Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Cátedra de Taller de Trabajo Final

Proyecto de Investigación

"Riesgos laborales a los que se halla expuesto el personal de Enfermería del Hospital de Urgencias"

Estudio descriptivo, prospectivo, transversal a realizarse en la Ciudad de Córdoba en el período enero-junio de 2.006

Autora: Viviana E. Orodá

Diciembre de 2.005
Córdoba

DATOS DE LA AUTORA

Profesional Técnico de Enfermería
Egresada de la Escuela de Enfermería
Universidad Nacional de Córdoba. 1.985.

En funciones operativas en el Hospital de Urgencias
Ciudad de Córdoba desde 1.986.

Autora del Recurso de reconocimiento por Tarea Crítica-Riesgosa de Enfermería presentado ante las autoridades Municipales
Octubre de 2.004

Disertante en Ateneo Central de Hospital de Urgencias
con fecha 18 de Agosto de 2.005
Tema: “Mobbing: un nuevo concepto en riesgo laboral psicosocial ”.

Disertante en Ateneo Central de Hospital de Urgencias
con fecha 27 de Octubre de 2.005
Tema: “Ergonomía aplicada al trabajo para prevención de riesgos laborales”.

Autora del cuestionario autoadministrado
A implementarse desde el Departamento de Psicosociología Laboral
Secretaría de Recursos Humanos. Municipalidad de Córdoba. 2.005
Titulado: “Factores estresores a los que está expuesto el personal
de Enfermería del Hospital de Urgencias”.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la entereza ante la adversidad, la perseverancia y la constancia para seguir adelante en mis proyectos de vida.

A mi madre, por su incondicional y permanente apoyo en todos y cada uno de mis proyectos de vida que significaran mi superación personal.

A mi hijo Marcos, que con entereza y madurez suficiente, pudo superar todas y cada una de las postergaciones de las que fue objeto para que yo cumpliera mis objetivos, como madre y como persona.

A Ricardo, mi "padre del corazón", por estar siempre a mi lado. Por su sincera preocupación e interés.

A mi amigo y compañero Lic. Edgardo Figueroa, apoyo sin el cual la cumplimentación de este trayecto en mi vida académica, no hubiera sido posible.

A la Lic. Juana S. Torres, por su incondicionalidad, amistad y compañerismo, por la experiencia que me supo transmitir y por creer en mi capacidad: no sólo humana sino también académica.

A mi tutora docente Licenciada Mirta Piovano, por su constante apoyo y por creer y "apostar" a mis capacidades humanas.

A todos aquellos que me aportaron su experiencia, conocimientos y que gracias a sus sugerencias, hicieron posible el éxito y logro de mis objetivos profesionales.

ÍNDICE

	Págs.
Prólogo	**1**
CAPÍTULO I	
Planteo del problema	**3**
Definición del problema	**14**
Fundamentación	**15**
Marco teórico:	
♦ introducción	**16**
♦ el trabajo ¿es salud?	**17**
♦ higiene laboral	**19**
♦ seguridad laboral	**20**
♦ la ergonomía	**23**
♦ accidentes de trabajo: definiciones	**25**
♦ causas de un accidente de trabajo	**26**
♦ enfermedad profesional: definición	**41**
♦ factores que las determinan	**42**
♦ clasificación	**43**
♦ enfermedad relacionada con el trabajo: concepto	**44**
♦ tipos de enfermedades	**44**
♦ riesgos laborales y daños derivados del trabajo:	
1. riesgos de accidentes y riesgos ambientales	**55**
2. riesgos psicosociales	**56**
♦ prevención de riesgos en el trabajo	**57**
♦ aspectos legales de los riesgos laborales:	
1. reseña histórica del Ministerio de Trabajo	**59**
2. marco jurídico	**61**
3. Ley Nº 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo	**62**
4. Ley Nº 24.557 de Riesgos de Trabajo	**64**
5. Listado de enfermedades profesionales	**67**
♦ la Enfermería como tarea riesgosa: concepto	**67**
Objetivo general	**69**
Objetivos específicos	**70**
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO:	
Tipo de estudio	**72**
Definición operacional de variables	**72**
Esquema de variables	**75**
Universo	**77**
Plan de recolección de datos:	
1. fuentes	**79**
2. técnica	**79**
3. instrumento	**79**
Plan de procesamiento de datos	**80**
Plan de presentación de datos	**82**

Presupuesto de la Investigación **83**
Cronograma de actividades **84**
Bibliografía **85**

ANEXOS

♦ **Anexo I** **88**
♦ **Anexo II** **96**
♦ **Anexo III** **138**
♦ **Anexo IV** **146**
♦ **Anexo V** **154**
♦ **Anexo VI** **163**
♦ **Anexo VII** **171**
♦ **Anexo VIII** **172**
♦ **Anexo IX** **174**
♦ **Anexo X** **175**

♦ **Anexo XI** **176**
♦ **Anexo XII** **177**
♦ **Anexo XIII** **178**

PRÓLOGO

El trabajo puede ser fuente de enfermedades tanto físicas como mentales. Los profesionales de la salud están especialmente expuestos a las llamadas patologías laborales; sin embargo, están más desprotegidos que otros sectores, y a veces no existe entre ellos, conciencia real de sus derechos ni de las medidas de prevención que son inmanente, irrenunciable e inalienable responsabilidad del Estado.

Referirse a la salud laboral, implica tener en cuenta el vínculo entre salud y trabajo. Nadie es absolutamente saludable sin trabajo, sin embargo la conocida frase "el trabajo es salud", debe ser interpretada con mucho cuidado, porque el trabajo será saludable, siempre que lo sean las condiciones en las que se desempeña..

Se entiende por **trabajo**, toda actividad humana que, como tal, implica riesgo para la tarea.

Los trabajadores de la salud no son la excepción, sino todo lo contrario, ya que se exponen permanentemente a una gran cantidad de riesgos: sean éstos de carácter biológico, físico, químico, psicológicos, ergonómicos.

Dicha exposición a estos riesgos, trae aparejados:

- accidentes de trabajo, que son los que más se conocen y por los que más consulta el trabajador.
- Las enfermedades profesionales, como hepatitis, tuberculosis, etc y que afectan especialmente a los profesionales de la salud.
- Enfermedades relacionadas con el trabajo: no están contempladas jurídicamente, no son indemnizables y sin embargo, tienen un altísimo impacto en la salud de los trabajadores. Son las vinculadas al estrés y a la fatiga.

Ante este panorama, se suma asimismo, la especial problemática que rige en el ámbito enfermero del Hospital de Urgencias de la ciudad de Córdoba, con elevados porcentajes de agentes que sufren accidentes laborales o contraen enfermedades en su lugar de trabajo.

El conocimiento del origen y la génesis de los mismos, como así el respaldo legal con el que todo trabajador cuenta laboralmente, hace factible la implementación de políticas preventivas tanto en el orden Institucional como individual (de cada trabajador), como modo de garantizar una auténtica mejora en la calidad de vida del personal enfermero.

De igual modo, no se hallan precedentes de estudios similares llevados a cabo en el Hospital de Urgencias, lo cual amerita realizar un proyecto investigativo que involucre a la totalidad del personal enfermero a efectos de conocer los riesgos laborales a los que dicho personal se halla expuesto.

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

El Hospital de Urgencias de la ciudad de Córdoba, es un nosocomio que reviste particulares características debido al tipo de pacientes que ingresan a sus instalaciones: se trata en un altísimo porcentaje, de pacientes politraumatizados, producto de accidentes de tránsito; además se atienden pacientes con diversas patologías que revisten una amplia gama de etiologías ya sean agudas o crónicas. Asimismo, ingresan personas de todas las edades, pero a los fines legales y organizacionales, la edad mínima de atención está estipulada en 15 años. De igual modo, se atienden pacientes de toda condición social, desde personas indigentes hasta aquellas que cuentan con cobertura social pero a los que su obra social no brinda respuestas, durante las 24 horas los 365 días del año.

De lo que se infiere que, en última instancia, el objetivo final del nosocomio es intervenir sobre todo requerimiento de prestación, sin tener en cuenta: edad, sexo, condición social, clase o grado de cobertura (si es que la tuviere), etiología ni circunstancia alguna.

Lo anteriormente descrito, hace considerar a la Enfermería como particularmente estresante, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que las enfermeras reciben del entorno. Así, las enfermeras del Hospital de Urgencias, se enfrentan habitualmente, con el dolor y la muerte en un altísimo porcentaje de los casos atendidos, así como a múltiples problemas derivados de las especiales condiciones que revisten los pacientes, sumado a los desajustes organizacionales. Por lo cual, las connotaciones dentro de las que se enmarca el trabajo enfermero en la Institución, refieren auténticas fuentes de estrés y desgaste psicofísico y emocional de los agentes enfermeros. Así, el personal de Enfermería es ampliamente vulnerable a padecer de reacciones emocionales y físicas perjudiciales, ya que son producto de las interacciones entre la agente y su entorno de trabajo, máxime cuando las demandas del puesto superan las capacidades y recursos del personal.

El diario accionar del personal de enfermería se halla supeditado a una serie de factores considerados pautas determinantes del estrés laboral, entre los que se cuentan:

- Ambiente de trabajo: el que incluye dos factores relevantes como son la masificación y la constante manipulación de sustancias biológicas peligrosas. Así en el Hospital de Urgencias, el fenómeno de la masificación produce serios problemas de atención correcta, adecuada, oportuna e individualizada. Si a ello sumamos la falta de recursos humanos (enfermeros) y el tipo de trabajo, dada la criticidad que reviste el tipo de paciente que se atiende, se está en condiciones de vaticinar en un futuro no muy lejano, un progresivo e inminente deterioro en la salud del personal de enfermería.
- Exposición y diario desempeño frente a casos con alta probabilidad de provocar algún tipo de contagio, sin dudas incrementa la tensión al contacto con estos enfermos (pacientes detenidos, homosexuales, promiscuos, indigentes, etc) es decir que se trata de una población de alto riesgo, franco y evidente.
- Cumplimiento de tareas que poco o nada tienen que ver con el accionar enfermero: como el camillaje y traslado de pacientes, lo que resta tiempo y energía para el desempeño de la tarea enfermera.
- Frecuente asignación de roles y funciones que no se condicen con las capacidades reales del agente enfermero, originando malestar emocional en el individuo.
- Desempeño “automatizado” de la tarea enfermera, sobre todo en servicios como emergencias, que requieren destrezas, habilidades y comportamientos en extremo acelerados dada la premura de las situaciones de urgencia.
- Insatisfactoria organización del trabajo en general. Ritmo de trabajo excesivo. Insuficiente colaboración con el equipo. Los trabajadores no controlan suficientemente su propio trabajo.

- Cauces de participación insuficientes o inadecuados. Pocas posibilidades de formación continua y/o promoción. Relaciones insatisfactorias con los supervisores y personal de conducción de enfermería en general. Relaciones insatisfactorias entre los mismos integrantes del personal de enfermería. Dificultades de comunicación.

La Institución posee un personal de enfermería conformado de la siguiente manera:

- 108 agentes
- 100 del área operativa y 8 pertenecen al nivel de conducción.
- La totalidad de los del nivel de conducción son profesionales, de planta permanente, con una edad promedio de 45 años y con una antigüedad promedio de 25 años. Tan sólo uno de ellos es varón.
- Del área operativa: el 25 % son profesionales; el 75 % auxiliares; el 13 % son varones, el 87% mujeres.
- El 14 % de los del área operativa desempeña tareas livianas debido a la discapacidad laboral declarada en distintos grados. Dichas tareas livianas contemplan entre tareas especiales, el no contacto con los pacientes. De éste porcentaje: un 71% son auxiliares y el 85 % son mujeres. El 57 % de los mismos, registra edades superiores a los 50 años. Coincide ser el grupo que registra también más antigüedad (más de 25 años) en la Institución.

La criticidad de los pacientes atendidos, los riesgos del entorno laboral, la escasez de personal de enfermería, la falta de seguridad en el entorno laboral, han llevado a verdaderos desajustes organizacionales, institucionales y del personal de enfermería, ya que numerosos agentes pasaron a cumplir tareas livianas, entendidas éstas como aquellas destinadas a satisfacer las necesidades de cada servicio en lo que hace a:

mantención del stock de medicamentos, de carros de paro, del adecuado abastecimiento de insumos, sean éstos descartables o no, vigilancia del correcto funcionamiento de equipos e instrumental, realización de material poroso…y demás tareas leves, sin contacto directo con pacientes, debido a discapacidad laboral declarada y/o por restricción psiquiátrica.

Estos profundos cambios instaurados, con toda su dinámica implícita, sin dudas, suponen un alto costo, no sólo para el personal de enfermería, al provocar su incapacidad física o mental, sino también a la Comuna y a la sociedad en general, debido a:

- Elevado absentismo dentro del personal de enfermería
- Bajo rendimiento de los mismos.
- Solicitudes de indemnización.
- Seguros por enfermedad y discapacidad una vez ésta declarada.
- Gastos en seguros médicos y erogaciones que estas alteraciones provocan.

De lo que surgen las siguientes inquietudes:

► *¿qué aspectos del ambiente de trabajo tienen mayor influencia en el deterioro de la salud laboral del personal de enfermería?*

► *¿qué aspectos del tipo de trabajo realizado inciden mayormente en el desgaste físico-emocional del trabajador? ¿la masificación? ¿el ritmo de trabajo? ¿el trabajo individualizado? ¿la escasa supervisión sobre el mismo? ¿la escasez de control sobre la tarea?*

► *¿cómo influyen las condiciones laborales en el progresivo deterioro de la salud de los trabajadores del personal de enfermería? ¿inciden los turnos rotativos? ¿inciden los contratos incipientes, la falta de garantías en la estabilidad del trabajo?*

► *las condiciones institucionales ¿influyen en la probabilidad de contraer enfermedades laborales? ¿las presiones? ¿la falta de personal? ¿los deberes mal definidos? ¿la necesidad de cubrir otras funciones que no son de competencia enfermera?*

► *los riesgos de que se produzcan accidentes laborales ¿son influenciados por la falta de insumos materiales? ¿por desconocimiento en su empleo? ¿por falta de conciencia de trabajar en un medio seguro teniendo los recursos disponibles? ¿por negligencia personal?¿por imprudencia? ¿por escasa utilización de habilidades personales?*

► *¿cómo inciden las condiciones y medio ambiente de trabajo en el deterioro psíquico y emocional del personal de enfermería?*

► *¿cuáles son las mayores manifestaciones del deterioro psíquico? ¿fatiga crónica?, ¿depresión? ¿ansiedad? ¿estrés?*

►*¿el personal de enfermería, recibe capacitación respecto a conductas a observar en lo referente a higiene y seguridad laboral?*

► *¿inciden sobre el personal enfermero, aspectos referentes a negligencia o imprudencia propios del individuo, trasladados al diario accionar enfermero o a la ejecución de las tareas?*

► *¿participa el personal de enfermería en el diseño de prácticas preventivas de accidentes laborales? ¿en qué medida lo hace?*

► *¿se llevan a cabo en la Institución, políticas preventivas laborales o programas de higiene y seguridad laboral? ¿qué grado de participación tiene enfermería?*

► *¿el personal de enfermería se interesa por la problemática institucional que afecta su salud desde el punto de vista preventivo? ¿o sólo lo hace desde un aspecto reparativo, es decir, una vez acaecidos los hechos, ocurrido el accidente o instaurada la enfermedad laboral?*

► *¿es relevante el grado de compromiso asumido por la conducción del personal de enfermería en lo que respecta a los riesgos laborales a los que su personal se halla expuesto?*

► *¿se encuentra el personal de enfermería, motivado para tomar real conciencia de la importancia de prevenir deterioros en su salud? ¿de existir motivaciones, éstas surgen del personal de conducción, de las autoridades institucionales, de los propios agentes?*

Dichas inquietudes, plantearon la necesidad de acudir en búsqueda de información a diversas fuentes.

Se buscó datos en la Facultad de Derecho y en la Biblioteca mayor de la Universidad Nacional de Córdoba, sobre aspectos que hacen a las diversas instancias influyentes en los accidentes y enfermedades laborales.

Se buscó sus connotaciones legales. Los hallazgos fueron los siguientes: La actual ley en vigencia en nuestro país, es la **24.557** de **Riesgos del Trabajo**, sancionada el 13/09/95 y promulgada el 03/10/95 la que cita, entre sus principales objetivos, el reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo; incluye a los empleados del sector público nacional, provincial y municipal; define al accidente de trabajo, como todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. Contempla las enfermedades profesionales y dice que son aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente; excluye esta ley, todo accidente de trabajo o enfermedad laboral causado por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo así como las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral; define asimismo, la incapacidad laboral temporaria (ILT), cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales; define la incapacidad laboral permanente (ILP), cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa

Se recurrió a la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas en busca de material relacionado a los riesgos laborales a los que los trabajadores de la salud están mayormente expuestos. Los hallazgos fueron: que el personal de salud afectado al ámbito hospitalario, desempeña un trabajo que demanda esfuerzo no tan sólo físico y mental, sino también emocional. Entre los factores de riesgo laboral a los que el personal sanitario se encuentra más expuesto, se encuentran: **el estrés, los riesgos físicos, biológicos y químicos**.

Se realizaron incursiones en el ámbito de la **medicina laboral** y se encontró que ésta, se dedica al cuidado del bienestar psicofísico de los trabajadores en sus tareas diarias. Dado que en las organizaciones se asiste a los empleados en casos de emergencia o circunstancias especiales, es que debido a ello, el objetivo fundamental de la medicina laboral, es la **prevención médica** en los diferentes ámbitos de trabajo y uno de los pilares de la misma es la **actividad educativa.**. La prevención, busca mantener el equilibrio entre los ataques externos, siempre presentes en los elementos nocivos de trabajo (físico, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos) y los sistemas internos de defensa del organismo humano. De manera que tanto la medicina laboral como la higiene y seguridad laborales llevan implícitas, iguales responsabilidades, cuales son las de promover y mantener el bienestar de los empleados.

Igual búsqueda se efectuó en la biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, donde se encontró material referente a condiciones y medio ambiente de trabajo en Enfermería. Se halló: que entre los factores de riesgo en Enfermería se encuentran: el ambiente de trabajo, las condiciones laborales, el tipo de trabajo y las relaciones interpersonales. Se halló también que existen estresores o situaciones estresantes, o sea estímulos o situaciones que provocan una respuesta de estrés en la enfermera y los hay psicosociales y biogénicos; que hay condiciones de trabajo particulares que inciden en la salud de la enfermera, como ser los estresores del ambiente físico (iluminación, ruido, ambiente contaminado, temperatura, etc)
Asimismo, estresores de la tarea (carga mental de trabajo, el control sobre la tarea, etc); condiciones de la organización (conflicto y ambigüedad de rol, jornada excesiva de trabajo, relaciones interpersonales, ect.)

Además, se encontraron trabajos referentes a lesiones de columna producidos en el personal de enfermería del Hospital de Urgencias y antecedentes de estudios sobre el estrés producido en el personal de enfermería actuante en la Emergencia en la misma Institución.

De éstos, los hallazgos fueron los siguientes: es vital la criticidad que revisten los pacientes que se atienden en la Institución de referencia y la situación de emergencia diaria que se vive por parte del personal de enfermería, lo cual plantea una sobrecarga tanto física como psicológica y emocional a dicho personal. A este panorama, se suma la falta de unidad de criterios a la hora de designar el personal de enfermería que será afectado a una determinada unidad de trabajo, y tiene que ver con la distribución de personal según su experiencia, predisposición, formación, (entre otros) y con respecto al número y calidad de los pacientes.

Se buscó en Internet datos oficiales e información sobre los tipos de riesgos laborales, ambiente de trabajo, condiciones y medios y su forma de influencia en los trabajadores de la salud y específicamente en enfermería. En dicha red se encontró que el fomento de la seguridad va más allá del cumplimiento de la legislación: mientras que la prevención de accidentes puede ser una imposición legal, el fomento de la seguridad está estrechamente vinculado a la innovación de los procesos iniciales. No se puede imponer a través de la legislación. El fomento de la seguridad y la prevención de accidentes se complementan entre sí: se deben añadir elementos de buenas prácticas a lo exigido por la ley. Los ejemplos de buenas prácticas son cada vez más importantes, ya que la legislación sólo puede servir de marco general.

Se acudió al Sindicato de Empleados Públicos (SEP) y al Sindicato de Empleados Municipales de Córdoba (SUOEM) en busca de referencias sobre riesgos, daños y lesiones a los que están expuestos los trabajadores del ámbito de la salud. Se procuró establecer por estos medios, sus connotaciones legales y sociales desde el punto de vista gremial. En dichos ámbitos, se encontró que: son elevados los porcentajes de personal que en el área de salud se hallan afectados por accidentes laborales y/o enfermedades profesionales.

No se tienen estadísticas precisas de personal de enfermería a nivel gremial que se halla afectado en las distintas reparticiones públicas; sí, que un 25% de la planta activa-efectiva, ha sufrido lesiones en ocasión o con motivo del trabajo. En las reparticiones del área de salud, se obtuvo información que alrededor del 23,5% del total del personal ha sufrido lesiones laborales de carácter parcial o total y que en su mayoría, se debieron a la falta de instrumentación de medidas preventivas en cuanto al uso de equipos de protección personal, al mal manejo de equipos, aparatos, maquinarias, instalaciones defectuosas, etc, todos enmarcados dentro de las condiciones inseguras; sólo un pequeño porcentaje se hallaba determinado por causas derivadas del propio agente.

En la Institución, en el propio Hospital de Urgencias, además de observarse las características y el entorno general del trabajo, se estableció contacto con informantes claves en:

- El Departamento de Medicina Legal Laboral a cargo de médicos legistas en busca de referencias sobre riesgos laborales y sus implicancias sanitarias y legales en el personal de Enfermería dentro de la Institución.

Estos reconocieron que hay dentro del personal de enfermería, un importante número de agentes que han tenido nocivas reacciones, tanto físicas como emocionales y que han sido producto de exigencias del trabajo no igualadas a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, originando lesiones en la salud de los mismos.

- La Oficina de Personal, buscando datos y estadísticas sobre la cantidad de personal de enfermería afectado por accidentes laborales y/o carpetas psiquiátricas.

Dicha Oficina, registra un total de 43 agentes enfermeros con lesiones por accidentes laborales y enfermedades profesionales, distribuidos un 50% , accidentes laborales, un 35% de carpetas psiquiátricas y un 15% de enfermedades laborales, algunos de los cuales se hallan cumpliendo funciones en el área de enfermería, por medio de tareas livianas.

- La División de Enfermería de la Institución: recabando información acerca de los probables motivos por los que un alto porcentaje del personal de enfermería se halla cumpliendo tareas livianas y acerca de los riesgos laborales advertidos como probables de conducir a daños en los agentes, ya sea desencadenando accidentes laborales como enfermedades laborales y/o carpetas psiquiátricas. Esta División, maneja los mismos datos estadísticos que la Oficina de Personal de la Institución.

Documentalmente, se encontraron estudios similares pertenecientes a otros países: España, Colombia, Venezuela y Brasil que hacen referencia a los riesgos laborales a los que la enfermería se expone en su lugar de trabajo.

Los hallazgos: las experiencias han determinado que los accidentes dependen no sólo de los peligros inherentes al trabajo en si mismo, instalaciones e ingenios, sino también de factores físicos, fisiológicos y psicológicos. Las causas últimas o más inmediatas en la secuencia final del accidente, suelen tener componentes de inseguridad material y de comportamiento humano incorrecto. No obstante, es preciso considerar que un accidente tiene inmerso dentro de él, varios factores como las condiciones materiales, el medio ambiente de trabajo, entorno físico, comportamiento humano y deficiencias en la organización.

En la Argentina hay escasos estudios que revelen los riesgos laborales específicos ciertos, probables y potenciales susceptibles de alcanzar al personal de enfermería.

De allí, la imperiosa necesidad de realizar un exhaustivo estudio y análisis de la problemática interviniente en los riesgos laborales enmarcados en su contexto de higiene y seguridad laboral a efectos de prevenir futuras lesiones o daños, ciertos o probables, eventuales o permanentes en el personal de enfermería.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto el problema de investigación se define en los siguientes términos:

“RIESGOS LABORALES A LOS QUE SE HALLA EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE URGENCIAS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO DE 2.006”

FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo sustentado en las motivaciones que a continuación se detallan:

- Por el elevado y alarmante porcentaje de personal de enfermería afectado por accidentes y enfermedades laborales en la Institución de referencia.
- Elevado absentismo de dicho personal, lo cual ha resentido la calidad de las prestaciones de salud a brindarse en la Institución.
- Porque la existencia de riesgos laborales a los que se expone a diario el personal de enfermería, han resentido la calidad de vida de los trabajadores.
- Dada la relevancia que dentro de la Institución ha tomado dicha problemática, se hace imperioso conocer los riesgos a los que el personal de enfermería se expone a efectos de aplicar medidas de carácter preventivo en forma urgente.
- Dicha problemática ha tomado hoy a nivel general, visos no esperados lo cual acrecientan el interés del investigador, dadas las repercusiones sociales, sanitarias, institucionales y personales propias que estas situaciones han traído aparejadas.
- Además, se desconocen estudios previos de igual o similar carácter dentro de la Institución realizados sobre el personal de enfermería, lo cual amerita su pronta investigación y posterior resolución en consecuencia.

