

Estos protocolos ya editados (artículo 37,3c del Reglamento de los Servicios de Prevención).

Documentación

**Actividad asistencial.* art. 53 de la antigua OSME

Estas actividades se informan anualmente (Memoria anual) a Osalan

**Otros.* Campañas de vacunación contra la gripe, tétanos, hepatitis B, etc.

Electrocardiógrafo

inyectables (en 1999) tanto para tratar los accidentes de trabajo como la enfermedad común

La promoción de la salud

local de formación (para unas 10 personas) con medios audiovisuales

Investigación de las enfermedades aparecidas y relacionadas con el trabajo, analizándose sus causas y proponiendo en su caso las soluciones ergonómicas o de seguridad, trabajando en equipo con el resto de especialidades del servicio de prevención (Ergónomo y Técnico de Seguridad).

Programa anual de Vigilancia de la Salud (objetivos,etc..).

La asistencia de urgencia organizada

Participación en el Comité de Seguridad y salud

Botiquín con la medicación básica

4.2.- Instrucciones escritas para obtener asistencia médica cuando el personal del Servicio no está disponible

4.3.- Vigilancia de la salud mediante protocolos específicos según exposición de riesgos específicos.

* *RUIDO:* Audiometrías a los trabajadores expuestos a este riesgo , de acuerdo al Real Decreto 1316/89.

* *DISOLVENTES:* funcionalismo hepático : / año 1999.

* *HUMOS TOTALES.* Función respiratoria mediante espirometrías: / año 1999.

* *VIBRACIONES:* / año 1999

* *pantallas de visualización de datos*

* *manipulación de cargas*

Inclusión de estos protocolos en el programa informático de salud laboral

4.4.- Exámenes médicos. historia clínico - laboral en donde se incluye:

- Anamnesis
- Exploración clínica
- Control biológico y estudios complementarios
- Descripción detallada del puesto de trabajo
- los 31 riesgos
- tiempo de permanencia en el puesto de trabajo
- medidas de prevención adoptadas

4.5.- La HCL incluye:

- descripción de los anteriores puestos de trabajo
- los riesgos presentes en los mismos
- el tiempo de permanencia en cada uno de ellos

4.6.- El personal sanitario conoce las bajas por enfermedad y/o accidentes de trabajo y ausencias del trabajo a efectos de relacionar causas de los mismos y riesgos presentes en los lugares de trabajo

4.7.- Realización de estudios con criterios epidemiológicos sobre los resultados de la VS a fin de investigar relaciones entre la exposición a riesgos laborales y los daños para la salud (exposición riesgos laborales/ daños salud):



- Índices y por casuística de patología mas común (aparatos mas afectados) puesto que se comunican en la memoria anual y trimestral que se envían a la autoridad .(el art. 37.3.f del Rto. de SP)

4.8.- Estudio y valoración de los riesgos que pueden afectar a Trabajadores (embarazo, menores o especialmente sensibles a determinados riesgos). De acuerdo a los art. 25 , 26 y 27 de la LPRL

Adecuación de estos trabajadores a las condiciones de trabajo (art. 37.3.g del Rto. de los SP).



20

5.- INFORMACION Y COMUNICACION

- 5.1.- Se mantienen archivos de los historiales médicos
- 5.2.- Limitación al acceso a estos archivos sólo a personal médico y autoridades sanitarias
- 5.3.- Reciben todos los trabajadores información confidencial de los resultados practicados en los reconocimientos.
- 5.4.- Las limitaciones de aptitud se comunica a la empresa? (tras los reconocimientos médicos). Cómo?

NO CONFORMIDADES

De todo lo expuesto serán no conformidades aquellas desviaciones detectadas que constituyen una ausencia o desviación sistemática de los requisitos legales o aspectos puntuales que su gran importancia ponen en tela de juicio la eficacia de la VS. En el caso de una no conformidad se establece un plan de acción correctora en un plazo lógico , tras el cual se comprobará la implantación de la acción correctora (verificación) y en caso contrario se cerrará la auditoría y se registrará como tal.

En caso de inexistencia de no conformidades con los requisitos legales el equipo auditor en su conjunto procederá a emitir el correspondiente Informe de Auditoría y registrará el mismo.

RECOMENDACIONES

En este caso las desviaciones no son sistemáticas o aunque lo sean no ponen en duda la eficacia del sistema por lo que presentan una serie de sugerencias para el mejor funcionamiento del sistema de la VS.



Este artículo se presentó como ponencia en el 1º Congreso Internacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos y 1ª Jornadas Internacionales sobre Auditorías en Sistemas de Prevención, en Madrid, en diciembre del 2.000

Policia y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica

Police and stress labor. Organizational stressors how cause of psychiatric morbidity

SANCHEZ MILLA JJ*; SANZ BOU MA*; APELLANIZ GONZALEZ A**; PASCUAL IZAOLA A**

* Jefe Unidad Sanitaria CNP

** Universidad del País Vasco UPV/EHU

(El artículo fue la base de la ponencia presentada en el Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo, celebrado en Zaragoza en mayo del 2.000)

RESUMEN:

La profesión policial es una actividad de reconocido riesgo estresógeno "per se". Además de los propiamente inherentes al trabajo policial, existen otros factores de estrés, de carácter estructural, que inciden negativamente en la motivación y disposición de los policías a la hora de realizar su labor. Su conocimiento, y posibles mejoras, permiten una optimización de las aptitudes de las funciones y un mayor aprovechamiento de sus capacidades.

Palabras claves: estrés policial, turnicidad, frustración, carrera policial.

INTRODUCCION

La profesión de policía esta directamente relacionada con el estrés, debido al roce continuo que el desarrollo de su función implica en relación con la sociedad¹. Por ello, es una profesión estresante "per se". Esta fue una de las conclusiones que se dedujeron de la Mesa Redonda del primer Grupo de Trabajo del Ministerio del Interior, que bajo el tema "Policía y salud Mental" se celebraron en Madrid en 1.986. El policía desarrolla su labor en un entorno conflictivo, en el límite de la marginalidad y criminalidad. Además su herramienta habitual de trabajo -la defensa y la pistola- tiene un riesgo genérico que se añade como factor de estrés.

