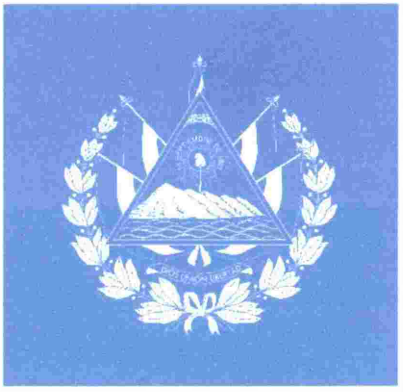


Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES DEL ISTA

2018

INDICE

INTRODUCCIÓN 3
JUSTIFICACIÓN 3
OBJETIVOS 3
MARCO HISTÓRICO DEL ISTA 4
MARCO JURÍDICO 5
DESCRIPCIÓN DEL ISTA 6
ORGANIGRAMA GENERAL 7
FILOSOFÍA INSTITUCIONAL 8
OBJETIVO INSTITUCIONAL 9
VALORES 9
SEDES DE TRABAJO 9
DIAGNOSTICO GENERAL DEL ISTA 2018 10
INTRODUCCIÓN 11
OBJETIVO GENERAL 11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11
BASE LEGAL 11
CUADRO DIAGNOSTICO (junio 2018) 12
POLITICA DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES 19
CAPITULO I. MECANISMOS DE EVALUACIÓN PERIODICA DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES 2018 20
INTRODUCCIÓN 21
OBJETIVO GENERAL 21
OBJETIVOS ESPECIFICOS 21
BASE LEGAL 21
MECANISMO DE EVALUACION ISTAAÑO 2018 22
CAPITULO II. IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES 2018 23
INTRODUCCION 24
OBJETIVO GENERAL 24
OBJETIVO ESPECIFICO 24
BASE LEGAL 24
METODO DE EVALUACION DE RIESGOS 25
CUADRO DE LOS RIESGOS ALTOS EN LASAREAS DE TRABAJO DE OFICINACENTRAL 26
CUADRO DE PRINCIPALES SOLUCIONES IDENTIFICADAS 30
EVALUACION DE RIESGOS EN OFICINAS REGIONALES 31
CUADRO CON PROPUESTAS DE SOLUCIONES ANTE RIESGOS ALTOS EN LAS OFICINAS REGIONALES 32
PLAN DE TRABAJO 33

INTRODUCCIÓN

La salud y seguridad en los lugares de trabajo son aspectos fundamentales para el buen desempeño laboral.

Las organizaciones deben de velar y ofrecer a su personal un ambiente de trabajo seguro y saludable, lograr que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y dignidad de todos/as, así como prevenir accidentes, enfermedades profesionales, corregir condiciones y acciones que pongan en riesgo la salud y la vida del trabajador/a.

Para cumplir con esta tarea se ha conformado el **Comité de Seguridad y Salud Ocupacional**, el cual tiene por objetivo la prevención y vigilancia de riesgos a los que están expuestos los/as trabajadores/as, contando con el apoyo y participación activa de las Autoridades del Instituto y su personal.

Y en cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo se ha formulado el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos del ISTA correspondiente al año 2018, el plan de emergencia dentro del ISTA y programas complementarios sobre consumo de alcohol, drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VHI-SIDA, salud mental y reproductiva así como programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.

JUSTIFICACIÓN

El Programa de Prevención de Riesgos Ocupacionales es el instrumento en el que se plasmará el proceso de promoción, ejecución, supervisión, y evaluación de las acciones preventivas y correctivas aplicadas por el Instituto en pro de la seguridad y salud ocupacional a los/as trabajadores/as, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo con la finalidad de evitar los costos económicos por la imposición de multas o incapacidades por accidentes laborales.

OBJETIVOS

GENERAL:

Cumplir con lo establecido en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo de la República de El Salvador para procurar un ambiente laboral seguro y saludable para el personal del ISTA.

ESPECÍFICOS:

- Evaluar el grado de riesgo que tiene el personal del Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria en cuanto a salud y seguridad ocupacional.
- Identificar los riesgos ocupacionales en el área de trabajo del Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria.
- Registrar los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos dentro del ISTA.
- Organizar capacitaciones permanentemente para todos/as los/as empleados/as de la Institución.
- Sugerir como Comité un Programa de Exámenes Médicos para los/as empleados/as del ISTA.
- Organizar Programas Complementarios sobre el uso de: alcohol, drogas, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, salud mental y salud reproductiva, así como programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y riesgos psicosociales.
- Definir el cronograma de actividades del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional Institucional garantizando la participación equitativa de sus miembros.
- Dar operatividad y seguimiento al Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales del ISTA.

MARCO HISTÓRICO DEL ISTA

En 1932 se inició en el país una reestructuración de la tenencia de la tierra por lo que el 28 de octubre de ese año fue creada la Junta Nacional de Defensa Social. Institución que fue sustituida por Mejoramiento Social S.A., el 22 de diciembre de 1942, cuyo objetivo fue adquirir tierras con vocación agropecuaria para transferírselas a los campesinos sin tierra, también se construyó viviendas tanto en el área rural como en el área urbana.

El 2 de mayo de 1945 se le modifica el nombre por Mejoramiento Social cumpliendo con los compromisos de su institución antecesora.

Continuado el proceso histórico, esta se convierte en Instituto de Colonización Rural (ICR) y el Instituto de Vivienda Urbana (IVU). La primera institución fomentó el desarrollo y utilización eficiente de la pequeña propiedad rural y promovió el mejoramiento de las condiciones de vida social y económica de los trabajadores del campo. Mientras el IVU, quedo encargada del problema habitacional en las ciudades.

El ICR fue reemplazado por el Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria, ISTA que se creó el 26 de junio de 1975 con el objetivo de ejecutar la política de transformación agraria dictada en ese entonces por la Comisión Nacional de Transformación Agraria. Siendo su función principal el cambio de la estructura en la tenencia de la tierra, para ello adquirió tierras necesarias a sus fines y las adjudico a los beneficiarios del proceso.

El 05 de marzo de 1980 la Junta Revolucionaria de Gobierno emitió los decretos 153 "Ley Básica de la Reforma Agraria" y el 154 "Ley de Excedentes de los Inmuebles". El primero le faculta a ISTA el poder ejecutar la transformación de la estructura agraria del país mediante la sustitución del sistema latifundista por un sistema justo de propiedad, basada en la distribución de la misma, al sector campesino y el segundo permite la expropiación por Ministerio de Ley de los inmuebles rústicos que en el territorio nacional excedan de las 500 hectáreas autorizando a ISTA a proceder a la intervención de los mismos.

Es así como ISTA con el apoyo del Ministerio de Agricultura y Ganadería procedieron a la intervención de 480 propiedades, las cuales formaron parte de la primera fase de la reforma agraria. Como consecuencia de esta intervención de inmuebles se procedió a la organización y legalización de 333 cooperativas.

Inicialmente el ISTA y el Banco de Fomento Agropecuario daban el apoyo económico a las propiedades para que operaran.

Así mismo el Instituto realizó los pagos del valor de sus inmuebles a los propietarios afectados y elaboró escrituras de propiedad a su favor, posteriormente se iniciaron los trámites para conformar las cooperativas a quienes después se les legalizaría la tenencia de la tierra.

Para proseguir con el proceso de la reforma agraria el 28 de abril de 1980, se emitió el decreto 207 "Ley para la Afectación y Traspaso de Tierras Agrícolas a favor de sus Cultivadores Directos", con el cual el Estado adquirió inmuebles que no eran explotados directamente por sus propietarios y los asignó a personas que la trabajaran directamente.

Este decreto le dio vida a la Financiera Nacional de Tierras Agrícolas, FINATA, siendo su función el adjudicar y financiar la adquisición de inmuebles rústicos con vocación agrícola a los arrendatarios simples o con promesa de venta a parceleros y/o compradores por venta a plazos.

Después de 14 años de trabajar en pro del sector campesino FINATA fue liquidado en diciembre de 1994, retomando sus funciones el ISTA. El 12 de marzo de 1991 se aprobó la "Ley del Régimen Especial del Dominio de la Tierra", esta tenía como objetivo el propiciar la consolidación de la reforma agraria, garantizando la seguridad jurídica.

El 20 de febrero de 1991 es creado el Decreto 713 "Ley para el financiamiento de la Pequeña Propiedad Rural", con el propósito de canalizar recursos financieros del Estado y de otras fuentes destinadas a proporcionar créditos a los campesinos, agricultores en pequeño y pequeños productores, para que estos adquieran en propiedad tierras de vocación agrícola, pecuaria o forestal.

Es así como se creó el Decreto 41 "Reglamento de la Ley para el Financiamiento de la Pequeña Propiedad Rural", que regiría al Banco de Tierras, quien puso en marcha esta Ley. Esta institución termino sus funciones el 01 de febrero de 1999 pasando las obligaciones pendientes de resolución y de ejecución al ISTA.

A consecuencia de la acumulación de la deuda agraria se crea la "Ley de Reestructuración de la Deuda Agraria", que con el tiempo tuvo sus modificaciones, quedando actualmente el Decreto 263, donde los beneficiarios pagan solo el 10% de su deuda agraria y agropecuaria.

MARCO JURÍDICO

El Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria, se creó en 1975 con el objetivo de ejecutar la política agraria dictada en ese entonces por la Comisión Nacional de Transformación Agraria, siendo su función principal el cambio de la estructura en la tenencia de la tierra; Lo anterior de conformidad al Decreto 302, publicado en el D.O 120 Tomo 247 de fecha 30 de Junio de 1975, que contiene la Ley de Creación del ISTA.

Posteriormente, se emite el Decreto 842 que contiene el procedimiento para la adjudicación de tierras adquiridas con anterioridad a la promulgación de la Ley Básica de la Reforma Agraria, conformando lo que actualmente se conoce como Sector Tradicional; para ello se adquirieron tierras necesarias a sus fines y las adjudicaron a los beneficiarios del proceso.

El 05 de marzo de 1980 la Junta Revolucionaria de Gobierno emitió los Decretos 153 que contienen la Ley Básica de la Reforma Agraria y el Decreto 154 que contiene la Ley de Excedentes de los Inmuebles. El primero faculta al ISTA el poder de ejecutar la transformación de la estructura agraria del país mediante la sustitución del sistema latifundista por un sistema justo de propiedad, basada en la distribución de la misma, a favor del sector campesino; y el segundo permite la expropiación por Ministerio de Ley de los inmuebles rústicos, que en el territorio nacional excedan de las 500 hectáreas autorizando al ISTA a proceder a la intervención de los mismos. Como consecuencia de esta intervención de inmuebles se procedió a la organización y legalización de las Cooperativas, con la aprobación de la Ley General de Asociaciones Cooperativas.

Para proseguir con el proceso de la reforma agraria el 28 de abril de 1980, se emitió el decreto 207 que contiene la Ley para la Afectación y Traspaso de Tierras Agrícolas a Favor de sus Cultivadores Directos, con el cual el Estado adquirió inmuebles que no eran explotados directamente por sus propietarios y los asignó a personas que la trabajaran directamente. Este decreto le dio vida a la Financiera Nacional de Tierras Agrícolas (FINATA), siendo su función el adjudicar y financiar la adquisición de inmuebles rústicos con vocación agrícola a los arrendatarios simples o con promesa de venta a parceleros y/o compradores por venta a plazos.

El 20 de febrero de 1991 es creado el Decreto 713 Ley para el Financiamiento de la Pequeña Propiedad Rural, con el propósito de canalizar recursos financieros del estado y de otras fuentes destinadas a proporcionar créditos a los campesinos, agricultores y/o productores en pequeño, para que estos adquieran en propiedad tierras de vocación agrícola, pecuaria o forestal.

El 12 de marzo de 1991 se aprobó la Ley del Régimen Especial del Dominio de la Tierra, esta tenía como objetivo el propiciar la consolidación de la reforma agraria, garantizando la seguridad jurídica.

FINATA fue liquidado en diciembre de 1994, retomando sus funciones el ISTA; es así como se creó el Decreto 41 Reglamento de la Ley para el Financiamiento de la Pequeña Propiedad Rural, que regiría al Banco de Tierras, quien puso en marcha esta Ley, hasta el 01 de febrero de 1999.

Con la liquidación de FINATA y del BANCO DE TIERRAS, los activos, y trámites pendientes de ambas instituciones pasaron a la resolución y ejecución del ISTA. Por el Decreto 895 y 896, contenido de los Artículos 105 y 267 de la Constitución de Republica, que contiene la Afectación y Destino de las tierras rusticas excedentes de las 245 hectáreas, así como Decreto 839, que contiene la Compraventa voluntaria de tierras con vocación agropecuaria y el Decreto 747 que faculta la partición de Propiedades para la transferencia individual y colectiva bajo el sistema de Nuevas Opciones de tenencia de la tierra en el Sector Reformado.

ACUERDOS DEL 3 DE JULIO, Transferencia de tierras a miembros de la Alianza Democrática Campesina, en forma de proindiviso.

ACUERDOS DE CHAPULTEPEC, posterior al conflicto armado se pretende lograr la transferencia de tierras a desmovilizados de la FAES y del FMLN con el Programa denominado Transferencia de Tierras (PTT), promovido por el ISTAy el Banco de Tierras.

Decreto 719 de fecha 30 de mayo de 1996, y sus reformas en el Decreto 632, del 20 de Marzo del 2014, que contiene la Ley del Régimen Especial de la Tierra en Propiedad de las Asociaciones Cooperativas, Comunales y Comunitarias Campesinas y Beneficiarios de la Reforma Agraria, que establece el Régimen especial de la tenencia de la tierra, a que se refiere el inciso tercero del Art. 105 de la Constitución de la Republica. Son la base que ayudaron a la consolidación del proceso de la Reforma Agraria, y garantizando la seguridad jurídica en la propiedad de la tierra.

DESCRIPCIÓN DEL ISTA

El Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria tiene un total 429 trabajadores/as; distribuidos/as entre las diferentes unidades organizativas que conforman la sede central del Instituto, los horarios de trabajo son de 7:30 a.m. y 3:30 p.m., de lunes a viernes, y el personal labora en periodo extraordinario siempre y cuando es requerido por las jefaturas correspondientes con el fin de cumplir las metas establecidas en el Plan Estratégico Institucional para la entrega de escrituras.