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

El concepto de utilidad y función del trabajo, han sido objeto de grandes controversias a lo largo de la historia. En la mayor parte de las sociedades, la generalidad de las personas debe adecuarse de alguna manera, a la exigencia de trabajar por lo que las personas pasan más de la mitad de su tiempo de vigilia, durante las dos terceras partes de su vida, desempeñando algún tipo de trabajo.

Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances, que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos al desempeñar un trabajo, no sólo trasladan a él sus habilidades y destrezas tanto intelectuales como motrices, sino también sus individualidades.

Por otra parte, el trabajo le proporciona al individuo, la sensación de pertenencia a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y por ende, asimismo valioso. Para un individuo, trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir a la sociedad.

A la luz de los conocimientos actuales, existe un creciente y generalizado interés entre los administradores, empleados y gobierno, por mejorar la calidad de vida en el trabajo. Hay igualmente, consenso de la necesidad de estudiar al trabajador en relación con su medio ambiente laboral en el cual está inserto, ya que cualquier variación en el conjunto integrado por el hombre, la organización y el medio ambiente, afectará forzosamente a los demás. De allí, la imperiosa necesidad de estudiar cientos de fenómenos que ocurren a diario dentro de las organizaciones de salud, hospitalarias en el caso que ahora nos ocupa, como por ejemplo, lo referente a los riesgos laborales a los que el personal de enfermería se halla expuesto dentro del ámbito hospitalario.

Las enfermeras, por lo general se hallan identificadas a un tipo de actividad cuyo origen se centra en organizaciones institucionales dedicadas a prestar ayuda en la satisfacción de necesidades de salud de las personas. De ellas, las que trabajan en el ámbito principalmente de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales donde enfrentan múltiples problemas que derivan, tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud.

Deben enfrentarse a constantes desafíos que el propio entorno laboral les impone, las exigencias laborales son cada vez mayores en un mundo cambiante, relativizante, que sumen al trabajador en más de una oportunidad, en la incertidumbre, la desesperanza, sin poder ni deber permanecer imperturbable ante este panorama.

EL TRABAJO ¿ES SALUD?

El trabajo puede ser fuente de enfermedades tanto físicas como mentales. Los profesionales de la salud están especialmente expuestos a las llamadas **patologías laborales**, sin embargo están más desprotegidos que otros sectores y no existe entre ellos conciencia real sobre sus derechos ni de las medidas de prevención que son responsabilidad tanto del Estado como del propio trabajador.

Referirse a la **salud laboral** y a los riesgos laborales, implica tener en cuenta el vínculo entre salud y trabajo. Nadie es absolutamente saludable sin trabajo, sin embargo, la conocida frase **"el trabajo es salud"** debe ser interpretada con mucho cuidado, ya que el trabajo será saludable, siempre que lo sean las condiciones en las que se desempeña.

Se entiende por **trabajo**, toda actividad humana que, como tal, implica el riesgo propio de la tarea.

El Dr. Héctor Nieto, coordinador del Grupo de trabajo de Salud Laboral del Hospital Piñero, señaló en una oportunidad:

" Los trabajadores de la salud no son la excepción, sino todo lo contrario, ya que se exponen permanentemente a una gran cantidad de riesgos biológicos, como contagio de hepatitis pero también existe riesgos físicos como radiaciones, calor, ect; químicos como inhalación de gases. Cuando sumados a éstos, intervienen otros vinculados a la salud mental, se trata de riesgos ergonómicos y están relacionados con la organización y el contenido del trabajo".

Según el grupo de trabajo de la Institución arriba citada, la exposición a estos riesgos trae aparejados:

- **Accidentes de trabajo:** que son los que más se conocen y por los que más se consulta. Aparecen en forma súbita y determinan que el afectado busque algún tipo de respuesta, sobre todo cuando hay latente o presente un riesgo biológico, como por ejemplo, el contagio de HIV por manipulación de agujas u otros elementos.
- **Enfermedades profesionales:** a partir de la Ley de Riesgos de Trabajo, existe en Argentina un listado de enfermedades profesionales: hepatitis b,c; tuberculosis; citamegalovirus; óxido de etileno, entre las más comunes y que afectan especialmente a los trabajadores de la salud.
- **Enfermedades relacionadas con el trabajo:** que no están contempladas jurídicamente, no son indemnizables, pero tienen un altísimo impacto en la salud de los trabajadores, especialmente en los del ámbito de la salud. Son las vinculadas al estrés y la fatiga (como agente iniciador del estrés). Se debe mencionar asimismo el impacto de los turnos rotativos, los horarios prolongados, la carga de trabajo, la densidad y contenido de la tarea, entre otros.

En base a ello, se hace imperioso conocer aspectos de higiene y seguridad laboral y que están altamente involucrados en los riesgos laborales.

HIGIENE LABORAL

Se entiende por higiene laboral, el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecutan. Está relacionada con el **diagnóstico** y la **prevención** de enfermedades ocupacionales a partir del estudio y control de dos variables:

► el hombre.

► su ambiente de trabajo.

Es decir, que posee un carácter eminentemente *preventivo* ya que se dirige a la salud y a la comodidad del trabajador, evitando que éste se enferme o se ausente de manera provisional o definitiva de su trabajo.

Conforma asimismo un conjunto de conocimientos y *técnicas* dedicados a reconocer, evaluar y controlar aquellos factores del ambiente, psicológicos o tensionales, que provienen del trabajo y pueden causar enfermedades o deteriorar la salud.
Entre sus objetivos, se destacan:

- *eliminar las causas de la enfermedades profesionales.*
- *reducir los efectos perjudiciales provocados por el trabajo en personas enfermas o portadoras de defectos físicos.*
- *prevenir el empeoramiento de enfermedades y/o lesiones.*
- *mantener la salud de los trabajadores.*
- *aumentar la productividad por medio del control del ambiente de trabajo.*

La higiene en el trabajo, busca conservar y mejorar la salud de los trabajadores en relación con la labor que realicen y ésta, se halla profundamente influenciada por tres grupos de condiciones:

▲ *condiciones ambientales de trabajo*: son las circunstancias físicas que resguardan al trabajador en cuanto ocupar un cargo en la Organización. Es el ambiente físico que rodea al trabajador mientras desempeña su cargo.

▲ *condiciones de tiempo*: duración de la jornada de trabajo, horas extra, períodos de descanso, etc.

▲ *condiciones sociales*: son las que tienen que ver con el ambiente o clima laboral (organización informal, status, ect).

Éste, es un concepto ampliamente emparentado con el siguiente:

SEGURIDAD LABORAL

La seguridad laboral, es el conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleados para prevenir accidentes, tendientes a eliminar las condiciones inseguras del ambiente laboral y a instruir o persuadir a los trabajadores acerca de la necesidad de implementar prácticas preventivas.

Los servicios de seguridad en las instituciones de salud, deben establecer normas y procedimientos, poniendo en práctica los recursos disponibles tendientes a la prevención de accidentes de trabajo y controlando los resultados obtenidos. La seguridad, es *responsabilidad de línea y una función de staff*.

Procura eliminar o minimizar los riesgos que pueden conducir a la materialización de accidentes con ocasión del trabajo (lesiones, incluidos los efectos agudos producidos por agentes o productos potencialmente peligrosos).

En su área de aplicación y diseño, involucra conceptos y conocimientos de la ingeniería, gestión empresarial, economía, derecho, estadística, psicosociología, pedagogía, medicina, etc.

Se persiguen esencialmente, dos tipos de objetivos:

1. evaluación de los riesgos (incluida su identificación) e investigación de accidentes.
2. corrección y control de los riesgos (incluida su eliminación) en consecuencia.

La seguridad del trabajo, contempla tres áreas principales de actividad:

◄ prevención de accidentes.

◄ prevención de robos.

◄ prevención de incendios.

A efectos del presente estudio, nuestra área de interés se centra en la primera de las instancias citadas.

El aspecto de la seguridad, implica:

° la adaptación del hombre al trabajo *(selección de personal).*

° adaptación del trabajo al hombre *(racionalización del trabajo).*

(ambos aspectos, más allá de los factores sociopsicológicos, razón por la cual ciertas organizaciones vincular la seguridad a los recursos humanos).

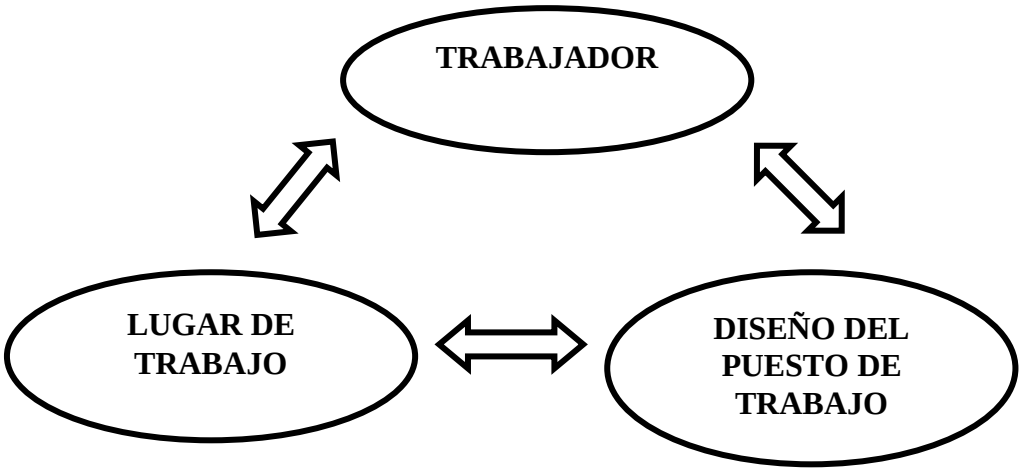
En cuanto a la pérdida o alteración de la salud, por causas no tan visibles o evidentes como las lesiones corporales o físicas, es decir lo que se conoce en un sentido más o menos amplio como *enfermedad*, aún hoy la correlación causa-efecto no suele plantearse siquiera, si bien el estado actual de la ciencia es tal que a pesar de descubrirse nuevas patologías, al menos se conocen en la inmensa mayoría, sus causas o etiología.

En el ámbito de la **actividad laboral**, ya en la antigüedad se conocía que en determinados trabajos existía una relación entre su naturaleza y la aparición de ciertas enfermedades características de los mismos. Hipócrates, en el siglo IV a.C describió la enfermedad que aquejaba a quienes trabajaban en la extracción de mineral de plomo, el saturnismo. En el siglo XVI, Paracelso trató en varios de sus escritos, las enfermedades que sufrían los mineros y trabajadores de las fundiciones. Sin embargo, hasta el siglo XVII, con el médico italiano Bernardino Ramazzini, no se comienza a tratar como una ciencia nueva la Medicina del Trabajo, aunque no es sino al principio del siglo XX, con el desarrollo de las legislaciones de protección de los obreros *(la primera ley en el mundo data de 1.802)*, cuando aparecen las técnicas sistematizadas de protección primero y de prevención después, como la seguridad del trabajo, la propia medicina preventiva del trabajo, la higiene industrial y la psicosociología aplicada al trabajo.

La interacción entre el trabajo, incluido el ambiente de trabajo, o lo que se conoce como condiciones de trabajo y la persona, el sujeto contemplado en su conjunto, con objeto de adecuar las primeras a las segundas, tiene sus raíces en el Renacimiento con los estudios de Leonardo da Vinci sobre las dimensiones del cuerpo humano y sus posturas y sobre los estudios y análisis de los movimientos y las proporciones de Durero. Ya en el siglo XX, los estudios de los arquitectos Le Corbusier y más tarde los ingenieros diseñadores, se han preocupado de que sus obras se adapten a una óptima funcionalidad con relación a las características de sus usuarios y los fines que éstos persiguen, lo que ha supuesto la aparición, hacia los años ´50, de la **ergonomía** como disciplina global integradora de todos los aspectos del entorno del trabajo.

La **ergonomía** es una ciencia sumamente emparentada a la actividad laboral en general y que en la actualidad ha tomado especial relevancia en lo que a prevención de **riesgos laborales** se refiere. Es imperioso, señalar algunos aspectos sobresalientes.

Es el **estudio del trabajo** en relación con el entorno en que se lleva a cabo (el lugar de trabajo) y con quienes lo realizan (los trabajadores). Se encarga de adaptar el medio al hombre. **"Es la determinación científica de los puestos de trabajo".** Su principal objetivo, es diseñar o adaptar el lugar de trabajo al trabajador, a fin de evitar potenciales problemas de salud y así aumentar la eficiencia. De manera que estudia la relación: **trabajador-lugar de trabajo-diseño del puesto de trabajo.**



Por ello, se dice que la aplicación de la ergonomía al lugar de trabajo, reporta numerosos y evidentes beneficios. Para el trabajador, una condiciones laborales más sanas y seguras; para el empleador, el más evidente es el aumento de la productividad.

Aplica principios de la biología, psicología, anatomía y fisiología para suprimir del ámbito laboral, las situaciones que pueden provocar en los trabajadores: **incomodidad, fatiga o mala salud**. Se halla en absoluta comunión con los factores psicosociales en el lugar de trabajo (punto que será tratado más adelante).

En el ámbito laboral, un área sumamente emparentada con el mismo es la **Medicina Laboral.** Ésta, ha sido definida por la OMS como la "especialidad médica que actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el mas alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno: así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo".

Asimismo, la Comisión Nacional de la Especialidad, en España, ha definido la **Medicina del Trabajo** como *"la especialidad médica que tiene como meta principal el estudio del riesgo y la patología que, derivados de las circunstancias del trabajo, parecen incidir sobre la salud humana y la adopción de todas las medidas necesarias para su preservación".* Su misión es fundamentalmente preventiva y subsidiariamente pericial y asistencial.

Según mencionáramos arriba, los riesgos laborales que el trabajo trae aparejados, son:

- Los accidentes de trabajo.
- Las enfermedades profesionales.
- Las enfermedades relacionadas con el trabajo.

► ACCIDENTES DE TRABAJO.

Según **Davis**, es *"toda lesión o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en el que se presente".*

El concepto de accidente de trabajo ha ido variando a medida que se producen los cambios tecnológicos.

Es así como **Heinrich**, en 1.959, define accidente de trabajo como: **"un evento no planeado ni controlado, en el cual la acción o reacción de un objeto, sustancia, persona o radiación resulta en lesión o probabilidad de lesión".**

Años más tarde, **Blake** separa el concepto de accidente del de lesión; para él **"es una consecuencia no planeada ni buscada que interfiere o interrumpe la actividad laboral"**.

Jonson posteriormente, definió accidente como **"una transferencia indeseada de enegía o una interferencia a una transferencia deseada, debido a la falta de barreras o controles que producen lesiones, pérdidas de bienes o interfieren en procesos, precedidos de secuencias de errores de planeamiento y operación"** los cuales o:

- no se adaptan a cambios en factores físicos o humanos.
- Producen condiciones y/o actos inseguros, provenientes del riesgo de la actividad, que interrumpen o degradan la misma.

Cuáles son las causas de un accidente de trabajo? Intervienen varios factores, entre los cuales se cuentan las llamadas causas inmediatas, las que pueden clasificarse en dos grupos:

◄ **Condiciones inseguras:** son las causas que se derivan del medio en que los trabajadores realizan sus labores (ambiente de trabajo) y se refieren al grado de inseguridad que pueden tener los locales, maquinarias, los equipos y los puntos de operación.

Son aquellas condiciones de trabajo que no cumplen con las normas de seguridad y por lo tanto constituyen una fuente importante de origen de accidentes laborales.

Las condiciones inseguras más frecuentes son:

- estructuras e instalaciones de los edificios o locales diseñados, construidos o instalados en forma inadecuada o bien, deteriorados. Instalaciones en las maquinarias o equipo diseñados, construidos o armados en forma inadecuada o en mal estado de mantenimiento. Protección inadecuada, deficiente o inexistente en la maquinaria, en el equipo o en las instalaciones.

El ambiente hospitalario, según **Paterson**, tiene verdaderos efectos terapéuticos sobre la recuperación del paciente pero igualmente, sobre la comodidad, seguridad y salud de los que allí se desempeñan. A través de la adecuada arquitectura empleada en las instituciones de salud, se pueden aliviar ansiedades, mediar en el temor ante el dolor y la muerte, en el caso de los pacientes allí tratados pero igualmente, se pueden prevenir enfermedades y accidentes de los trabajadores causados por el medio físico y la estructura edilicia en general. En países avanzados en salud, en los diseños hospitalarios intervienen proyectistas, a los que le compete otra clase de problemática, ligada en este caso a la definición del ambiente físico de labores del personal y de recuperación para el paciente. Además de concebir una estructura muy funcional, para evitar que los usuarios pasen la mayor parte del tiempo caminando de un lugar a otro del hospital, la **humanización** contempla la creación de ambientes y de articulaciones espaciales que faciliten la comunicación entre los pacientes, con el personal y los visitantes, y también exige una preocupación por las características físicas de los espacios.

El arquitecto **Guffanti**, proyectista del Instituto Europeo de Oncología, puesto en servicio en Milán en 1.994, reporta que ha puesto un acento muy especial en la investigación de los aspectos de humanización de la estructura hospitalaria, representada entre otros aspectos: por la eliminación del dramatismo del volumen construido, tratando fachadas e incorporando patios centrales y corredores alrededor de los patios, utilizando colores vivos y pasteles en todos los niveles, identificando cada nivel con un color, utilizando materiales residenciales (como ladrillo, concreto, madera, vinyl), implementando horarios flexibles, incorporando mobiliario de tipo hotelería, entre otros.

La persona, con su percepción, sus necesidades y su reflexión, influye y construye el ambiente, pero a su vez el ambiente es un principio activo que influye en las personas, condicionándolas en su comportamiento, por lo que en el diseño espacial de una estructura hospitalaria, una de las principales finalidades es la eliminación del sentimiento de miedo y separación de la vida diaria (para los pacientes) y lograr el mayor confort y seguridad para todos los que allí se desempeñan.

- Equipo de protección personal defectuoso, inadecuado o faltante.

El **Equipo de Protección Personal EPP,** está diseñado para proteger a los trabajadores de los agresores externos, teniendo presente que los mismos no eliminan los riesgos, pero sirven para minimizar sus consecuencias. La protección personal no es la primera ni la mejor solución para proteger la salud del trabajador, ya que la misma debe ser complementaria de la protección de tipo **colectiva.** Los aspectos de la misma más relevantes:

◄ protección de los ojos y la cara: con anteojos de seguridad, antiparras, si se está expuesto a proyección de partículas sólidas o líquidos o expuesto a atmósferas contaminadas.

◄ protección en las manos: con guantes, manoplas, dediles, mitones, si se está en contacto con sustancias peligrosas o expuesto a cortes y raspaduras severas.

◄ protección en los pies: con zapatos y botines especiales, si se está expuesto a caída de elementos pesados y objetos punzantes, pinchaduras, superficies mojadas o resbalosas, manipulación de sustancias químicas.

◄ protección de las vías respiratorias: con protectores de partículas (barbijos), semimáscaras, o máscaras completas que también proveen protección ocular, si se está expuesto a salpicaduras, gases o ácidos, atmósfera contaminante, etc.

- Exposición a agentes físicos (ruidos, vibraciones, radiaciones ionizantes, ultravioletas, láser, etc). Exposición a agentes biológicos. Exposición a agentes químicos.

Dichas exposiciones están vinculadas a los llamados **riesgos ambientales**, que serán tratados oportunamente.

- Carga de trabajo tanto física como mental.

Cuenca Álvarez, definió la **carga de trabajo** como el conjunto de **requerimientos físicos y mentales** a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral

Constituye un factor de riesgo más a tener en cuenta, a la hora de prevenir los riesgos laborales. Es necesario distinguir ambas cargas de trabajo:

◘ **<u>carga física</u>:** que es el conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral. Para estudiarla, es imperioso conocer acerca de los **esfuerzos físicos** y la **postura de trabajo.** Los esfuerzos físicos tienen que ver con la actividad muscular realizada, la que puede ser *estática o dinámica*. La postura de trabajo a su vez tiene que ver con la forma en que el trabajo se ejecuta: sentado o de pie. De modo que las posturas de trabajo desfavorables, no sólo contribuyen a que el trabajo sea más pesado y desagradable, adelantando la aparición del cansancio, sino que a largo plazo pueden tener consecuencias graves.

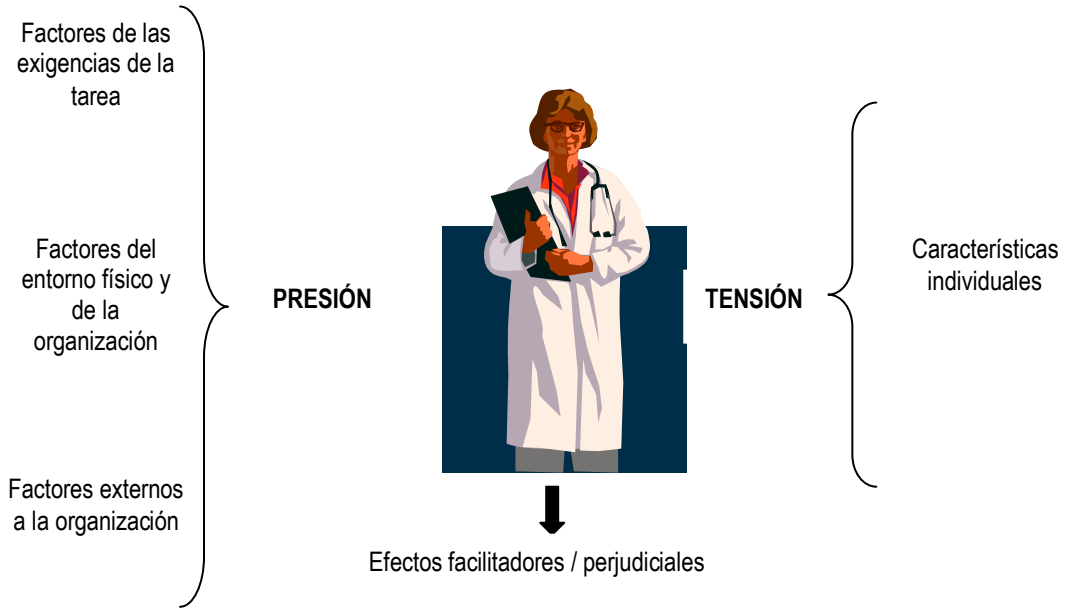
◘ **<u>carga mental</u>:** adquiere especial relevancia en la disciplina enfermera. Es el conjunto de **tensiones** inducidas por una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza (procesamiento de la información del entorno a partir de los conocimientos previos, actividad de rememoración, de razonamiento y búsqueda de soluciones, etc). Así, la relación entre **las exigencias de su trabajo y los recursos mentales de que dispone para hacer frente a tales exigencias,** *expresa la carga mental de trabajo.* En general, en las situaciones de trabajo, son muy diversos los factores que contribuyen a la carga de trabajo mental y que ejercen presiones sobre la persona que lo desempeña. Estos factores pueden identificarse para cada puesto o situación de trabajo concreta y se pueden agrupar según procedan:

* de las exigencias de la tarea.
* de las circunstancias de trabajo (físicas, sociales y de organización).
* del exterior de la organización.

La carga de trabajo mental puede ser inadecuada cuando uno o más de los factores identificados es **desfavorable** y la persona no dispone de los mecanismos adecuados para afrontarlos.