Pero además de estos factores puramente laborales, existen otros, de carácter organizativo, muy relacionado con las relaciones de los funcionarios entre sí, y con las características de desarrollo del trabajo policial, que inciden en mayor o menor manera en los policías, aumentando su fatiga psíquica, y sometidos a los efectos nocivos del estrés.

ESTRÉS LABORAL

El termino estrés fue empleado en un contexto científico por vez primera por Cannon en 1.911, relacionado la

SUMMARY:

The policial profession is an activity of recognizing psiquical risk. Besides the factors properly inherent to the policial work, other factors of psiquical risk exist, of structural character, that (inciden) negatively in the motivation and disposition of the policemen to the hour of carrying out their work. Their knowledge, and possible improvements, they permit a (optimización) of the aptitudes of the (funcioners) and an old use of their capacities.

Key words: Policial stress, (turnicidad), (frustración), career (policial).

influencia de los factores emocionales con el aumento de la secreción de ciertas catecolaminas, en concreto, la adrenalina¹. Cannon definía el estrés como un estímulo ante el cual el organismo respondía de una forma concreta, a diferencia de Selye, el cual, cambió el concepto definiéndolo como una respuesta ante la influencia de estímulos externos, que sobrepasaban la capacidad de reacción del organismo.

En primer lugar vamos a definir lo que es el estrés. Según el diccionario médico Dorland, se define el estrés como la situación de un individuo vivo, o de algunos de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, les pone en riesgo próximo de enfermar.

De una forma más escueta, pero clara, el diccionario médico Salvat, recuerda el origen de la palabra, indicando que estrés es una voz inglesa (esfuerzo, violencia, tensión), con la que se designa el estado de tensión excesiva como consecuencia de una acción, brusca o continuada, nociva para el organismo.

El estrés en si no tiene porque ser malo. Cuando nos ayuda, incentiva y motiva a ser mejores en nuestro trabajo y en nuestra vida de relación, se comporta como un factor positivo. Como tal factor positivo, tiene dos buenas consecuencias:



- AUMENTA LA PRODUCTIVIDAD.
- AUMENTA LA SATISFACCION LABORAL.

El mismo factor, puede, en un momento determinado, tornarse negativo y comenzar a ser perjudicial para la persona, al superar los mecanismos internos e esta para controlar la presión. A partir de este momento, las consecuencias que podemos captar a causa de esa negatividad, son:

- AUMENTA EL RIESGO DE MORBILIDAD FISICA.
- AUMENTA EL RIESGO DE MORBILIDAD PSIQUICA.
- INTERACCIONA CON EL USO DEL ALCOHOL COMO EVASION.
- ALTERACIONES ASOCIADAS A SITUACIONES DE ESTRES.

En el aspecto físico, la morbilidad que se presenta como consecuencia de estrés o sobrecarga psíquica, se manifiesta a cuatro niveles principalmente:

- Síntomas gastrointestinales. Se presentan a menudo cuadros de gastritis y úlceras de estrés, síndrome de intestino irritable, meteorismo y aerofagia.
- Síntomas cardíacos. Arritmias, distonías neurovegetativas, crisis de hipertensión arterial.
- Síntomas musculares. Fasciculaciones, temblores,...
- Síntomas del Sistema Nervioso Central. Trastornos del sueño, ansiedad, irritación e inquietud,...

ESTRÉS Y POLICIA

En nuestro país, no se han realizado muchas revisiones con respecto al colectivo policial, pudiendo hacer mención al estudio de Nieto, Sánchez, Casado y colaboradores sobre la turnicidad en el colectivo². Otros autores señalan la importancia del síndrome del "Burnout" y últimamente, el "mobbing" como causa de incapacidad laboral. Sin embargo, en el mundo anglosajón, en los últimos 25 años, se han descrito por distintos autores, diversos aspectos de la influencia del estrés en colectivos policiales. Así, estudios de Guralnick³ -1.963-, Richard y Fell⁴ -1.975- y Schwartz y Schwartz⁵ -1.975-, concluyen señalando que los policías constituyen uno de los grupos profesionales con mayor frecuencia de suicidios.

Blackmore⁶ en 1.978, Kroes⁷ en 1.976 y Stratton⁸ en 1.978, coinciden en apreciar un incremento en el consumo de alcohol, estando relacionado este, con la presencia de situaciones y acontecimientos estresantes.

French⁹ -1.975-, Schwartz y Schwartz⁵ -1.975- y Stratton⁸ -1.978-, observan también una mayor prevalencia en los trastornos de ansiedad y en cuadros depresivos en colectivos policiales con respecto a otros grupos profesionales.

Richard y Fell⁴ en 1.975 y Blackmore⁶ en 1.978, señalan ambos que como colectivo, presentan más problemas de salud que otras profesiones.

En todos los trabajos se destaca que el colectivo policial presenta mayores tasas de problemas familiares y de divorcios que los demás colectivos estudiados.

FACTORES ESTRESOGENOS ORGANIZATIVOS

Vamos a señalar de una manera somera, distintos factores provocadores de estrés, que se relacionan, no directamente con el trabajo operativo habitual del policía, sino con la organización del trabajo y las relaciones interpersonales de los profesionales entre ellos, y con el medio. Estos factores se pueden dividir en 6 grupos:

- 1• Inherentes al puesto de trabajo.
- 2• Derivados de la función de organización.
- 3• Asociados al desarrollo de la carrera profesional.
- 4• Derivados de la estructura y atmósfera del trabajo.
- 5• Asociados a las relaciones laborales.
- 6• Exteriores al trabajo.