El ISTA no posee dentro de su estructura organizativa el departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional, solamente ha creado el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, el cual está conformado 8 integrantes, 4 elegidos por la administración (empleador), 3 elegidos en un proceso participativo de votación que representaran a los/as trabajadores/as y uno en representación del Sindicato de Empresa Trabajadores del Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria (SETISTA).

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional realiza sus reuniones en las instalaciones del Instituto, durante la jornada normal de trabajo, una vez al mes y reuniones extraordinarias cuando así lo requiera el mismo.

El CSSO está conformado por un presidente, un secretario, tres delegados, tres vocales. Siendo el responsable de evaluar y recomendar como se pueden resolver los problemas de riesgo para los/as empleados/as y de capacitarlos en cuanto a cómo identificar y prevenir los riesgos, las enfermedades profesionales o psicopatologías en los lugares de trabajo. También está facultado para llevar a cabo las recomendaciones en cuanto a prevención de accidentes de trabajo y reportarlos con prontitud a las autoridades.

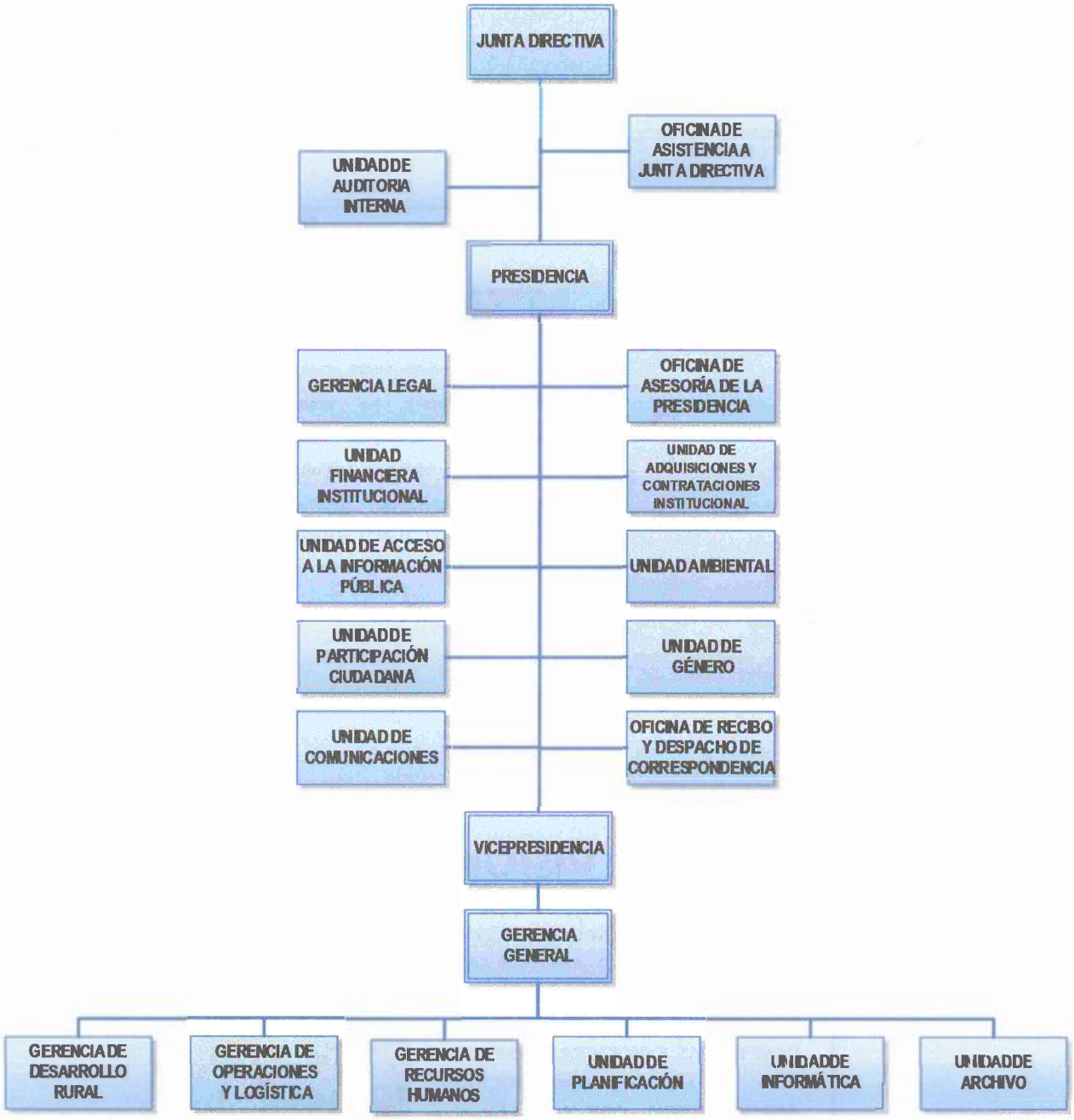
Se debe considerar al Comité como órgano consultivo de promoción, investigación, verificación y vigilancia de aspectos específicos sobre seguridad y salud ocupacional, el cual tiene como objetivo localizar e inspeccionar las áreas de riesgo en el trabajo y la prevención, de enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo, además la vigilancia del cumplimiento de las normas de seguridad e higiene ocupacional.

Entre las funciones del Comité están:

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales en la Institución.
- Proponer al empleador, la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.
- Entre otras establecidas en la correspondiente Ley.
- Los/las trabajadores/as del ISTA podrán abocarse a este comité para resolver las dudas en cuanto a su seguridad laboral y prevención de riesgos.

El Comité hace vigilancia y prevención de riesgos con la autorización de la Presidencia Institucional, Gerencia General y el respaldo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social al ser acreditados y por la cual tienen autoridad, principalmente los delegados de prevención a los cuales también asesora dicho Ministerio.

ORGANIGRAMA GENERAL



FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

El ISTA, es la entidad con amplia funcionalidad administrativa y rectora del proceso de transferencia de tierra, enmarcada en la Ley Básica de la Reforma Agraria con Decreto N° 302 publicado en el Diario Oficial N° 120, Tomo N° 247 del 30 de junio de 1975. Por Ley le corresponde el procurar la adquisición de las tierras necesarias a sus fines, la debida adecuación de éstas y su adjudicación a las/los beneficiarias/os del proceso de la Reforma Agraria, también regula y ejecuta lo relacionado con la capacitación, promoción y organización campesina en coordinación con otras Instituciones del Estado tendiente a incrementar la producción y productividad.

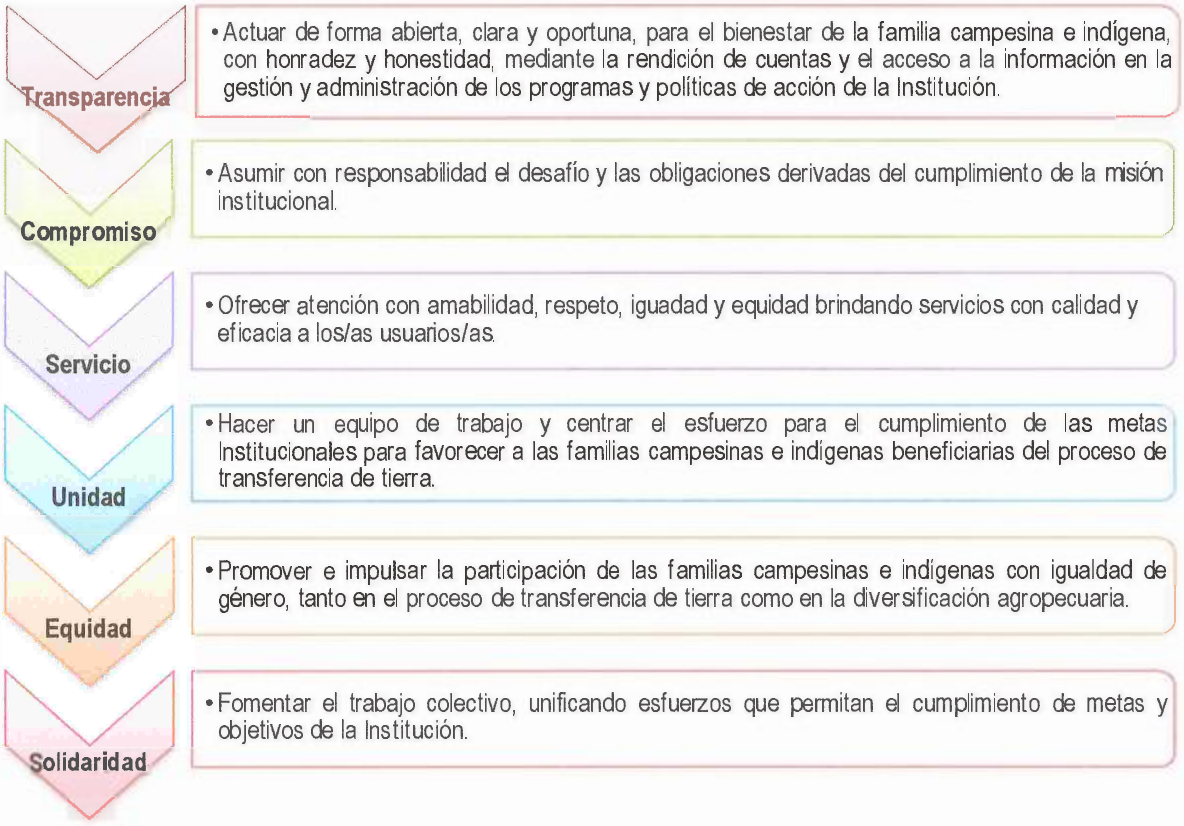




OBJETIVO INSTITUCIONAL

Garantizar la legalidad jurídica de las tierras en posesión de las familias campesinas e indígenas usuarias de los programas de transferencia de tierra, convirtiéndolas/os en propietarias/os reales y protagonistas de su propio desarrollo, facilitando insumos y asistencia técnica para fomentar la diversificación agropecuaria; en la búsqueda del desarrollo sostenible local, y la Soberanía y Seguridad Alimentaria en armonía con el medio ambiente.

VALORES



SEDES DE TRABAJO

N°	Oficina Regional	Localización	Dirección
1	Occidental	Santa Ana	Cantón El Portezuelo, kilómetro 70 carretera a Chalchuapa, Santa Ana
2	Central y Oficina Central	San Salvador	Colonia y avenida Las Mercedes, kilómetro 5 ½ carretera a Santa Tecla
3	Paracentral	San Vicente	Kilómetro 74 ½ carretera El Litoral, Cantón Santa Cruz Porrillo, Tecoluca, San Vicente
4	Usulután	Usulután	Final avenida Napoleón Herson Calito, Centro de Gobierno, Usulután
5	Oriental	San Miguel	Kilómetro 135 carretera Panamericana, salida a San Salvador, San Miguel.

Tel. (503) 2594-1000, e-mail: info@ista.gob.sv



Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

DIAGNÓSTICO GENERAL DEL ISTA 2018

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico general del Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria es el primer punto del cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, debido a que solo por este medio se puede conocer cómo se encuentra el ISTA en cuanto a seguridad laboral y los riesgos ocupacionales. Además, se darán a conocer la formación de un programa de gestión en salud ocupacional así como la conformación de un Comité de Seguridad y Salud y Ocupacional y si este actúa o no. Este diagnóstico se realizará una vez al año, al igual que todo este programa de gestión y tiene que diferenciarse del mecanismo de evaluación ya que el diagnóstico evalúa a la Institución junto con su programa de gestión y no solamente el cumplimiento de programa de gestión como lo hacen los mecanismo de evaluación.

OBJETIVO GENERAL

Conocer el grado de riesgo que tiene el Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria en cuanto a la seguridad y salud ocupacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el riesgo en salud y seguridad laboral de la infraestructura del ISTA
- Conocer el cumplimiento de los elementos del programa de gestión en el ISTA
- Conocer el grado de cumplimiento de las funciones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del ISTA
- Conocer el grado de cumplimiento en cuanto a salubridad del lugar de trabajo.

DESARROLLO:

La realización del diagnóstico contó con la asesoría gratuita de dos consultores expertos en la temática, el proceso implicó tres etapas:

- La primera fue la capacitación a los integrantes del Comité y a representantes de las oficinas regionales, incluyendo delegados del Sindicato de Trabajadores; todos ellos conocieron los elementos necesarios para identificar los riesgos en los lugares de trabajo.
- Como segunda etapa se contó con una segunda capacitación para la instalación y uso de una herramienta virtual, KoboCollect, se trata de una aplicación que se instala en celulares y en ella se llena un cuestionario por cada área a analizar, dejando registrados todos los riesgos identificados.
- Después se generaron reportes y estadísticas, las cuales han sido incorporadas en este diagnóstico y que a su vez sirvieron para la elaboración del Plan de trabajo que forma parte de este documento.