A su vez, las características individuales influyen en la tensión que provocan en la persona las distintas presiones que recaen sobre ella. Algunas de estas **características individuales** son:

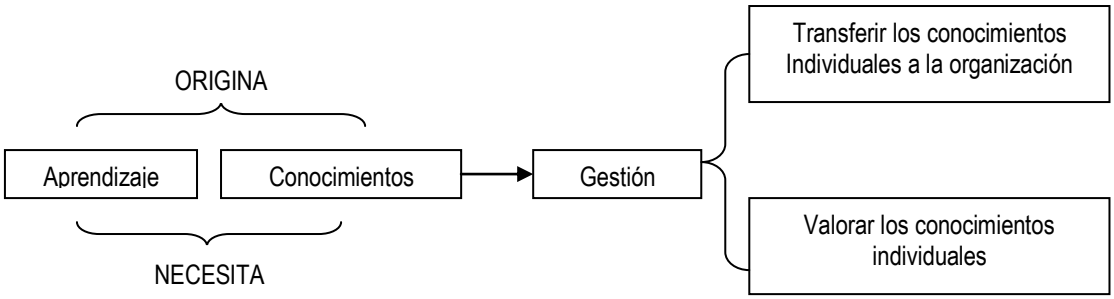
* el nivel de aspiración, autoconfianza, la motivación, las actitudes y los estilos de reacción.
* las capacidades, la cualificación/capacitación, los conocimientos y la experiencia.
* la edad, el estado general, la salud, la constitución física y la nutrición.
* el estado real y el nivel inicial de activación.



Esquema de grupo de factores que configuran la carga mental de trabajo y sus efectos.

- Organización y ordenación del trabajo: monotonía, repetitividad, posibilidad de iniciativa, aislamiento, participación, turnicidad, descansos, etc).

Así, las nuevas formas de organización del trabajo son un reto para los especialistas en prevención de riesgos. Estas nuevas formas de organizar el trabajo, ofrecen a todos los empleados, oportunidades para la creatividad y la participación, favoreciendo el aprendizaje y la innovación. **Carbello** afirma que los individuos, grupos y organizaciones "transportan" el conocimiento que está conectado con la estructura y la cultura. Este nuevo modelo va en contra del individualismo generalizado que caracteriza a numerosas instituciones de salud y a sus equipos: preconiza la permanente creación del conocimiento, absorbiendo, transfiriendo y usando sistemas de aprendizaje.



Elementos clave de la gestión del conocimiento

El centro de la nueva organización es el **trabajo en equipo** o en grupo, modalidad con numerosas virtudes, entre ellas: permite el desarrollo personal, fomenta el intercambio de opiniones e ideas y mejora las relaciones interpersonales.

Esto significa que las responsabilidades están compartidas en todos los niveles y que las tareas en cada nivel de la organización forman conjuntos significativos: es decir son completas y tienen sentido, lo cual implica que las **tareas de hacer y pensar**, están unidas. Precisamente, el trabajo diario, debe basarse en la discusión y el análisis de la variedad de lecturas posibles de una misma situación, la reflexión sobre las opciones a seguir y la toma de decisiones conjuntas.

◄ **Actos inseguros:** son las causas que dependen de las acciones del propio trabajador y que pueden dar como resultado un accidente. Son los factores humanos, entre los que se cuentan la personalidad, la fatiga, estrés, síndrome de Burnout, mobbing, falta de concentración, incapacidad para determinadas tareas, desinformación, edad, conductas imprudentes o negligentes, alcoholismo, drogadicción, etc. Están ligados generalmente, a la violación de un procedimiento normalmente reglado y aceptado como seguro, como asimismo a la comisión de errores.

Así, en el origen de los accidentes laborales, uno de los aspectos más relevantes a tener en cuenta, es la frecuente **comisión de errores.** El error forma parte normal del comportamiento. Es decisivo en el aprendizaje de nuevas destrezas y comportamientos, así como en la conservación de estos últimos. Una de las características más importantes de la naturaleza del error, es que no se trata de un fenómeno unitario; los errores difieren unos de otros por la función de procesamiento de la información a la que afectan:

Por ejemplo, pueden adoptar la forma de sensaciones falsas debidas a una estimulación deficiente o atenuada de los órganos sensoriales, a fallas de atención debidas a la exigencia de una estimulación prolongada o compleja del entorno, a distintos tipos de *lapsus* de la memoria o a errores de juicio o de razonamiento. Se reconocen dos tipos fundamentales de errores:

◘ **deslices o errores basados en la destreza:** se definen como errores involuntarios que se presentan cuando el comportamiento es de carácter automático o consiste en una rutina habitual.

◘ **equivocaciones:** que se producen durante el desarrollo de un comportamiento no cualificado o durante la resolución de problemas. Éstas, a su vez se dividen en dos categorías:

* los errores basados en las reglas: tienen lugar cuando el comportamiento requiere la aplicación de reglas.

* errores basados en el conocimiento: cometidos al resolver problemas, cuando la persona carece de cualificación y de reglas que aplicar.

También suelen estar influenciados los actos inseguros del trabajador, por la **fatiga**, la consecuencia más directa de la carga de trabajo, definida según **Escriba**, como "la disminución de la capacidad física y mental de un individuo, después de haber realizado un trabajo durante un período de tiempo determinado". El trabajo enfermero es altamente vulnerable a este "síndrome", ya que exige permanente concentración, esfuerzos prolongados y excesivos de atención lo cual va dando lugar a una sobrecarga que se va reiterando con el tiempo y de la cual no se puede recuperar…en este estadío, se va iniciando una fatiga prolongada o crónica, cuyos principales síntomas son:

* irritabilidad.
* depresión
* falta de energía y de voluntad para trabajar
* salud más frágil
* dolores de cabeza y mareos
* insomnio y pérdida de apetito, etc.

Por ello es que se hace más evidente en el trabajo enfermero, ya que al ser un trabajo por turnos, es mayor la dificultad de recuperación del esfuerzo realizado, debido a los cambios de horario de trabajo y descanso y a las dificultades de adaptación a los mismos.

Otro de los factores humanos más destacados, es el **estrés**. Es la respuesta que se pone en marcha en el individuo para hacer frente a las exigencias tanto físicas como psicosociológicas que percibe del exterior, respuesta que depende de una combinación de elementos diferentes como son: la naturaleza de las exigencias, las características del propio individuo y el apoyo que éste reciba. Mientras que el **estrés en el trabajo** se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador.

El estrés de trabajo resulta de la interacción del trabajador y las condiciones de trabajo

A través de un simple esquema, se puede visualizar dichas relaciones e interacciones:

Existen dos tipos diferentes de **estrés laboral:**

- **episódico** (por ejemplo un despido)
- **crónico** (luego de la prolongada exposición a agentes nocivos del entorno laboral).

El estrés se da fundamentalmente por las siguientes situaciones:

- ambiente laboral inadecuado.
- sobrecarga de trabajo.
- alteración de ritmos biológicos.
- responsabilidades y decisiones muy importantes.
- estimulación lenta y monótona.
- condiciones laborales inadecuadas.

Rigol , personalidad experta en enfermería psiquiátrica, nos habla asimismo de **estresores extra-organizacionales e intra-organizacionales.** Veamos cada uno de ellos.

Los ***estresores extra-organizacionales*** son los que se plantean fuera del ámbito de la Organización. Comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre el individuo. Se sugiere una real interconexión entre el ámbito laboral y el hogar o la vida de relación social: la inadecuada interconexión hogar-trabajo genera conflictos psicológicos y fatiga mental, falta de motivación y disminución de la productividad, como así también un deterioro de la relación familiar en general. Los problemas o estresares intraorganizacionales inciden en la vida personal del sujeto, provocando dificultades hogareñas, que al aumentar se potencian luego, generando un estrés posterior que se lleva nuevamente al ámbito laboral y genera dificultades en el rendimiento laboral, produciéndose así un círculo vicioso de realimentación mutua

Por su parte, los ***estresores intraorganizacionales*** se agrupan en categorías diferenciadas:

***** estresores del ambiente físico.

* estresores de nivel individual

* estresores de nivel grupal.

* estresores organizacionales.

Otro de los factores humanos que inciden en los actos inseguros, hacen referencia a la relación con el agente causal de un evento adverso, quien en su accionar actuará con:

◘ imprudencia.

◘ negligencia.

◘ impericia.

Veamos cada uno de ellos.

Imprudencia: es una actitud temeraria con carencia de moderación o templanza, acordes circunstancias y con la producción de un daño. Es actuar sin adoptar las precauciones que la prudencia aconseja. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, según **Vallespinos**.

Se procede con apresuramiento innecesario sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción.

La jurisprudencia argentina, diferencia la **imprudencia temeraria**, diciendo que es la omisión de todas las precauciones exigibles o que debieron necesariamente adaptarse en el suceso o evento de que se trate o al menos, de las más elementales y rudimentarias, por haber incidido el agente en la omisión de diligencia, en la que no hubiera incurrido el menos cauto y precavido, o el mas descuidado, abandonado o negligente de los hombres. ; la **imprudencia simple**, que es la no adopción de las más exigentes y últimas medidas de prudencia en la actividad y la **imprudencia profesional** que es la conducta del sujeto profesional generadora de daños o perjuicios para terceros, con motivo de la infracción por aquél, de los estándares de diligencia exigidos para el desarrollo de su actividad.

Negligencia: Bueres, en el Código Civil Comentado de la República Argentina, dice que es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto o tarea. Es lo inverso al sentido del deber. Es incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión. Es la imprudencia profesional cometida por un profesional, es decir, por persona especializada en la técnica de una profesión, arte u oficio, incurriendo el actor en un plus de antijuridicidad consecutivo a la inobservancia de la **lex artis** y de las precauciones y cautelas más elementales. Se muestra una ignorancia suma de las reglas fundamentales del ejercicio profesional, conduciéndose con descuido, abandono o ligereza

Impericia: es lo contrario de pericia. Expresa falta de conocimientos técnicos en determinado arte o profesión. Es la ausencia de práctica, experiencia, conocimientos o habilidad. Es la base de la imprudencia profesional. El otorgamiento de un título profesional crea, indudablemente, una presunción de competencia, que encuentra su "fase negativa" en la impericia, la que puede tener su fundamento causal en la ignorancia o en la gravemente defectuosa ejecución del acto requerido profesionalmente.

Cuando hablamos de diligencia profesional, no debe confundirse con la diligencia media, exigible a un hombre cuidadoso, prudente, solvente al realizar su trabajo, sino que conlleva un patrón de medida mucho más riguroso: viene impuesta por el grado de especialidad de sus conocimientos o estudios y la actualización y capacitación técnica que se presumen en un profesional de la categoría concreta de que se trate.

Los actos inseguros más frecuentes en que los trabajadores incurren en el desempeño de sus labores son:

- llevar a cabo operaciones sin previo adiestramiento.
- Operar equipos sin autorización.
- Ejecutar el trabajo a velocidad no indicada.
- Trabajar en forma muy rápida o demasiado lenta.
- Utilizar material inseguro.
- Distraer, molestar, sorprender.

- No utilizar los materiales de seguridad personal.
- Trabajar sobre equipos en movimiento.
- Bloquear o quitar dispositivos de seguridad, entre otros.

Qué da origen a un acto inseguro?

Entre otros, la falta de capacitación y adiestramiento para el puesto de trabajo; el desconocimiento de las medidas preventivas de accidentes laborales. La carencia de hábitos de seguridad en el trabajo y las características personales entre las que se incluyen exceso de confianza, la actitud de incumplimiento a normas y procedimientos de trabajo establecidos como seguros, los atavismos y creencias erróneas acerca de los accidentes, la irresponsabilidad, la fatiga y la disminución, por cualquier motivo, de la habilidad para el trabajo.

Se hallan en estrecha relación con los factores psicosociales, los que serán tratados más adelante.

Las formas según las cuales se realiza el contacto entre los trabajadores y el elemento que provoca la lesión o muerte, es decir, **los tipos de accidentes** más frecuentes que podemos encontrar son:

- Golpeados por o contra algo.
- Atrapados por o entre algo.
- Caída en el mismo nivel.

- Caída a diferente nivel.
- Resbalón o sobreesfuerzo.
- Exposición a temperaturas extremas.
- Contacto con corrientes eléctricas o equipos eléctricos.
- Contacto con objetos o superficies con temperaturas muy elevadas.
- Por colisión con aquellos objetos agudos o romos que dan por resultado: cortes, desgarros, etc por golpear con ellos por caídas, al tropezar o resbalar.
- Por inhalación, ingestión o absorción de sustancias tóxicas.
- Por contusión, con objetos que caen, se deslizan o se mueven, entre otros.

► ENFERMEDAD PROFESIONAL

Es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, provocada por agentes específicos que hacen riesgosa su manipulación sobre la salud del trabajador.

Se diferencia del accidente de trabajo, en que ésta se contrae normalmente, de manera lenta y progresiva, por exposición frecuente o por manipulación de sustancias determinadas o agentes riesgosos y contraidas en actividades afines a la manipulación de dichos agentes.

La noción de **enfermedad profesional** se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población, de aquellas que son **el resultado directo del trabajo que realiza una persona** porque generan derechos y responsabilidades diferentes que las primeras.
Entre los factores que las determinan, tenemos:

◘ **variabilidad biológica:** en relación a un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad.
◘ **multicausalidad:** una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuye a su desencadenamiento.
◘ **inespecificidad clínica:** la mayoría de las enfermedades profesionales no tiene un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.
◘ **condiciones de exposición:** un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo.

Para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad, es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes:

* **agente:** debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción de agente se entiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.

* **exposición:** debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar una daño a la salud.
* **enfermedad:** debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos anátomo-patológicos y terapéuticos o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes.
* **relación de causalidad:** deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una sensación de causa-efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo.

Pueden ser clasificadas en:

1. enfermedades provocadas por agentes químicos.
2. enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes riesgosos.
3. enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes riesgosos.
4. enfermedades infecciosas y parasitarias.
5. enfermedades provocadas por agentes físicos.

Diferenciación clave:

"El accidente de trabajo es de origen súbito, violento, imprevisto y de origen externo al trabajador. La enfermedad profesional es de instauración lenta, gradual y previsible. Es aquella enfermedad crónica contraída como consecuencia de la exposición a un determinado tipo de "noxa" o contaminante".

► ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

Es toda patología influida por el trabajo pero no determinada por él. Entre estas patologías o alteraciones psico-funcionales destacan:

1. la insatisfacción.
2. la monotonía.
3. la desmotivación.
4. los conflictos.
5. los trastornos psicosociológicos.

Se trata de enfermedades que se agravan con el trabajo, pero en su desarrollo intervienen la idiosincrasia o las condiciones personales del trabajador y las condiciones medio-ambientales no laborales de tal forma que no todos padecen la enfermedad.

En este apartado serán tratados los factores de riesgo psicosociales del trabajo.

Dentro del primer punto, la **insatisfacción laboral** es un estado anímico del trabajador que se caracteriza por el malestar, desagrado, desidia que muestra en el desarrollo de su actividad ordinaria, y que puede suponer consecuencias perniciosas para su seguridad y salud, así como para la productividad institucional. **Benavides** considera que a veces no se encuentra motivación para seguir trabajando y al sujeto le da la sensación de que su trabajo no le satisface ni le permite realizarse como lo esperaba. Expresa en qué medida, las características del trabajo no se acomodan a los deseos, aspiraciones o necesidades del trabajador.

Está determinada por ciertos factores de la organización del trabajo o **factores psicosociales** (salarios, falta de responsabilidades, malas relaciones interpersonales, trabajos rutinarios, presiones de tiempo, falta de promoción profesional, la soledad y falta de comunicación, inestabilidad en el empleo….etc). que son los que favorecen su aparición, aunque las características individuales tienen a su vez una gran influencia, porque no todos los trabajadores reaccionan de la misma manera ante la misma situación laboral.

Repercute de forma negativa:

* *sobre la salud:* de los trabajadores, asociada a ciertos síntomas psíquicos, como actitud negativa hacia el trabajo, ansiedad, depresión, etc.

* *sobre la organización:* ya que se vincula estrechamente con el absentismo y con una actitud negativa hacia la seguridad en el trabajo.

Es insoslayable la estrecha relación existente entre el clima laboral y la satisfacción profesional. Hay asimismo, parámetros que procuran medirlos: la calidad, el *empowerment*, el trabajo en equipo, la comunicación interna, el propio desempeño movido o motivado por objetivos a lograr. En la actualidad, **Martínez Orozco**, sostiene que en el diseño de las organizaciones sanitarias, se viene proclamando como objetivo cardinal, la relación de la calidad de vida del trabajador con la satisfacción de las personas, a efectos de evaluar no solo la eficacia hacia los clientes-pacientes, sino también para evaluar las políticas de recursos humanos, los cambios necesarios a introducir en los estilos de gestión, etc. En las organizaciones sanitarias europeas, hoy se plantea la conveniencia de hacer por separado, encuestas de funcionamiento de la organización (*organizacional research*) y de satisfacción de las personas (*employee research*) para obtener resultados mas rigurosos.

Un nuevo fenómeno surge como obstáculo en la satisfacción de las organizaciones: la **anomia**, ya que, aunque intrínsecamente pudiéramos disfrutar el trabajo, el denominado *job enrichment*, podemos vernos afectados por interferencias y circunstancias adversas:

- **excesos burocráticos**
- **condiciones ambientales inadecuadas.**
- **agravios comparativos.**
- **relaciones poco amistosas.**
- **falta de información.**
- **clima de temor.**
- **politiqueo.**
- **neurosis organizacional.**
- **desacuerdos funcionales.**
- **sofocación de la creatividad y la iniciativa.**
- **anomia….**que es la instauración dentro del modelo de gestión, de normas o mensajes contradictorios e inclusive, casos en que se carece en absoluto de la norma misma. (lo cual deja al individuo a expensas de la solidaridad de los demás). Frente a estas situaciones anómicas, el trabajador no sabe si le cunde mas la sumisión o la iniciativa, el cultivo de las relaciones o la consecución de resultados inmediatos, la aceptación del *status quo* o su edificante cuestionamiento, la cantidad o la calidad, etc, etc…estos dilemas, generan a no dudarlo, verdadero desconcierto y contribuyen a un escepticismo quizá irreversible: en todo caso, reducen el nivel de satisfacción de las personas. Otro factor que suele erosionar la satisfacción laboral, es el estancamiento profesional, consecuencia de la falta de oportunidades de desarrollo y promoción; el estancamiento produce ciertamente frustración, y quizá mas, si se observa que algunos colegas sí progresan.

Otro de los puntos, es la **desmotivación.** La motivación constituye un arma poderosa para lograr importantes resultados que satisfagan a cada persona en particular tanto como a la misma organización a la que pertenecen. Amerita recordar que las personas son el recurso mas valioso del que disponen las instituciones sanitarias, por lo que hay que saber potenciarlo al máximo.

Una de las estrategias sugeridas, es conocer cabalmente cuan motivadas y satisfechas están las personas vinculadas a la misma, lo que se refleja en el nivel de estabilidad de la fuerza de trabajo, y en el grado de compromiso que asumen los trabajadores con los resultados de la organización a la cual pertenecen, según **Horton.** Ahora bien, cuando surgen problemas en la estabilidad laboral en una organización que afectan el desempeño de la misma, hay que buscar las causas fundamentales que han dado origen a las excesivas bajas entre el personal. En general, detrás de las bajas, se oculta la desmotivación, el descontento, la insatisfacción laboral, muchas veces vinculado a una deficiente gestión de recursos humanos. Entre los niveles de absentismo y las bajas laborales tanto voluntarias como involuntarias, la influencia de la satisfacción en la motivación es notoria y determinante. Reflejan casi en el ciento por ciento de los casos, deficiencias en el modelo de gestión imperante en la organización.

Una persona, un trabajador desmotivado, refiere este perfil:

* pesimismo.
* retraimiento.
* absentismo.
* manifiesto malestar.
* desinterés.
* bajo rendimiento.etc.

Si esta desmotivación tiene sus origenes en el ambiente familiar-personal del trabajador, habrá que instaurar medidas urgentes de contención, entablando una abierta comunicación con el agente afectado. Si por el contrario, dicha desmotivación proviene internamente de la institución, será imperioso reveer determinados aspectos del clima, entorno y ambiente laboral: salarios adecuados, coherentes relaciones interpersonales, sobrecarga de trabajo, etc a efectos de que la persona desmotivada no contamine al resto del equipo a través de la comunicación que mantenga con sus compañeros, transmitiéndoles así sus tensiones, quejas y percepciones.

Otro punto clave dentro de este apartado, lo constituye **los conflictos**. El conflicto ha sido definido como un estado de ánimo, debido a una tensión entre sentimientos y deseos opuestos. Se configura por las diferencias o desacuerdos entre dos o mas personas, que acarrean generalmente conductas emocionales y que les afectan por ser desagradables y a la vez producir *frustración*. Un conflicto puede generar actitudes de temor y desconfianza amenazando la estabilidad.

He aquí, según **Fornés,** algunos de los motivos que generan conflictos:

♦ falta de información o información "enmascarada".

♦ racismos, marginaciones y divisiones en general.

♦ la ambigüedad semántica.

♦ las diferencias personales: talento-virtudes personales, actitudes, carácter.

♦ la percepción de cada uno. El modo en que diferentes personas perciben la misma situación.

♦ la clara desproporción entre las necesidades que nos creamos y las satisfacciones de que podemos disponer.

♦ las presiones que causan frustración.

♦ la agresividad reprimida que convierte el conflicto interpersonal en intrapersonal.
♦ la tendencia histeroide de dramatizar situaciones que de por sí no son dramáticas.

Así, el *feedback* se ha convertido en el eje de la comunicación interpersonal a la hora de atenuar conflictos laborales. Es un sistema de comunicación que se refiere a la capacidad del emisor para recoger las reacciones de los receptores, ya sea mediante lenguaje verbal o no, y según la actitud de éstos, modificar en consecuencia, el mensaje. Cuánto mas *feedback* positivo a través de comentarios y gestos positivos y menos negativos hagan llegar los jefes a sus colaboradores, mas se incrementa la satisfacción.

A través de este fenómeno, se alienta la comunicación con los colaboradores; se reduce el tiempo de formación, fomentando la productividad; se orienta a los miembros del equipo cuando éstos lo necesitan; se potencia la delegación de responsabilidades; se incrementa la credibilidad ante los colaboradores.

Entonces…¿por qué falla un equipo de trabajo?
Veamos algunas hipótesis, según **Tazóni Ansola**:
♦ las metas no están claras o bien definidas.
♦ hay divergencias entre los miembros del equipo.
♦ los objetivos de las personas que lo componen no van en la misma línea que los de la organización.
♦ el trabajo no va siendo evaluado con la periodicidad que requiere.
♦ no se da el *feedback* necesario.
♦ el rol del componente de cada equipo no está claro.

En lo que a comunicación se refiere: las personas somos distintas, destacando dos diferencias básicas: la personalidad y la percepción, por lo que el proceso de comunicarnos con otras personas, es en ocasiones muy complejo. Es que se adolece de una serie de formas de comprensión:

* comprensión verbal: no comprendemos el trasfondo de las palabras que los otros utilizan.
* comprensión simpática: comprendemos al otro, según lo agradable que nos resulta.
* comprensión lógica: no tratamos de comprender los razonamientos que nos exponen.
* comprensión empática: no nos colocamos en el sitio del otro y tratamos de comprender sus motivaciones.

A su vez, la comunicación en función de su sentido puede ser horizontal y vertical y ésta última, al mismo tiempo, ascendente o descendente.

La comunicación horizontal se da entre miembros de una organización cuyos puestos están al mismo nivel. En este nivel, es donde acostumbran a darse los *rumores*. Es donde mas escollos pueden encontrar las relaciones humanas en la organización.

La comunicación vertical ascendente asciende de los colaboradores a los jefes; se utiliza para dar *feedback* a los de arriba, informarse de los progresos de los colaboradores, problemas del equipo humano, cómo se sienten las personas en sus puestos de trabajo, con los compañeros y frente a la organización, es decir conocer el clima laboral.

La comunicación vertical descendente fluye de la dirección a los colaboradores para dar instrucciones, asignar tareas, proponer o informar de cambios, dar a conocer información de la organización, etc. Las relaciones personales entre jefe y colaborador, se alimentan a largo plazo. La consideración, el respeto y la confianza se logran con el tiempo.

Steven Covey lo denomina “cuenta bancaria emocional”, donde hacemos constantemente depósitos y ganamos su confianza hasta el punto de llegar a enfrentar algunas dificultades en la relación sin graves ni mayores consecuencias.

Finalmente, otro de los puntos importantes que determinan las enfermedades relacionadas con el trabajo, se encuentran los **trastornos psicosociológicos**, estrechamente vinculados a los factores de riesgo psicosociales laborales. Precisamente,la prevención de riesgos laborales consiste en evitar que se den una serie de situaciones que puedan ocasionar cualquier problema sobre la salud o el bienestar del trabajador. Los trastornos o problemas de integridad física del individuo originados por motivos técnicos, son mas evidentes y próximos pero no por ello se debe olvidar al conjunto de trastornos de orden psicosocial, por la frecuencia e incidencia con la que se presentan, pues tienen graves repercusiones sobre la salud del sujeto. Los factores psicosociales que se encuentran en el medio ambiente del trabajo, son numerosos y de diferente naturaleza. Comprenden:

- **aspectos de medio físico**
- **aspectos de la organización y sistemas de trabajo**
- **calidad de las relaciones humanas.**

Consisten en interacciones, entre:

a) el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización e interacciones entre
b) las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo

todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador que se derivan de una situación en las que se dan condiciones psicosociales adversas o desfavorables son:

* **el estrés**

*** la insatisfacción laboral**

*** los problemas de relaciones interpersonales**

*** desmotivación laboral,** entre otros.

Los trastornos psicosociales se hallan poderosamente influenciados por:

♦ **carga mental:** la que tiene como indicadores, las presiones de tiempo contempladas a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez; esfuerzo de atención, viene dado por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarios para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas y por la constancia con que debe ser sostenido dicho esfuerzo.