1. FACTORES INHERENTES AL PUESTO DE TRABAJO

Debemos considerar los siguientes:

- Las características físicas insatisfactorias del trabajo.
- La turnicidad laboral. El trabajo a turnos es suficiente motivo, por la descarga de catecolaminas, para que con el tiempo, se produzcan cuadros de insomnio, ansiedad, hipertensión y gastropatías. Todos estos síntomas han sido citados por Carter y Corlett, los cuales, señalaron en sus trabajos, disminuciones de la temperatura corporal con el trabajo a turnos.
- El trabajo excesivo o insuficiente. La excesiva carga laboral del policía, puede provocar en este, un aumento en la carga psíquica y la aparición de fatiga psíquica y estrés. Asimismo, el trabajo mal distribuido, puede provocar una alteración en el ritmo laboral y desencadenar episodios de estrés laboral.
- El peligro físico en el trabajo. Se ajustaría a la sobrecarga por estrés inherente al desempeño de la labor policial en sí.

2. FACTORES DERIVADOS DE LA FUNCION DE ORGANIZACIÓN

- Función que la persona desempeña en el trabajo. Pueden producirse situaciones nocivas de estrés por dos aspectos fundamentalmente:
 - * AMBIGÜEDAD. No está claro lo que se le exige, lo que crea una inseguridad en el trabajo por parte del funcionario y aumento de la carga psíquica.
 - * CONFLICTO DE FUNCIONES. Cuando al policía se le plantean exigencias contradictorias, sobre todo en la transmisión de ordenes y en la asignación de tareas, se produce de nuevo inseguridad en cuanto a la forma de actuar, lo que conlleva un aumento de la carga emocional y tensional.
- Responsabilidad sobre la seguridad de otros trabajadores u otras personas. Se producen situaciones nocivas de estrés, en aquellas situaciones en las que determinadas personas, tienen un puesto de trabajo, cuyo buen desempeño, implica una responsabilidad para con terceras personas.

Los ejemplos más significativos son precisamente, la función policial (estudiada por Kroes en 1.987) y el colectivo de los controladores aéreos, que fueron estudiados por Grump, en 1.980.

3. FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL

Se deben considerar los siguientes:

- Debidos a las consecuencias por ascensos excesivos o insuficientes.
- Falta de congruencia en la categoría o status.
- Falta de seguridad en el trabajo. ESTABILIDAD LABORAL.
- Expectativas insatisfechas. FRUSTACION PROFESIONAL. Es junto al apartado anterior, los dos factores relacionados a la promoción profesional más destacados e cuanto a su capacidad estresogena.

4. FACTORES DERIVADOS DE LA ESTRUCTURA Y ATMOSFERA DEL TRABAJO

- Escasa o nula participación en las decisiones sobre como desarrollar la tarea en cuestión. La anulación de la capacidad de poder opinar y participar, y así, poder imbricarse en los objetivos de la empresa, provocan frustración y un elevado grado de insatisfacción. Que aumenta el grado de estrés del trabajador. Esto puede ser más significativo incluso en categorías intermedias de la empresa en las cuales, por si, deben asumir ciertos criterios de mando.
- Restricciones en el comportamiento.



5. FACTORES ASOCIADOS A LAS RELACIONES PERSONALES

- Relaciones personales entre compañeros, subordinados y superiores. Como en cualquier situación en las que coexisten personas, cuando la relación entre estas es buena, mejora la capacidad de convivencia, y esta mejoría se puede extrapolar al plano laboral. Igualmente, si existen malas relaciones o tirantezas personales, estas se trasladan al campo del trabajo, produciendo una merma en el rendimiento y un peor ambiente del trabajo, que desencadena un incremento de la tensión y del estrés del servicio o departamento.
- Efecto amortiguador del estrés en el caso de positivismo en estas relaciones.
- Efecto estresante por la existencia de relaciones insatisfactorias entre los miembros de una organización.
- Hay que considerar en este apartado también, como factor importante en el manejo de las relaciones entre el personal, el estilo de liderazgo, debiéndose encaminar este en el sentido de aglutinar opiniones, y hacer más coparticipes al personal adscrito a las distintas Unidades, para de esta forma, hacerles sentir más parte de la organización, lo que redundará en un incremento en el rendimiento por aumento del grado de satisfacción personal. Un mal liderazgo, separa y disgrega, destruye la estructura de grupo, provocando aumento en los roces, con sentimientos de frustración y desarmonía, lo que desencadena, rechazos al tipo de trabajo y retraimiento en las labores propias del grupo, con las consecuencias que todo esto puede conllevar.

La causa más frecuente de esta insatisfacción es la ambigüedad de las funciones dentro de la estructura.

6. FACTORES EXTERIORES AL TRABAJO

Como factores externos, vamos a considerar de manera genérica, dos principalmente, que son:

- 1) Movilidad geográfica ("Síndrome de la movilidad"). Es un factor estresogeno por:
 - I. Repercute en la familia.
 - II. Aumenta el aislamiento social.
 - III. Disminuye las posibilidades de protección del sujeto frente al estrés laboral propiamente dicho.
- 2) Derivados de la estructura de necesidades y presiones sociales inherentes a sociedades desarrolladas:
 - I. Conflicto de funciones.
 - II. Aislamiento de la comunidad.
 - III. Alienación.

CONCLUSIONES

En el CNP se realizó durante un año completo, un estudio basado en una encuesta realizada de manera proporcional al número de funcionarios en todas las Jefaturas Superiores del país, a funcionarios de todas las escalas y categorías, en las que se les preguntaba por su autopercepción de salud general y mental, además de apoyar la misma en una serie de "ítems" relacionados con el consumo de alcohol y tabaco, con los tiempos de permanencia en cada destino, el nivel educativo de los funcionarios, la composición de su núcleo familiar, etc... A todos ellos además, se les entregó para su confección el General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg

Como conclusiones del estudio, entre otras, exponemos algunas de las más significativas:

- El C.N.P. no presenta niveles de salud inferiores a los de la población general de igual sexo y edad.
- Los problemas de salud más frecuentemente expresados son: Lumbalgias, trastornos del estómago y problemas de nervios.
- No se aprecia correlación entre el nivel de salud y el grado de estrés ocupacional.
- La prevalencia de morbilidad psiquiátrica funcional se presenta semejante a la de la población general de igual edad y sexo.
- La autopercepción de padecer trastornos psiquiátricos no se relaciona con la edad, estado civil o tipo de convivencia, y sí con el nivel educativo.
- La autopercepción de salud mental está relacionada con la escala profesional, el tipo de unidad y la región policial a la que se pertenece.