BASE LEGAL

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
  (Diario Oficial N° 82, Tomo N° 387 de fecha 5 de mayo de 2010)

- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
  (Diario Oficial N° 78, Tomo N° 395 de fecha 30 de abril de 2012)

CUADRO DIAGNOSTICO (junio 2018)

A. Gestión de la seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo (GS y SOLT)

No.	Aspecto a Evaluar	Grado de cumplimiento				FUENTE	COMENTARIOS
		SI	NO	PARCIAL	N/A		
A1	**Organización de la Seguridad y Salud Ocupacional**						
1	En el Centro de Trabajo se cuenta con 15 o más trabajadores	X					
2	Se cuenta con el programa de SSO acorde a las actividades de la institución	X					
A2	**Comités de Seguridad y Salud Ocupacional CSSO**						
3	Se cuenta con un CSSO constituido	X					
4	Se ha dado aviso a la DGPS del MINTRAB de los nombres y cargos del CSSO	X					
5	Los miembros del CSSO cumplen con las funciones asignadas en la ley y respectivo reglamento	X					
6	Se cuenta con delegados de prevención que cumplan con las funciones y de conformidad a la escala estipulada en la Ley?		X				
7	El CSSO tiene un programa de trabajo y reuniones	X					
8	El empleador permite a los trabajadores reunirse dentro de la jornada de trabajo de acuerdo a lo planificado o cuando sea requerido	X					
9	El CSSO ha recibido la capacitación inicial necesaria por el MINTRAB u otra empresa acreditada para tal fin	X					

Elementos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales (PGPRO)

No.	Elementos	Grado de cumplimiento				FUENTE	COMENTARIOS
		SI	NO	PARCIAL	N/A		
1	Se cuenta con mecanismos de evaluación periódica del PGPRO	X					
2	Se identifican, evalúan, controlan y da seguimiento permanente a los riesgos ocupacionales, determinando los puestos de trabajo que representan riesgos para la salud de los trabajadores-as, actuando en su eliminación y adaptación de las condiciones de trabajo, debiendo hacer especial énfasis en la protección de la salud reproductiva, principalmente durante el embarazo, el post-parto y la lactancia.		X				
3	Se lleva registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos a fin de investigar si éstos están vinculados con el desempeño del trabajo y tomar las correspondientes medidas preventivas.		X				
4	Se ha diseñado e implementado su propio plan de emergencia y evacuación			X			
5	Se da entrenamiento de manera teórica y práctica en forma inductora y permanente a los trabajadores-as sobre sus competencias, técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo, así como sobre los riesgos ocupacionales generales de la institución que le pueden afectar.		X				
6	Se tiene establecido el programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo.		X				
7	Se han establecido programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y salud reproductiva.	X					
8	Se planifican las actividades y reuniones del CSSO. En dicha planificación deberá tomarse en cuenta las condiciones, roles tradicionales de hombres y mujeres y responsabilidades familiares con el objetivo de garantizar la participación equitativa de trabajadores-as en dichos comités, debiendo adoptar las medidas apropiadas para el logro de este fin.	X					
9	Se tiene formulado un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas en los lugares de trabajo. Los instructivos o señales de prevención que se adopten en la institución se colocarán en lugares visibles para los trabajadores-as, y deberán ser comprensibles.		X				
10	Se han formulado programas preventivos, y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.	X					

Funciones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional CSSO y Delegados de Prevención DP

No	Funciones del CSSO	Grado de cumplimiento				FUENTE	COMENTARIOS
		SI	NO	PARCIAL	N/A		
1	Participa en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales de la institución	X					
2	Promueve iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.			X			
3	Investiga objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición.		X				
4	Propone al empleador la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.		X				
5	Instruye a los trabajadores -as sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas.	X					
6	Inspecciona periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras, capaces de producir accidentes de trabajo, a fin de recomendar medidas correctivas de carácter técnico.	X					
7	Vigila el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del lugar de trabajo y de las recomendaciones que emita.	X					
8	Elabora su propio reglamento de funcionamiento, a más tardar sesenta días después de su conformación.		X				
9	El número de Delegados de Prevención es acorde a la cantidad de trabajadores con los que cuenta el Centro de Trabajo y lo estipulado en la LGPRLT	X					
10	Colabora con la empresa en las acciones preventivas	X					
11	Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la aplicación de las normas sobre la prevención de riesgos laborales	X					
12	Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, mediante visitas periódicas.	X					
13	Acompaña a los técnicos e inspectores del MINTRAB en las inspecciones de carácter preventivo	X					
14	Proponer al empleador la adopción de medidas de carácter preventivo para mejorar los niveles de protección de la seguridad y salud de los trabajadores	X					

B. SEGURIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA DE LOS LUGARES DE TRABAJO

No.	ASPECTO A EVALUAR	Grado de cumplimiento				FUENTE	COMENTARIOS
		SI	NO	PARCIAL	N/A		
B.1. Planos Arquitectónicos							
1	El lugar de trabajo reúne las condiciones estructurales que ofrecen garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	X					Las instalaciones de las oficinas reúnen las condiciones adecuadas para el desempeño de las actividades laborales.
B.2. De los Edificios							
2	Se cuenta en estos momentos con proyectos de construcción del lugar de trabajo.	X					En proceso el proyecto de construcción de la cafetería
3	Para el proyecto de construcción se han elaborado los planos correspondientes, conforme a las especificaciones exigidas por la DGPS	X					
4	Las Paredes y techos de los lugares de trabajo cumplen con:						
	4.1. Se encuentran pintadas preferentemente con colores claros y mates, contrastando con los colores de las máquinas y muebles y no disminuyendo la iluminación	X					
	4.2. Son impermeables y poseen la solidez necesaria acorde a la actividad que se realiza.	X					
5	El espacio existente entre cada puesto de trabajo es el adecuado para permitir el desarrollo de las actividades productivas de cada trabajador sin poner en riesgo ni interferir en las actividades de otro.	X					
6	Circulan vehículos al interior del lugar de trabajo:	X					
	Los pasillos de circulación cumplen con:						
	6.1. Son los necesarios	X					
	6.2. Están convenientemente distribuidos	X					De conformidad al espacio que se tiene internamente.
	6.3. Están delimitados y marcados por la señalización permanente y adecuada.	X					Están delimitados el área de parqueos de vehículos.
B.3. Condiciones especiales en los lugares de trabajo							
7	Se cuenta con las condiciones ergonómicas acordes al lugar y a cada puesto de trabajo.	X					
8	Las actividades laborales efectuadas en el lugar de trabajo obligan al trabajador a ingerir sus alimentos en éste:						
	8.1. Dentro del establecimiento se cuenta con espacios en condiciones de salubridad e higiene destinados para ingerir alimentos.		X				Actualmente se encuentra en proceso el proyecto de creación de la cafetería institucional.
	8.2. Los lugares destinados para ingerir alimentos están libres del almacenamiento de materiales.				X		

C. SEGURIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO

No.	ASPECTO A EVALUAR	Grado de cumplimiento				FUENTE	COMENTARIOS
		SI	NO	PARCIAL	N/A		
C.1. Medidas de Previsión							
1	En el lugar de trabajo se tiene proyectado realizar cambios, modificaciones sustanciales en sus equipos o instalaciones, traslados.	X					
	1.1. Se ha dado aviso a la DGPS de los cambios o traslados proyectados				X		
2	En lo relacionado a la atención de emergencias se cuenta con:						
	2.1. Planes de emergencia y evacuación (PE y E)			X			
	2.2. Equipos y accesorios necesarios	X					
	2.3. Personal entrenado (brigadas)			X			
	2.4. Se cuenta con las facilidades de evacuación de personas en caso de emergencia tales como:						
	+ Salidas alternas (de emergencia) en proporción al número de trabajadores-as y visitantes.	X					
	+ Pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos.	X					
	+ Areas con señales visibles y de comprensión general.	X					
	2.5. Los planes de emergencia y evacuación (PE y E) son acordes a la naturaleza de las labores y del entorno.	X					
	2.6. El personal conoce y está capacitado para llevar a cabo las acciones que contemple el PE y E.		X				
3	Dentro del lugar de trabajo se manipulan cargas	X					
	3.1. Se cuenta con el equipo y las medidas apropiadas para dicha manipulación	X					El personal cuenta con cinturones de seguridad, cascos, lentes de protección, mascarillas, guantes, arnes, ropa y calzado adecuado.
C.2. Ropa de trabajo. Equipo de protección y herramientas especiales.							
4	Se efectúan actividades que necesiten:						
	+ Equipo de protección personal	X					
	+ Ropa de trabajo	X					
	+ Herramientas especiales	X					
	+ Protección colectiva	X					
5	El empleador proporciona los implementos o dispositivos requeridos al trabajador por la actividad que éste efectúa.	X					La institución a traves de la Gerencia de Recursos Humanos en coordinación con el Sindicato proporciona uniformes que son parte de la ropa de trabajo y calzado adecuado según las areas que aplica por el tipo de trabajo que se realiza.
6	El trabajador utiliza de forma adecuada los implementos o dispositivos proporcionados por el empleador.			x			

No.	ASPECTO A EVALUAR	Grado de cumplimiento				FUENTE	COMENTARIOS
		SI	NO	PARCIAL	N/A		
C.3. Sustancias Químicas							
7	En el lugar se manejan o almacenan sustancias químicas.	X					Se almacenan productos químicos como lejia, acido muriatico para limpieza de baños, baterias para vehículos, thinner, pinturas.
	Con respecto a las sustancias químicas se lleva:						
	7.1. Inventario de todas las sustancias utilizadas	X					
	7.2. Clasificación en función del tipo y grado de peligrosidad.		X				Se clasifican según su naturaleza o su uso.
	7.3. Se poseen las hojas de datos de seguridad de los materiales en idioma castellano.		X				
	7.4. Los depósitos donde se almacenan cumplen con las características adecuadas, atendiendo al químico que se almacena.	X					
8	Los trabajadores tienen la información referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas en caso de emergencia de sustancias químicas.			X			Se ha capacitado al personal de Mantenimiento e Intendencia

D. CONDICIONES DE SALUBRIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO

No.	ASPECTO A EVALUAR	Grado de cumplimiento					
		SI	NO	PARCIAL	N/A	FUENTE	COMENTARIOS
D.1. Medidas profilácticas y sanitarias							
1	Dentro de lugar de trabajo se implementan medidas profilácticas y sanitarias de acuerdo a lo que establece el código de salud.	X					
D.2. Del servicio de agua							
2	El lugar de trabajo está dotado de agua potable que:						
	2.1. Sea suficiente para bebida y aseo del personal.	X					
	2.2. El servicio es permanente.	X					Se cuenta con cisterna de agua potable.
	2.3. Tenga instalados bebederos higiénicos.	X					Se cuenta con oasis en cada una de las oficinas y el adecuado abastecimiento de agua purificada embotellada.
D.3. De los servicios sanitarios							
3	El lugar de trabajo está provisto de servicios sanitarios para hombres y mujeres, los cuales deberán ser independientes y separados.	X					
D.4. Orden y aseo de los locales							
4	Los materiales y productos se almacenan por separado y atendiendo a la clase de tipo y riesgo.	X					

No.	ASPECTO A EVALUAR	Grado de cumplimiento					
		SI	NO	PARCIAL	N/A	FUENTE	COMENTARIOS
5	Los materiales y productos se apilan de forma segura de tal manera que no representen riesgo para los trabajadores.	X					
6	Los pasillos de circulación y salidas se mantienen libres de obstáculos	X					
7	Los desechos son removidos diariamente.	X					
8	Los desechos recolectados, en tanto no se transporten fuera de los lugares de trabajo cumplen con:						
	8.1. Se depositan en recipientes adecuados y seguros.	X					Se cuenta con un contenedor general donde se deposita la basura debidamente embolsada.
	8.2. Los recipientes se encuentran ubicados en lugares aislados del área de trabajo.	X					
9	Es necesario efectuar aseo en el lugar de trabajo durante la jornada laboral	X					
	9.1. Para el aseo se utilizan métodos que disminuyan la dispersión de partículas en la atmósfera.	X					Se utilizan paños húmedos, liquidos limpia vidrios y trapeadores o escobas húmedas para evitar levantar polvo.
	9.2. Se dota al trabajador que efectúe la labor, con la protección debida y adecuada.	X					El personal de limpieza está dotado de guantes, mascarillas y botas de hule.

EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE RIESGO LABORALES. LEY GENERAL DE PREVENCION DEL RIESGO EN LOS LUGARES DE TRABAJO -LGPRLT-

ASPECTO EVALUADO	PUNTUACION MAXIMA	PUNTUACION OBTENIDA	PORCENTAJE
A. Gestión de la seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo	33	22	67%
B. Seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo	13	12	92%
C. Seguridad en los lugares de trabajo.	22	17	77%
D. Condiciones de salubridad en los lugares de trabajo.	14	14	100%
TOTALES	**82**	**65**	**79%**

Menor que 50%	**REGULAR**	
Entre 50% y 80%	**ACEPTABLE**	X
Mayor que 80%	**BUENO**	

POLITICA DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

POLITICA DEL ISTA

El compromiso del INSTITUTO SALVADOREÑO DE TRANSFORMACION AGRARIA (ISTA) es proporcionar los medios necesarios para garantizar la seguridad y salud de los/as empleados/as, evitando los riesgos profesionales, desarrollando una cultura de prevención y mejorando de manera efectiva las condiciones en las que se desarrollan las actividades laborales, elevando así el nivel de bienestar y satisfacción en el trabajo.

Por esta razón, ISTA, considera necesario publicar esta declaración de principios, comprometiéndose a:

- Crear las condiciones físicas necesarias para mejorar la seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales.
- Desarrollar, aplicar y mantener un modelo de gestión de prevención enfocado a la mejora continua de las condiciones de trabajo, enfatizando la estructura organizativa de la prevención, la definición de funciones, obligaciones, derechos, procedimientos y recursos necesarios.
- Capacitar continuamente en la temática de prevención de riesgos y salud ocupacional al personal a fin de crear las competencias necesarias para que este identifique enfermedades y riesgos ocupacionales y que participe activamente en la eliminación de los mismos y proponga mejoras en las condiciones de trabajo.
- Investigar la existencia de los riesgos y los accidentes laborales e implantar medidas para su detección, eliminación y prevención.
- Realizar auditorías sistemáticas, que ayuden a verificar el cumplimiento y efectividad de la política preventiva.
- Velar por el cumplimiento de objetivos en torno de la salud de todos los/as empleados/as de ISTA.
- Fomentar y apoyar el funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de ISTA, así como a los delegados de prevención. Promoviendo y haciendo partícipes en reuniones periódicas para tratar temas de seguridad y salud de forma que puedan desempeñar adecuadamente su labor de vigilancia y aplicación de la prevención y todo lo que esto implica.
- Seleccionar proveedores de productos y de servicios con criterios de calidad, medio ambientales, seguridad y salud laboral.

Licenciada Carla Mabel Alvanés Amaya
Presidenta ISTA

Licenciada María Ester Guzmán Galán
Presidenta Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

CAPITULO I. MECANISMOS DE EVALUACIÓN PERIÓDICA DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES 2018

INTRODUCCIÓN

El entorno de trabajo se caracteriza por sus condiciones físicas y materiales, así como por sus condiciones psicológicas y sociales.

Por un lado, están los aspectos ambientales que repercuten en los sentidos y que afectan el bienestar físico, la salud y la integridad física de las personas. Por el otro lado están los aspectos ambientales que afectan el bienestar psicológico e intelectual, la salud mental y la integridad moral de las personas.

Las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo provocan enormes perjuicios a las personas y a las organizaciones en términos de costos humanos, sociales y económicos; pero, aun cuando pueden ocurrir por casualidad, se pueden evitar mediante programas preventivos y profilácticos.