La fatiga percibida, una de las principales consecuencias que se derivan de la excesiva sobrecarga de trabajo; el número de informaciones que se precisan para realizar la tarea y el nivel de complejidad de las mismas; la percepción subjetiva de la dificultad que para el individuo, tiene su trabajo.

♦ **autonomía temporal:** se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y de descanso.

♦ **contenido del trabajo:** tiene que ver también con el significado que éste tiene para el trabajador. Un trabajo con contenido, es aquel que permite al trabajador sentir que su trabajo sirve para algo, que tiene una utilidad en el conjunto del proceso en el que se desarrolla y para la sociedad en general. Se vincula a las tareas que desarrolla el trabajador, las que activarán una cierta variedad de capacidades, responderán a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permitirán el desarrollo psicológico del mismo.

♦ **supervisión-participación:** define el grado de autonomía decisional: el grado de la distribución del poder de decisión, respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección.

♦ **definición de roles:** considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador, medido a través de la ambigüedad de rol: se produce cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional; y por la conflictividad de rol: se da cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el mismo trabajador no desea cumplir. Pueden darse conflictos entre las demandas de la organización y los valores y creencias propias, conflictos entre obligaciones de distinta gente y conflictos entre tareas muy numerosas o difíciles.

♦ **interés por el trabajador:** tiene que ver con el grado en que la institución muestra preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo. También se vincula a la motivación que va a recibir el trabajador de la organización.

♦ **relaciones interpesonales:** se refiere a la calidad de las relaciones personales de los trabajadores: entre los de las mismas áreas y entre el resto del colectivo con el que debe tener contacto dentro de la organización.

♦ **la promoción en el trabajo:** la expectativa de ascender profesionalmente, constituye un incentivo laboral y su importancia crece conforme aumenta la cualificación profesional de los trabajadores.

♦ **la información y la comunicación:** dos elementos esenciales dentro de cada organización. Ante el logro de los objetivos, es necesario que todo el personal disponga de la información necesaria para desarrollar la tarea

♦ **la participación:** suele ser un factor causante de ansiedad y estrés en la medida en que su ausencia, conlleva una falta de control del individuo sobre sus propias condiciones de trabajo.

♦ **la organización del trabajo:** suele verse deteriorada y "estancada" en gestiones donde falta el interés y el apoyo por parte de los superiores, con ausencia de relación con éstos, con la existencia de múltiples jerarquías, con cargas excesivas de trabajo debido a la escasez de personal o a la deficiente distribución de los mismos, con una deficiente organización diaria del trabajo, con la existencia de líderes "espontáneos", no oficiales, donde el trabajo tiene escaso contenido, sumado a conflictos de roles por su nula u deficiente definición, con flujos pobres de información, con estilos de dirección autoritarios o donde rige el "dejar hacer" , el *laissez faire.* (sobreabunda la delegación de funciones).

♦ **el diseño del trabajo:** la literatura refiere que los trabajos bien diseñados, con un adecuado nivel de demandas que no incurren en cargas, con alto contenido de control sobre el propio trabajo y amplia latitud de decisión, reducen la posibilidad de que se genere estrés laboral.

RIESGOS LABORALES Y DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO

En el contexto de la seguridad y la salud en el trabajo, se define como **riesgo laboral:**

"como la posibilidad que tiene un trabajador de sufrir un determinado daño derivado del trabajo".

1) **Riesgos de accidentes.** Comúnmente se habla de riesgo de accidente, por ejemplo, de caída de altura, de atropamiento, etc, que puede ser desencadenado por la existencia de uno o en general varios factores de riesgo. Hay que tener en cuenta que se conjugan dos variables de probabilidades: una, es la probabilidad de que se produzca el accidente y otra, la probabilidad de que, ocurrido el accidente, éste dé lugar a mayores o menores daños.

2) **Riesgos ambientales.** Son los riesgos de sufrir una alteración de la salud (enfermedad o patología). Pueden ser desencadenados por uno o varios factores de riesgo ambientales (agentes químicos o físicos, por ejemplo) o de organización del trabajo. En el caso de estos factores de riesgo, la probabilidad de que se produzca el daño, viene representada por la dosis del agente contaminante recibida por el organismo. Esta dosis puede medirse como *energía recibida por unidad de tiempo,* si se trata de un agente físico o de *cantidad de sustancia que penetra en el organismo por unidad de tiempo* si se trata de un agente químico

. Si se trata de agentes físicos, hay que considerar el área, zona u órgano del cuero afectado o que pueda verse afectado por la exposición a determinado tipo de agente y tener en cuenta además, características propias de cada sujeto.

Ligados a este punto, en relación con los riesgos ambientales, conviene distinguir dos clases de efectos:

1. *inmediatos*: significa que el daño se produce apenas se desencadena el suceso que lo causa, pudiendo evolucionar a partir de esta acción de una manera continuada tanto a un agravamiento como a una mejoría.
2. *diferidos en el tiempo*: significa que los riesgos ambientales son diferidos en el tiempo, es decir que la exposición continuada o repetida a unos determinados niveles o dosis de uno o más agentes ambientales, supone la posibilidad de sufrir al cabo de cierto tiempo una alteración de la salud.

3) **Riesgos psicosociales.** En cuanto a los factores de riesgo relacionados con la ordenación del trabajo, se puede hablar de riesgos psicosociales. La dificultad de su evaluación estriba en que las posibles alteraciones de la salud suelen ser inespecíficas siendo también muy difícil discernir en que medida se deben a factores de riesgo laborales y a factores extralaborales. Lo cual no quiere decir que carezcan de importancia o que no se deban tomar medidas preventivas.

Estos problemas que surgen tanto de la organización del trabajo como de las actitudes del sujeto frente a la tarea, pueden ser determinantes en la productividad y en la calidad final de las prestaciones por lo que la adopción de medidas para su detección y las soluciones idóneas deben ser prioritarias en la Organización.

Se puede actuar para prevenir los riesgos laborales, a cuatro niveles:

1. *en la concepción y el diseño*: aquí es necesario que el trabajador tenga asumida la filosofía preventiva, junto con los conocimientos preventivos en su formación. Se trata así de evitar el riesgo o en todo caso, minimizarlo.
2. *sobre el origen del riesgo*: con el objeto de eliminar el riesgo o en su caso, reducirlo todo lo posible.
3. *sobre el medio ambiente de trabajo*: o medio de transmisión del riesgo, con el fin de controlar el riesgo.
4. *sobre la propia persona*: con el objeto de protegerla mediante equipos de protección individual contra riesgos existentes, de promover y vigilar su salud y de educarla y formarla adecuadamente. Cabe añadir las instrucciones e información dirigidas individualmente, así como actuaciones de carácter organizativo (cambio de tarea o método, rotación de puestos, etc).

La prevención de riesgos en el trabajo

Puntos esenciales de la acción preventiva en la Organización sanitaria, son:

- la *información.*
- La *formación.*
- La *participación equilibrada de los trabajadores* en todo lo que atañe a su seguridad y salud en el trabajo.

Los trabajadores deben tener un buen nivel de protección que ha de ser *equivalente* para todos. No obstante habrá de tenerse en cuenta los *riesgos especiales* o particulares que determinados trabajadores en razón de su estado biológico o de ciertas características temporales o permanentes, requieren que se tomen medidas complementarias.

La vigilancia de la salud, respecto de los posibles efectos a causa de los riesgos a los que puedan estar expuestos los trabajadores en ocasión de su trabajo, se considera como derecho exigible por los mismos y otra de las acciones preventivas esenciales.

Los trabajadores deben cumplir con sus obligaciones de seguridad y salud para consigo mismos y con sus compañeros, de acuerdo con las instrucciones recibidas por parte de los superiores de la Organización.

PRINCIPIOS GENERALES DE PREVENCIÓN:

Evitar los riesgos
Evaluar los evitables
Combatirlos en el origen
Adaptar el trabajo a la persona
Tener en cuenta la evolución de la técnica
Sustituir lo peligroso
Planificar e integrar la prevención
Aplicar protección colectiva mejor que la individual
Dar debidas instrucciones a los trabajadores

ASPECTOS LEGALES DE LOS RIESGOS LABORALES

Breve reseña histórica del Ministerio de Trabajo en la Argentina

A fines del siglo XIX fue el Ministerio del Interior, el que originalmente se ocupó de los asuntos relativos a inmigraciones y colonización, creando en Buenos Aires un Departamento de Inmigración que tenía a su cargo una oficina de Colocación y Trabajo.
En 1.907 pudo concretarse la creación del Departamento Nacional del Trabajo.

En 1.943, por Decreto Ley Nº 15.074, se creó la Secretaría de Trabajo y Previsión incorporándose a la misma, diferentes dependencias que anteriormente funcionaban en diversos organismos de gobierno.

Posteriormente, la Constitución de 1.945 incluyó entre los nuevos ministerios, al de Trabajo y Previsión.

En 1.954, la Ley de Ministerios Nº 14.439 cambió la denominación de Departamento de Estado por la de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, determinando su competencia y estructura interna. Con diferentes variantes, dicha estructura se mantuvo hasta 1.966, año en que se produjeron reformas sustanciales en el campo laboral, que se manifestaron a través de la creación del Ministerio de Economía y Trabajo, integrado por diversas Secretarías de Estado, una de las cuales era precisamente, la de Trabajo.

El 10 de diciembre de 1.999 y a partir de la sanción de la Ley Nº 25.233 (art. 22), queda establecida su competencia y se sustituye el antiguo nombre por el de Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos.

A partir del 21 de febrero de 2.002, con la sanción del Decreto Nº 355/02 modificatorio de la Ley de Ministerios, se cambia el nombre por el de: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Su actual titular es el Dr. Carlos Tomada, desde el 25 de mayo de 2.003.

Organismos que complementan su actividad

Entre ellos, se encuentra la **Dirección de Inspección Federal** (DIF), la cual fiscaliza el cumplimiento de la legislación laboral en el ámbito de la jurisdicción nacional, coordinando y colaborando con los organismos y servicios provinciales con competencia en materia de inspección del trabajo.

Tiene entre sus principales acciones:

1. recepcionar y tramitar las denuncias por incumplimiento a la normativa laboral vigente.
2. recopilar toda información vinculada a las infracciones por incumplimiento a las leyes laborales y confeccionar datos estadísticos al respecto.
3. ejecuta los planes de inspección que implementa el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a los fines de verificar el cumplimiento de la normativa laboral vigente.
4. sustancia los sumarios originados por infracciones a la legislación laboral.

También cuenta con las **Agencias Territoriales**, que son la representación del Ministerio en todo el país. Se encargan a nivel general, del trabajo en negro, los conflictos laborales y todo lo relativo al ámbito laboral.

Otros son las **Gerencias de Empleo y Capacitación Laboral** que tienen la función de promover acciones para la generación de puestos de trabajo y calificación de recursos humanos contando como herramienta principal con los programas de empleo y capacitación. Tienen a su cargo la asistencia técnica para las Instituciones interesadas en la prestación de proyectos que se encuadren en los programas así como la recepción, evaluación y aprobación de los mismos y su posterior seguimiento.

Marco jurídico

A nivel mundial, la Organización Internacional del Trabajo, en su convenio 161 y su recomendación 171, definió los servicios de salud en el trabajo y estableció la responsabilidad del empleador respecto de las condiciones de salud de sus empleados. Dice que *"los servicios de salud en el trabajo son aquellos investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, la los trabajadores y a sus representantes acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptimas en relación con el trabajo; y la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental".*

De acuerdo con estas definiciones, los servicios de salud para los trabajadores son los encargados de tales fines, pero corresponde al empleador su conformación y financiamiento siendo un derecho de los trabajadores, su existencia.

La legislación internacional, de la cual Argentina fue una de sus precursoras (la primera ley argentina sobre accidentes de trabajo, la **Nº 9.688** del año 1.914), ubica la responsabilidad por la salud de los trabajadores en cabeza del empleador, siendo por lo tanto éste, el encargado de proveer condiciones de trabajo seguras y sanas, protegiendo la salud de los que trabajan bajo su dependencia.

En nuestro país, la **Ley Nº 19.587 de Higiene y Seguridad en el TRABAJO** *(ver anexo I)* del año 1.972 actualmente vigente, obligó al empleador sin discriminar en público o privado, a la creación de los servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad a los fines de proteger la salud de los trabajadores. Dicha ley:

► designa como puesto de trabajo todo lugar destinado a la realización o donde se realicen tareas de cualquier índole o naturaleza con la presencia permanente, circunstancial, transitoria o eventual de personas físicas, y a los depósitos y dependencias anexas de todo tipo en las que las mismas deban permanecer o a los que asistan o concurran por el hecho o en ocasión del trabajo…

► expresa que la higiene y seguridad en el trabajo, comprenderá normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto: proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores; prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo…

► dice que las reglamentaciones de las condiciones de higiene de los ambientes de trabajo deben considerar primordialmente: características de diseño de establecimientos, locales, centros y puestos de trabajo, maquinarias, equipos y procedimientos seguidos en el trabajo; factores físicos: cubetaje, presión, carga, humedad, iluminación, ruidos, vibraciones, radiaciones ionizantes.

► respecto a las reglamentaciones de las condiciones de seguridad en el trabajo, contempla que se deberán considerar fundamentalmente: las instalaciones, artefactos y accesorios; útiles y herramientas: ubicación y conservación; protección de máquinas, instalaciones y artefactos; equipos de protección individual de los trabajadores; prevención de accidentes de trabajo y enfermedades del trabajo; identificación y rotulado de sustancias nocivas y señalamiento de lugares peligrosos y singularmente peligrosos.

► establece que todo empleador debe adoptar y poner en práctica, las medidas adecuadas de higiene y seguridad para proteger la vida y la integridad de los trabajadores.

► entre otras cuestiones, el trabajador, sin perjuicio de lo que determinen los reglamentos, estará obligado a: cumplir con las normas de higiene y seguridad y con las recomendaciones que se le formulen referentes a las obligaciones de uso, conservación y cuidado del equipo de protección personal y de los propios de las maquinarias, operaciones y procesos de trabajo.

Por el **Decreto Nº 351/79,** se modifica la reglamentación de la Ley Nº 19.587, atendiendo a la necesidad de unificar criterios referidos a medicina, higiene y seguridad en el trabajo como asimismo de aclarar los fundamentos de sus capítulos y agilizar su aplicación.

Por el **Decreto Nº 1338/96**, se modifica la Ley Nº 19.587 y el Decreto 351/79, considerando necesario rediseñar las funciones y estructura de los Servicios de Medicina y de Higiene y Seguridad en el trabajo para adecuarlos a las características del nuevo sistema. Establece la misión fundamental del Servicio de Medicina del Trabajo, cual es la de promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores, debiendo ejecutar, entre otras, acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad.

El actual sistema de **Riesgos del Trabajo,** se basa en un seguro obligatorio que deben contratar todos los empleadores, tanto del sector público como privado. Se admite la gestión descentralizada en entes aseguradores, de carácter privado, las **Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART)**, y las empresas autoaseguradas.

Ambas modalidades se encuentran bajo la regulación y control del Estado a través de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) y la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN). Para que se produzca la modalidad del autoseguro por parte del propio empleador, se exigen una serie de requisitos que respalden la cobertura y garantía de los riesgos de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, es decir, que tengan respaldo económico-financiero.

Actualmente se halla en vigencia la **Ley de RIESGOS DE TRABAJO Nº 24.557** del año 1.996 *(ver anexo II)*. Tiene alcance nacional. Desde el punto de vista institucional, este nuevo sistema de riesgos de trabajo, fue concebido como un subsistema de la seguridad social, donde se observa la evolución desde un esquema basado en la responsabilidad individual hacia la constitución de un subsistema de la seguridad social.

Dicha Ley, crea la Superintendencia de Riesgos del Trabajo como entidad autárquica en la órbita de este Ministerio, cuya función es la regulación y supervisión del sistema. Se complementa con la **Ley 24.241 del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.**

Entre sus puntos más sobresalientes encontramos:

► tiene como objeto la prevención de los riesgos a fin de reducir los siniestros laborales y reparar los daños derivados del trabajo y enfermedades profesionales, así como promover la rehabilitación del trabajador.

► ámbito de aplicación: se incluye a los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios, los trabajadores en relación de dependencia del sector privado, las personas obligadas a prestar servicio de carga…

► obligaciones de las partes: las partes comprendidas en la ley están obligadas a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo. Los contratados entre la aseguradora de riesgos de trabajo y los empleadores incorporarán un plan de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad.

► el sistema cubre las contingencias de **accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.** Considera accidente de trabajo, a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo (in itinere). Por otro lado, las enfermedades profesionales son el resultado directo del trabajo que realiza una persona.

► situaciones cubiertas:

1. incapacidad laboral temporaria (ILT): cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente realizar tareas habituales. (hasta un año).
2. incapacidad laboral permante (ILP): es aquella que deriva de un daño que ocasiona al trabajador una disminución permanente de su capacidad laborativa; la mismas será:

- total cuando tal disminución fuere igual o superior al 66%.
- Parcial, cuando tal disminución fuere inferior al 66%.
- Provisoria, da derecho a percibir una prestación de pago mensual durante 36 meses siguientes a su incapacidad.
- Definitiva, da derecho a percibir una suma de pago único al cese del período de incapacidad temporaria o permanente.

3. gran invalidez: el damnificado con una incapacidad laboral permanente total que necesita de la asistencia continua de otra persona para realizar actos elementales de su vida, será beneficiario, además de los beneficios anteriores, de una prestación adicional equivalente a 3 mopres.

► prestaciones:

- dinerarias: reguladas por la Ley de Riesgos del Trabajo.
- En especie: consisten en asistencia médica y farmacéutica; prótesis y ortopedia; rehabilitación, recalificación profesional.

► comisiones médicas: pone a cargo de éstas dicha ley, y de la Comisión Médica Central, la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, el carácter y grado de la incapacidad resultante y el contenido y alcance de las prestaciones en especie.

Recientemente, el **Decreto 1.278/2000**, ha modificado la Ley 24.557 en virtud de advertirse la necesidad de incorporar al Sistema de Riesgos de Trabajo, mecanismos operativos eficaces concebidos a favor de la prevención, asegurando la participación de los actores sociales tanto a nivel de la empresa como en el ámbito de cada una de las actividades productivas. Amplía las atribuciones y funciones de la ART e incorpora y amplía el listado de las enfermedades profesionales.

Dicho listado de enfermedades profesionales incluye entre las mismas:

1. Hepatitis A,B,C,D,E y G.
2. Tuberculosis.
3. Tuberculosis multiresistente.
4. HIV.
5. Arbovirus.
6. Arenavirus.
7. Citomegalovirus.
8. Herpes simple.
9. Tétanos.
10. Rubéola.

LA ENFERMERÍA COMO TAREA RIESGOSA

La actividad de la enfermera está catalogada como **trabajo riesgoso** y **de alto riesgo**, y la confirmación es precisamente, la frecuencia con que enferma el trabajo que se realiza, con consecuencias manifiestas para cada uno y su entorno familiar y también para quienes deber servir y a la comunidad en general.

La realidad hospitalaria, hace imperiosa la necesidad de subrayar algunos puntos relevantes:

- La enfermedad laboral afecta con mayor frecuencia e intensidad a determinados sectores pero no obstante ello, ningún sector es indemne a la enfermedad.
- Su sintomatología es poliforme.
- Con frecuencia puede adquirir gravedad, conduciendo al alcoholismo, drogadicción, abandono del trabajo, severos cuadros depresivos.

- Existe legislación en cuanto a seguridad de los servicios hospitalarios, pero no relacionados con la protección y prevención de la enfermedad laboral, tanto más que últimamente, las empresas médicas han encontrado el subterfugio de desconocer la relación de dependencia de los profesionales, a los que se ha quitado así el disponer de los servicios sociales, licencias, etc, que corresponden a los que trabajan en relación de dependencia.
- De allí que la prevención de los riesgos laborales deba considerarse como una necesidad de protección, correspondiendo asimismo a las organizaciones gremiales exigir remuneración suficiente, trabajo en condiciones adecuadas, ubicación correcta en el orden institucional de manera que los integrantes del equipo de salud gocen de las mismas prerrogativas que la generalidad de los obreros.

Dicha riesgosidad plasmada entre otros aspectos, en la gran cantidad de carpetas médicas por accidentes, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo en el Hospital de Urgencias, hizo imperiosa la necesidad de elaborar un recurso para ser presentado ante las autoridades competentes, demostrando los fundamentos científico-legales que inspiraron la formulación de reconocer el trabajo enfermero en el Hospital de Urgencias, como **tarea riesgosa**. A solicitud de un nutrido grupo de agentes cuya preocupación se centró en el reconocimiento Oficial de las tareas enfermeras como riesgosas, es que en Octubre de 2.004, la misma autora de este proyecto, elaboró un documento que demandó aproximadamente seis meses y se presentó siguiendo todas y cada una de las vías administrativas que debía seguir. De esta manera, ya existe un precedente en la Institución en el que se deja plasmada la riesgosidad de las tareas enfermeras .

OBJETIVO GENERAL

Conocer mediante un estudio descriptivo prospectivo transversal, los riesgos laborales a los que se halla expuesto el personal de enfermería del Hospital de Urgencias de la Ciudad de Córdoba en el período comprendido entre los meses de enero a junio del año 2.006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los caracteres del ambiente de trabajo que ejercen mayor influencia en la producción de accidentes laborales.
- Establecer los tipos de carga de trabajo que inciden en el desarrollo de accidentes laborales.
- Determinar los aspectos organizativos del trabajo que inciden sobre la producción de accidentes laborales.
- Conocer las características del trabajador que ejercen mayor influencia en la producción de accidentes laborales.
- Determinar los agentes biológicos a los que se halla expuesto el personal de enfermería y que inciden en la producción de enfermedades profesionales.
- Conocer los agentes químicos a los que se halla mayormente expuesto el personal de enfermería de la institución.
- Describir los tóxicos inhalantes que producen enfermedades profesionales entre el personal de enfermería.
- Describir los agentes físicos que producen enfermedades profesionales entre el personal de enfermería.
- Conocer las enfermedades por contagio a los que se halla expuesto el personal de enfermería.
- Establecer los tipos de insatisfacción que producen enfermedades relacionadas con el trabajo entre el personal de enfermería.

- Conocer los tipos de incentivos de los que carece el personal de enfermería en su ámbito de trabajo.
- Determinar los tipos de conflictos interpersonales que afectan al grupo de enfermería.
- Conocer los trastornos psicosociológicos que afectan al personal de enfermería.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio seleccionado para el presente proyecto, será **descriptivo** o de relevamiento porque permitirá conocer las características y distribución del tema seleccionado, o sea los riesgos laborales que afectan al personal de enfermería del Hospital de Urgencias, del que no se han hallado precedentes. Asimismo, será **transversal prospectivo**, pues se hará un corte en el tiempo ya que ha de llevarse a cabo entre los meses de enero a junio del año 2.006.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Se entiende por **riesgo laboral** a toda probabilidad que tiene un trabajador de sufrir un determinado daño en su salud física o psicológica como consecuencia del trabajo. Dichos daños derivan en **accidentes laborales, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo.**

► Los **accidentes laborales** son acontecimientos súbitos no planeados, sufridos con o por motivo del trabajo y que derivan en lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales. Influyen en los mismos:

- la estructura institucional que es el medio físico y el entorno en el que desarrolla su actividad el agente (estructura edilicia, instalaciones eléctricas y de equipamiento y equipos de protección personal).

- Carga de trabajo que es la medida de exigencia que impone la tarea y que debe soportar el trabajador (de naturaleza física o mental).
- Organización del trabajo: es la modalidad en que el trabajo se desarrolla y que puede adoptar diferentes matices (diseño de la tarea, definición de roles, trabajo rutinario, excesivo, individualizado).
- Factores humanos: tienen que ver con las características del trabajador y su desempeño en el lugar de trabajo. Influyen diversos aspectos (interés por el trabajo, concentración en la tarea, actitud hacia el trabajo (omisión de ordenes impartidas, imprudencia, negligencia), capacitación especial y experiencia sumado a las limitaciones para la tarea, de naturaleza física o psicológica.