BIBLIOGRAFIA:

1. PEÑA S.: Trastornos por estrés. En: SB (eds): Manual del Residente en Psiquiatría. 1.997. Madrid. Tomo I. 813-831.
2. SANCHEZ JJ, NIETO JA, CASADO J, et al.: La turnicidad en la policía. *Policía*. 1.988. 42: 30-31.
3. GURALNICK L.: Mortality by occupation and cause of death among men 20 to 64 years of age. U.S. 1.963. Washington: USDHEW PHS,
4. RICHARD WC, FELL RD.: Health factors in police job stress. In WH Kroes and JJ Hurrell (eds): *Job stress and the police officer*. 1.975. Washington: U.S. Government Printing Office.
5. SCHWARTZ JA, SCHWARTZ CB.: personal problems of the police officer: A plea for action. In WH Kroes and JJ Hurrell (eds): *Job stress and the police officer*. 1.975. Washington: U.S. Government Printing Office.
6. BLACKMORE J.: Are police allowed to have problems of their own. *Police Magazine*. 1.978. 3: 47-55.
7. KROES WH.: Society's Victims-the policeman: An analysis of job stress in policing. Springfield. 1.976.
8. STRATTON JB.: Police stress: An overview. *Police Chief*. 1.978. 4: 58-62.
9. FRENC JRP.: Comparative look at stress and train in policemen. In WH Kroes and JJ Hurrell (eds): *ob stress and the police officer*. 1.975. Washington: U.S. Government Printing Office.