Establecer un Plan de Gestión Institucional y los mecanismos prioritarios a evaluar permitirán planificar, organizar, dirigir y evaluar las acciones encaminadas a cumplir con los elementos básicos que debe contener todo programa y cumplir con lo establecido en el Artículo 8 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO) será el responsable de su ejecución, seguimiento, revisión y corrección, se realizará de manera trimestral.

OBJETIVO GENERAL

Definir, ejecutar y dar seguimiento las acciones y/o actividades encaminadas a mejorar el ambiente laboral y reducir los aspectos ambientales que repercuten en el bienestar físico, la salud y la integridad física de los/as empleados/as.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar las actividades o acciones establecidas por el/la empleador y el Comité de Seguridad e Higiene Ocupacional a fin de medir el resultado o efectividad de las mismas.
- Evaluar el cumplimiento de los cronogramas de actividades de las distintas Brigadas, así como el definido para las charlas inductoras y capacitaciones.
- Dar seguimiento y sugerir sobre el cumplimiento del Plan de Emergencia.

BASE LEGAL

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugar de Trabajo, Art. 8, Diario Oficial 82, Tomo 387, de fecha 5 de mayo de 2010.

- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

DIAGNOSTICO DE RIESGOS LABORALES LEY GENERAL DE PREVENCION DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO (LGPRLT)

PLAN DE TRABAJO: 2018

No.	ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLES	INDICACION
1	Actualización del programa de gestión				
2	Autoevaluación de riesgo institucional				
3	Registro de accidentes institucionales				
4	Capacitaciones de:				
5	Visitas de seguimiento a las instalaciones del ISTApara:				
6	Elaboración de informe que contiene sugerencias a empleador sobre:				
7	Simulacro de:				
8	Charlas de:				
9	Dar a conocer la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y su reglamento de aplicación.				
10					

INDICACIÓN

PROGRAMADO	P
CUMPLIDO	C
NO CUMPLIDO	NC
CUMPLIDO PARCIALMENTE	CP



GOBIERNO
DE EL SALVADOR

Instituto
Salvadoreño de
Transformación
Agraria

CAPITULO II. IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES 2018

INTRODUCCION

La identificación de riesgos ocupacionales es una base fundamental para lograr una seguridad laboral, debido a que si estos no se conocen, no se sabe a qué estamos expuestos y que nos puede llevar a un accidente laboral, por lo que a continuación se describen los riesgos a los que los/las empleados/as del ISTA están expuestos, dependiendo de su área de trabajo y cuáles de estos son prioridad eliminarlos, además de las recomendaciones que tanto las autoridades de la institución como los/las empleados/as deben tomar en cuenta para reducir los riesgos.

Para la actualización de los riesgos ocupacionales en el año 2018 se ha utilizado un cuestionario completo sobre los mismos, identificando los mismos no sólo en las oficinas Centrales, sino también en las regiones. Así mismo se ha utilizado el programa KOBOTOOL BOX, para que el mecanismo sea más ágil a través de esta herramienta de informática, y a través de los celulares del personal del CSSO –Comité de Seguridad y Salud Ocupacional-. La base de datos se mantendrá en archivo, así como la encuesta que facilite nuevas lecturas para los próximos años.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los riesgos ocupacionales en el área de trabajo del Instituto Salvadoreño de transformación agraria.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar qué tipo de riesgo les afecta a los/las empleados/as del ISTA dependiendo en el área adonde se encuentren trabajando.
- Brindar recomendaciones para reducir los riesgos ocupacionales.

BASE LEGAL

- Ley General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo Artículo 8 numeral 2.
  Diario Oficial 82, Tomo 387, de fecha 5 de mayo de 2010.

METODO DE EVALUACION DE RIESGOS

Se elaboró una encuesta sobre los riesgos laborales que se pueden presentar en las 34 áreas de trabajo de la oficina Central, así como de las 4 oficinas regionales: Santa Anta, Usulután, Santa Cruz Porrillo y San Miguel.

Los pasos seguidos han sido:

a. Elaboración de la encuesta sobre posibles riesgos laborales
b. Introducción de esta encuesta en la herramienta virtual Kobo (Kobotool box)
c. Capacitación del personal que llenaría esta encuesta a través de sus celulares
d. Llenado de las encuestas (del 13 al 23 de marzo se llenaron las encuestas)
e. Análisis de los datos para elaborar los cuadros síntesis

Se anexan los cuadros de cada área de trabajo, así como la base de datos del Kobo.

Los riesgos se han clasificado en:

- Riesgo bajo (poca probabilidad, poco impacto), en el instrumento se le dio la calificación entre 1 y 2.
- Riesgo medio (mediana probabilidad y mediano impacto), en el instrumento con calificación de 3 y 4.
- Riesgo alto (alta probabilidad y alto impacto), en instrumento con calificación de 5 y 6.
  Cabe mencionar que algunos temas muy sensibles, aunque se calificaba con menor número, se clasifica como de alto riesgo, tal es el caso cuando faltan salidas de emergencia, o desconocimiento por parte del personal de cómo actuar ante emergencias.

Al revisar y analizar las encuestas nos encontramos con el siguiente cuadro, priorizando los riesgos altos:

CUADRO DE LOS RIESGOS ALTOS EN LAS AREAS DE TRABAJO DE OFICINA CENTRAL
CUADRO 1

AREA DE TRABAJO	Falta salida de emergencia	Desconocimiento frente a emergencias	Vehiculos en mal estado	Falta extintor	Las sillas y escritorios en mal estado	Existe estrés laboral
1. Almacén						
2. Análisis jurídico	X	X				X
3. Archivo						
4. Asesoría presidencia	X					
5. Asignación Individual	X					
6. Auditoría Interna	X					
7. Clínica Médica	X					
8. Escrituración	X	X				
9. Finata			X	X	X	
10. Gerencia Desarrollo Rural						X
11. Gerencia de Operaciones						
12. Gerencia General						
13. Gerencia Legal	X				X	X
14. Informática	X					
15. Mantenimiento e infra	X	X				
16. Portería						
17. Presidencia	X	X		X		
18. Procuración	X					
19. Proyectos de Parcelación	X					
20. Recepción	X	X				
21. Recursos Humanos			X			
22. Región Central Agraria						
23. Registro	X	X	X			
24. Salón de Usos Múltiples	X	X				
25. Secretaria Junta Directiva						
26. Sindicato	X					
27. Subgerencia de Desarrollo Rural	X					
28. Subgerencia Legal	X			X	X	X
29. Transporte y Taller	X	X		X		
30. Unidad Ambiental	X					
31. UACI		X				
32. Unidad de Género	X	X				
33. Unidad Financiera	X	X				
34. Vicepresidencia	X	X				

CUADRO2

AREA DE TRABAJO	El piso en mal estado	Problema con cables eléctricos	Cables enredados debajo de escritorios	Impresoras y/o fotocopiadoras en mal estado	Falta equipo de protección para el personal	Problemas de tabaquismo
1. Almacén						
2. Análisis jurídico						
3. Archivo					X	
4. Asesoría presidencia						
5. Asignación individual						
6. Auditoría Interna						
7. Clínica médica						
8. Escrituración						
9. Finata		X				
10. Gerencia desarrollo rural						
11. Gerencia de operaciones						
12. Gerencia general						
13. Gerencia legal		X	X			X
14. Informática						
15. Mantenimiento e infra						
16. Portería	X				X	
17. Presidencia						
18. Procuración						
19. Proyectos de parcelación						
20. Recepción						
21. Recursos Humanos		X	X	X		
22. Región Central, Agraria						
23. Registro	X					
24. Salón de usos múltiples						
25. Secretaria junta directiva						
26. Sindicato						
27. Subgerencia de Desarrollorural						
28. Subgerencia Legal						
29. Transporte y taller						
30. Unidad ambiental						
31. UACI						
32. Unidad de género						
33. Unidad financiera						
34. Vicepresidencia						

CUADRO 3

AREA DE TRABAJO	Mucho ruido	Problemas con luz de computadoras	Herramientas en malas condiciones	Inseguridad en el lugar de trabajo	Oficinas obstruidas por objetos
1. Almacén					
2. Análisis jurídico				X	X
3. Archivo					
4. Asesoría presidencia					
5. Asignación individual					
6. Auditoría Interna					
7. Clínica médica					
8. Escrituración				X	
9. Finata		X	X		
10. Gerencia desarrollo rural					
11. Gerencia de operaciones					
12. Gerencia general	X				
13. Gerencia legal					
14. Informática					
15. Mantenimiento e infra					
16. Portería					
17. Presidencia					
18. Procuración					
19. Proyectos de parcelación					
20. Recepción					
21. Recursos Humanos					
22. Región Central, Agraria					
23. Registro					
24. Salón de usos múltiples					
25. Secretaria junta directiva					
26. Sindicato					
27. Subgerencia de Desarrollo rural					
28. Subgerencia Legal					
29. Transporte y taller					
30. Unidad ambiental					
31. UACI					
32. Unidad de género					
33. Unidad financiera					
34. Vicepresidencia					



Como se evidencia en la tabla superior, el mayor riesgo reconocido en las oficinas Centrales en la **falta de salidas de emergencia,** en muchos casos es la falta de señalización. Este riesgo es el 35% del total de riesgos altos reconocidos. **El segundo mayor riesgo alto reconocido es el desconocimiento del personal de cómo actuar frente a una emergencia**, que representa el 18% de los riesgos altos identificados.

Estos dos riesgos suman el 53% de los riesgos altos.

CUADRO DE PRINCIPALES SOLUCIONES IDENTIFICADAS

En el siguiente cuadro se señalan las principales soluciones identificadas ante los RIESGOS ALTOS en la Oficina Central. Para ver en detalle soluciones propuestas ver en anexo las fichas de cada lugar de trabajo.

RIESGO ALTO	SOLUCION PROPUESTA	COMENTARIO
1. Falta salida de emergencia o no está señalizada	Es el riesgo alto mayormente identificado, implica a 23 de las 34 instalaciones de trabajo evaluadas en la Oficina Central.	Hay casos en que es sólo señalizar la salida, en otros hay que abrir puerta, y en pocos casos hay que evaluar más detalladamente la solución.
2. Desconocimiento de cómo actuar frente a una emergencia	Este es el segundo riesgo alto mayormente identificado, implica a 12 de las 34 instalaciones de trabajo evaluadas en la oficina Central. La solución identificada es la capacitación a cargo del CSSO	12 lugares de trabajo lo identificaron como riesgo alto, sin embargo, aparece también como riesgo medio y bajo en otros lugares de trabajo.
3. Vehículos en mal estado	Aparece como riesgo alto en 3 instalaciones. Hay que evaluar vehículos y la solución planteada es que haya reemplazo de algunas unidades o reparación de otras a través de talleres.	Sin embargo aparece como riesgo medio y bajo en más lugares de trabajo
4. Falta extintor contra incendios	Se identifica en 4 lugares de trabajo. Compra y ubicación adecuada de extintores por mantenimiento.	
5. Sillas y/o escritorios en mal estado	Se identifica en 3 lugares de trabajo como riesgo alto. Se solicita cambio de este equipamiento.	Se identifica como riesgo medio en otros lugares de trabajo. Verificar en fichas individuales.
6. Estrés laboral	Identificado en 4 lugares de trabajo. La recomendación es dar formación sobre manejo de estrés al personal por parte de Recursos Humanos.	También identificado como riesgo medio y bajo en otros lugares de trabajo.
7. Piso en mal estado	Hay dos lugares de trabajo que lo señalan como de riesgo algo. Se recomienda reparación. Verlo con Gerencia de Operaciones.	
8. Problemas con cables eléctricos o conexiones	Tres lugares de trabajo lo identifican como riesgo alto. Revisión y reparación. Mantenimiento.	Hay otros lugares que lo identifican como riesgo medio y bajo.
9. Cables enredados debajo de mesas o escritorios	Dos lugares de trabajo lo identifican como riesgo alto. Reparación y mejor manejo con el apoyo de Informática.	Hay otros lugares que lo identifican como riesgo medio o bajo
10. Impresoras y/o fotocopiadoras en mal estado	Sólo un lugar de trabajo lo identifica como riesgo alto. Verlo con gerencia y con Informática.	Hay otros que lo identifican como riesgo medio o bajo
11. Falta equipo de protección del personal	Dos lugares de trabajo lo identifican como riesgo alto. Verlo con Gerencia de Operaciones.	Hay otros lugares que lo identifican como riesgo medio. Revisar áreas de trabajo más sensibles a este tema.
12. Problemas de tabaquismo	Sólo un lugar de trabajo lo identifica como riesgo alto. Debe ser parte de la formación del CSSO y Clínica Empresarial.	Este es riesgo generalizado aunque no está identificado como alto
13. Mucho ruido en el lugar de trabajo	Sólo un lugar de trabajo lo identifica como riesgo alto, en Gerencia General. Se solicita a Informática reubicar la central telefónica que produce ruido.	
14. Molestias con la luz delas computadoras	Sólo un lugar de trabajo lo identifica como riesgo alto. Es en FINATA y solicitan mejorar el brillo de las computadoras, responsabilidad de Informática.	

RIESGO ALTO	SOLUCION PROPUESTA	COMENTARIO
15. Herramientas del trabajo en malas condiciones	Sólo un lugar de trabajo lo identifica como riesgo alto. Se recomienda que Mantenimiento revise el mobiliario de esta área de trabajo.	
16. Personal siente inseguridad en el lugar de trabajo	Dos lugares de trabajo lo identifican como riesgo alto. En el área de Escrituración se solicita que Servicios Generales revise y repare la infraestructura. Y en el área de Análisis Jurídico recomienda reparar o mejorar el muro perimetral por parte de Infraestructura y Mantenimiento.	Este riesgo está identificado en varios lugares de trabajo y la propuesta de solución se refiere más a infraestructura
17. Las oficina están obstruidas por cajas, archivos u otros objetos	Sólo un lugar de trabajo lo identifica como riesgo alto, en Análisis Jurídico, se recomienda revisar esta situación.	