► **Las enfermedades profesionales** son las contraídas por el trabajo, ante la constante exposición del trabajador a agentes nocivos. Las mismas están determinadas:

- Por exposición a agentes biológicos (sangre, orina, exhudados)
- Por exposición a agentes químicos (gases, ácidos)
- Por exposición a agentes físicos (radiaciones, calor)
- Por inhalación de tóxicos (éteres).
- Por contagio (TBC, hepatitis, enfermedades bronquiales)

► **Las enfermedades relacionadas con el trabajo** son las patologías influídas por el trabajo pero no determinadas por él. Entre las mismas, se encuentran:

- La insatisfacción (de orden personal o laboral)
- La desmotivación (falta de incentivos monetarios o personales)
- Los conflictos interpersonales (deficiencia en la comunicación con superiores, pares y con el resto del equipo de salud)
- Los trastornos psicosociológicos (determinados por la ansiedad, el estrés y la fatiga)

ESQUEMA DE VARIABLES

- **RIESGOS LABORALES**
  - Accidentes laborales derivados de la estructura hospitalaria
    - Estructura institucional
      - * estructura edilicia
      - * instalaciones eléctricas y equipamiento
      - * equipos de protección personal
    - Carga de trabajo
      - * carga mental
      - * carga física
    - Organización del trabajo
      - * diseño en la tarea
      - * definición de roles
      - * trabajo rutinario
      - * trabajo acelerado
      - * trabajo individualizado
  - Accidentes laborales por factores humanos
    - Características del trabajador
      - * interés por el trabajo
      - * concentración en la tarea
      - * actitud hacia el trabajo
      - * capacitación especial
      - * experiencia
      - * limitaciones físicas para la tarea
      - * limitaciones psicofísicas para la tarea

- **RIESGOS LABORALES**
  - Enfermedades profesionales
    - Por exposición a agentes biológicos
      - * orina
      - * sangre
      - * exhudados
    - Por exposición a agentes químicos
      - * gases
      - * ácidos
    - Por exposición a agentes físicos
      - * radiaciones
      - * calor
    - Por inhalación de tóxicos
      - * éteres
    - Por contagio
      - * TBC
      - * hepatitis
      - * pulmonares-bronquiales
  - Enfermedades relacionadas con el trabajo
    - Insatisfacción
      - * insatisfacción personal
      - * insatisfacción laboral
    - Desmotivación
      - * falta de incentivos monetarios
      - * falta de incentivos personales
    - Conflictos interpersonales
      - * conflicto con superiores
      - * conflicto con pares
      - * conflicto con resto equipo
    - Trastornos psicosociológicos
      - * fatiga
      - * ansiedad
      - * estrés

UNIVERSO

Como población en estudio, se considerará la totalidad de agentes que componen el plantel de enfermería del Hospital de Urgencias.

Dicho plantel se halla conformado de la siguiente forma:

- 108 agentes.
- 100 del área operativa y 8 que pertenecen al nivel de conducción.
- La totalidad de los que componen el nivel de conducción son profesionales, de planta permanente, con una edad promedio de 45 años y con una antigüedad promedio de 25 años. Tan sólo uno de ellos es varón.
- Del área operativa, el 25% son profesionales y el 87% son mujeres. El 58,3% son de planta permanente y el 41,7% son personal contratado. El 14% del plantel se halla cumpliendo "tareas livianas" debido a la discapacidad laboral declarada en distintos grados. Dichas tarea livianas, tienen entre sus especiales connotaciones, el no contacto con pacientes. De ese 14%, el 71% son auxiliares y el 85% son mujeres. El 57% de los mismos, registra edades superiores a los 50 años y coincide con ser el grupo de mayor antigüedad (más de 25 años) dentro de la Institución. Del resto del plantel, el 15% registra carpetas médicas prolongadas catalogadas como psiquiátricas y el 17 % de la totalidad del plantel de enfermería se halla con carpeta médica por enfermedades laborales.
- El área operativa realiza turnos rotativos de trabajo, con un promedio de entre 120-140 hs mensuales en turnos diurnos de siete horas (turnos mañana y tarde) y con un régimen de 140 hs mensuales para el turno noche de 10 hs por jornada.

- Dicha rotatividad, no contempla distinciones de formación, edad, género, antigüedad o cualquier otro aspecto. Al momento de la realización del presente proyecto, el nivel de absentismo se halla elevado a casi el 45% de la totalidad del plantel de enfermería.

- Considerando que se trata de una población cuantificable, limitada y de tipo finita ya que pueden ser físicamente listados, no se trabajará con muestra.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Fuentes

Se utilizarán fuentes primarias pues los datos se obtendrán directamente del contacto con los sujetos de estudio.

Técnica

Se utilizará la encuesta en su modalidad de entrevista.

Instrumento

Se confeccionó una cédula de entrevista, la que consta de tres partes a saber: *título* que contiene la referencia al tema de investigación "riegos laborales a los que se halla expuesto el personal de enfermería del Hospital de Urgencias"; *identificaciones*, en la que se asientan los datos del personal encuestado y *cuerpo central* que contiene las preguntas abiertas y cerradas.

Se realizaron tres pruebas piloto con personal de enfermería de otras instituciones con características similares a los sujetos en estudio a efectos de probar la idoneidad de dicho instrumento y su aplicabilidad. *(ver anexos III, IV y V).*

Tras las correcciones pertinentes, se procede a constituir la cédula de entrevista, conformada por 33 preguntas elaboradas según un orden lógico *(ver anexo VI).*

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos, se volcarán los mismos en dos tablas maestras de diferente contenido:

► en la primera tabla, se plasmarán la información de las características personales de los sujetos que componen el universo objeto de estudio.*(ver anexo VII).*

► en una segunda tabla, se establecerán las diversas variables que se estudiarán, dentro de las que se determinarán las distintas categorías de datos.*(ver anexo VIII).* Dichas variables con sus respectivas categorías quedarán establecidas como se detalla a continuación:

- Estructura institucional: estructura edilicia, instalaciones eléctricas, equipamiento y equipos de protección personal.

- Carga de trabajo: carga mental y carga física.

- Organización del trabajo: diseño de la tarea, definición de roles, trabajo rutinario, trabajo acelerado, trabajo individualizado.

- Características del trabajador: interés por el trabajo, concentración en la tarea, actitud hacia el trabajo, capacitación especial, experiencia, limitaciones físicas para la tarea, limitaciones psicofísicas para la tarea.

- Exposición a agentes biológicos: orina, sangre, exhudados.
- Exposición a agentes químicos: gases y ácidos.
- Inhalación de tóxicos: éteres.
- Exposición a agentes físicos: radiaciones, calor.
- Enfermedades por contagio: TBC, hepatitis, pulmonares-bronquiales.
- Insatisfacción: de naturaleza personal y laboral.
- Desmotivación: falta de incentivos monetarios o personales.
- Conflictos interpersonales: con superiores, con pares o con el resto del equipo de salud.
- Trastornos psicosociológicos: fatiga, estrés y ansiedad.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos sobre las características personales de los sujetos que componen el universo en estudio y de las diversas variables comprendidas dentro de los riesgos laborales a los que se expone el personal de enfermería del Hospital de Urgencias, serán presentados en tablas y gráficos en los que se expresarán las frecuencias y los porcentajes observados. *(ver anexos: IX, X, XI, XII y XIII).*

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN:

RECURSOS NECESARIOS Y COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN

RUBRO	CANTIDAD	Precio Unitario en pesos	TOTAL en pesos
Recursos humanos			
Asesor docente de investigac	1	S/C	_____
Encuestadores-investigadores	3	S/C	_____
Especialista en digitalización de informes	1	200	**200,00**
Materiales y equipos			
Fotocopias, ampliaciones, re-ducciones, ploteados.	200	0,60	**120,00**
Archivos de internet, CD'S, dis kettes.	4	1,50	**6,00**
Uso de computadoras	12	1,20	**14,40**
Uso de impresoras	10	0,25	**2,50**
Librería y papelería	50	3,00	**150,00**
Revistas especializadas	5	6,90	**34,50**
Bibliografía especializada	5	20,00	**100,00**
Diccionarios enciclopédicos y de sinónimos-antónimos	2	12,00	**24,00**
Movilidad, transportes, taxis.	40	3,00	**120,00**
Comunicaciones: telefonía ce-lular, urbana,interurbana.	20	0,50	**10,00**
Refrigerios varios	40	1,50	**60,00**
Impresión y encuadernación	4	70,00	**280,00**
Imprevistos varios	_____	50,00	**50,00**
Costo total estimado			**1171,40**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2.006

TIEMPOS / ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ETAPA DE EJECUCIÓN						
Preparación de encuestadores						
Recolección de datos						
Procesamiento de datos						
Análisis de datos						
Elaboración de conclusiones						
INFORME						
Redacción del informe						
Corrección						
Mecanografiado-encuadernac.						
Publicación						

BIBLIOGRAFÍA

- **Albanesi de Nasetta, S.** La Enfermería como profesión de riesgo. Vol. XIV. Nº 54. Vertex 2.003-2.004.
- **Antón, M.** 600 Preguntas y Respuestas en Enfermería. Ciencias Básicas. Administración, Ética y Legislación. Fundamentos de Enfermería. Ed. Masson. 1º Ed. 2.000.
- **Antón, M.** Enfermería: Ética y legislación en Enfermería. Ed. Masson. 1º Ed. 2.000.
- **Arque.** 800 Preguntas y Respuestas en Enfermería Hospitalaria. Ed. Masson. 1º Ed. 2.000.
- **Ayuso, J.** Trastornos de angustia. Barcelona. Martínez Roca. 2.000.
- **Benavides, Carlos.** Glosario de prevención de riesgos laborales. Ed. Masson. 1º Ed. 1.998.
- **Benavides, Carlos.** Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Ed. Masson. 2º Ed. 2.000.
- **Bertoldi de Fourcade, M.** Clases de Derecho Civil. Advocatus. Córdoba. 1.999.
- **Bueres, A.** Código Civil Comentado. Tomo 2 A. Hammurabi. Buenos Aires. 2.000.
- **Calzón, B.** Remedios contra la fatiga informativa. A.M.V. Ediciones. Madrid. 2.000.
- **Carbello, A.** Autoevaluación en Enfermería. Enfermería psicosocial. Ed. Olalla. 1.996.
- **Chiavenatto, Adalberto.** Administración de Recursos Humanos. Ed. Mc Graw Hill. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 2.001.
- **Cuenca Alvarez, R.** Introducción a la Prevención de riesgos laborales de origen psicosocial. INSHT. 1.996.
- **De la Sota, Aparicio.** Prevención de riesgos laborales. Ed. Paraninfo. 1º Ed. 2.001.

- **Escriba, V.** El trabajo y la salud en Enfermería en la Comunidad Hospitalaria Valenciana. 1.998.
- **Estrucplan**. Accidentología. Accidentes de trabajo. www.estrucplan.com.ar. Junio. 2.005.
- **Fornés, J.** Estrés laboral en el personal de Enfermería: causas, emociones y posibles predoctores. Palma de Mallorca. 1.999.
- **García, E.** Búsqueda bibliográfica en Enfermería y otras Ciencias de la Salud. Ed. Universidad de Alicante. 2.001.
- **Gestal.** Riesgos laborales del personal sanitario. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. 3º Ed. 2.003.
- **Gobierno de la Provincia de Córdoba.** Agencia Córdoba Ciencia. www.cba.gov.ar . Servicio de Seguridad e Higiene Ambiental. 2.002
- **González, M.** Hacia la asignación equitativa de los recursos federales para la salud. Fundación Observatorio para la Salud. México Salud. 2.000
- **Horton, R.** The uses of error. Lancet 1.999.
- **Infoleg Resultados**. www.infoleg.mecon.gov.ar . Consulta de Normas del Boletín Oficial. 2.000.
- **Janaina, Camilo.** Manual de Seguridad e Higiene Laboral. Ed. Limusa-Noriega. México. 2.000.
- **Javier Labrador, F.** El estrés: nuevas técnicas para su control. Edit Grupo Correo de Comunicación. 1.999
- **Malvárez, S.** Diseño y tipos de investigación empírica. Material didáctico de la Cátedra de Investigación. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. 1.998.
- **Martínez Orozco, M.** Trabajo en Unidades de Alto Riesgo de Enfermería. Enfermería Científica. 2.001.
- **Mc Closkey, Joanne C.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería. CIE. Ed. Elvisier. 3º Ed. 2.004
- **Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos.** Ley 24.557 de Riesgos de Trabajo. Buenos Aires. 1.995.

- **Nogareda Cuixart.** Carga mental en el trabajo hospitalario. INSHT. 1.998.
- **Paterson, R J y Folkman, S.** The stress response and parameters of estressfal situations. Edit. 2.004.
- **Pere Boix Vogel.** La evaluación de riesgos en los lugares de trabajo. INSHT. 1.999.
- **Piña, N.** Cómo hacer una tesis. Cap. I. El proyecto de Investigación. Ediciones del Pilar. Buenos Aires. 2.001.
- **Poder Ejecutivo Presidencia de la Nación.** Decreto 1278/2000, modificatorio de la Ley 24.557. 2.000.
- **Poder Ejecutivo Presidencia de la Nación.** Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo nº 19.587. Buenos Aires. 1.972.
- **Presidencia de la Nación.** Decreto nº 1.338/1.996 modificatorio de la Ley 24.557 y de la Ley 19.587. Buenos Aires. 1.996.
- **Revichi Da y Col.** Organizacional Characteristics Occupational Stress and Mental in Nurses. Nueva York. 2.003.
- **Rigol S.** Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica. Ed. Masson. 2º Ed. 2.003.
- **Rojas, E.** La ansiedad: cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. Madrid: Ediciones Temas de Hoy. 2.000
- **Rubio Moreno.** Gestión de la prevención de riesgos laborales. Ed. Díaz de Santos. 1º Ed. 2.002.
- **Superintendencia de Riesgos de Trabajo.** www.srt.gov.ar . Creación y objetivos.
- **Tazóni Ansola.** Enfermería: Ciencia psicosocial. Ed. Masson. 1º Ed. 2.000.
- **Vallespinos, G.** Responsabilidad Civil. Advocatus. Córdoba. 1.999.
- **Vaquero, E.** Prevención de riesgos laborales. Seguridad, Higiene y Ergonomía. Ed. Pirámide. 1º Ed. 1.999.
- **Wolfberg, E.** Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud: alertas y recursos. Revista de la Organización de Psiquiatría. Vol. XIV. Nº 54. Ed. Polemos. Vertex 2.003-2.004.

ANEXO I

LEY DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

LEY Nº 19.587

Bs. As., 21/4/72

EN uso de las atribuciones conferidas por el artículo 5º del Estatuto de la Revolución Argentina,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º — Las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo se ajustarán, en todo el territorio de la República, a las normas de la presente ley y de las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten.

Sus disposiciones se aplicarán a todos los establecimientos y explotaciones, persigan o no fines de lucro, cualesquiera sean la naturaleza económica de las actividades, el medio donde ellas se ejecuten, el carácter de los centros y puestos de trabajo y la índole de las maquinarias, elementos, dispositivos o procedimientos que se utilicen o adopten.

Art. 2º — A los efectos de la presente ley los términos "establecimiento", "explotación", "centro de trabajo" o "puesto de trabajo" designan todo lugar destinado a la realización o donde se realicen tareas de cualquier índole o naturaleza con la presencia permanente, circunstancial, transitoria o eventual de personas físicas y a los depósitos y dependencias anexas de todo tipo en que las mismas deban permanecer o a los que asistan o concurran por el hecho o en ocasión del trabajo o con el consentimiento expreso o tácito del principal.

El término empleador designa a la persona, física o jurídica, privada o pública, que utiliza la actividad de una o más personas en virtud de un contrato o relación de trabajo.

Art. 3º — Cuando la prestación de trabajo se ejecute por terceros, en establecimientos, centros o puestos de trabajo del dador principal o con maquinarias, elementos o dispositivos por él suministrados, éste será solidariamente responsable del cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

Art. 4º — La higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto:

a) proteger la vida, preservar y mantener la integridad sicofísica de los trabajadores;

b) prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo;

c) estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Art. 5º — A los fines de la aplicación de esta ley considéranse como básicos los siguientes principios y métodos de ejecución:

a) creación de servicios de higiene y seguridad en el trabajo, y de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial;

b) institucionalización gradual de un sistema de reglamentaciones, generales o particulares, atendiendo a condiciones ambientales o factores ecológicos y a la incidencia de las áreas o factores de riesgo;

c) sectorialización de los reglamentos en función de ramas de actividad, especialidades profesionales y dimensión de las empresas;

d) distinción a todos los efectos de esta ley entre actividades normales, penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuros y/o las desarrolladas en lugares o ambientes insalubres;

e) normalización de los términos utilizados en higiene y seguridad, estableciéndose definiciones concretas y uniformes para la clasificación de los accidentes, lesiones y enfermedades del trabajo;

f) investigación de los factores determinantes de los accidentes y enfermedades del trabajo, especialmente de los físicos, fisiológicos y sicológicos;

g) realización y centralización de estadísticas normalizadas sobre accidentes y enfermedades del trabajo como antecedentes para el estudio de las causas determinantes y los modos de prevención;

h) estudio y adopción de medidas para proteger la salud y la vida del trabajador en el ámbito de sus ocupaciones, especialmente en lo que atañe a los servicios prestados en tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuros y/o las desarrolladas en lugares o ambientes insalubres;

i) aplicación de técnicas de corrección de los ambientes de trabajo en los casos en que los niveles de los elementos agresores, nocivos para la salud, sean permanentes durante la jornada de labor;

j) fijación de principios orientadores en materia de selección e ingreso de personal en función de los riesgos a que den lugar las respectivas tareas, operaciones y manualidades profesionales;

k) determinación de condiciones mínimas de higiene y seguridad para autorizar el funcionamiento de las empresas o establecimientos;

l) adopción y aplicación, por intermedio de la autoridad competente, de los medios científicos y técnicos adecuados y actualizados que hagan a los objetivos de esta ley;

m) participación en todos los programas de higiene y seguridad de las instituciones especializadas, públicas y privadas, y de las asociaciones profesionales de empleadores, y de trabajadores con personería gremial;

n) observancia de las recomendaciones internacionales en cuanto se adapten a las características propias del país y ratificación, en las condiciones previstas precedentemente, de los convenios internacionales en la materia;

ñ) difusión y publicidad de las recomendaciones y técnicas de prevención que resulten universalmente aconsejables o adecuadas;

o) realización de exámenes médicos pre-ocupacionales y periódicos, de acuerdo a las normas que se establezcan en las respectivas reglamentaciones.

Art. 6º — Las reglamentaciones de las condiciones de higiene de los ambientes de trabajo deberán considerar primordialmente:

a) características de diseño de plantas industriales, establecimientos, locales, centros y puestos de trabajo, maquinarias, equipos y procedimientos seguidos en el trabajo;

b) factores físicos: cubaje, ventilación, temperatura, carga térmica, presión, humedad, iluminación, ruidos, vibraciones y radiaciones ionizantes;

c) contaminación ambiental: agentes físicos y/o químicos y biológicos;

d) efluentes industriales.

Art. 7º — Las reglamentaciones de las condiciones de seguridad en el trabajo deberán considerar primordialmente:

a) instalaciones, artefactos y accesorios; útiles y herramientas: ubicación y conservación;

b) protección de máquinas, instalaciones y artefactos;

c) instalaciones eléctricas;

d) equipos de protección individual de los trabajadores;

e) prevención de accidentes del trabajo y enfermedades del trabajo;

f) identificación y rotulado de sustancias nocivas y señalamiento de lugares peligrosos y singularmente peligrosos;

g) prevención y protección contra incendios y cualquier clase de siniestros.

Art. 8º — Todo empleador debe adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de higiene y seguridad para proteger la vida y la integridad de los trabajadores, especialmente en lo relativo:

a) a la construcción, adaptación, instalación y equipamiento de los edificios y lugares de trabajo en condiciones ambientales y sanitarias adecuadas;

b) a la colocación y mantenimiento de resguardos y protectores de maquinarias y de todo género de instalaciones, con los dispositivos de higiene y seguridad que la mejor técnica aconseje;

c) al suministro y mantenimiento de los equipos de protección personal;

d) a las operaciones y procesos de trabajo.

Art. 9º — Sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, son también obligaciones del empleador;

a) disponer el examen pre-ocupacional y revisación periódica del personal, registrando sus resultados en el respectivo legajo de salud;

b) mantener en buen estado de conservación, utilización y funcionamiento, las maquinarias, instalaciones y útiles de trabajo;

c) instalar los equipos necesarios para la renovación del aire y eliminación de gases, vapores y demás impurezas producidas en el curso del trabajo;

d) mantener en buen estado de conservación, uso y funcionamiento las instalaciones eléctricas y servicios de aguas potables;

e) evitar la acumulación de desechos y residuos que constituyan un riesgo para la salud, efectuando la limpieza y desinfecciones periódicas pertinentes;

f) eliminar, aislar o reducir los ruidos y/o vibraciones perjudiciales para la salud de los trabajadores;

g) instalar los equipos necesarios para afrontar los riesgos en caso de incendio o cualquier otro siniestro;

h) depositar con el resguardo consiguiente y en condiciones de seguridad las sustancias peligrosas;

i) disponer de medios adecuados para la inmediata prestación de primeros auxilios;

j) colocar y mantener en lugares visibles avisos o carteles que indiquen medidas de higiene y seguridad o adviertan peligrosidad en las maquinarias e instalaciones;

k) promover la capacitación del personal en materia de higiene y seguridad en el trabajo, particularmente en lo relativo a la prevención de los riesgos específicos de las tareas asignadas;

l) denunciar accidentes y enfermedades del trabajo.

Art. 10. — Sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, el trabajador estará obligados a:

a) cumplir con las normas de higiene y seguridad y con las recomendaciones que se le formulen referentes a las obligaciones de uso, conservación y cuidado del equipo de protección personal y de los propios de las maquinarias, operaciones y procesos de trabajo;

b) someterse a los exámenes médicos preventivos o periódicos y cumplir con las prescripciones e indicaciones que a tal efecto se le formulen;

c) cuidar los avisos y carteles que indiquen medidas de higiene y seguridad y observar sus prescripciones;

d) colaborar en la organización de programas de formación y educación en materia de higiene y seguridad y asistir a los cursos que se dictaren durante las horas de labor.

Art. 11. — EL PODER EJECUTIVO NACIONAL dictará los reglamentos necesarios para la aplicación de esta ley y establecerá las condiciones y recaudos según los cuales la autoridad nacional de aplicación podrá adoptar las calificaciones que correspondan, con respecto a las actividades comprendidas en la presente, en relación con las normas que rigen la duración de la jornada de trabajo. Hasta tanto continuarán rigiendo las normas reglamentarias vigentes en la materia.

Art. 12. — Las infracciones a las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones serán sancionadas por la autoridad nacional o provincial que corresponda, según la ley 18.608, de conformidad con el régimen establecido por la ley 18.694.

Art. 13. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

LANUSSE.

Rubens G. San Sebastian.

ANEXO II

<u>LEY Nº 24.557</u>

SOBRE
RIESGOS DEL TRABAJO

TEXTO PUBLICADO EN BOLETÍN OFICIAL DEL 4 DE OCTUBRE DE 1995

Sancionada: Setiembre 13 de 1995.
Promulgada: Octubre 3 de 1995.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

<u>CAPITULO I</u>
OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY

ARTICULO 1º. - Normativa aplicable y objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT).

1. La Prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se regirán por esta LRT y sus normas reglamentarias.

2. Son objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT):
a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo;

b) Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado;

c) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados;

d) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

ARTICULO 2º. - Ámbito de aplicación.

1. Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la LRT:

a) Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;

b) Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado;

c) Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

2. El Poder Ejecutivo nacional podrá incluir en el ámbito de la LRT a:

a) Los trabajadores domésticos;

b) Los trabajadores autónomos;

c) Los trabajadores vinculados por relaciones no laborales; y

d) Los bomberos voluntarios.

ARTICULO 3º. - Seguro obligatorio y autoseguro.

1. Esta LRT rige para todos aquellos que contraten a trabajadores incluidos en su ámbito de aplicación.

2. Los empleadores podrán autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en esta ley, siempre y cuando acrediten con la periodicidad que fije la reglamentación:

a) Solvencia económico-financiera para afrontar las prestaciones de esta ley; y

b) Garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica y las demás previstas en el artículo 20 de la presente ley.

3. Quienes no acrediten ambos extremos deberán asegurarse obligatoriamente en una "Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)" de su libre elección.