Quomem 150 mg Comprimidos de liberación prolongada. ACTÚA COMO AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO QUOMEM® 150 mg Comprimidos de liberación prolongada. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Cada comprimido contiene 150 mg de hidrocloreto de bupropión y excipientes (celulosa microcristalina, hipromelosa, hidrocloreto de sistema monohidrato, estearato de magnesio, Macrogol 400, dióxido de titanio [E711], cera carnáuda, óxido de hierro negro). **DATOS CLÍNICOS.** Indicaciones terapéuticas: QUOMEM® Comprimidos, conjuntamente con un apoyo farmacológico, está indicado para ayudar a dejar de fumar en pacientes con dependencia a la nicotina. Posología y forma de administración. Los pacientes deberán ser tratados durante 7 - 9 semanas. Aunque no se prevé la aparición de reacciones debidas a la suspensión del tratamiento con QUOMEM®, podría considerarse realizar una suspensión gradual. El tratamiento deberá ser interrumpido, si no se observa efecto alguno a las siete semanas. Adultos. Se recomienda comenzar el tratamiento mientras el paciente todavía fuma y fijar una "fecha para dejar de fumar" dentro de las dos primeras semanas de tratamiento con QUOMEM®, preferiblemente en la segunda semana. La dosis inicial es de 150 mg al día durante tres días, aumentando a 150 mg dos veces al día. Deberían transcurrir al menos 8 horas entre dosis sucesivas. La dosis única máxima no deberá exceder 150 mg y la dosis diaria total no deberá exceder 300 mg. Niños y adolescentes. No se recomienda el uso en pacientes menores de 18 años. Ancianos. QUOMEM® deberá administrarse con precaución a pacientes ancianos. La dosis recomendada es 150 mg una vez al día. Insuficiencia hepática/ Insuficiencia renal. QUOMEM® deberá administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia hepática o insuficiencia renal. La dosis recomendada es 150 mg una vez al día. **Contraindicaciones.** La administración de QUOMEM® está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a bupropión o a cualquiera de los excipientes, trastorno convulsivo actual o pasado, diagnóstico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa, cirrosis hepática grave o historia de trastorno bipolar. Está contraindicado el uso concomitante de QUOMEM® e inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO). Deberán transcurrir por lo menos 14 días entre la interrupción de la administración de IMAO irreversibles y el inicio del tratamiento con QUOMEM®. En cuanto a IMAO reversibles, el período depende de la semivida de eliminación plasmática del producto específico. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Convulsiones. No deberá excederse la dosis recomendada de QUOMEM®, ya que existe el riesgo de hinchazón con riesgo de hinchazón con riesgo de hinchazón de la función de la dosis. A dosis de hasta la dosis diaria máxima recomendada (300 mg de QUOMEM® al día), la incidencia de convulsiones es aproximadamente de un 0.1% (1/1.000). Se administrará QUOMEM® con extrema precaución a pacientes con una o más condiciones que predisponen a un umbral de convulsiones más bajo (historia de traumatismo craneal, tumor en el sistema nervioso central (SNC), administración concomitante de otros medicamentos de los que se conoce que disminuyen el umbral de convulsiones) (p. ej.: antipsicóticos, antidepresivos, teofilina, esteroides sistémicos). Deberá tenerse precaución en aquellas circunstancias clínicas relacionadas con un mayor riesgo de convulsiones (uso abusivo de alcohol, interrupción repentina de la administración de alcohol o benzodiazepinas, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina y uso de estimulantes o productos anorexígenos). **Interacciones.** Debido a interacciones farmacocinéticas, podría aumentarse la posibilidad de aparición de acontecimientos adversos (p. ej. sequedad de boca, insomnio, convulsiones). Se tendrá precaución cuando bupropión se administre conjuntamente con fármacos que pueden inducir o inhibir el metabolismo de bupropión. Se aconseja tener precaución cuando se administren conjuntamente fármacos que se metabolizan por el citocromo P4502D6. Datos clínicos limitados indican que pueden alcanzarse porcentajes de abandono del uso de tabaco más altos, combinando QUOMEM® junto con un Sistema Transdérmico de Nicotina (STN). No obstante, si se usa terapia combinada con un STN, deberá tenerse precaución y se recomienda realizar un seguimiento semanal debido a la potencial aparición de elevaciones de la presión arterial. **Hipersensibilidad.** Deberá interrumpirse la administración de QUOMEM® si los pacientes experimentan hipersensibilidad o reacciones anafilácticas (p. ej.: "rash" cutáneo, prurito, urticaria, dolor torácico, edema o distensión) durante el tratamiento. También se ha comunicado la aparición de artralgia, migraja y fiebre junto con "rash" y otros síntomas indicativos de una hipersensibilidad retardada. Estos síntomas pueden parecerse a la enfermedad del suero. En la mayoría de los pacientes, los síntomas mejoraron tras interrumpir la administración de bupropión e iniciar tratamiento con antihistamínicos o corticosteroides y se resolvieron con el tiempo. Grupos de pacientes específicos: QUOMEM® deberá usarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada y la dosis recomendada en estos pacientes es de 150 mg una vez al día. Todos los pacientes con insuficiencia hepática deberán ser vigilados estrechamente para determinar posibles efectos adversos (p. ej. insomnio, sequedad de boca, convulsiones). La dosis recomendada es 150 mg una vez al día para pacientes con insuficiencia renal. El paciente deberá ser vigilado estrechamente para detectar posibles efectos adversos. En pacientes ancianos la función renal está probablemente reducida, de aquí que la dosis recomendada en estos pacientes sea de 150 mg una vez al día. Como la farmacología de bupropión se parece a la de algunos antidepresivos, existe el riesgo de que pueda precipitar episodios de psicosis en pacientes susceptibles. Los datos obtenidos en animales indican que puede hacerse uso abusivo del fármaco. No obstante, los estudios sobre uso abusivo realizados con personas y la gran experiencia clínica demuestran que el potencial de uso abusivo de bupropión es bajo. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Tras dejar de fumar, puede disminuir el aclaramiento de medicamentos metabolizados por la CYP1A2. Esto puede ser particularmente importante para los que son fundamentalmente metabolizados por la CYP1A2 con margen terapéutico estrecho (p. ej. teofilina, tacrina y clozapina). Se desconocen las consecuencias clínicas de dejar de fumar sobre otros medicamentos que son parcialmente metabolizados por la CYP1A2 (p. ej. imipramina, olanzapina, clomipramina y fluvoxamina). Además, datos limitados indican que fumar puede también inducir el metabolismo de fenciclidina o pentazocina. **In vitro** bupropión y su principal metabolito hidroxibupropión son inhibidores de la ruta de la CYP2D6. En humanos, la administración concomitante de hidrocloreto de bupropión y desipramina a voluntarios sanos, que eran metabolizadores amplos de la isoenzima CYP2D6, dio lugar a un aumento de cinco veces del AUC y a un aumento de dos veces de la C_{max} de desipramina. La inhibición de la CYP2D6 estuvo presente durante por lo menos 7 días tras administrar la última dosis de hidrocloreto de bupropión. La terapia concomitante con medicamentos predominantemente metabolizados por esta isoenzima con índices terapéuticos estrechos incluyendo ciertos antidepresivos (p. ej. desipramina, imipramina, paroxetina), antipsicóticos (p. ej. risperidona, tiotixida), bloqueantes del receptor β (p. ej. metoprolol) y antiarrítmicos (p. ej. tipo II) (p. ej. procainamida) deberá administrarse con un margen más bajo del intervalo de dosis de cada medicamento concomitante. Si se añade QUOMEM® al régimen de tratamiento de un paciente que ya recibe un medicamento metabolizado por la CYP2D6, deberá considerarse la necesidad de disminuir la dosis del medicamento original. Bupropión no afectó la farmacocinética de lamotrigina o su metabolito glucurónido, cuando se administró conjuntamente. **In vitro**, bupropión es metabolizado a su principal metabolito activo hidroxibupropión, principalmente por el citocromo P450 2B6 (CYP2B6). Deberá tenerse precaución cuando QUOMEM® se administre conjuntamente con medicamentos de los que se conoce que afectan la isoenzima CYP2B6 (p. ej.: orfenadrina, ciclofosfamida, ifostamida). La nicotina, administrada en forma de parches transdérmicos, no afectó la farmacocinética de bupropión y sus metabolitos. Se aconseja tener precaución cuando se administre bupropión conjuntamente con medicamentos que inducen (p. ej. carbamazepina, fenobarbital, fenitoina) o inhiben el metabolismo (p. ej. valproato), pues pueden afectar significativamente la seguridad clínica. En un estudio la C_{max} y el AUC de bupropión, trehidrobupropión y eritrohidrobupropión disminuyeron un 85% y los de hidroxibupropión aumentaron un 50% cuando se administró bupropión (comprimido de Liberación Inmediata) junto con carbamazepina (en el estado de equilibrio). En un estudio el AUC de hidroxibupropión casi se duplicó cuando se administró bupropión (comprimido de Liberación Inmediata) junto con valproato (en el estado de equilibrio). La administración de QUOMEM® a pacientes que reciben levodopa concurrentemente deberá realizarse con precaución. **Datos clínicos limitados** señalan que hay una mayor incidencia de efectos indeseables (p. ej. náuseas, vómitos, excitación, inquietud y temblor postural) en pacientes que reciben conjuntamente bupropión y levodopa. Embarazo y lactancia. No se ha establecido la seguridad de uso de QUOMEM® en el embarazo humano. Se deberá fomentar que las mujeres embarazadas dejen de fumar sin usar farmacoterapia. QUOMEM® no deberá utilizarse en el embarazo. Bupropión y sus metabolitos se excretan en leche materna humana. Se aconsejará a las madres que dejen de amamantar mientras tomen QUOMEM®. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Como con otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, bupropión puede afectar la capacidad para realizar tareas que requieren discernimiento o habilidades motoras y capacidades cognitivas. Se ha notificado que QUOMEM® causa mareo y aturdimiento. Los pacientes tendrán precaución antes de conducir o de usar maquinaria hasta que estén seguros de que QUOMEM® no afecta adversamente su capacidad. **Reacciones adversas.** La relación siguiente facilita información acerca de los efectos indeseables identificados a partir de la experiencia clínica. Es importante advertir que dejar de fumar está frecuentemente relacionado con síntomas de retirada de nicotina (p. ej. agitación, insomnio, temblor, sudoración), algunos de los cuales son también acontecimientos adversos conocidos relacionados con QUOMEM®. **Habituales (>1/100):** Generales (organismo): Fiebre. Gastrointestinales: Sequedad de boca, alteración gastrointestinal incluyendo náuseas y vómitos, dolor abdominal, estreñimiento. Sistema Nervioso Central: Insomnio, temblor, alteración de la concentración, cefalea, mareo, depresión, agitación, ansiedad. Cutáneas/Hipersensibilidad: "Rash", prurito, sudoración, reacciones de hipersensibilidad fásicas como urticaria. Sentidos especiales: Alteraciones del sentido del gusto. No habituales (>1/1.000, <1/100): Generales (organismo): Dolor torácico, astenia. Cardiovasculares: Taquicardia, aumento de la presión arterial (a veces grave), rubor. Sistema Nervioso Central: Confusión. Encóclinas y metabólicas: Anorexia. Sentidos especiales: Trémulo, alteración de la visión. Raras (>1/10.000-1/1.000): Cardiovasculares: Vasodilatación, hipotensión postural, síncope. Sistema Nervioso Central: Convulsiones (ver debajo). Cutáneas/Hipersensibilidad: Reacciones de hipersensibilidad más graves incluyendo angioedema, disnea/broncoespasmo y shock anafiláctico. También se han notificado artralgia, migraja y fiebre junto con "rash" y otros síntomas indicativos de hipersensibilidad retardada. Estos síntomas pueden parecerse a la enfermedad del suero. También se han notificado eritema multiforme y síndrome de Stevens Johnson. La incidencia de convulsiones es aproximadamente 0.1% (1/1.000). El tipo más frecuente de convulsiones es el de convulsiones tónico-clónicas generalizadas, un tipo de convulsión que puede dar lugar en algunos casos a confusión post-comicial o a alteración de la memoria. **Sobredosificación.** Se ha comunicado la ingestión aguda de dosis superiores a 10 veces la dosis terapéutica máxima. Además de los efectos referidos en Reacciones adversas, la sobredosificación ha dado origen a la aparición de síntomas que incluyen somnolencia, alucinaciones y pérdida de consciencia. **Tratamiento:** En caso de sobredosificación, se aconseja ingresar en un hospital. Asegurar una vía respiratoria, una oxigenación y una ventilación adecuadas. Puede indicarse lavado gástrico si se efectúa poco después de la ingestión. También se recomienda el uso de carbón activado. No se conoce un antídoto específico para bupropión. **DATOS FARMACÉUTICOS:** Incompatibilidades. No procede. **Instrucciones de uso/manipulación.** No se requieren instrucciones especiales. **NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN:** Laboratorios Dr. ESTEVE, S.A. Avda. Mare de Déu de Montserrat, 221 - 08041 Barcelona. Condiciones de Prescripción y Dispensación: Con receta médica. Presentaciones y Precio Venta al Público: Envase con 60 comprimidos. PVP: 12,254 Ptas (I.V.). PVP (IVA 4): 12,744 Ptas. Condiciones de Prestación Farmacéutica del Servicio Nacional de Salud. No financiado por el Sistema Nacional de Salud. Para más información, consúltese la Ficha Técnica completa del medicamento. **FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Mayo 2000. **Bibliografía:** 1. Durcan MJ, Deener G, White, JD et al. Factors associated with relapse: Lessons from a bupropion SR relapse-prevention trial (Study 406). Sixth Annual Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco 18-20 Febrero 2000. Arlington, Virginia USA. 2. Grasett T, Glover E, Sachs DPL, Jonnston JA. The effect of bupropion SR on craving in tobacco dependence. *Collegium International NeuroPsychopharmacologicum*. Glasgow, 12-16 julio de 1998. [Abstract PW 13027]. 3. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard ST, Johnson JA, Hughes AR, Smith SS, Mramro ML, Daughton DM, Kohut K, Fiere MC, Baker TB. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999; 340(9): 685-91.