EVALUACION DE RIESGOS EN OFICINAS REGIONALES

CUADRO 1

AREA DE TRABAJO	Falta salida de emergencia	Desconocimiento frente a emergencias	Vehículos en mal estado	Falta extintor	Las sillas y escritorios en mal estado	Existe estrés laboral
1. USULUTAN		X	X			
2. SANTAANA	X	X				
3. SANTA CRUZ PORRILLO	X		X			
4. SAN MIGUEL		X	X			

CUADRO2

AREA DE TRABAJO	El piso en mal estado	Problema con cables eléctricos	Cables enredados debajo de escritorios	Impresoras y/o fotocopiadoras en mal estado	Problemas con tabaquismo	Paredes sucias o llenas de papeles
1. USULUTAN			X		X	X
2. SANTAANA						
3. SANTA CRUZ PORRILLO						
4. SAN MIGUEL						

CUADRO 3

AREA DE TRABAJO	Mucho ruido	Problemas con luz de computadoras	Herramientas en malas condiciones	Inseguridad en el lugar de trabajo	Oficinas obstruidas por objetos
1. USULUTAN					
2. SANTAANA					
3. SANTA CRUZ PORRILLO					
4. SAN MIGUEL					

CUADRO CON PROPUESTAS DE SOLUCIONES ANTE RIESGOS ALTOS EN LAS OFICINAS REGIONALES

USULUTAN

RIESGO ALTO	SOLUCION PROPUESTA	RESPONSABLE
1. Desconocimiento de cómo actuar frente a una emergencia.	Gestionar a través de la administración charla informativa en prevención de riesgos y accidentes ocupacionales, con el cuerpo de bomberos	CSSO
2. Vehículos en mal estado	Gestionar la mejor revisión de vehículos en mantenimientos preventivos, para su pronta reparación o gestionar su reemplazo	Gerencia de Operaciones
3. Cables enredados debajo de escritorios y/o mesas	Cubrir a través de canal los cables, sujetando al piso.	Informática
4. Problemas con tabaquismo	Gestionar charla informativa de los efectos del tabaquismo, a través de institución pública	Recursos Humanos
5. Paredes sucias, llenas de papeles, posters.	Realizar inspección para identificar las áreas más vulnerables y sucias	Gerencia de Operaciones

SANTA CRUZ PORRILLO

RIESGO ALTO	SOLUCION PROPUESTA	RESPONSABLE
1. No hay salidas de emergencia en algunas áreas	Construir salida de emergencia en las áreas que no las hay	Gerencia de Operaciones
2. Vehículos en mal estado	Reparar y/o gestionar cambio de vehículos	Gerencia de Operaciones

SANTA ANA

RIESGO ALTO	SOLUCION PROPUESTA	RESPONSABLE
1. No hay salida de emergencia	Construir puerta	Gerencia de Operaciones
2. Desconocimiento de cómo actuar frente a una emergencia	Capacitaciones al personal	CSSO

SAN MIGUEL

RIESGO ALTO	SOLUCION PROPUESTA	RESPONSABLE
1. Vehículos en mal estado	Reparar y/o gestionar cambio de vehículos	Gerencia de Operaciones
2. Desconocimiento de cómo actuar frente a una emergencia	Capacitaciones al personal	CSSO

PLAN DE TRABAJO:

		2018												
No.	ACTIVIDAD	ene	feb	marz	abr	may	jun	jul	agos	sept	oct	nov	dic	RESPONSABLE
1	Dar a conocer el programa SSO a jefaturas							X	x					Comité
2	Dar a conocer el programa SSO a empleados								x	x				Comité
3	Evaluación del PGPRO							x	x	x	x	x	x	Comité
4	Dar a conocer la identificación de riesgos de seguridad por puestos							x						Comité
5	Registro de accidentes laborales						X	X	X	X	X	X	X	RRHH
6	Registro de sucesos peligrosos						X	X	X	X	X	X	X	Comité
7	Registro de enfermedades profesionales						X	X	X	X	X	X	X	RRHH
8	Plan de emergencia						X	X	X					Comité
9	Realización de simulacro								X			x		Comité
10	Plan de evacuación						X							
11	Señalización visible de rutas de evacuación								x		X			GOL
12	Capacitación a brigada contra incendios									x				Comité
13	Capacitación a brigada primeros auxilios									x				Comité
14	Inducción a nuevos empleados-as							x	X	X	x	x	x	Comité
15	Programa sobre consumo de alcohol y drogas	x									x			Clínica Empresarial
16	Programa sobre infecciones de transmisión sexual										x			Clínica Empresarial
17	Programa sobre VIH SIDA									x				Clínica Emp.
18	Programa sobre salud mental					x								Clínica Empresarial
19	Programa sobre salud reproductiva											x		Clínica Empresarial
20	Protocolo de exámenes médicos por puesto.													Clínica Empresarial
21	Toma de exámenes médicos por puesto de trabajo											X		Clínica Empresarial
22	Documento del programa							X						Comité
23	Reuniones del CSSO				x	x	x	X	X	X	X	X	X	Comité
24	Plan para resolución de riesgos identificados							X						Comité
25	Protocolos de manejo de identificación de violencia hacia la mujer				x									Unidad de Género
26	Programa preventivo y de sensibilización de acoso sexual							x				x		Unidad de Género y RRHH

Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES DEL ISTA

ANEXOS

2018

ÍNDICE

ANEXO 1 9
REGISTRO DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUCESOS PELIGROSOS 9
INTRODUCCION ..... ¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO GENERAL 10
OBJETIVOS ESPECIFICOS 10
BASE LEGAL 11
DEFINICIONES 12
PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE, REGISTRO E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO, SUCESOS PELIGROSOS Y ENFERMEDADES PROFESIONALES 13
A) REGISTRO DE ACCIDENTE DE TRABAJO 13
B) REGISTRO DE SUCESOS PELIGROSOS EN EL TRABAJO 13
C) ENFERMEDADES PROFESIONALES 13
HOJA DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO 14
MATRIZ DE REGISTRO DE ACCIDENTES 16
MATRIZ DE REGISTRO DE SUCESOS PELIGROSOS 16
MATRIZ DE REGISTRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES 17
ANEXO 2 18
PLAN DE EMERGENCIA AÑO 2018 18
INTRODUCCION 21
DEFINICIONES 21
OBJETIVOS 22
NORMATIVAAPLICABLE 22
ESTRUCTURA DEL COMITÉ DE EMERGENCIA 25
FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EMERGENCIA 27
FUNCIONES DE LA JEFATURA DE EMERGENCIAS 27
FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL 27
FUNCIONES DE LOS COORDINADORES DE BRIGADAS 28
FUNCIONES DE LOS BRIGADISTAS 28
BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS 29
DISTINTIVO 29
EQUIPOS 29
FUNCIONES 29
CAPACITACIONES 29

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS 30
INTRODUCCION 30
DEFINICIÓN 30
ASPECTO LEGAL 30
OBJETIVOS 30
PROPOSITO DE LOS PRIMEROS AUXILIOS 30
CONSIDERACIONES EN UNA EMERGENCIA. 31
ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA: P.A.S. 32
EVALUACIÓN Y ACTUACIÓN 33
FUNCIONES VITALES 33
PERDIDA DE CONOCIMIENTO 35
OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS 36
CUERPOS EXTRAÑOS 39
RESPIRACION ARTIFICIAL 39
REANIMACION CARDIOPULMONAR 40
MASAJE CARDÍACO EXTERNO 40
HEMORRAGIAS Y SHOCK 42
TRAUMATISMOS 46
CONTUSIONES 47
HERIDAS 48
AMPUTACIONES 48
OBJETOS ENCLAVADOS 49
FRACTURAS 49
VENDAJES 51
QUEMADURA 56
INTOXICACIONES 58
PICADURAS Y MORDEDURAS 60
TRASLADO DE PACIENTES 61
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS 62
CONTACTOS DE EMERGENCIA 64
REVISION DEL MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS: 64
BRIGADA DE COMBATE DE INCENDIOS 65
DISTINTIVO 65
EQUIPOS 65

FUNCIONES 65
CAPACITACIONES 65
MANUAL DE COMBATE DE INCENDIOS 65
INTRODUCCION 65
DEFINICIONES 65
ASPECTO LEGAL 66
OBJETIVOS 66
GENERALIDADES SOBRE INCENDIOS 66
TIPOS DE MATERIALES DE PREVENCION Y CONTROL DE INCENDIOS 70
EQUIPOS PARA COMBATIR INCENDIOS 71
NORMAS DE UTILIZACIÓN DE EXTINTORES 72
DETERMINACION DE RIESGO DE INCENDIO 73
EVALUACIÓN DEL RIESGO 73
SEÑALIZACION 74
BRIGADA DE EVACUACION 74
DISTINTIVO 74
EQUIPOS 74
FUNCIONES 74
CAPACITACIONES 74
MANUAL DE EVACUACIÓN 75
INTRODUCCION 75
DEFINICIÓNES 75
ASPECTO LEGAL 75
OBJETIVOS 75
DESCRIPCION DE SALIDAS Y RUTAS DE EVACUACION 76
LAS SALIDAS: 76
RUTAS DE EVACUACIÓN: 76
DESCRIPCION DE LA SEÑALIZACION 76
COLORES DE SEGURIDAD 76
TIPOS DE SEÑALES 77
DESCRIPCION DE LA SEÑALIZACION DE EVACUACION 77
PUNTOS DE ENCUENTRO 78
VOZ DE ALARMA 79
PROCEDIMIENTO DE EVACUACION 79

EVALUACION DE AMENAZAS 81
AMENAZA: INCENDIO 81
AMENAZA: ACCIDENTE DE TRABAJO 82
AMENAZA: EXPLOSIÓN 83
AMENAZA: TERREMOTO 84
AMENAZA: HUELGAS 85
EQUIPOS, ELEMENTOS Y MEDIOS DE RESPUESTA 86
MAPAS 86
MAPA DE SEÑALIZACION 87
MAPA DE UBICACIÓN DE EXTINTORES DE INCENDIOS 88
ANEXO 3 89
PROGRAMA DE INDUCCIONES Y CAPACITACIONES AÑO 2018 89
INTRODUCCION 90
DEFINICIONES 90
ASPECTO LEGAL 90
OBJETIVOS 90
PROCESO DE INDUCCIÓN 91
INDUCCIÓN GENERAL 91
INDUCCIÓN ESPECÍFICA 91
EVALUACIÓN 93
ENTRENAMIENTO 94
PREPARACIÓN 94
DEMOSTRACIÓN 95
ENSAYO 95
SEGUIMIENTO 95
PARTICIPACIÓN 96
REINDUCCIÓN O REENTRENAMIENTO 96
HOJA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES ISTA 96
PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES AL PERSONAL DEL ISTA/2017 97
ANEXO 4 98
EXAMENES MEDICOS Y ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO AÑO 2018 98
PROTOCOLO DE EXAMENES MÉDICOS AÑO 2018 99
INTRODUCCION 99
JUSTIFICACIÓN 99
OBJETIVO 99

BASE LEGAL 99

I. PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES Y GUIAS DE DIAGNOSTICO PARA EXÁMENES MÉDICOS 100

A. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS: 100

B. DAÑOS A LA SALUD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS 100

C. VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS 101

PROTOCOLOS PARA LO EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES 101

GUIA PARA EXAMENES MEDICOS POR ACTIVIDAD 102

GUIA DE EXAMENES PARA EVALUAR SEGUN LOS RIESGOS 103

ANEXO 5 104

PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGA, PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, VHI-SIDA, SALUD MENTAL Y SALUD REPRODUCTIVA AÑO 2018 104

A) PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS AÑO 2017 105

INTRODUCCION 105

JUSTIFICACION 106

PROPÓSITO 106

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN 106

BASE LEGAL 106

OBJETIVOS 107

CONCEPTOS IMPORTANTES: 107

EFECTOS DE ALCOHOL Y DROGAS 110

OBLIGACIONES Y DERECHOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN 112

OBLIGACIONES Y DERECHOS GENERALES DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS 112

POLITICA DE ABORDAJE DE PROBLEMAS VINCULADO A ALCOHOL Y DROGAS 113

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS 113

PREVENCIÓN MEDIANTE PROGRAMAS DE INFORMACIÓN, INSTRUCCIÓN Y CAPACITACIÓN 114

ORGANISMOS E INSTANCIAS QUE PUEDEN APOYAR A PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS 115

MEDIOS PARA APLICAR LOS PROGRAMAS CONTRA EL ALCOHOL Y LAS DROGAS EN EL LUGAR DE TRABAJO 116

INTERVENCIÓN Y MEDIDAS DISCIPLINARIAS EN PROBLEMAS DE ALCOHOL Y DROGAS 117

B) PROGRAMA COMPLEMENTARIO ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA AÑO 2017 117

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA 117

ANTECEDENTES 117

MARCO JURIDICO 117

METAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS 118

PROGRAMA DE PREVENCION SOBRE VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS) EN EL LUGAR DE TRABAJO. 118

VINCULACIÓN DEL PROGRAMA 119

DEFINICIONES 120

C. PROGRAMA COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL AÑO 2017 121

INTRODUCCION 121

OBJETIVO 121

ASPECTO LEGAL 121

MARCO TEORICO 122

TRABAJO Y RIESGOS PSICOSOCIALES 128

D) PROGRAMA COMPLEMENTARIO SALUD REPRODUCTIVAAÑO 2018 132

INTRODUCCIÓN 132

PROPÓSITO 132

OBJETIVOS 132

ASPECTO LEGAL 133

EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 133

PROMOCIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS EN LA MUJER 135

PLANIFICACIÓN FAMILIAR 136

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL QUE PUEDEN AFECTAR LA SALUD REPRODUCTIVA 137

ATENCIÓN A MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. 137

ATENCIÓN A MUJERES EN LACTANCIA MATERNA. 139

PROTECCIÓN DEL EMPLEO Y NO DISCRIMINACIÓN 139

SALUD REPRODUCTIVA EN HOMBRES 140

ANEXO 6 142

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y REUNIONES DE COMITE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. 142

INTRODUCCION 143

OBJETIVO GENERAL 143

OBJETIVO ESPECIFICO 143

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE COMITÉ DE CSSO DE INSTITUTO SALVADORENO DE TRANSFORMACIÓN AGRARIA ISTA 143

ANEXO 7 144

PROGRAMA DE DIFUSION Y PROMOCION DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS AÑO 2018 144

INTRODUCCCION 145

OBJETIVOS 145

ASPECTO LEGAL 145

PROMOCION DE SALUD y SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO 146
PROMOCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA INSTITUCIÓN 149
PROMOCION DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS 152
ANEXO 8 156
PROGRAMA DE PREVENCION Y SENSIBILIZACION SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, ACOSO SEXUAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES AÑO 2018 156
INTRODUCCION 157
OBJETIVOS 157
OBJETIVO GENERAL 157
OBJETIVOS ESPECIFICOS 157
BASE LEGAL 157
COMPROMISO DEL ISTA FRENTE A LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES, AL ACOSO SEXUAL Y DEMAS RIESGOS PSICOSOCIALES 158
MARCO TEÓRICO 158
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER 158
ACOSO SEXUAL 159
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL LUGAR DE TRABAJO 161
ESTRATEGIAS PREVENTIVAS 169
ACCIONES EDUCATIVAS 170
BIBLIOGRAFIA 171



GOBIERNO
DE EL SALVADOR

Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

ANEXO 1

REGISTRO DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUCESOS PELIGROSOS

INTRODUCCIÓN

En el 2014, La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2.3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350,000 son por accidentes de trabajo, y aproximadamente 2 millones son por enfermedades profesionales. Además de estas muertes, se estima que en el 2010 hubo más de 313 millones de accidentes de trabajo no mortales (Que provocaban por lo menos cuatro días de ausencia en el trabajo). Estas cifras, aunque sorprendentes, no expresan el total de dolor ni sufrimiento de los trabajadores y sus familias ni el total de las pérdidas económicas de las empresas y sociedades.