4. El Estado nacional, las provincias y sus municipios y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires podrán igualmente autoasegurarse.

CAPITULO II
DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

ARTICULO 4º. - Obligaciones de las partes.

1. Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo.

A tal fin y sin perjuicio de otras actuaciones establecidas legalmente, dichas partes deberán asumir compromisos concretos de cumplir con las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo. Estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva, o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador.

2. Los contratos entre la ART y los empleadores incorporarán un plan de Mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, que indicará las medidas y modificaciones que los empleadores deban adoptar en cada uno de sus establecimientos para adecuarlos a la normativa vigente, fijándose en veinticuatro (24) meses el plazo máximo para su ejecución.

El Poder Ejecutivo nacional regulará las pautas y contenidos del Plan de Mejoramiento, así como el régimen de sanciones.

3. Mientras el empleador se encuentre ejecutando el Plan de Mejoramiento, no podrá ser sancionado por incumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.

4. La ART controlará la ejecución del Plan de Mejoramiento, y está obligada a denunciar los incumplimientos a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

5. Las discrepancias acerca de la ejecución del Plan de Mejoramiento serán resueltas por la SRT.

.

ARTICULO 5°. - Recargo por incumplimientos.

1. Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se hubiere producido como consecuencia de incumplimientos por parte del empleador de la normativa de higiene y seguridad en el trabajo, este deberá pagar al Fondo de Garantía, instituido por el artículo 33 de la presente ley, una suma de dinero cuya cuantía se graduará en función de la gravedad del incumplimiento y cuyo tope máximo será de treinta mil pesos ($ 30.000).

2. La SRT es el órgano encargado de constatar y determinar la gravedad de los incumplimientos, fijar el monto del recargo y gestionar el pago de la cantidad resultante.

CAPITULO III

CONTINGENCIAS Y SITUACIONES CUBIERTAS

ARTICULO 6°. - Contingencias.

1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el in-itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

2. Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por sí la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas resarcibles.

3. Están excluidos de esta ley:

a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo;

b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.

ARTICULO 7°. - Incapacidad Laboral Temporaria.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

2. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:

a) Alta médica;

b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);

c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;

d) Muerte del damnificado.

ARTICULO 8°. - Incapacidad Laboral Permanente.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa.

2. La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66%, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje.

3. El grado de incapacidad laboral permanente, será determinado por las comisiones médicas de esta ley, en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el poder ejecutivo nacional y, ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.

4. El Poder Ejecutivo nacional garantizará, en los supuestos que correspondiese, la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y de la LRT.

ARTICULO 9°. - Carácter provisorio y definitivo de la ILP.

1. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración.

Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo.

2. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria.

ARTICULO 10. - Gran invalidez.

Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida.

CAPITULO IV

PRESTACIONES DINERARIAS

ARTICULO 11. - Régimen legal de las prestaciones dinerarias.

1. Las prestaciones dinerarias de esta ley gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son, además, irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas.

2. Las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria se ajustarán en función de la variación del AMPO definido en la ley 24.241, de acuerdo a la norma reglamentaria.

3. El Poder Ejecutivo nacional se encuentra facultado a mejorar las prestaciones dinerarias establecidas en la presente ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan.

ARTICULO 12. - Ingreso base.

1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.

2. El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenida según el apartado anterior por 30,4.

ARTICULO 13. - Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria.

1. A partir de la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.

La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

El pago de la prestación dineraria deberá efectuarse en el plazo y en la forma establecida en la ley 20.744 (t.o. 1976) para el pago de las remuneraciones a los trabajadores.

2. El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes al sistema de seguridad social, abonando asimismo las asignaciones familiares.

3. Durante el período de Incapacidad Laboral Temporaria, originada en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del apartado 1 del presente artículo.

ARTICULO 14. - Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP).

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al 70% del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes.

2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:

a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 20%, una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Esta suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar $55.000 por el porcentaje de incapacidad;

b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al 20% e inferior al 66%, una Renta Periódica -contratada en los términos de esta ley-, cuya cuantía será igual al 70% del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a las retenciones por aportes previsionales y del sistema nacional del seguro de salud.

ARTICULO 15. - Prestaciones por Incapacidad Permanente Total (IPT).

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al 70% del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes.

Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema previsional.

2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado recibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen previsional al que estuviere afiliado.

El damnificado percibirá, asimismo, en las condiciones que establezca la reglamentación, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional. Su monto se determinará actuarialmente en función del capital integrado por la ART. Este capital equivaldrá a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante y no podrá ser superior a los $55.000.

3. Cuando la Incapacidad Permanente Total no deviniere en definitiva, la ART se hará cargo del capital de recomposición correspondiente, definido en la ley 24.241 (artículo 94) o, en su caso, abonará una suma equivalente al régimen previsional a que estuviese afiliado el damnificado.

ARTICULO 16. - Retorno al trabajo por parte del damnificado.

1. La percepción de prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.

2. El Poder Ejecutivo nacional podrá reducir los aportes y contribuciones al Sistema de Seguridad Social, correspondientes a supuestos de retorno al trabajo de trabajadores con Incapacidad Laboral Permanente.

ARTICULO 17. - Gran invalidez.

1. El damnificado declarado gran inválido percibirá las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT).

2. Adicionalmente, la ART abonará al damnificado una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el valor del AMPO definido por la ley 24.241 (artículo 21), que se extinguirá a la muerte del damnificado.

ARTICULO 18. - Muerte del damnificado.

1. Los derechohabientes accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que estuviera afiliado el damnificado y a la prestación de pago mensual complementaria prevista en el artículo 15 apartado 2.

2. Se consideran derechohabientes a los efectos de esta ley a las personas enumeradas en el artículo 53 de la ley 24.241, quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas.

ARTÍCULO 19. - Contratación de la renta periódica.

1. A los efectos de esta ley se considera renta periódica la prestación dineraria, de pago mensual, contratada entre el beneficiario y una ART o una compañía de seguros de retiro, quienes a partir de la celebración del contrato respectivo, serán las únicas responsables de su pago. El derecho a la renta periódica comienza en la fecha de la declaración del carácter definitivo de la incapacidad permanente parcial y se extingue con la muerte del beneficiario o en la fecha en que se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa.

En el caso de las empresas que no se afilien a una ART, dicha prestación deberá ser contratada con una entidad de seguro de retiro a elección del beneficiario. Esta, a partir de la celebración del contrato respectivo, será la única responsable de su pago.

2. El Poder Ejecutivo nacional fijará la forma y la cuantía de la garantía del pago de la renta periódica en caso de quiebra o liquidación por insolvencia de las compañías de seguros de retiro.

CAPITULO V

PRESTACIONES EN ESPECIE

ARTICULO 20. -

1. Las ART otorgarán a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:

a) Asistencia médica y farmacéutica;

b) Prótesis y ortopedia;

c) Rehabilitación;

d) Recalificación profesional; y

e) Servicio funerario.

2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d).

3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b), y c) del presente artículo, se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a cómo lo determine la reglamentación.

CAPITULO VI
DETERMINACIÓN Y REVISIÓN DE LAS INCAPACIDADES

ARTICULO 21. - Comisiones médicas.

1. Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central creadas por la ley 24.241 (artículo 51), serán las encargadas de determinar:

a) La naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;

b) El carácter y grado de la incapacidad;

c) El contenido y alcances de las prestaciones en especie.

2. Estas comisiones podrán, asimismo, revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y -en las materias de su competencia- resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes.

3. La reglamentación establecerá los procedimientos a observar por y ante las comisiones médicas, así como el régimen arancelario de las mismas.

4. En todos los casos el procedimiento será gratuito para el damnificado, incluyendo traslados y estudios complementarios.

ARTICULO 22. - Revisión de la incapacidad.

Hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad y a solicitud del obligado al pago de las prestaciones o del damnificado, las comisiones médicas efectuarán nuevos exámenes para revisar el carácter y grado de la incapacidad anteriormente reconocidos.

CAPITULO VII
RÉGIMEN FINANCIERO

ARTICULO 23. - Cotización.

1. Las prestaciones previstas en esta Ley a cargo de las ART, se financiarán con una cuota mensual a cargo del empleador.

2. Para la determinación de la base imponible se aplicarán las reglas de la Ley 24.241 (artículo 9), incluyéndose todas las prestaciones que tengan carácter remuneratorio a los fines del SIJP.

3. La cuota debe ser declarada y abonada conjuntamente con los aportes y contribuciones que integran la CUSS. Su fiscalización, verificación y ejecución estará a cargo de la ART.

ARTICULO 24. - Régimen de alícuotas.

1. La Superintendencia de Seguros de la Nación en forma conjunta con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo establecerán los indicadores que las ART habrán de tener en cuenta para diseñar el régimen de alícuotas. Estos indicadores reflejarán la siniestralidad presunta, la siniestralidad efectiva, y la permanencia del empleador en una misma ART.

2. Cada ART deberá fijar su régimen de alícuotas en función del cual será determinable, para cualquier establecimiento, el valor de la cuota mensual.

3. El régimen de alícuotas deberá ser aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

4. Dentro del régimen de alícuotas, la cuota del artículo anterior será fijada por establecimiento.

ARTICULO 25. - Tratamiento impositivo.

1. Las cuotas de artículo 23 constituyen gasto deducible a los efectos del impuesto a las ganancias.

2. Los contratos de afiliación a una ART están exentos de todo impuesto o tributo nacional.

3. El contrato de renta periódica goza de las mismas exenciones impositivas que el contrato de renta vitalicia previsional.

4. Invítase a las provincias a adoptar idénticas exenciones que las previstas en el apartado anterior.

5. Las reservas obligatorias de la ART están exentas de impuestos.

CAPITULO VIII
GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES

ARTICULO 26. - Aseguradoras de Riesgos del Trabajo

1. Con la salvedad de los supuestos del régimen del autoseguro, la gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT estará a cargo de entidades de derecho privado, previamente autorizadas por la SRT, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, denominadas “Aseguradoras de Riesgos del Trabajo” (ART), que reúnan los requisitos de solvencia financiera, capacidad de gestión, y demás recaudos previstos en esta Ley, en la ley 20.091, y en sus reglamentos.

2. La autorización conferida a una ART será revocada:

a) Por las causas y procedimientos previstos en esta ley, en la ley 20.091, y en sus respectivos reglamentos;

b) Por omisión de otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones de esta LRT;

c) Cuando se verifiquen deficiencias graves en el cumplimiento de su objeto, que no sean subsanadas en los plazos que establezca la reglamentación.

3. Las ART tendrán como único objeto el otorgamiento de las prestaciones que establece esta ley, en el ámbito que -de conformidad con la reglamentación- ellas mismas determinen.

4. Las ART podrán, además, contratar con sus afiliados:

a) El otorgamiento de las prestaciones dinerarias previstas en la legislación laboral para los casos de accidentes y enfermedades inculpables; y,

b) La cobertura de las exigencias financieras derivadas de los juicios por accidentes y enfermedades de trabajo con fundamento en leyes anteriores.

Para estas dos operatorias la ART fijará libremente la prima, y llevará una gestión económica y financiera separada de la que corresponda al funcionamiento de la LRT.

Ambas operatorias estarán sometidas a la normativa general en materia de seguros.

5. El capital mínimo necesario para la constitución de una ART será de tres millones de pesos ($3.000.000) que deberá integrarse al momento de la constitución. El Poder Ejecutivo nacional podrá modificar el capital mínimo exigido, y establecer un mecanismo de movilidad del capital en función de los riesgos asumidos.

6. Los bienes destinados a respaldar las reservas de la ART no podrán ser afectados a obligaciones distintas a las derivadas de esta ley, ni aún en caso de liquidación de la entidad.

En este último caso, los bienes serán transferidos al Fondo de Reserva de la LRT.

7. Las ART deberán disponer, con carácter de servicio propio o contratado, de la infraestructura necesaria para proveer adecuadamente las prestaciones en especie previstas en esta ley. La contratación de estas prestaciones podrá realizarse con las obras sociales.

ARTICULO 27. - Afiliación.

1. Los empleadores no incluidos en el régimen de autoseguro deberán afiliarse obligatoriamente a la ART que libremente elijan, y declarar las altas y bajas que se produzcan en su plantel de trabajadores.

2. La ART no podrá rechazar la afiliación de ningún empleador incluido en su ámbito de actuación.

3. La afiliación se celebrará en un contrato cuya forma, contenido, y plazo de vigencia determinará la SRT.

4. La renovación del contrato será automática, aplicándose el Régimen de Alícuotas vigente a la fecha de la renovación.

5. La rescisión del contrato de afiliación estará supeditada a la firma de un nuevo contrato por parte del empleador con otra ART o a su incorporación en el régimen de autoseguro.

ARTICULO 28.- Responsabilidad por omisiones.

1. Si el empleador no incluido en el régimen de autoseguro omitiera afiliarse a una ART, responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en esta ley.

2. Si el empleador omitiera declarar su obligación de pago o la contratación de un trabajador, la ART otorgará las prestaciones, y podrá repetir del empleador el costo de estas.

3. En el caso de los apartados anteriores el empleador deberá depositar las cuotas omitidas en la cuenta del Fondo de Garantía de la LRT.

4. Si el empleador omitiera -total o parcialmente- el pago de las cuotas a su cargo, la ART otorgará las prestaciones, y podrá ejecutar contra el empleador las cotizaciones adeudadas.

ARTICULO 29. - Insuficiencia patrimonial.

Declarada judicialmente la insuficiencia patrimonial del empleador no asegurado, o en su caso autoasegurado, para asumir las obligaciones a su cargo, las prestaciones serán financiadas por la SRT con cargo al Fondo de Garantía de la LRT.

La insuficiencia patrimonial del empleador será probada a través del procedimiento sumarísimo previsto para las acciones meramente declarativas conforme se encuentre regulado en las distintas jurisdicciones donde la misma deba acreditarse.

ARTICULO 30. - Autoseguro.

Quienes hubiesen optado por el régimen de autoseguro deberán cumplir con las obligaciones que esta ley pone a cargo del empleador y a cargo de las ART, con la excepción de la afiliación, el aporte al Fondo de Reserva de la LRT y toda otra obligación incompatible con dicho régimen.

CAPITULO IX

DERECHOS, DEBERES Y PROHIBICIONES

ARTICULO 31. - Derechos, deberes y prohibiciones.

1. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo:

a) Denunciarán ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento;

b) Tendrán acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la LRT;

c) Promoverán la prevención, informando a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo acerca de los planes y programas exigidos a las empresas;

d) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento;

e) Informarán a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances, de su régimen de alícuotas, y demás elementos que determine la reglamentación;

f) No podrán fijar cuotas en violación a las normas de la LRT, ni destinar recursos a objetos distintos de los previstos por esta ley;

g) No podrán realizar exámenes psicofísicos a los trabajadores, con carácter previo a la celebración de un contrato de afiliación.

2) Los empleadores:

a) Recibirán información de la ART respecto del régimen de alícuotas y de las prestaciones, así como asesoramiento en materia de prevención de riesgos;

b) Notificarán a los trabajadores acerca de la identidad de la ART a la que se encuentren afiliados;

c) Denunciarán a la ART y a la SRT los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos;

d) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento;

e) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento.

3. Los trabajadores:

a) Recibirán de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas;

b) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento, así como con las medidas de recalificación profesional;

c) Informarán al empleador los hechos que conozcan relacionados con los riesgos del trabajo;

d) Se someterán a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación;

e) Denunciarán ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran.

ARTICULO 32. - Sanciones.

1. El incumplimiento por parte de los empleadores autoasegurados, de las ART y de compañías de seguros de retiro de las obligaciones a su cargo, será sancionado con una multa de 20 a 2.000 AMPOs (Aporte Medio Previsional Obligatorio), si no resultare un delito mas severamente penado.

2. El incumplimiento de los empleadores autoasegurados, de las ART y de las compañías de seguros de retiro de las prestaciones establecidas en el artículo 20, apartado 1 inciso a), (Asistencia médica y farmacéutica), será reprimido con la pena prevista en el articulo 106 del Código Penal.

3. Si el incumplimiento consistiera en la omisión de abonar las cuotas o declarar su pago, el empleador será sancionado con prisión de seis meses a cuatro años.

4. El incumplimiento del empleador autoasegurado, de las ART y de las compañías de seguros de retiro de las prestaciones dinerarias a su cargo, o de los aportes a los fondos creados por esta ley será sancionado con prisión de dos a seis años.

5. Cuando se trate de personas jurídicas la pena de prisión se aplicará a los directores, gerentes, síndicos, miembros del consejo de vigilancia, administradores, mandatarios o representantes que hubiesen intervenido en el hecho punible.

6. Los delitos tipificados en los apartados 3 y 4 del presente artículo se configurarán cuando el obligado no diese cumplimiento a los deberes aludidos dentro de los quince días corridos de intimado a ello en su domicilio legal.

7. Será competente para entender en los delitos previstos en los apartados 3 y 4 del presente artículo la justicia federal.

CAPITULO X

FONDO DE GARANTÍA DE LA LRT

ARTICULO 33. - Creación y recursos

1. Créase el Fondo de Garantía de la LRT con cuyos recursos se abonarán las prestaciones en caso de insuficiencia patrimonial del empleador, judicialmente declarada.

2. Para que opere la garantía del apartado anterior, los beneficiarios o la ART en su caso, deberán realizar las gestiones indispensables para ejecutar la sentencia y solicitar la declaración de insuficiencia patrimonial en los plazos que fije la reglamentación.

3. El Fondo de Garantía de la LRT será administrado por la SRT y contará con los siguientes recursos:

a) Los previstos en esta ley, incluido el importe de las multas por incumplimiento de las normas sobre daños del trabajo y de las normas de higiene y seguridad;

b) Una contribución a cargo de los empleadores privados autoasegurados, a fijar por el Poder Ejecutivo nacional, no inferior al aporte equivalente al previsto en el artículo 34.2;

c) Las cantidades recuperadas por la SRT de los empleadores en situación de insuficiencia patrimonial;

d) Las rentas producidas por los recursos del Fondo de Garantía de la LRT, y las sumas que le transfiera la SRT;

e) Donaciones y legados.

4. Los excedentes del fondo, así como también las donaciones y legados al mismo, tendrán como destino único apoyar las investigaciones, actividades de capacitación, publicaciones y campañas publicitarias que tengan como fin disminuir los impactos desfavorables en la salud de los trabajadores. Estos fondos serán administrados y utilizados en las condiciones que prevea la reglamentación.

CAPITULO XI

FONDO DE RESERVA DE LA LRT

ARTICULO 34. - Creación y recursos.

1. Créase el Fondo de Reserva de la LRT con cuyos recursos se abonarán o contratarán las prestaciones a cargo de la ART que éstas dejaran de abonar como consecuencia de su liquidación.

2. Este fondo será administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, y se formará con los recursos previstos en esta ley, y con un aporte a cargo las ART cuyo monto será anualmente fijado por el Poder Ejecutivo nacional.

CAPITULO XII

ENTES DE REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA LRT

ARTICULO 35. - Creación.

Créase la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. La SRT absorberá las funciones y atribuciones que actualmente desempeña la Dirección Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo.

ARTICULO 36. - Funciones.

1. La SRT tendrá las funciones que esta ley le asigna y, en especial, las siguientes:

a) Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo pudiendo dictar las disposiciones complementarias que resulten de delegaciones de esta ley o de los Decretos reglamentarios;

b) Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART;

c) Imponer las sanciones previstas en esta ley;

d) Requerir la información necesaria para el cumplimiento de sus competencias, pudiendo peticionar órdenes de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública;

e) Dictar su reglamento interno, administrar su patrimonio, gestionar el Fondo de Garantía, determinar su estructura organizativa y su régimen interno de gestión de recursos humanos;

f) Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registrarán los datos identificatorios del damnificado y su empresa, época del infortunio, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas, y además, deberá elaborar índices de siniestralidad;

g) Supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas.

2. La Superintendencia de Seguros de la Nación tendrá las funciones que le confieren esta ley, la ley 20.091, y sus reglamentos.

ARTICULO 37. - Financiamiento.

1. Los gastos de funcionamiento de los entes de supervisión se atenderán con la tasa prevista en la ley 20.091 (artículo 81), aplicada sobre las cuotas mensuales que el empleador paga a las ART.

2. Facúltase al Poder Ejecutivo nacional a reasignar las partidas presupuestarias correspondientes con el fin de proveer a la SRT del equipamiento y presupuesto necesario para el presente ejercicio.

ARTICULO 38. - Autoridades y régimen de personal.

1. Un superintendente, designado por el Poder Ejecutivo nacional previo proceso de selección, será la máxima autoridad de la SRT.

2. La remuneración del superintendente y de los funcionarios superiores del organismo serán fijadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación.

3. La relaciones del personal con la SRT se regirán por la legislación laboral.

CAPITULO XIII
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR

ARTICULO 39. - Responsabilidad civil.

1. Las prestaciones de esta ley eximen a los empleadores de toda responsabilidad civil, frente a sus trabajadores y a los derechohabientes de éstos, con la sola excepción de la derivada del artículo 1072 del Código Civil.

2. En este caso, el damnificado o sus derechohabientes podrá reclamar la reparación de los daños y perjuicios, de acuerdo a las normas del Código Civil.
3. Sin perjuicio de la acción civil del párrafo anterior el damnificado tendrá derecho a las prestaciones de esta ley a cargo de las ART o de los autoasegurados.
4. Si alguna de las contingencias previstas en el artículo 6° de esta ley hubieran sido causadas por un tercero, el damnificado o sus derechohabientes podrán reclamar del responsable la reparación de los daños y perjuicios que pudieren corresponderle de acuerdo con las normas del Código Civil, de las que se deducirá el valor de las prestaciones que haya percibido o deba recibir de la ART o del empleador autoasegurado.

5. En los supuestos de los apartados anteriores, la ART o el empleador autoasegurado, según corresponda, están obligados a otorgar al damnificado o a sus derechohabientes la totalidad de las prestaciones prescriptas en esta ley, pero podrán repetir del responsable del daño causado el valor de las que hubieran abonado, otorgado o contratado.

CAPITULO XIV
ÓRGANO TRIPARTITO DE PARTICIPACIÓN

ARTICULO 40. - Comité Consultivo Permanente.
1. Créase el Comité Consultivo Permanente de la LRT, integrado por cuatro representantes del Gobierno, cuatro representantes de la CGT, cuatro representantes de las organizaciones de empleadores, dos de los cuales serán designados por el sector de la pequeña y mediana empresa, y presidido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la Nación.
El Comité aprobará por consenso su reglamento interno, y podrá proponer modificaciones a la normativa sobre riesgos del trabajo y al régimen de higiene y seguridad en el trabajo.

2. Este Comité tendrá funciones consultivas en las siguientes materias:

a) reglamentación de la ley;

b) Listado de enfermedades profesionales;

c) Tabla de evaluación de las incapacidades laborales;

d) Determinación del alcance de las prestaciones en especie;

e) Acciones de prevención de los riesgos del trabajo;

f) Indicadores determinantes de la solvencia económica financiera de las empresas que pretendan autoasegurarse;

g) Definición del cronograma de etapas de las prestaciones dinerarias;

i) determinación de las pautas y contenidos del plan de mejoramiento.

3. En las materias indicadas, la autoridad de aplicación deberá consultar al comité con carácter previo a la adopción de las medidas correspondientes.

Los dictámenes del comité en relación con los incisos b), c) d) y f) del punto anterior, tendrán carácter vinculante.

En caso de no alcanzar unanimidad, la materia en consulta será sometida al arbitraje del Presidente del Comité Consultivo Permanente de la LRT previsto en el inciso 1, quien laudará entre las propuestas elevadas por los sectores representados.

El listado de enfermedades profesionales deberá confeccionarse teniendo en cuenta la causa directa de la enfermedad con las tareas cumplidas por el trabajador y por las condiciones medio ambientales de trabajo.

CAPITULO XV

NORMAS GENERALES Y COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 41. - Normas aplicables.

1. En las materias no reguladas expresamente por esta ley, y en cuanto resulte compatible con la misma, será de aplicación supletoria la ley 20.091.

2. No es aplicable al régimen de esta ley, el artículo 188 de la ley 24.241.

ARTICULO 42. - Negociación colectiva.

La negociación colectiva laboral podrá:

a) Crear Aseguradoras de Riesgos de Trabajo sin fines de lucro, preservando el principio de libre afiliación de los empleadores comprendidos en el ámbito del Convenio Colectivo de Trabajo;

b) Definir medidas de prevención de los riesgos derivados del trabajo y de mejoramiento de las condiciones de trabajo.

ARTICULO 43. - Denuncia.

1. El derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo.

2. La reglamentación determinará los requisitos de esta denuncia.

ARTICULO 44. - Prescripción.