© Laboratorios Esteve S.A. 2001.

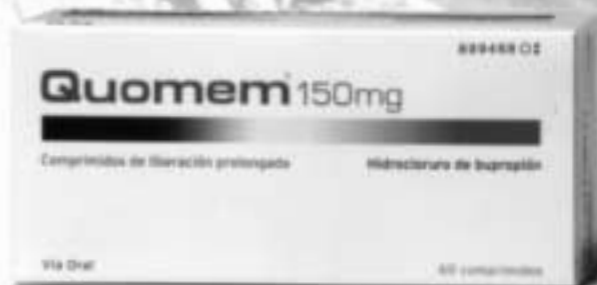
novest **ESTEVE**

Quomem[®]

Bupropión HCl

El tratamiento para dejar de fumar que no contiene nicotina.

Nicotina: 0,0 mg.



• Actúa sobre el deseo incontrolado de fumar (craving) y los síntomas de abstinencia. (2). • Es dos veces más eficaz que los parches. (3). • Cuenta con una eficacia demostrada a corto, medio y largo plazo. (3). • Tiene una excelente tolerabilidad. (1, 3).



legislación



27

RELACION CRONOLOGICA POSTCONSTITUCIONALES DE NORMATIVAS EUROPEAS RELACIONADAS CON LA PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

Directiva 80/836/EURATOM, del Consejo, de 15 de julio de 1980, por la que se modifican las Directivas que establecen las normas básicas relativas a la protección sanitaria de la población y los trabajadores contra los peligros que resultan de las radiaciones ionizantes (DO 17-09-1980)

Directiva 80/1107/CEE, del Consejo, de 27 de noviembre de 1980, sobre la protección de trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes químicos, físicos y biológicos durante el trabajo (DO 03-12-1980)

Directiva 82/605/CEE, del Consejo, de 28 de julio de 1982, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al plomo metálico y a sus compuestos iónicos durante el trabajo (DO 23-08-1982)

Directiva 83/447/CEE, del Consejo, de 19 de septiembre de 1983, sobre la protección e los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo (DO 24-09-1983)

Resolución del Consejo, de 27 de febrero de 1984, relativa al segundo programa de acción de las Comunidades Europeas en materia de Seguridad y de Salud en el Lugar de Trabajo (DO 08-03-1984)

Reglamento 85/3820/CEE, del Consejo, de 20 de diciembre de 1985, relativo a la armonización de determinadas disposiciones en materia Social en el Sector de Transportes por Carretera (DO 31-12-1985)

Reglamento 85/3821/CEE, del Consejo, de 20 de diciembre de 1985, relativo al aparato de control en el Sector de Transporte de Mercancías por Carretera (DO 31-12-1985)

Directiva 86/188/CEE, del Consejo, de 12 de mayo de 1986, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos debidos a la exposición al ruido durante el trabajo (DO 24-05-1986)

Decisión 88/383/CEE, de la Comisión, de 27 de febrero de 1988, por la que se establece la mejora de

la información en el ámbito de la Seguridad, la Higiene y la Salud en el Trabajo (DO 14-07-1988)

Directiva 88/364/CEE, del Consejo, de 9 de junio de 1988, relativa a la protección de los trabajadores mediante la prohibición de determinados agentes específicos y/o determinadas actividades (DO 09-07-1988)



28

Directiva 88/599/CEE, del Consejo, de 23 de noviembre de 1988, sobre procedimientos uniformes para la aplicación del Reglamento (CEE) 3820/85, relativo a la armonización de determinadas disposiciones en materia social en el Sector de los Transportes por Carretera, y del Reglamento (CEE) 3821/85, relativo al aparato de control en el Sector de Transportes por carretera (DO 29-11-1988)

Directiva 89/391/CEE, del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la Seguridad y la Salud de los trabajadores en el Trabajo (DO 29-06-1989)

Directiva 89/654/CEE, del Consejo, de 30 de noviembre de 1989, relativa a las disposiciones mínimas de Seguridad y de Salud en los lugares de trabajo (Primera Directiva específica con arreglo al apartado I del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). (DO 30-12-1989)

Directiva 89/655/CEE, del Consejo, de 30 de noviembre de 1989, relativa a las disposiciones mínimas de Seguridad y de Salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de los equipos de trabajo (Segunda Directiva específica con arreglo al apartado I del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). (DO 30-12-1989)

Directiva 89/656/CEE, del Consejo, de 30 de noviembre de 1989, relativa a las disposiciones mínimas de Seguridad y de Salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de equipos de protección individual (Tercera Directiva específica con arreglo al apartado I del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). (DO 30-12-1989)

Comunicación 89/C 328/02, de la Comisión, relativa a la valoración, desde el punto de vista de la Seguridad, de los equipos de protección individual con vista a su elección y utilización (DO 30-12-1989)

Recomendación 90/326/CEE, de la Comisión, de 22 de mayo de 1990, relativa a la adopción de una Lista Europea de Enfermedades Profesionales (DO 26-06-1990)

Directiva 90/269/CEE, del Consejo, de 29 de mayo de 1990, sobre las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores (Cuarta Directiva con arreglo al apartado I del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). (DO 21-06-1990)

Directiva 92/85/CEE, del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la Seguridad y la Salud en el Trabajo de la trabajadora embarazada, que hay dado a luz o en período de lactancia (Décima Directiva específica con arreglo al apartado I del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE) (DO 28-11-1992)

Directiva 92/91/CEE, del Consejo, de 3 de noviembre de 1992, relativa a las disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de Seguridad y de Salud de los trabajadores de las industrias extractivas por sondeos (Undécima

Directiva específica con arreglo al apartado I del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE) (DO 28-11-1992)

Directiva 92/104/CEE, del Consejo, de 3 de diciembre de 1992, relativa a las disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de Seguridad y de Salud de los trabajadores de las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas (DO 31-12-1992)

Directiva 93/103/CEE, del Consejo, de 23 de noviembre de 1993, relativa a las disposiciones mínimas e Seguridad y Salud en el Trabajo a bordo de los buques de pesca (DO 13-12-1993)

Directiva 93/104/CEE, del Consejo, de 23 de noviembre de 1993, relativa a determinados aspectos de la Ordenación del tiempo de Trabajo (DO 13-12-1993)

Directiva 94/33/CEE, del Consejo, de 2 de junio de 1994, relativa a la protección de los jóvenes e el trabajo (DO 20-08-1994)

Reglamento 94/2062/CEE, del Consejo, de 18 de julio de 1994, por el que se crea la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (DO 20-08-1994)

Directiva 94/55/CEE, del Consejo, de 21 de noviembre de 1994, sobre la aproximación de las legislaciones e los Estados miembros con respecto al Transporte de mercancías peligrosas por carretera (DO 12-12-1994)

Directiva 95/50/CEE, del Consejo, de 6 de octubre de 1995, relativa a procedimientos uniformes del control de transporte de mercancías peligrosas por carretera (DO 17-10-1995)

Directiva 96/29/EURATOM, del Consejo, de 13 de mayo de 1996, por la que se establecen las normas básicas relativas a la protección sanitaria de los trabajadores y de la población contra los riesgos que resultan de las radiaciones ionizantes (DO 29-06-1996)

Directiva 96/35/CEE, del Consejo, de 3 e junio de 1996, relativa a la designación y a la cualificación profesional de Consejeros de Seguridad para el Transporte por Carretera, por ferrocarril y por vía navegable de mercancías peligrosas (DO 19-06-1996)

Directiva 96/82/CEE, del Consejo, de 9 de diciembre de 1996, relativa al control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas (DO 14-01-1997)