Es importante recordar que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales se pueden evitar, y cuando ocurren es esencial aprender lecciones de ellos. Esto permitirá que trabajadores y empleadores tomen medidas preventivas para mejorar las condiciones de trabajo, lo que, al mismo tiempo, reducirá el número de estos incidentes.

OBJETIVO GENERAL

Llevar un registro de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos dentro del ISTA

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un registro actualizado de los accidente de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligros de la institución.
- Llevar un conteo de horas perdidas dentro de área de trabajo por incapacidades
- Reportar los accidentes de trabajo al Ministerio de Trabajo.

BASE LEGAL

De acuerdo al Decreto 254 de la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, le compete al Comité de Salud y Seguridad Ocupacional de la empresa realizar la investigación de los accidentes laborales y la notificación al Ministerio de Trabajo. También el registro e investigación de sucesos peligrosos y enfermedades profesionales.

El Artículo 8 establece la elaboración y ejecución del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, enfatizándolo en el numeral 3:

"Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, a fin de investigar si éstos están vinculados con el desempeño del trabajo y tomar las correspondientes medidas preventivas".

Los registros de Accidentes Laborales, Sucesos Peligrosos y Enfermedades Profesionales deben contener información específica, según el Artículo 46 del Reglamento 86:

El Reglamento de Gestión establece en su Art. 46.- El registro de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos establecidos en el Art. 8, numeral 3 de la Ley, deberá contener:

a) En el caso de accidente de trabajo: Los datos del formulario de notificación de accidentes, establecido por la Dirección General de Previsión Social; además, el número de horas perdidas y otros datos que el empleador considere convenientes.
   Deben incluirse también las medidas correctivas tomadas por el empleador o propuestas por el Comité.
b) En caso de enfermedad profesional, deberá incluir el diagnóstico, severidad y licencias relacionadas a la misma.
c) En caso de sucesos peligrosos, deberá incluir la zona del lugar de trabajo en que ocurrió, sus causas y la determinación de los daños potenciales a la salud de los trabajadores y visitantes al lugar de trabajo

La Ley General en su Art. 17, letra c y f establece que la investigación es una de las funciones del CSSO, según se cita a continuación

c) Investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición; en caso que el empleador no atienda las recomendaciones emitidas por el comité, cualquier interesado podrá informarlo a la Dirección General de Previsión Social, quien deberá dirimir dicha controversia mediante la práctica de la correspondiente inspección en el lugar de trabajo.
f) Inspeccionar periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras, capaces de producir accidentes de trabajo, a fin de recomendar medidas correctivas de carácter técnico.

El Artículo 66, establece:
Art. 66.- Los daños ocasionados por los accidentes de trabajo serán notificados por escrito a la Dirección General de Previsión Social dentro de las setenta y dos horas de ocurridos, en el formulario establecido para tal fin. En caso de accidente mortal, se debe dar aviso inmediato a la Dirección, sin perjuicio de las demás notificaciones de ley.

En cuanto a las Enfermedades Profesionales, el artículo 64 indica lo siguiente:
Art. 64.- Cuando por recomendación de un profesional en Medicina del Trabajo, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, un trabajador deba de ser destinado o transferido para desempeñar trabajos más adecuados a su estado de salud y capacidad, será obligación del empleador tomar las medidas administrativas correspondientes para la implementación inmediata de la recomendación médica.

DEFINICIONES

Se deberán tomar en cuenta algunas definiciones acerca de los accidentes de trabajo, para una mejor comprensión de los mismos a momento de evaluar y registrar los datos.

Accidente de trabajo con lesión leve: Es aquel que da lugar a una lesión pero que en principio no hacen ausentarse al trabajador de su trabajo. También se consideran accidentes leves aquellos que aunque produzcan ausencia temporal en el trabajador, no producen ningún tipo de secuela.

Accidente de Trabajo: Un accidente de trabajo se define como todo suceso que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte.

Acción Insegura: El incumplimiento por parte del trabajador, de las normas, recomendaciones técnicas y demás instrucciones adoptadas legalmente por su empleador para proteger su vida, salud e integridad.

Accidente de trabajo con lesión grave: Es aquel que provoca una lesión de tipo permanente en el trabajador.

Accidente de trabajo con lesión mortal: Es el accidente muy grave que trae consigo la muerte del trabajador.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO): Grupo de empleadores o sus representantes, trabajadores y trabajadoras o sus representantes, encargados de participar en la capacitación, evaluación, supervisión, promoción, difusión y asesoría para la prevención de riesgos ocupacionales.

Condición Insegura: Es aquella condición mecánica, física o de procedimiento inherente a máquinas, instrumentos o procesos de trabajo que por defecto o imperfección pueda contribuir al acaecimiento de un accidente.

Enfermedad Profesional: Una Enfermedad Profesional es aquella que es causada, de manera directa, por el ejercicio del trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.
Para ser considerada como Enfermedad Profesional, debe existir una relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca la invalidez o la muerte y solo puede ser diagnosticada por un Médico del Trabajo.
Es también, aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la realización de una labor bajo su autoridad, aun fuera de horas de trabajo.
Igualmente se considera accidente de trabajo aquel que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.

Incapacidad Temporal: Es aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el trabajador le impide desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado. Los accidentes sufridos fuera de la empresa durante permisos autorizados o sin remuneración.

No se consideran accidentes de trabajo: Aquel que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado y estén fuera de su horario habitual tales como: actividades deportivas o recreación.

Riesgo grave o inminente: Aquel que resulte probable en un futuro inmediato y que pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.

Suceso Peligroso: Acontecimiento no deseado, el cual bajo circunstancias ligeramente diferentes podría haber resultado en lesiones a las personas, daño a la propiedad o pérdida en el proceso. Son aquellos accidentes ocurridos al trabajador que no generan días de ausencia al trabajo.

PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE, REGISTRO E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO, SUCESOS PELIGROSOS Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

A) REGISTRO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

En el momento de sufrir un accidente de trabajo, se tomará en cuenta el siguiente proceso:

-	Notificación del accidente por el/la empleado/a a su supervisor/a o jefatura inmediata (De estar consiente o poder movilizarse)
-	Notificación del accidente por el/la testigo/a, a un supervisor/a o jefatura inmediata (De estar inconsciente el paciente o no poder movilizarse)
-	Si puede trasladarse el/al paciente, deberá ser llevado/a para ser atendido/a en Clínica Empresarial de ISTA
-	Si no puede ser trasladado ni movilizado, llamar a personal de Clínica o personal de Brigadas de Primeros Auxilios.
-	El paciente afectado podrá necesitar ser trasladado en transporte al ISSS, cuando no pueda movilizarse, o según gravedad, necesitar una ambulancia de emergencia.
-	El CSSO informará a la persona designada de notificar, el accidente al Ministerio de Trabajo, lo más pronto posible, llenando un formulario en línea (Con previa creación de cuenta de usuario), el cual se imprimirá y se enviará al Ministerio de Trabajo, en un lapso no mayor de 72 horas.
-	Los accidentes de trabajo que sean reportados externamente (Directamente del ISSS), el/la paciente llevará la hoja de reporte a la Gerencia de Recursos Humanos, quienes enviarán la información al encargado de notificar el accidente al Ministerio de Trabajo, dentro de las 72 horas, y se enviará un registro mensual al CSSO.
-	El CSSO se encargará de la investigación del Accidente de Trabajo, para lo cual se hará un informe en una hoja de Investigación de Accidente de Trabajo.

B) REGISTRO DE SUCESOS PELIGROSOS EN EL TRABAJO

Se llevará el registro de Sucesos Peligrosos de Trabajo, contando con un encargado/a del CSSO de llevar dicha información.

El CSSO se encargará de sugerir la prevención de los riesgos respecto al Suceso Peligroso y las medidas preventivas de los mismos.

C) ENFERMEDADES PROFESIONALES

Se tendrá un registro de las Enfermedades Profesionales, entendiéndose éstas como aquellas que solamente puede diagnosticar un Médico del Trabajo del (Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Llegando el/la empleado/a con una notificación del mismo.

Al determinarse que se trata de una Enfermedad Profesional, con el diagnóstico del Médico del Trabajo, el CSSO verificará que las sugerencias realizadas por el Médico del Trabajo se cumplan para el/la trabajador/a.

HOJA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

HOJA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO		
		Fecha de Investigación _____
Datos de la Empresa	1- Nombre de la Empresa: _____	2- Actividad Económica: _____
	3- Jefatura inmediata: _____	4- No. Teléfono: _____
	5- Dirección de la Empresa: _____	6- No. Trabajadores: _____
Datos del Trabajador	7- Nombre del trabajador: _____	8- Genero: F☐ M☐ 9-Edad: _____
	10- Cargo dentro de la Empresa: _____	11- Profesión u Oficio: _____
	12-Antigüedad en el cargo: _____	13-Antigüedad en la empresa: _____
Datos del Accidente de Trabajo	14-Fecha del Accidente: _____	15- Hora del Accidente: _____
	16- Donde ocurrió el Accidente: _____	
	17-Como Ocurrió el Accidente: _____ _____	
	18-Naturaleza de la Lesión: _____	19- Parte del Cuerpo: _____
	20- Origen de la Lesión: _____	21- Clase de Accidente: _____
	22- Condición Peligrosa: _____	23- Agente del Accidente: _____
	24- Parte del Agente: _____	25- Acto Inseguro: _____

METODO ANÁLISIS	
RECOMENDACIONES	
OTROS	NOMBRE: _____ FIRMA: _____

MATRIZ DE REGISTRO DE ACCIDENTES

MATRIZ DE REGISTRO DE ACCIDENTES

Código de Registro de Accidentes											Datos del Accidente							
N°	Código SNNAT	Fecha del Accidente	Nombre	Edad	Sexo	Cargo	Jefatura Inmediata	Profesión u Oficio	Antigüedad en el cargo	Antigüedad en la empresa	Hora del Accidente	Parte del Cuerpo	Condición Peligrosa	Agente del Accidente	Parte del Agente	Acto Inseguro	Total de Horas Perdidas	Medidas Correctivas

MATRIZ DE REGISTRO DE SUCESOS PELIGROSOS

MATRIZ DE REGISTRO DE SUCESOS PELIGROSOS

No.de Registro	Zona de la empresa en la que ocurrió el suceso peligroso	Descripción del suceso peligroso	Causas que ocasionaron el suceso peligroso	Número de trabajadores/as expuestos/as al suceso peligroso	Número de visitantes expuestos al suceso peligroso	Daños potenciales a la salud de los expuestos

MATRIZ DE REGISTRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

REGISTRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES ISTA

No.	Nombre del empleado	Edad	Sexo	Puesto de trabajo	Área de trabajo	Jefatura Inmediata	Tiempo en la empresa	Enfermedad Profesional	Fecha del Diagnóstico	Severidad de la enfermedad	Licencia relacionada a la enfermedad

Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ANEXO 2

PLAN DE EMERGENCIA AÑO 2018

INDICE PLAN DE EMERGENCIA

INTRODUCCION 216
DEFINICIONES 2117
OBJETIVOS 2217
NORMATIVAAPLICABLE 228
ESTRUCTURA DEL COMITÉ DE EMERGENCIA. 251
FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EMERGENCIA. 273
FUNCIONES DE LA JEFATURA DE EMERGENCIAS 273
FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL 273
FUNCIONES DE LOS COORDINADORES DE BRIGADAS 284
FUNCIONES DE LOS BRIGADISTAS 284
BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS 295
DISTINTIVO 295
EQUIPOS 295
FUNCIONES 295
CAPACITACIONES 295
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS 306
INTRODUCCION 126
DEFINICIÓN 126
ASPECTO LEGAL 126
OBJETIVOS 126
PROPOSITO DE LOS PRIMEROS AUXILIOS 126
CONSIDERACIONES EN UNA EMERGENCIA. 127
ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA: P.A.S 128
EVALUACIÓN Y ACTUACIÓN 129
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS 158
CONTENIDO DE LOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS 161
CONTACTOS DE EMERGENCIA 160
BRIGADA DE COMBATE DE INCENDIOS 651
DISTINTIVO 651
EQUIPOS 651
FUNCIONES 651
CAPACITACIONES 651
MANUAL DE COMBATE DE INCENDIOS 651
INTRODUCCION 161
DEFINICIÓNES 161

ASPECTO LEGAL 162
OBJETIVOS 162
GENERALIDADES SOBRE INCENDIOS 162
TIPOS DE MATERIALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS 166
EQUIPOS PARA COMBATIR INCENDIOS 167
NORMAS DE UTILIZACIÓN DE EXTINTORES 168
DETERMINACIÓN DE RIESGO DE INCENDIO 169
EVALUACIÓN DEL RIESGO 169
SEÑALIZACIÓN 170
BRIGADA DE EVACUACION 740
DISTINTIVO 740
EQUIPOS 740
FUNCIONES 740
CAPACITACIONES 740
MANUAL DE EVACUACION 751
INTRODUCCION 171
DEFINICIÓNES 171
ASPECTO LEGAL 171
OBJETIVOS 171
DESCRIPCIÓN DE SALIDAS Y RUTAS DE EVACUACIÓN 172
TIPOS DE SEÑALES 173
DESCRIPCIÓN DE LA SEÑALIZACIÓN DE EVACUACIÓN 173
PUNTOS DE ENCUENTRO 174
VOZ DE ALARMA 175
PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN 175
PROCEDIMIENTO A SEGUIR SI FALTAN PERSONAS LUEGO DE LA EVACUACIÓN 176
EVALUACION DE AMENAZAS 8177
INCENDIO 177
ACCIDENTE DE TRABAJO 178
EXPLOSIÓN 179
TERREMOTO 180
HUELGAS 181
EQUIPOS, ELEMENTOS Y MEDIOS DE RESPUESTA 862
MAPAS 182
MAPA DE SEÑALIZACION 873
MAPA DE UBICACIÓN DE EXTINTORES DE INCENDIOS 8884

INTRODUCCIÓN

El comportamiento humano ante las emergencias, representa una condición variable muchas veces imprevisibles, influido entre otros aspectos, por la personalidad, educación, experiencia, reacción de las otras personas ante el siniestro y el nivel de entrenamiento que se tenga para enfrentar los riesgos.