1. Las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral.

2. Prescriben a los 10 (diez) años a contar desde la fecha en que debió efectuarse el pago, las acciones de los entes gestores y de los de la regulación y supervisión de esta ley, para reclamar el pago de sus acreencias.

ARTICULO 45. - Situaciones especiales.

Encomiéndase al Poder Ejecutivo de la Nación el dictado de normas complementarias en materia de:

a) Pluriempleo;

b) Relaciones laborales de duración determinada y a tiempo parcial;

c) Sucesión de siniestros; y

d) Trabajador jubilado o con jubilación postergada.

Esta facultad está restringida al dictado de normas complementarias que hagan a la aplicación y cumplimiento de la presente ley.

ARTICULO 46. - Competencia judicial.

1. Las resoluciones de las comisiones médicas provinciales serán recurribles y se sustanciarán ante el juez federal con competencia en cada provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios, o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador.

La comisión Médica Central sustanciará los recursos por el procedimiento que establezca la reglamentación.

Las resoluciones que dicte el juez federal con competencia en cada provincia y las que dicte la Comisión Médica Central serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Todas las medidas de prueba, producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste.

2. Para la acción derivada del artículo 1072 del Código Civil en la Capital Federal será competente la justicia civil.

Invítase a las provincias para que determinen la competencia en esta materia según el criterio establecido precedentemente.

3. El cobro de cuotas, recargos e intereses adeudados a las ART así como las multas, contribuciones a cargo de los empleadores privados autoasegurados y aportes de las ART, se harán efectivos por la vía del apremio regulado en los códigos procesales civiles y comerciales de cada jurisdicción, sirviendo de suficiente título ejecutivo el certificado de deuda expedido por la ART o por la SRT.

En la Capital Federal se podrá optar por la justicia nacional con competencia en lo laboral o por los juzgados con competencia en lo civil o comercial.
En las provincias serán los tribunales con competencia civil o comercial.

ARTICULO 47 - Concurrencia

1. Las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechohabientes, según el caso, por la ART a la que se hayan efectuado o debido efectuarse las cotizaciones a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Cuando la contingencia se hubiera originado en un proceso desarrollado a través del tiempo y en circunstancias tales que se demostrara que hubo cotización o hubiera debido haber cotización a diferentes ART; la ART obligada al pago según el párrafo anterior podrá repetir de las restantes los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas a los pagos efectuados, en la proporción en la que cada una de ellas sea responsable conforme al tiempo e intensidad de exposición al riesgo.

Las discrepancias que se originen en torno al origen de la contingencia y las que pudieran plantearse en la aplicación de los párrafos anteriores, deberán ser sometidas a la SRT.
2. Cuando la primera manifestación invalidante se produzca en circunstancias en que no exista ni deba existir cotización a una ART las prestaciones serán otorgadas, abonadas, o contratadas por la última ART a la que se hayan efectuado o debido efectuarse las cotizaciones y en su caso serán de aplicación las reglas del apartado anterior.

ARTICULO 48 - Fondos de garantía y de reserva.

1. Los fondos de garantía y de reserva se financiarán exclusivamente con los recursos previstos por la presente ley. Dichos recursos son inembargables frente a beneficiarios y terceros.
2. Dichos fondos no formarán parte del presupuesto general de la administración nacional.

ARTICULO 49 - Disposiciones adicionales y finales.

DISPOSICIONES ADICIONALES

PRIMERA: Modificación de la ley 20.744

Sustitúyese el artículo 75 de la ley 20.744 por el siguiente texto:
1. El empleador está obligado a observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo, y a hacer observar las pausas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en el ordenamiento legal.
2. Los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales, dando lugar únicamente a las prestaciones en ellas establecidas.

SEGUNDA: Modificaciones a la ley 24.241

Sustitúyese el artículo 177 de la ley 24.241 por el siguiente texto:
El seguro del artículo anterior sólo podrá ser celebrado por las entidades aseguradoras que limiten en forma exclusiva su objeto a esta cobertura y a las prestaciones de pago periódico previstas en la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

Tales entidades podrán operar en otros seguros de personas, que resulten complementarios de las coberturas de seguros de retiro, deberán estar autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, y su razón social deberá contener la expresión ¨seguros de retiro¨.

TERCERA: Modificaciones a la ley 24.028

Reemplázase el primer párrafo del artículo 15 de la ley 24.028 por el siguiente:

El trabajador que sufra un daño psicofísico por el hecho o en ocasión del trabajo durante el tiempo que estuviese a disposición del empleador, deberá -previo al inicio de cualquier acción judicial- denunciarlo, a fin de iniciar el procedimiento administrativo obligatorio de conciliación, ante la autoridad administrativa del trabajo. Los jueces no darán traslado de las demandas que no acrediten el cumplimiento de esta obligación.

CUARTA: Compañías de seguros.

1. Las aseguradoras que a la fecha de promulgación de esta ley se encuentren operando en la rama de accidentes de trabajo podrán:

a) Gestionar las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT, siendo sujeto, exclusivamente en lo referente a los riesgos del trabajo, de idénticos derechos y obligaciones que las ART, a excepción de la posibilidad de contratar con un beneficiario una renta periódica, de la obligación de tener objeto único y las exigencias de capitales mínimos. En este último caso, serán de aplicación las normas que rigen la actividad aseguradora general. Recibirán además igual tratamiento impositivo que las ART.

Los bienes que respalden las reservas derivadas de esta operatoria estarán sujetos al régimen de esta LRT, deberán ser registrados y expresados separadamente de los correspondientes al resto de sus actividades, y no podrán ser afectados al respaldo de otros compromisos.

En caso de liquidación, estos bienes serán transferidos al fondo de Reserva de la LRT y no podrán ser afectados por créditos o acciones originados en otras operatorias.
b) Convenir con una ART la transferencia de la totalidad de los siniestros pendientes como consecuencia de esa operatoria, a la fecha que determine la Superintendencia de Seguros de la Nación debiendo, en tal caso ceder igualmente los activos que respalden la totalidad de dichos pasivos.

QUINTA: Contingencias anteriores.

1. Las contingencias que sean puestas en conocimiento del empleador con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley darán derecho únicamente a las prestaciones de la LRT, aún cuando la contingencia fuera anterior, y siempre que no hubiere prescripto el derecho conforme a las normas de esta ley.

2. En este supuesto el otorgamiento de las prestaciones estará a cargo de la ART a la que el empleador se encuentre afiliado, a menos que hubiere optado por el régimen de autoseguro o que la relación laboral con el damnificado se hubiere extinguido con anterioridad a la afiliación del empleador a la ART.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Esta LRT entrará en vigencia una vez que el comité consultivo permanente apruebe por consenso el listado de enfermedades profesionales y la tabla de evaluación de incapacidades.

Tal aprobación deberá producirse dentro de los 180 días desde la promulgación de esta ley.
Hasta tanto el comité consultivo permanente se expida, el Poder Ejecutivo nacional se encuentra facultado por única vez y con carácter provisorio a dictar una lista de enfermedades y la tabla de evaluación de incapacidades.

SEGUNDA:
1. El régimen de prestaciones dinerarias previsto en esta ley entrará en vigencia en forma progresiva. Para ello se definirá un cronograma integrado por varias etapas previendo alcanzar el régimen definitivo dentro de los tres años siguientes a partir de la vigencia de esta ley.
2. El paso de una etapa a la siguiente estará condicionado a que la cuota promedio a cargo de los empleadores asegurados permanezca por debajo del 3% de la nómina salarial. En caso que este supuesto no se verifique se suspenderá transitoriamente la aplicación del cronograma hasta tanto existan evidencias de que el tránsito entre una etapa a otra no implique superar dicha meta de costos.
3. Durante la primera etapa el régimen de prestaciones dinerarias correspondiente a la incapacidad permanente parcial será el siguiente:

Para el caso en que el porcentaje de incapacidad permanente fuera igual o superior al 50% e inferior al 66% y mientras dure la situación de provisionalidad , el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al porcentaje de incapacidad multiplicado por el 55% del valor mensual del ingreso base, con más las asignaciones familiares correspondientes. Una vez finalizada la etapa de provisionalidad se abonará una renta periódica cuyo monto será igual al porcentaje de incapacidad multiplicado por el 55% del valor mensual del ingreso base, con más las asignaciones familiares correspondientes. En ningún caso el valor actual esperado de la renta periódica en esta primera etapa podrá ser superior a $ 55.000. Este límite se elevará automáticamente a $ 110.000, cuando el Comité Consultivo Permanente resuelva el paso de la primera etapa a la siguiente.

En el caso de que el porcentaje de incapacidad sea inferior al 50% se abonará una indemnización de pago único cuya cuantía será igual a 43 veces el valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por el coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Esa suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar 55.000 por el porcentaje de incapacidad.

TERCERA:

1. La LRT no será de aplicación a las acciones judiciales iniciadas con anterioridad a su vigencia salvo lo dispuesto en el apartado siguiente.
2. Las disposiciones adicionales primera y tercera entrarán en vigencia en la fecha de promulgación de la presente ley.

3. A partir de la vigencia de la presente ley, deróganse la ley 24.028, sus normas complementarias y reglamentarias y toda otra norma que se oponga a la presente.

ARTICULO 50 - Sustitúyese el artículo 51 de la ley 24.241 por el siguiente:

ARTICULO 51: Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central estarán integradas por cinco (5) médicos que serán designados: tres (3) por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y dos (2) por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los que serán seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes. Contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo.

Los gastos que demande el funcionamiento de las comisiones serán financiados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, en el porcentaje que fije la reglamentación.

Como mínimo funcionará una comisión médica en cada provincia y otra en la ciudad de Buenos Aires.

ARTICULO 51 - Comuníquese al Poder Ejecutivo. - ALBERTO R. PIERRI. - CARLOS F- RUCKAUF. - Esther H. Pereyra Arandía de Pérez Pardo. - Edgardo Piuzzi.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TRECE DIAS DEL MES DE SETIEMBRE DEL AÑO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO.

Decreto 535/95

Bs. As., 3/10/95

POR TANTO:

Téngase por Ley de la Nación N° 24.557 cúmplase, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. - RUCKAUF. - Eduardo Bauzá. - José A. Caro Figueroa.

ANEXO III

ENCUESTA SOBRE RIESGOS LABORALES

PRUEBA PILOTO Nº 1

INTRODUCCIÓN

La presente entrevista reviste carácter anónimo. Los datos que Ud aporte serán absolutamente confidenciales y serán utilizados a los fines de conocer las problemáticas que tanto desde su trabajo como fuera de él, constituyen riesgos laborales capaces de poner en peligro su salud y seguridad como trabajador e implementar en consecuencia, políticas preventivas interdisciplinariamente y de largo alcance. Se descuenta desde ya, su valiosa participación.

CÉDULA DE ENTREVISTA

TEMA:

"Riesgos laborales a los que se halla expuesto el personal de Enfermería".

DATOS PERSONALES

Edad: 35 años

Sexo: masculino

Estado civil: casado.

Antigüedad: 11 años.

Grado de formación: profesional.

Servicio: guardia.

1. En el último año, ha sufrido Ud algún tipo de accidente o enfermedad que se pueda atribuir a su trabajo? Especifique.

SI **X** NO

R: Esguince de tobillo por caída al encontrarse el piso mojado del servicio, mientras transportaba un paciente en camilla.

2. ¿Conoce Ud algún programa o normativa vigente en relación a la prevención de accidentes laborales dentro de la Institución? ¿Cuáles?

SI NO **X**

……

……..

Caracterización Institucional:

3. ¿Considera que la estructura edilicia del hospital tiene las mínimas condiciones de higiene y seguridad para desempeñar su trabajo?

SI NO **X**

4. Mencione algunos aspectos que a su criterio debieran mejorarse:

- **Construir más rampas para facilitar los traslados.**
- **Mejorar el diseño de los office de Enfermería.**
- **Construir escaleras más seguras con barandas.**
- **Diseñar espacios para casos de pacientes que requieran aislamiento.**

5. Las instalaciones eléctricas de su Institución, ¿ofrecen riesgos para su trabajo?

SI NO **X**

6. ¿Funcionan regularmente?

SI **X** NO

7. ¿Cuenta la Institución con equipamiento (respiradores,desfibriladores, monitores,etc) seguros para desempeñar sus tareas?

SI NO **X**

8. Señale algunos aspectos de éstos que debieran mejorar:

- **Mejorar señalizaciones de cargas y baterías.**
- **Mantener el correcto funcionamiento de aparatos y equipos.**
- **Proveer de insumos para armar respiradores según demanda.**

9. ¿Cuenta Ud con equipos e insumos de protección personal (guantes,gorros, barbijos, batas, etc) para trabajar?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

10. De existir, los utiliza:

SI **X** NO

11. En caso de respuesta negativa, fundamente.

……

……..

12. En lo referente a la carga mental del trabajo, ¿Qué tipo de presiones siente que se ejercen sobre su trabajo?

- **Excesivo control de supervisión.**
- **Atención de pacientes muy críticos.**
- **Constantes exigencias médicas y control de éstos.**
- **Falta de trabajo en equipo.**

13. De los siguientes aspectos, señale los que a su criterio, le provocan mayor carga física:

a) trabajo masificado ……**1º**……

b) exceso de horas de la jornada laboral …….

c) escasez de pausas laborales …… **2º**……

14. En cuanto a la organización del trabajo, considera que las tareas a desarrollar en su servicio están claramente diseñadas? ¿Por qué?

SI NO **X**

R: porque no existen protocolos de actuación. En otros servicios los hay pero desactualizados.

15. Los roles a desempeñar dentro de la Institución ¿ se hallan claramente definidos? Cite ejemplos.

SI NO **X**

- **Tan sólo en un servicio existen protocolos.**
- **Ningún área de la Institución tiene en forma escrita lo que debe hacer.**
- **La enfermera siempre debe realizar otras tareas que escapan de su competencia.**

16 Señale la caracterización de su trabajo. Puede marcar más de una opción:

a) rutinario …… **3º**……

b) acelerado ……**2º**……

c) individualizado ……**1º**…….

Características del trabajador

17 ¿Siente verdadero interés por el trabajo que desarrolla en su servicio? ¿Por qué?

SI **X** NO

R: el trabajo resulta interesante pues siempre se tratan casos diferentes pero resulta muy extenuante por las presiones ejercidas por los médicos y el área de supervisión que controla mucho y apoya poco.

18 ¿Percibe Ud dificultades para concentrarse en sus tareas laborales?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Señale posibles motivos:

- **Cansancio físico y mental.**
- **Exceso de trabajo.**
- **Escasez de personal de Enfermería.**

19 ¿Omite órdenes impartidas de superiores?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Mencione causas:

- **Por escasez de tiempo para concluir las tareas.**
- **Por encontrarme solo en mi servicio sin ayuda ni apoyo.**

20 En situaciones extremas,¿ ha debido afrontar riesgos sin tomar precauciones para evitarlo?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Mencione algunas de dichas situaciones:

- **Encontrarme solo en el servicio sin el médico.**
- **Tener que tomar decisiones trascendentes.**
- **Falta de personal lo que hace que uno a pesar de todo, deba cumplir numerosos roles fuera de nuestra competencia.**

21 ¿Tuvo que tomar decisiones apresuradas sin detenerse a pensar en las consecuencias?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Señale algunos de esos motivos:

- **Encontrarme solo en la guardia nocturna sin el apoyo de ningún profesional médico.**

22 ¿Se ha capacitado Ud recientemente en temas inherentes a su disciplina?

REGULARMENTE **X** A VECES NUNCA

Cite principales motivos:

- **Por falta de tiempo.**
- **Por ser costosos los cursos de capacitación.**
- **Por existir otras prioridades (como la familia) que generan gastos.**

23 ¿Cuenta con la experiencia mínima requerida para desenvolverse en su servicio?

SI **X** NO

24 ¿Posee Ud algún tipo de limitación para desarrollar sus tareas habituales?

SI NO **X**

Mencione algunas de ellas:

1. ……
2. ……
3. ……..

Enfermedades profesionales

25 ¿A qué tipo de agentes biológicos se halla Ud especialmente expuesto en su tarea cotidiana?

- **Orina**
- **Sangre**
- **Secreciones. Exhudados.**

26 ¿A qué tipo de agentes químicos se ha visto Ud más expuesto en su lugar de trabajo?

- **Gases tóxicos.**

27 ¿ A qué tipo de agentes físicos se encuentra Ud mayormente expuesto?

- **Radiaciones.**
- **Calor.**

28 ¿Se ha encontrado Ud expuesto a la inhalación de tóxicos nocivos como éteres en su lugar de trabajo?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA NS/NC

29 ¿Ha padecido alguna enfermedad por contagio en su lugar de trabajo? Especifique cual o cuales.

SI **X** NO

Especifique cuales:

- **Enfermedades bronquiales y neumonías a repetición.**

Enfermedades relacionadas con el trabajo

30 ¿Qué tipo de insatisfacción sufre en su lugar de trabajo?

R: de orden laboral porque no se incentiva al personal enfermero.

31 ¿Se encuentra Ud motivado con el trabajo que realiza?

SI NO A VECES **X**

Señale causas:

- **El trabajo que se desarrolla es importante pero nunca reconocido sobre todo por el personal de conducción de Enfermería.**

32 ¿Padece Ud algún tipo de conflicto interpersonal en su lugar de trabajo?

SI **X** NO

Mencione con quién o quiénes:

- **Con superiores inmediatos (supervisoras).**
- **Con Dirección del Hospital.**
- **Con algunos agentes del equipo de salud (no colegas).**

33 ¿Ha padecido Ud últimamente algunos de estos desórdenes anímicos? (puede señalar más de uno)

fatiga .....**X**.....
estrés .....**X**.....
ansiedad .....
otros **depresión-desmotivación-desgano.**

Mencione probables causas:

- **Exceso de trabajo.**
- **Falta de recursos enfermeros.**
- **Falta de insumos para trabajar.**
- **Exceso de control de supervisión y falta de apoyo.**

ANEXO IV

ENCUESTA SOBRE RIESGOS LABORALES

PRUEBA PILOTO Nº 2

INTRODUCCIÓN

La presente entrevista reviste carácter anónimo. Los datos que Ud aporte serán absolutamente confidenciales y serán utilizados a los fines de conocer las problemáticas que tanto desde su trabajo como fuera de él, constituyen riesgos laborales capaces de poner en peligro su salud y seguridad como trabajador e implementar en consecuencia, políticas preventivas interdisciplinariamente y de largo alcance. Se descuenta desde ya, su valiosa participación.

CÉDULA DE ENTREVISTA

TEMA:

"Riesgos laborales a los que se halla expuesto el personal de Enfermería".

DATOS PERSONALES

Edad: 37 años

Sexo: masculino

Estado civil: soltero

Antigüedad: 12 años.

Grado de formación: auxiliar.

Servicio: internado.

1. En el último año, ha sufrido Ud algún tipo de accidente o enfermedad que se pueda atribuir a su trabajo? Especifique.

SI **X** NO

R: carpeta psiquiátrica por estrés laboral.

2. ¿Conoce Ud algún programa o normativa vigente en relación a la prevención de accidentes laborales dentro de la Institución? ¿Cuáles?

SI NO **X**

……

……..

Caracterización Institucional:

3. ¿Considera que la estructura edilicia del hospital tiene las mínimas condiciones de higiene y seguridad para desempeñar su trabajo?

SI NO **X**

4. Mencione algunos aspectos que a su criterio debieran mejorarse:

- **Mejorar la superficie de los pisos (preferible de goma).**
- **Señalizar zonas riesgosas o estructuras deterioradas.**

5. Las instalaciones eléctricas de su Institución, ¿ofrecen riesgos para su trabajo?

SI NO **X**

6. ¿Funcionan regularmente?

SI **X** NO

7. ¿Cuenta la Institución con equipamiento (respiradores,desfibriladores, monitores,etc) seguros para desempeñar sus tareas?

SI NO **X**

8. Señale algunos aspectos de éstos que debieran mejorar:

- **No siempre se hallan con carga suficiente lo cual pone en riesgo la actividad del trabajador.**
- **Conexiones defectuosas que inducen a errores.**

9. ¿Cuenta Ud con equipos e insumos de protección personal (guantes,gorros, barbijos, batas, etc) para trabajar?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

10. De existir, los utiliza:

SI **X** NO

11. En caso de respuesta negativa, fundamente.

……

……..

12. En lo referente a la carga mental del trabajo, ¿Qué tipo de presiones siente que se ejercen sobre su trabajo?

- **Demanda de familiares constantemente.**
- **Criticidad de pacientes crónicos.**
- **Responsabilidad excesiva ante la tarea (y no compartida).**

13. De los siguientes aspectos, señale los que a su criterio, le provocan mayor carga física:

a) trabajo masificado ……**2º**……

b) exceso de horas de la jornada laboral ……**1º**…….

c) escasez de pausas laborales …… **3º**……

14. En cuanto a la organización del trabajo, considera que las tareas a desarrollar en su servicio están claramente diseñadas? ¿Por qué?

SI NO **X**

R: porque hay protocolos de actuación pero muy desactualizados. Los protocolos son solo para Enfermería pero no para el resto del equipo.

15. Los roles a desempeñar dentro de la Institución ¿ se hallan claramente definidos? Cite ejemplos.

SI NO **X**

- **No todos tienen protocolos de actuación.**
- **Hay que cumplir diversos roles: hay que hacer de camilleros, de psicólogos (para el paciente y su familia), etc.**

16 Señale la caracterización de su trabajo. Puede marcar más de una opción:

a) rutinario …… ……

b) acelerado ……**1º**……

c) individualizado ……**2º**…….

Características del trabajador

17 ¿Siente verdadero interés por el trabajo que desarrolla en su servicio? ¿Por qué?

SI NO **X**

R: y si se siente, es muy escaso porque a veces el trabajo es muy cansador debido a la gran demanda, lo que hace que no se pueda disfrutar de lo que uno hace.

18 ¿Percibe Ud dificultades para concentrarse en sus tareas laborales?

SIEMPRE **X** A VECES NUNCA

Señale posibles motivos:

- **Por cansancio**
- **Fatiga**
- **Estrés .**

19 ¿Omite órdenes impartidas de superiores?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Mencione causas:

- **Exigencias de tiempo.**
- **Cumplir otros roles fuera de los de mi tarea.**

20 En situaciones extremas,¿ ha debido afrontar riesgos sin tomar precauciones para evitarlo?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Mencione algunas de dichas situaciones:

- **Encontrarme solo sin apoyo de colegas ni de médicos, sobre todo en turno nocturno o días feriados.**
- **El personal de conducción suele estar ausente cuando uno requiere sugerencias u orientación sobre el proceder ante determinadas situaciones.**

21 ¿Tuvo que tomar decisiones apresuradas sin detenerse a pensar en las consecuencias?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Señale algunos de esos motivos:

- **Por exigencias de tiempo al encontrarme solo en el servicio.**
- **Por exceso de trabajo que supera las capacidades de cada uno.**
- **Por escasez de personal .**

22 ¿Se ha capacitado Ud recientemente en temas inherentes a su disciplina?

REGULARMENTE A VECES **X** NUNCA

Cite principales motivos:

- **Por falta de incentivos laborales.**
- **Falta de dinero para afrontar gastos.**
- **Escasez de tiempo (pues trabajo en otra Institución).**

23 ¿Cuenta con la experiencia mínima requerida para desenvolverse en su servicio?

SI **X** NO

24 ¿Posee Ud algún tipo de limitación para desarrollar sus tareas habituales?

SI NO **X**

Mencione algunas de ellas:

4. ……
5. ……
6. ……..

Enfermedades profesionales

25 ¿A qué tipo de agentes biológicos se halla Ud especialmente expuesto en su tarea cotidiana?

- **Sangre.**
- **Orina.**
- **Secreciones.**

26 ¿A qué tipo de agentes químicos se ha visto Ud más expuesto en su lugar de trabajo?

- **Ácidos .**

27 ¿ A qué tipo de agentes físicos se encuentra Ud mayormente expuesto?

- **Calor.**
- **Radiaciones.**
- **Ruidos (aparatología).**

28 ¿Se ha encontrado Ud expuesto a la inhalación de tóxicos nocivos como éteres en su lugar de trabajo?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA NS/NC

29 ¿Ha padecido alguna enfermedad por contagio en su lugar de trabajo? Especifique cual o cuales.

SI **X** NO

Especifique cuales:

- **Hepatitis.**
- **Bronquitis.**

Enfermedades relacionadas con el trabajo

30 ¿Qué tipo de insatisfacción sufre en su lugar de trabajo?

R: de orden laboral porque no se reconoce la labor diaria por los sectores de conducción.

31 ¿Se encuentra Ud motivado con el trabajo que realiza?