Directiva 96/94/CEE, de la Comisión, de 18 de diciembre de 1.996, relativa al establecimiento de una segunda lista de valores límite de carácter indicativo, mediante la aplicación de la Directiva 80/1107/CEE del Consejo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes químicos, físicos o biológicos durante el trabajo (DO 28-12-1995)

Directiva 98/24/CEE, del Consejo, de 7 de abril de 1998, relativa a la protección de la Salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (DO 05-05-1998)



agenda de congresos



V CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACION EUROPEA DE BIOELECTROMAGNETICA (EBEA)

Helsinki (Finlandia), 6-8 septiembre de 2.001
 Instituto Finlandés de Salud en el Trabajo
 Topeliuksenkatu 41 a A, FIN-00250, Helsinki
 Teléfono: (358-9) 47 47 29 00 Fax: (358-9) 241 38 04
 E-mail: solveig.borg@occuphealth.fi
 URL: <http://www.occuphealth.file/project/ebea2001/index.html>



VI CONFERENCIA CIENTIFICA INTERNACIONAL SOBRE EL TRABAJO CON UNIDADES DE VISUALIZACION

Berlín (Alemania), 11-14 septiembre de 2.001
 Secretaria: Ergonomic Institute for Occupational and Social Sciences
 Soldauer Platz, 3 D-14055, Berlín
 Teléfono: (49-30) 302 10 50 Fax: (49 30) 301 98 40
 E-mail: gisela.cakir@ergonomic.de URL: <http://www.org/2001/>



SIMPOSIO DE IFAC SOBRE ANALISIS, DISEÑO Y EVALUACION DE LOS SISTEMAS AUTOMATICOS Y SU INTERRELACION CON EL HOMBRE

Kassel (Alemania), 18-20 septiembre de 2.001
 Información: VDI/VDE Gesellschaft Mess – und Automatisierungstechnik (GMA)
 P.O. Box 101139, D – 40002, Düsseldorf
 Teléfono: (49-211) 62 14 215 Fax: (49-211) 62 14 161
 E-mail: rosenzweig@vdi.de
 URL: <http://www.imat.maschinenbau.unikassel.de/hms2001/index.html>



XXI EMES JOURNEES MEDITERRANEENNES INTERNATIONALES DE MEDECINE DU TRAVAIL.

Marrakech (Marroc), 26-28 octubre de 2.001
 Secretaría Congreso: Prof. Ch. Laraqui
 44 Avenue Lalla Yacourt – Casablanca – Marroc



I CONGRESO SOBRE SALUD LABORAL Y DROGODEPENDENCIAS

Granada, 9-11 de noviembre de 2.001
 Secretaría Técnica: AI-Andalus Congresos
 Gran Vía, 29 - 1º Izquierda - 18001 Granada
 Tfno.: 958 80 54 81 - Fax: 958 80 52 64
 E-mail: secretariapr@fundacionalandalus.org



XVI CONGRESO MUNDIAL SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Viena (Austria), 26-31 mayo de 2.002
 Información: AUVA, Kongressbüro. Adalbert-Stiffer-Strasse, 65, A-1200 Vienna
 Tfno: +43 1 33111-537. Fax: +43 1 33111-469
 E-mail: safety2002@auva.sozvers.at URL: <http://www.safety2002.at>



direcciones webb

Incluimos en este número, direcciones en Internet de Asociaciones y Organismos Oficiales Internacional que tratan en materias relacionadas con la Seguridad y la Salud en el Trabajo, y la Prevención de Riesgos Laborales:

American College of Occupational and Environmental Medicine
www.acoem.org

American Industrial Hygiene Association
www.aiha.org

Center for Occupational & Environmental Medicine
www.coem.com

International Labour Organization
www.ilo.org

National Institute for Occupational Safety and Health
www.cdc.gov/niosh

Occupational Medicine-Canadian Medical Association
www.cma.ca

Occupational Safety & Health Administration
www.osha.gov

Primary Care Internet Guide
www.uib.no/isf

The Australian and New Zealand Society of Occupational Medicine
www.anzsom.org.au

Chartered Institute of Environmental Health
www.cieh.org.uk

European Union Occupational Safety and Health
www.europe.osha.eu.int

Safety Information Resources on the Internet
<http://haz1.siri.org/index.html>

Salud laboral y Ocupacional
<http://ohr.systoc.com>

Estadísticas Laborales
www.bls.gov

Enfermedades Laborales en la UE
www.occuphealth.fi

Ergonomía
www.ergowebdesigns.co.uk

Superintendencia de Riesgos en el Trabajo de la R. Argentina
www.srt.gov.ar

Boletín de solicitud de MIEMBRO DE LA S.E.S.L.A.P.

Apellidos: Nombre:

Profesión: Fecha Nacimiento:

Departamento / Ministerio / Organismo Público:

Dirección Particular:

Localidad: Provincia:

C.P.: Teléfono: Fax:

DATOS DOMICILIACION BANCARIA:

Banco o Caja:

Dirección:

Localidad: C.P.: Provincia:

Titular de la Cuenta:

Banco o Caja _____ Oficina _____ DC _____ Cuenta _____

Fecha: Firma:

33

Boletín de solicitud de SUSCRIPCION a la revista S.E.S.L.A.P.

Apellidos: Nombre:

Profesión: Fecha Nacimiento:

Organismo Público:

Dirección Particular:

Localidad: Provincia:

C.P.: Teléfono: Fax:

Entidad pagadora: (sólo cumplimentar si no coincide con el Departamento/Organismo)

N.I.F.: Dirección:

Banco o Caja:

Dirección:

Localidad: C.P.: Provincia:

Titular de la Cuenta:

Banco o Caja _____ Oficina _____ DC _____ Cuenta _____

Fecha: Firma:

El precio de la suscripción a la revista es de 1.500 ptas. anuales. Socios de S.E.S.L.A.P. exentos.

Remitir a: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACION PUBLICA (S.E.S.L.A.P.)
c/ Urbietta, 39 - 1º Izquierda
20006 SAN SEBASTIAN