Es claro entonces, que buscar un mecanismo mediante el cual logremos canalizar los diferentes comportamientos, representará, en el evento de un siniestro un factor positivo para el enfrentamiento del mismo. Por lo anterior, las organizaciones se han visto en la necesidad de realizar planes encaminados a adoptar actitudes positivas ante los diferentes siniestros, para que en el evento de presentarse, las posibilidades de éxito para salvaguardar la integridad de las personas aumenten así también a mejorar la protección de los bienes de la organización.

DEFINICIONES

Amenaza: Delito consistente en intimidar a alguien con el anuncio de la provocación de un mal grave para él o su familia.

Brigada de Evacuación: grupo de personas capacitadas para identificar las condiciones de riesgo que pueden generar una emergencia, capacitados para dirigir y controlar la evacuación de personas a través de una ruta de escape.

Brigada de Incendios: grupo de personas capacitadas para realizar actividades de manera preventiva y correctiva para el control de incendios.

Comités: Grupo de trabajo que con arreglo a las leyes o reglas de una organización tienen establecidas determinadas competencias.

Desastres naturales: Eventos imprevistos y violentos ocasionados por la naturaleza (terremotos, sismos, inundaciones etc.).

Emergencia: Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

Emergencia parcial: situación de emergencia que no puede ser neutralizada de inmediato como un conato y obliga al personal presente a solicitar la ayuda de un grupo de reacción o brigada más preparada que dispone de mayores medios contra incendios y emergencias.

Evacuación: se refiere a la acción o al efecto de retirar personas de un lugar determinado.

Explosión: Liberación brusca de una gran cantidad de energía de origen térmico, químico o nuclear, encerrada, en un volumen relativamente pequeño, la cual produce un incremento violento y rápido de presión, con desprendimiento de calor, luz y gases, va acompañada de estruendo y rotura violenta del recipiente que lo contiene.

Extintor: Es un aparato autónomo que permite proyectar y dirigir un agente extintor sobre el fuego con el fin de extinguirlo en su fase inicial.

Fuego: Fenómeno químico exotérmico con desprendimiento de calor y luz, es el resultado de la combustión de los siguientes elementos: combustible, calor y oxígeno.

Incendio: Una ocurrencia de fuego no controlada que puede abrasar algo que no está destinado a quemarse.

Punto de reunión: se refiere al lugar (ya sea exterior o interior) cercano al lugar de trabajo seguro de cualquier siniestro donde se trasladará a las personas evacuadas.

Terremoto: Sacudida del terreno, ocasionada por fuerzas que actúan en el interior del globo.

OBJETIVOS

- Establecer las pautas encaminadas a la adopción de medidas y procedimientos técnicos y administrativos, esto con el fin de minimizar los impactos que una situación de emergencia pueda ocasionar.

- Optimizar los recursos, tanto la organización de los medios humanos como los materiales disponibles, para así poder garantizar una intervención inmediata y un manejo adecuado de la situación de emergencia.

NORMATIVA APLICABLE

DECRETO 254

Art. 7

PLAN DE EMERGENCIA:

Conjunto de medidas destinadas a hacer frente a situaciones de riesgo, que pongan en peligro la salud o la integridad de los trabajadores y trabajadoras, minimizando los efectos que sobre ellos y enseres se pudieran derivar.

Art. 8 numeral 4

Diseño e implementación de su propio plan de emergencia y evacuación.

Art. 36

Todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general. Asimismo, deberán tener las facilidades para la evacuación de las personas en caso de emergencia, tales como salidas alternas en proporción al número de trabajadores y trabajadoras, pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos, áreas bien señalizadas entre otras.

Art. 65

Los planes de emergencia y evacuación en casos de accidentes o desastres deben de estar de acuerdo a la naturaleza de las labores y del entorno. Todo el personal deberá conocerlo y estar capacitado para llevar a cabo las acciones que contempla dicho plan.

DECRETO 89

Art. 13.

Las puertas y salidas de emergencias deberán cumplir los siguientes requisitos mínimos:

1. Las salidas y puertas de emergencias de los lugares de trabajo tendrán acceso visible o debidamente señalizado.
2. En los accesos a las puertas y salidas de emergencia no se permitirán obstáculos que interfieran la salida normal de los trabajadores.
3. El ancho mínimo de las puertas de emergencia será de uno con veinte (1.20) metros.
4. Las puertas de las salidas de emergencia se abrirán hacia el exterior.
5. Ninguna puerta de emergencia permanecerá con llave, de manera que pudiese impedir la evacuación.

6. Las puertas de emergencias que comuniquen a las gradas no se abrirán directamente sobre sus escalones, sino sobre descansos de ancho al menos igual a la de aquéllas.
7. En caso de fallo en el suministro de energía, las vías y salidas de evacuación deberán estar equipadas con iluminación de emergencia.

Art. 109

Las señales relativas a los equipos de extinción de incendios llevarán las siguientes características:

1. Forma rectangular o cuadrada.
2. Símbolo blanco sobre fondo rojo (El color rojo deberá cubrir como mínimo el 50% de la superficie dela señal), se dan ejemplos de las siguientes señales de extinción de incendios.

Art. 110

Las señales de salvamento o emergencia llevarán las siguientes características:

1. Forma rectangular o cuadrada.
2. Símbolo Blanco sobre fondo verde (El verde deberá cubrir como mínimo el 50% de la superficie de la señal), se dan ejemplos de las siguientes señales de salvamento o emergencia.

Art. 117

Todos los dispositivos de protección, detección, alarma y extinción de incendios se mantendrán en buen estado de utilización evitando situaciones que obstaculicen o dificulten el acceso a dichos dispositivos.

Art. 118

El empleador deberá efectuar revisiones y pruebas periódicas adecuadas a cada tipo de dispositivo con la frecuencia necesaria para asegurar su eficacia en cualquier momento.

Art. 119

Para la prevención de incendios, siempre se deberá contar con el tipo y la cantidad adecuada de agente extintor, de acuerdo al tipo de fuego a prevenir, conforme a la clasificación siguiente:

- Clase A: Son los fuegos en materiales combustibles comunes como madera, tela, papel, caucho y muchos plásticos.
- Clase B: Fuegos de líquidos inflamables y combustibles, grasas de petróleo, alquitrán, bases de aceites para pintura, solventes, lacas, alcoholes y gases inflamables.
- Clase C: Son los fuegos que involucran equipos eléctricos energizados.
- Clase D: Son los fuegos en metales combustibles como Magnesio, Titanio, Circonio, Sodio, Litio y Potasio.
- Clase K: Fuegos en aparatos de cocina que involucren un medio combustible para cocina (aceites minerales, animales y grasas).

Art. 120

Los extintores portátiles deberán mantenerse siempre cargados y en condiciones aceptables de operación; estarán colocados siempre en el lugar designado y contendrán indicaciones en castellano sobre:

- La naturaleza del agente extintor.
- Modo de empleo.
- Capacidad (libras).
- Placa de fábrica.
- Fecha de revisión.

Art. 121
La altura de instalación de los extintores portátiles, medida entre la parte superior del mismo y el piso, será relativa al peso bruto del extintor, de acuerdo a la tabla siguiente:

Peso bruto	Altura de instalación:
Menor de 40 libras	Entre 1.20 y 1.50 metros
40 libras y más (excepto extintores sobre ruedas)	No mayor de 1.00 metro

En ningún caso el espacio entre la parte inferior del extintor y el piso deberá ser menor de 10 centímetros.

Art. 122
Los extintores portátiles deben estar localizados de tal forma que las distancias máximas a recorrer para su utilización no excedan las descritas a continuación:

1. Fuego clase A: veinticinco (25) metros hasta el extintor.
2. Fuego clase B: quince (15) metros hasta el extintor.
3. Fuego clase C: veinticinco (25) metros hasta el extintor.
4. Fuego clase D: veinticinco (25) metros hasta el extintor.
5. Fuego clase K: diez (10) metros hasta el extintor.

Art. 123
La capacidad de los extintores instalados deberá justificarse razonablemente, de acuerdo a la cantidad de material combustible que exista en la zona que se cubre.

Art. 124
Los extintores portátiles deben estar ubicados con su respectiva señalización vertical y horizontal, con el fin de identificar su ubicación y conservar su espacio libre.

CODIGO DE TRABAJO
Art. 31
Prestar auxilio en cualquier tiempo que se necesite, cuando por siniestro o riesgo inminente dentro de la empresa, peligren la integridad personal o los intereses del patrono o de sus compañeros de trabajo;

LEY DE PROTECCION CIVIL
Art. 34
Es un deber de todas las instituciones públicas o privadas que realicen procesos peligrosos o que manejen sustancias o desechos peligrosos, establecer planes apropiados de prevención y atención en el caso de desastres, los cuales deberán ser presentados a la Dirección General

CODIGO DE SALUD
Art. 185
Toda institución de salud pública o privada, debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofe, epidemia o cualquier otra calamidad general. Dicho plan debe ser aprobado por el Comité Nacional de Emergencia.

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA
Art. 9

Dicho comité es el que ha recibido las capacitaciones por parte del MTYPS, por lo que este equipo de personas está capacitado para actuar en cualquier situación de emergencia que se presente. Aunque internamente no tendrán todos los roles activos dentro de las brigadas.

b) Brigadas de actuación en caso de emergencias

Las brigadas son las responsables de ejecutar en el momento necesario los lineamientos a seguir en situaciones reales de emergencia que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

Dentro del ISTA se posee una estructura jerárquica diseñada para poder facilitar la comunicación y separar las obligaciones que cada brigada deberá poseer al momento de una emergencia. A continuación, se muestran los roles de los diferentes miembros de las Brigadas de actuación en caso de emergencia mostrado en el diagrama anterior:

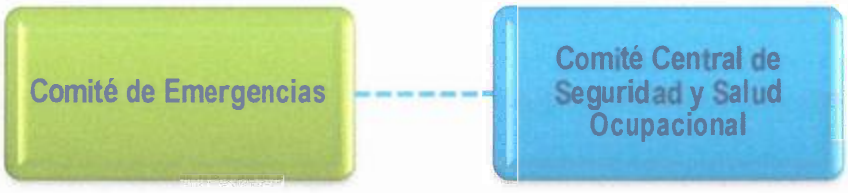
- ✓ **Jefatura de Emergencias:** Es la autoridad máxima y responsable durante una emergencia, es el coordinador general de todas las brigadas.
- ✓ **Coordinador de Brigadas:** Son los coordinadores de las distintas brigadas de actuación en caso de emergencias.
- ✓ **Brigadistas:** Personas debidamente capacitadas para prevenir, controlar y reaccionar ante situaciones de emergencia según su naturaleza.

Las diferentes brigadas que trabajan para el manejo de emergencias son las siguientes:

- ✓ **Brigada de Evacuación:** Grupo de personas capacitadas para identificar las condiciones de riesgo que pueden generar una emergencia, capacitados para dirigir y controlar la evacuación de personas a través de una ruta segura de escape.
- ✓ **Brigada de Prevención de Incendios:** Grupo de personas capacitadas para realizar actividades de manera preventiva y correctiva para el control de incendios.
- ✓ **Brigada de Primeros Auxilios:** Grupo de personas capacitadas para brindar apoyo y auxilio en situaciones de emergencia a las personas que resulten heridos, golpeados etc.

c) Estructura General de Manejo de Situaciones de Emergencia

A continuación se presenta el organigrama que muestra la estructura general del manejo de situaciones de emergencia:



Organigrama del Equipo de actuación en caso de emergencias Corporativa

Nadie puede ser obligado a realizar trabajos o prestar servicios personales sin justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo en los casos de calamidad pública y en señalados por la ley.

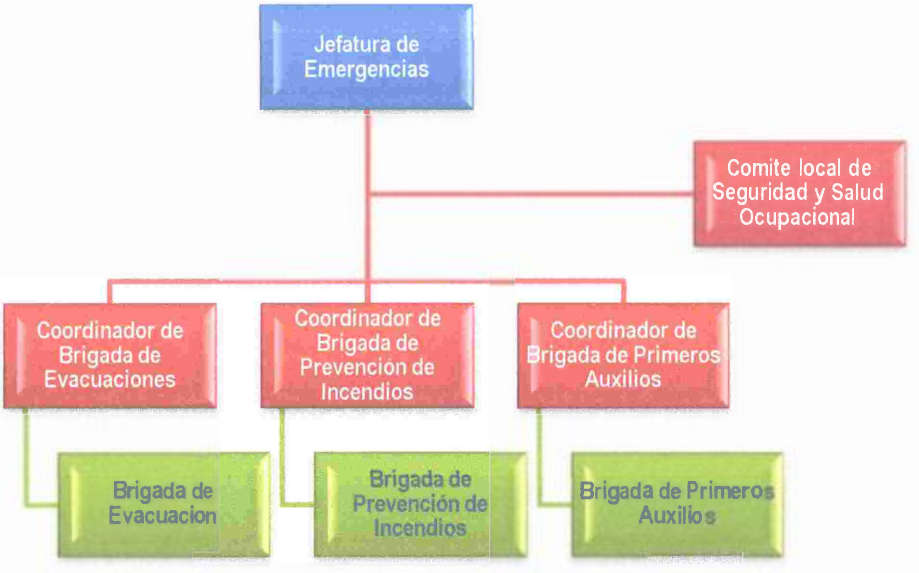
LEY DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MTYPS (PARA MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS)

Art. 68
Los patronos están obligados a mantener en toda empresa o centro de trabajo, un botiquín de primeros auxilios con los enseres y medicamentos que determine la Dirección General de Previsión Social.