SI NO **X** A VECES

Señale causas:

- **Falta de apoyo de supervisores.**
- **Escasez de personal enfermero.**

32 ¿Padece Ud algún tipo de conflicto interpersonal en su lugar de trabajo?

SI **X** NO

Mencione con quién o quiénes:

- **Superiores (conducción/supervisión).**
- **Médicos.**
- **Administrativos.**
- **Técnicos (camilleros, personal de mantenimiento).**

33 ¿Ha padecido Ud últimamente algunos de estos desórdenes anímicos? (puede señalar más de uno)

fatiga ……**1**……..

estrés ……**2**……..

ansiedad ……**3**……..

otros ……..

Mencione probables causas:

- **Escasez de enfermeros.**
- **Trabajo masificado.**
- **Exceso de responsabilidad sobre la tarea.**

ANEXO V

ENCUESTA SOBRE RIESGOS LABORALES

PRUEBA PILOTO Nº 3

INTRODUCCIÓN

La presente entrevista reviste carácter anónimo. Los datos que Ud aporte serán absolutamente confidenciales y serán utilizados a los fines de conocer las problemáticas que tanto desde su trabajo como fuera de él, constituyen riesgos laborales capaces de poner en peligro su salud y seguridad como trabajador e implementar en consecuencia, políticas preventivas interdisciplinariamente y de largo alcance. Se descuenta desde ya, su valiosa participación.

CÉDULA DE ENTREVISTA

TEMA:

"Riesgos laborales a los que se halla expuesto el personal de Enfermería".

DATOS PERSONALES

Edad: 36 años

Sexo: femenino

Estado civil: casada.

Antigüedad: 15 años.

Grado de formación: profesional.

Servicio: terapia intensiva.

1. En el último año, ha sufrido Ud algún tipo de accidente o enfermedad que se pueda atribuir a su trabajo? Especifique.

SI **X** NO

R: accidente laboral por elemento cortopunzante (aguja utilizada).

2. ¿Conoce Ud algún programa o normativa vigente en relación a la prevención de accidentes laborales dentro de la Institución? ¿Cuáles?

SI NO **X**

……

……..

Caracterización Institucional:

3. ¿Considera que la estructura edilicia del hospital tiene las mínimas condiciones de higiene y seguridad para desempeñar su trabajo?

SI NO **X**

4. Mencione algunos aspectos que a su criterio debieran mejorarse:

- **Construir rampas.**
- **Agrandar los office de enfermería.**
- **Incrementar la iluminación natural en los servicios.**
- **Mejorar las superficies de pisos y ascensores.**

5. Las instalaciones eléctricas de su Institución, ¿ofrecen riesgos para su trabajo?

SI NO **X**

6. ¿Funcionan regularmente?

SI **X** NO

7. ¿Cuenta la Institución con equipamiento (respiradores,desfibriladores, monitores,etc) seguros para desempeñar sus tareas?

SI NO **X**

8. Señale algunos aspectos de éstos que debieran mejorar:

- **Instrucciones de encendido-apagado-stand-by de aparatos.**
- **Regularizar abastecimiento de oxígeno y aire comprimido.**
- **Mejorar abastecimiento de aspiración central.**

9. ¿Cuenta Ud con equipos e insumos de protección personal (guantes,gorros, barbijos, batas, etc) para trabajar?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

10. De existir, los utiliza:

SI **X** NO

11. En caso de respuesta negativa, fundamente.

……

……..

12. En lo referente a la carga mental del trabajo, ¿Qué tipo de presiones siente que se ejercen sobre su trabajo?

- **Cumplir varias funciones al mismo tiempo.**
- **Sobreexigencias de indicaciones médicas.**
- **Sobreexigencias de familiares.**
- **Control excesivo de supervisión de Enfermería.**

13. De los siguientes aspectos, señale los que a su criterio, le provocan mayor carga física:

a) trabajo masificado ……**2º**……

b) exceso de horas de la jornada laboral …….

c) escasez de pausas laborales …… **1º**……

14. **.** En cuanto a la organización del trabajo, considera que las tareas a desarrollar en su servicio están claramente diseñadas? ¿Por qué?

SI NO **X**

R: existen protocolos de actuación médica. De Enfermería, se limitan a funciones básicas (canalización, técnicas y procedimientos de sondajes, etc).

15. Los roles a desempeñar dentro de la Institución ¿ se hallan claramente definidos? Cite ejemplos.

SI NO **X**

- **Hay que oficiar de camillero siempre.**
- **También de asistente social, de psicólogas, etc.**
- **Esto desgasta a la enfermera, agota sus energías y le resta tiempo para cumplir con sus tareas propias.**

16 Señale la caracterización de su trabajo. Puede marcar más de una opción:

a) rutinario …… ……

b) acelerado ……**1º**……

c) individualizado …….

Características del trabajador

17 ¿Siente verdadero interés por el trabajo que desarrolla en su servicio? ¿Por qué?

SI **X** NO

R: ya que no es un trabajo repetitivo, rutinario, sino que se ven y se tratan siempre casos diferentes y muy especiales.

18 ¿Percibe Ud dificultades para concentrarse en sus tareas laborales?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Señale posibles motivos:

- **Fatiga física y mental.**
- **Estrés.**
- **Presiones de médicos.**

19 ¿Omite órdenes impartidas de superiores?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Mencione causas:

- **Por falta de tiempo.**

20 En situaciones extremas,¿ ha debido afrontar riesgos sin tomar precauciones para evitarlo?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA

Mencione algunas de dichas situaciones:

- **Por encontrarme trabajando sola sin el médico a pesar de ser un servicio complejo y crítico.**
- **Trabajo algo individualizado.**
- **Presiones por exigencias de tiempo (como no poder preparar al paciente adecuadamente para cirugía).**

21 ¿Tuvo que tomar decisiones apresuradas sin detenerse a pensar en las consecuencias?

SIEMPRE A VECES NUNCA **X**

Señale algunos de esos motivos:

22 ¿Se ha capacitado Ud recientemente en temas inherentes a su disciplina?

REGULARMENTE A VECES **X** NUNCA

Cite principales motivos:

- **Falta de dinero, ya que es muy costoso.**
- **Falta de tiempo.**

23 ¿Cuenta con la experiencia mínima requerida para desenvolverse en su servicio?

SI **X** NO

24 ¿Posee Ud algún tipo de limitación para desarrollar sus tareas habituales?

SI NO **X**

Mencione algunas de ellas:

7. ……
8. ……
9. ……..

Enfermedades profesionales

25 ¿A qué tipo de agentes biológicos se halla Ud especialmente expuesto en su tarea cotidiana?

- **Sangre.**
- **Orina.**
- **Exhudados.**
- **Secreciones.**

26 ¿A qué tipo de agentes químicos se ha visto Ud más expuesto en su lugar de trabajo?

- **Manipulación de ácidos.**

27 ¿ A qué tipo de agentes físicos se encuentra Ud mayormente expuesto?

- **Calor.**
- **Frío excesivos por aire acondicionado.**
- **Ruidos de aparatos, gritos de pacientes.**
- **Radiaciones constantes por estudios a pacientes.**

28 ¿Se ha encontrado Ud expuesto a la inhalación de tóxicos nocivos como éteres en su lugar de trabajo?

SIEMPRE A VECES **X** NUNCA NS/NC

29 ¿Ha padecido alguna enfermedad por contagio en su lugar de trabajo? Especifique cual o cuales.

SI **X** NO

Especifique cuales:

- **Bronquitis.**

Enfermedades relacionadas con el trabajo

30 ¿Qué tipo de insatisfacción sufre en su lugar de trabajo?

R: laboral, por falta de incentivos en la Institución. No se motiva al personal.

31 ¿Se encuentra Ud motivado con el trabajo que realiza?

SI NO **X** A VECES

Señale causas:

- **Excesivo control de la conducción.**
- **Falta de motivaciones en el entorno laboral que se trasladan al ámbito familiar.**

32 ¿Padece Ud algún tipo de conflicto interpersonal en su lugar de trabajo?

SI **X** NO

Mencione con quién o quiénes:

- **Roces con Jefe de Servicio.**
- **Falta de entendimiento con administrativos (como asistentes sociales que tratan de delegar sus funciones en las enfermeras).**

33 ¿Ha padecido Ud últimamente algunos de estos desórdenes anímicos? (puede señalar más de uno)

fatiga ……**2**……..

estrés ……**1**……..

ansiedad … ……**3**……..

otros ……**mobbing (acoso psicológico)**

Mencione probables causas:

- **Trabajo crítico, delicado y excesivo.**
- **Presiones del entorno institucional.**
- **Excesiva responsabilidad por la tarea (compleja y riesgosa).**

Gracias por
su valioso aporte

ANEXO VI

ENCUESTA SOBRE RIESGOS LABORALES

INTRODUCCIÓN

La presente entrevista reviste carácter anónimo. Los datos que Ud aporte serán absolutamente confidenciales y serán utilizados a los fines de conocer las problemáticas que tanto desde su trabajo como fuera de él, constituyen riesgos laborales capaces de poner en peligro su salud y seguridad como trabajador e implementar en consecuencia, políticas preventivas interdisciplinariamente y de largo alcance. Se descuenta desde ya, su valiosa participación.

CÉDULA DE ENTREVISTA

TEMA:

"Riesgos laborales a los que se halla expuesto el personal de Enfermería del Hospital de Urgencias de la Ciudad de Córdoba".

DATOS PERSONALES

Edad .....

Sexo .....

Estado civil .....

Antigüedad .....

Grado de formación .....

Servicio .....

1. En el último año, ha sufrido Ud algún tipo de accidente o enfermedad que se pueda atribuir a su trabajo? Especifique.

SI NO

.....

.....

2. ¿Conoce Ud algún programa o normativa vigente en relación a la prevención de accidentes laborales dentro de la Institución? ¿Cuáles?

SI NO

……

……..

Caracterización Institucional:

3. ¿Considera que la estructura edilicia del hospital tiene las mínimas condiciones de higiene y seguridad para desempeñar su trabajo?

SI NO

4. Mencione algunos aspectos que a su criterio debieran mejorarse:

- ……..
- ……..
- ……..
- ……..
- ……..

5. Las instalaciones eléctricas de su Institución, ¿ofrecen riesgos para su trabajo?

SI NO

6. ¿Funcionan regularmente?

SI NO

7. ¿Cuenta la Institución con equipamiento (respiradores,desfibriladores, monitores,etc) seguros para desempeñar sus tareas?

SI NO

8. Señale algunos aspectos de éstos que debieran mejorar:

- …….
- …….
- …….

9. ¿Cuenta Ud con equipos e insumos de protección personal (guantes,gorros, barbijos, batas, etc) para trabajar?

SIEMPRE A VECES NUNCA

10. De existir, los utiliza:

SI NO

11. En caso de respuesta negativa, fundamente.

……

……..

12. En lo referente a la carga mental del trabajo, ¿Qué tipo de presiones siente que se ejercen sobre su trabajo?

- …….
- …….
- …….
- …….

13. De los siguientes aspectos, señale los que a su criterio, le provocan mayor carga física:

a) trabajo masificado ……

b) exceso de horas de la jornada laboral …….

c) escasez de pausas laborales ……

14. En cuanto a la organización del trabajo, considera que las tareas a desarrollar en su servicio están claramente diseñadas? ¿Por qué?

SI NO

……

……

……..

15. Los roles a desempeñar dentro de la Institución ¿ se hallan claramente definidos? Cite ejemplos.

SI NO

- ……
- ……..
- ……..
- ……..

16 Señale la caracterización de su trabajo. Puede marcar más de una opción:

a) rutinario ……

b) acelerado ……

c) individualizado …….

Características del trabajador

17 ¿Siente verdadero interés por el trabajo que desarrolla en su servicio? ¿Por qué?

SI NO

……

……

18 ¿Percibe Ud dificultades para concentrarse en sus tareas laborales?

SIEMPRE A VECES NUNCA

Señale posibles motivos:

- ……..
- ……..
- ……..

19 ¿Omite órdenes impartidas de superiores?

SIEMPRE A VECES NUNCA

Mencione causas:

- …….
- …….
- ……

20 En situaciones extremas,¿ ha debido afrontar riesgos sin tomar precauciones para evitarlo?

SIEMPRE A VECES NUNCA

Mencione algunas de dichas situaciones:

- ……..
- …….
- …….

21 ¿Tuvo que tomar decisiones apresuradas sin detenerse a pensar en las consecuencias?

SIEMPRE A VECES NUNCA

Señale algunos de esos motivos:

a)……..

b)……..

c)……..

22 ¿Se ha capacitado Ud recientemente en temas inherentes a su disciplina?

REGULARMENTE A VECES NUNCA

Cite principales motivos:

a)……

b)……..

c)……..

23 ¿Cuenta con la experiencia mínima requerida para desenvolverse en su servicio?

SI NO

24 ¿Posee Ud algún tipo de limitación para desarrollar sus tareas habituales?

SI NO

Mencione algunas de ellas:

1……

2……

3……..

Enfermedades profesionales

25 ¿A qué tipo de agentes biológicos se halla Ud especialmente expuesto en su tarea cotidiana?

1……..

2……..

3……..

4……..

26 ¿A qué tipo de agentes químicos se ha visto Ud más expuesto en su lugar de trabajo?

1……..

2……

3……

27 ¿ Se ha encontrado Ud expuesto a la inhalación de tóxicos nocivos como éteres en su lugar de trabajo?

SIEMPRE A VECES NUNCA N.S/NC

28 ¿A qué tipo de agentes físicos se encuentra Ud mayormente expuesto en su lugar de trabajo?

a)……

b)……..

c)……..

29 ¿Ha padecido alguna enfermedad por contagio en su lugar de trabajo? Especifique cual o cuales.

SI NO

Especifique cuales:

- ……..
- ……..
- ……..

Enfermedades relacionadas con el trabajo

30 ¿Qué tipo de insatisfacción sufre en su lugar de trabajo?

……..

31¿Se encuentra Ud motivado con el trabajo que realiza?

SI NO

Señale causas:

- …….
- ……

32 ¿Padece Ud algún tipo de conflicto interpersonal en su lugar de trabajo?

SI NO

Mencione con quién o quiénes:

1……..
2……..
3……..
4……..
5……..

33 ¿Ha padecido Ud últimamente algunos de estos desórdenes anímicos? (puede señalar más de uno)

fatiga ……..
estrés ……..
ansiedad ……..
otros …….

Mencione probables causas:

1……..
2……..
3……..
4……..

Gracias por
su valioso aporte

ANEXO VII

TABLA MAESTRA Nº 1

NOTAS DISTINTIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DE URGENCIAS CIUDAD DE CÓRDOBA. ENERO-JUNIO DE 2.006

EDAD	SEXO		EST. CIVIL				ANTIG.	FORMACIÓN		
	M	F	soltero	casado	separ	viudo		aux	profes	Licenci

ANEXO VIII

TABLA MAESTRA Nº 2

RIESGOS LABORALES A LOS QUE SE HALLA EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DE URGENCIAS. CIUDAD DE CÓRDOBA. ENERO-JUNIO. 2.006.

	VARIABLES	**CATEGORÍAS**	**FRECUENCIAS VALORES**
ACCIDENTES LABORALES DERIVADOS DE LA ESTRUCTURA HOSPITALAR.	Estructura institucional:	• Estructura edilicia	
		• Instalaciones eléctricas	
		• Equipamiento y aparatología	
		• Equipos de protec.personal	
	Carga de trabajo:	• Carga mental de trabajo	
		• Carga física de trabajo	
	Organización del trabajo:	• Diseño de la tarea	
		• Definición de roles	
		• Trabajo rutinario	
		• Trabajo acelerado	
		• Trabajo individualizado	

ACCIDENTES LABORALES POR FACTORES HUMANOS	Características del Trabajador:	• Interés por el trabajo	
		• Concentración en la tarea	
		• Actitud hacia el trabajo	
		• Capacitación especial	
		• Experiencia	
		• Limitaciones físicas p/ tarea	
		• Lim.psicofísicas p/la tarea	

ANEXO IX

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL LOS SUJETOS QUE COMPONEN EL UNIVERSO EN ESTUDIO

Tabla nº 1:

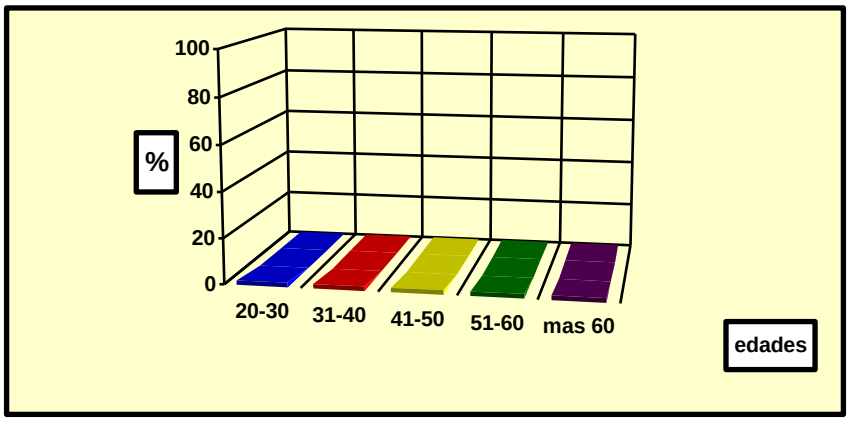
Edad del personal de enfermería que se desempeña en el Hospital de Urgencias de la Ciudad de Córdoba. Enero-Junio de 2.006

EDAD	F	f	%
20-30			
31-40			
41-50			
51-60			
+ 60			
TOTAL			

Fuente: cédula de entrevista

Gráfico nº 1:

Edades y porcentajes respectivos del personal entrevistado.



ANEXO X

Tabla nº 2:

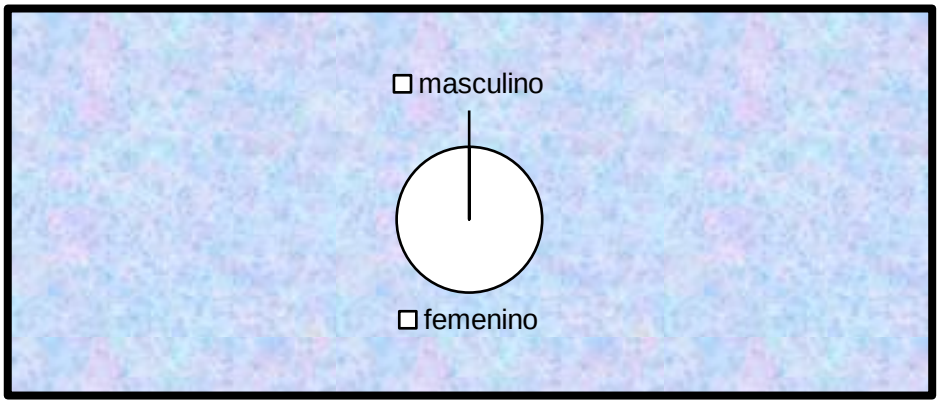
Sexo del personal de enfermería que se desempeña en el Hospital de Urgencias de la Ciudad de Córdoba. Enero-Junio de 2.006.

SEXO	F	f	%
Masculino			
Femenino			
TOTALES			

Fuente: cédula de entrevista.

Gráfico nº 2:

Distribución porcentual según sexos, del personal de enfermería. Hospital de Urgencias.



ANEXO XI

VARIABLES Y CATEGORÍAS COMPRENDIDAS.
RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Tabla nº 3:

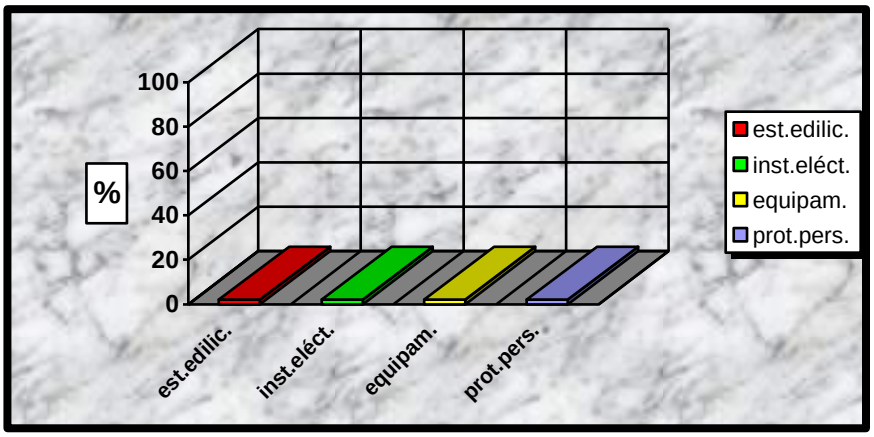
Aspectos de la estructura institucional que inciden sobre los accidentes laborales implicando riesgos para el personal de enfermería del Hospital de Urgencias de la Ciudad de Córdoba. Enero-Junio de 2.006

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL	F	f	%
Estructura edilicia			
Instalaciones eléctricas			
Equipamiento:aparatos, instrumental.			
Equipos de protección personal			
TOTALES			

Fuente: cédula de entrevista.

Gráfico nº 3:

Condiciones de la estructura institucional y porcentajes representativos.



ANEXO XII

Tabla nº 4:

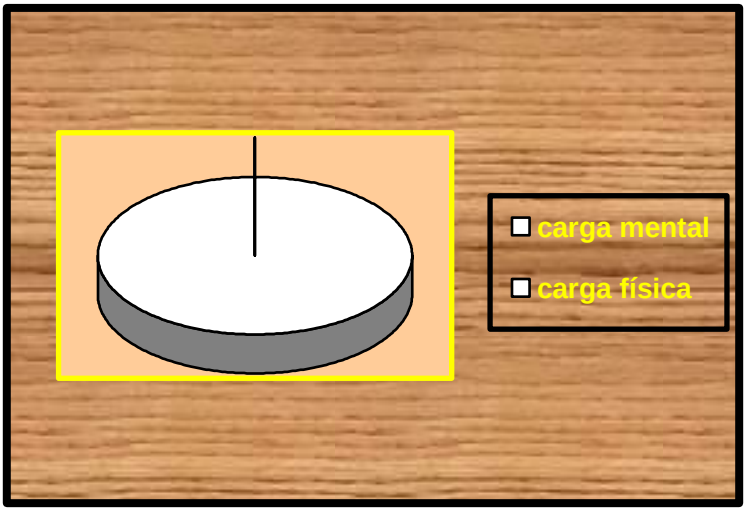
Aspectos de la carga de trabajo influyentes sobre los accidentes de trabajo en el personal de enfermería del Hospital de Urgencias. Ciudad de Córdoba. Enero-Junio de 2.006

CARGA DE TRABAJO	F	f	%
Carga física de trabajo			
Carga mental de trabajo			
TOTALES			

Fuente: cédula de entrevista

Gráfico nº 4:

Tipos de carga de trabajo que inciden sobre los accidentes laborales. Porcentajes.



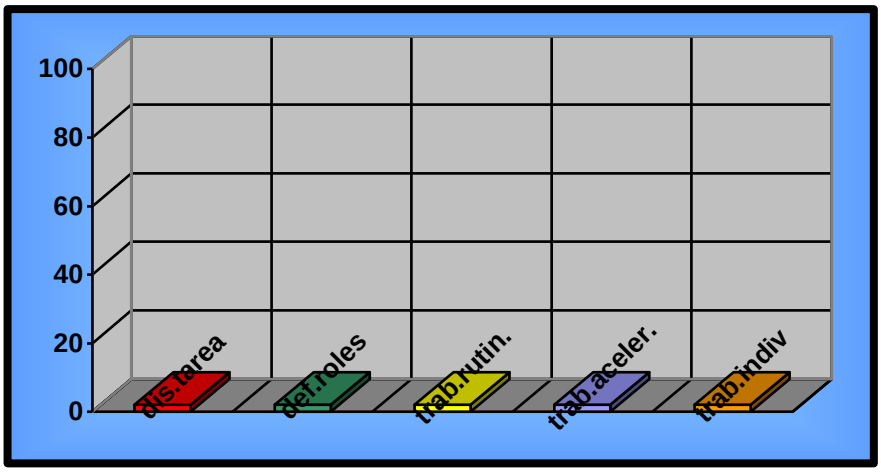
ANEXO XIII

Tabla nº 5:

Condiciones de la organización del trabajo que inciden sobre la producción de accidentes laborales entre el personal de enfermería del Hospital de Urgencias. Ciudad de Córdoba. Enero-Junio de 2.006.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	F	f	%
Diseño de la tarea			
Definición de roles			
Trabajo rutinario			
Trabajo acelerado			
Trabajo individualizado			
TOTALES			

Fuente: cédula de entrevista.

Gráfico nº 5:

Aspectos de la organización del trabajo. Porcentajes.