ESTRUCTURA DEL COMITÉ DE EMERGENCIA

Con el fin de asegurar que los/las empleados/as del ISTA conozcan los lineamientos a seguir en una emergencia, se designará a un equipo encargado para dirigir el comportamiento de los/las empleados/as en cualquiera de las situaciones de emergencia posibles colocadas en este Plan de Emergencia. El equipo de emergencia estará formado de la siguiente manera:

- Comité Local de Seguridad y Salud Ocupacional
- Brigadas de actuación en caso de emergencias (Incendios, Evacuación, Primeros Auxilios)



Estructura del Comité de Emergencia dentro del ISTA

a) Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

El Comité es el grupo de personas debidamente capacitadas y acreditadas ante del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la responsabilidad del comité es más que todo previa a la emergencia, ya que su labor es la de dar los lineamientos a seguir durante una emergencia presentando dicho Plan de Emergencia a los/las empleados/as del ISTA, dar a conocer los pasos a seguir durante una evacuación, dar a conocer cada manual (evacuación, prevención de incendios, primeros auxilios) a cada uno de los/las empleados/as dentro de la Institución.

FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EMERGENCIA

Cada miembro del Comité de Emergencia del ISTA posee funciones específicas a desempeñar, anteriormente se mencionaban los roles que cada uno posee dentro del comité; estos roles vienen acompañados de obligaciones y responsabilidades que deben cumplir antes, durante y después de una emergencia. Estas pueden observarse a continuación desglosadas por cada miembro del Comité de Emergencia:

FUNCIONES DE LA JEFATURA DE EMERGENCIAS

ANTES

- ✓ Capacitarse en manejo de situaciones de emergencia.
- ✓ Conocer el Plan de Emergencia y Evacuación.
- ✓ Responsable de la gestión del Plan de Emergencias en la unidad de trabajo en coordinación con las diferentes Brigadas de Emergencia.
- ✓ Evaluar junto a los coordinadores de las diferentes brigadas el seguimiento al Plan de Emergencias y Evacuación.
- ✓ Dar respuesta a cualquier emergencia que suceda en la unidad de trabajo coordinando con las brigadas, las diferentes líneas de acción a tomar en cualquier situación que se presente.

DURANTE

- ✓ Accionar la alarma de emergencia dentro del ISTA
- ✓ Al recibir el aviso de que ocurre alguna emergencia, o darse cuenta de esta o de alguna incidencia que puede dar lugar a una situación de emergencia, se desplazará de ser necesario al lugar del suceso para comprobar la magnitud de la situación y así disponer de la secuencia operativa a ejecutar.
- ✓ Comunicarse con los coordinadores de las diferentes brigadas para evaluar las situaciones acontecidas en conjunto para determinar las líneas de acción a tomar.
- ✓ Ejecutar los lineamientos para abordar cualquier tipo de emergencia según su ocurrencia, liderando las diferentes brigadas apoyando el trabajo de ellas.

DESPUES

- ✓ Mantener informado a su jefatura inmediata de cualquier situación de emergencia ocurrida siguiendo lineamientos recibidos por parte de este.

FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

ANTES

- ✓ Capacitarse en manejo de situaciones de emergencia.
- ✓ Conocer el Plan de Emergencia y Evacuación.
- ✓ Responsable de la gestión del Plan de Emergencias en la unidad de trabajo en coordinación con las diferentes Brigadas de Emergencia.
- ✓ Evaluar junto a los coordinadores de las diferentes brigadas el seguimiento al Plan de Emergencias y Evacuación.
- ✓ Dar respuesta a cualquier emergencia que suceda en la unidad de trabajo coordinando con las brigadas, las diferentes líneas de acción a tomar en cualquier situación que se presente.

DURANTE

- ✓ Al recibir el aviso de que ocurre alguna emergencia, o darse cuenta de esta o de alguna incidencia que puede dar lugar a una situación de emergencia, se desplazará de ser necesario al lugar del suceso para comprobar la magnitud de la situación y así disponer de la secuencia operativa a ejecutar.

- ✓ Comunicarse con los coordinadores de las diferentes brigadas para evaluar las situaciones acontecidas en conjunto para determinar las líneas de acción a tomar.
- ✓ Ejecutar los lineamientos para abordar cualquier tipo de emergencia según su ocurrencia, liderando las diferentes brigadas apoyando el trabajo de ellas.

DESPUES

- ✓ Mantener informado a su jefatura inmediata de cualquier situación de emergencia ocurrida siguiendo lineamientos recibidos por parte de este.

FUNCIONES DE LOS COORDINADORES DE BRIGADAS

ANTES

- ✓ Capacitarse en manejo de situaciones de emergencia.
- ✓ Conocer el Plan de Emergencia y Evacuación.
- ✓ Presentarse en conjunto con los demás coordinadores a evaluar las posibles situaciones de emergencia que puedan presentarse.
- ✓ Velar por la existencia y mantenimiento de todos los recursos necesarios para afrontar cualquier situación de emergencia.

DURANTE

- ✓ Accionar la alarma de emergencia dentro del ISTA
- ✓ Coordinar al personal de cada Brigada para la atención de las emergencias.

DESPUES

- ✓ Informar a la Jefatura de Emergencias de la emergencia ocurrida.

Además de esas funciones, todos tienen la de coordinar con los brigadistas la ejecución de los lineamientos de respuesta en caso de emergencia, correspondiente a cada brigada:

- **Brigada prevención de incendios:** Lineamientos para el manejo de fugas de gas, respuesta en caso de incendios.
- **Brigada de Evacuaciones:** Lineamientos para realizar evacuaciones, lineamientos de respuesta en caso de sismos.
- **Brigada de Comunicación y Logística:** lineamientos para el manejo de situaciones violentas, lineamientos para el manejo de robos y asaltos, lineamientos a seguir en caso de amenazas por bombas, así como los lineamientos en caso de cualquier situación de emergencia.
- **Brigada de Primeros Auxilios:** lineamientos para la aplicación de primeros auxilios.

FUNCIONES DE LOS BRIGADISTAS

ANTES

- ✓ Colaborar activamente en el desarrollo de los lineamientos de actuación frente a las diferentes emergencias que se presenten, aunque los lineamientos, por nivel de responsabilidad a ejecutar, correspondan a otra brigada diferente a la que pertenece.
- ✓ Capacitarse periódicamente en manejo de situaciones de emergencia.
- ✓ Conocer el Plan de Emergencia y Evacuación.

DURANTE

- ✓ Comunicar a los coordinadores de las diferentes brigadas y/o a la Jefatura de Emergencias de las posibles situaciones de emergencia de las cuales sean comunicados o aborden pertinentemente.
- ✓ Colaborar en conjunto con las diferentes brigadas, en la ejecución de todos los lineamientos aunque no sean de la brigada a la cual corresponde el asociado.
- ✓ Ayudar a las demás personas tanto trabajadores/as del ISTA como personas ajenas a la Institución a cumplir con los lineamientos a seguir en cada caso de emergencias que se presente.

DESPUES

- ✓ Evaluar los daños en la infraestructura del ISTA y junto con el Coordinador de Brigada y la Jefatura de Emergencias decidir si será o no posible regresar a los lugares de trabajo.

BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS

DISTINTIVO

La Brigada de Primeros Auxilios utilizará como distintivo un "Pin" de color verde, el cual portaran en un lugar visible y tendrá escrito lo siguiente: *"Brigadista de Primeros Auxilios ISTA".*

EQUIPOS

Los equipos que utilizaran los Brigadistas de Primeros Auxilios son todos los insumos que puedan encontrarse en el botiquín de primeros auxilios, estos son los siguientes:

- Venda de gasa rollo 3 x 10 yardas
- Gasas estériles paquete
- Apósito o compresas no estériles
- Esparadrapo de tela rollo 2"
- Baja lenguas
- Venda elástica 2 x 5 yardas
- Venda elástica 5 x 5 yardas
- Paquete de algodón
- Clorhexidina o yodopovidona (Jabón quirúrgico)
- Solución salina 250 cc o 500 cc
- Guantes de látex
- Alcohol antiséptico frasco por 275 ml
- Tijeras
- Linterna
- Pilas de repuesto
- Camilla rígida (de madera o plástico) (tabla espinal)
- Collar cervical adulto
- Inmovilizadores o férula miembros superiores (adulto)
- Inmovilizadores o férula miembros inferiores (adulto)
- Curitas
- Hisopos
- Suero oral
- Cabestrillo

FUNCIONES

La Brigada de Primeros Auxilios es un grupo de personas capacitadas para identificar las condiciones de riesgo que pueden generar una emergencia, capacitados para dirigir y controlar la evacuación de personas a través de una ruta segura de escape.

Las funciones de dicha brigada son las siguientes:

- Conocer el Plan de Emergencia de la Institución
- Capacitarse continuamente en cuestión de primeros auxilios
- En caso de una emergencia dar los primeros auxilios a los lesionados o heridos que puedan surgir producto de dicha emergencia

CAPACITACIONES

Esta brigada deberá estarse capacitando continuamente en temas de primeros auxilios, en el primer año se piensa únicamente capacitar esta brigada luego de su elección e implementación, esto con el fin de reforzar los temas y hacer más eficiente el servicio que pueda brindar dicha brigada.

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

INTRODUCCION

En la mayoría de los casos, la primera persona que atiende una situación de urgencia o de emergencia, no es personal de salud. Por ello, es conveniente que todos/as los/as empleados/as tengan una serie de conocimientos básicos que ayude y mantenga estable al afectado y sepa acerca de qué hacer y que no en estos casos.

DEFINICIÓN

Se denominan Primeros Auxilios a aquellas actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega asistencia especializada. Para prestar primeros auxilios no se necesita contar con equipos especializados. Basta con un botiquín, es más, en muchos casos, el mismo ni siquiera será necesario.
Es importante que la prestación de los mismos sea correcta y eficaz ya que de ello puede depender la evolución del paciente.

ASPECTO LEGAL

Según el artículo 8, literal 5, del decreto 254 de la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, establece que en toda empresa debe tenerse la atención en Primeros Auxilios.
El Artículo 52 en su párrafo final se lee:
"...Además, implicará la organización para la atención de primeros auxilios, estableciendo métodos y técnicas con la utilización de los medios disponibles que sean adecuados, así como las funciones y responsabilidades, de tal manera que se adapte al lugar de trabajo."

OBJETIVOS

- Cumplir con los requisitos de Ley de tener un Manual de Primeros Auxilios.
- Dar a conocer las medidas básicas para atender emergencias.
- Servir de guía para el personal de salud de la Institución, las brigadas de Primeros Auxilios y demás empleados/as para brindar una atención adecuada.

PROPOSITO DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- Evitar la muerte.
- Impedir el agravamiento de las lesiones.
- Evitar más lesiones de las ya producidas.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Mantener estable al afectado mientras llega personal especializado o es llevado a un centro de salud.
- Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado

Es de vital importancia contar con un manual de Primeros Auxilios, y que esté diseñado para guiar al personal capacitado cuando se presente una emergencia. Asimismo debe haber personal entrenado para aplicarlo. Cualquier persona puede, con práctica, aprender la base de los Primeros Auxilios, y puede ser de gran ayuda cuando se presente un accidente laboral, una emergencia o un desastre, y no hay un centro médico o personal de salud cercano.

Es por eso que las capacitaciones de las Brigadas Médicas son importantes, para poder proveer atención inmediata en caso suceda una situación de emergencia.

Para la puesta en práctica de los Primeros Auxilios dentro de la Institución será necesario:

1. Formar un equipo de Brigadas de Primeros Auxilios, conformado por personal de área operativa y administrativa, teniendo esta, un delegado que la coordine.

2. Contar con un manual básico de Primeros Auxilios.

3. Realizar capacitaciones anuales sobre Primeros Auxilios por personal experto siguiendo las normas del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

4. Contar con la retroalimentación y asesoría por parte del personal de salud de la Clínica Empresarial, y la coordinación con el Comité de Seguridad, en cuanto a situaciones de emergencia o accidentes.

5. Tener una cantidad suficiente de botiquines de primeros auxilios distribuidos en todas las áreas.

No es necesario que la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado sea un profesional de la salud. Debe encargarse de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y pedir ayuda a un centro de salud cercano o policial de ser necesario.

CONSIDERACIONES EN UNA EMERGENCIA

Existen 10 consideraciones que se deben tener en cuenta, siempre, como actitud a mantener ante los accidentes. El asumir estos consejos nos permitirá evitar cometer los errores más habituales en la atención de accidentados y, con ello, conseguir no agravar las lesiones de los mismos.

1) Conservar la calma.
   No perder los nervios es básico para poder actuar de forma correcta, evitando errores irremediables.

2) Evitar aglomeraciones que puedan entorpecer la actuación del socorrista.

3) Saber imponerse.
   Es preciso hacerse cargo de la situación y dirigir la organización de recursos y la posterior evacuación del herido.

4) No mover.
   Como norma básica y elemental no se debe mover a nadie que haya sufrido un accidente hasta estar seguro de que se pueden realizar movimientos sin riesgo de empeorar las lesiones ya existentes. No obstante, existen situaciones en las que la movilización debe ser inmediata: cuando las condiciones ambientales así lo exijan o bien cuando se debe realizar la maniobra de reanimación cardiopulmonar.

5) Examinar al herido.
   Se debe efectuar una evaluación primaria, que consistirá en determinar aquellas situaciones en que exista la posibilidad de la pérdida de la vida de forma inmediata.
   Posteriormente, se procederá a realizar la evaluación secundaria o, lo que es lo mismo, controlar aquellas lesiones que pueden esperar la llegada de los servicios profesionalizados.

6) Tranquilizar al herido.
   Los accidentados suelen estar asustados, desconocen las lesiones que sufren y necesitan a alguien en quien confiar en esos momentos. Es función del socorrista ofrecer esa confianza y mejorar el estado anímico del lesionado.

7) Mantener al herido caliente.
Cuando el organismo humano recibe una lesión, se activan los mecanismos de autodefensa implicando, en muchas ocasiones, la pérdida de calor corporal. Esta situación se acentúa cuando existe pérdida de sangre, ya que una de las funciones de ésta es la de mantener la temperatura interna del cuerpo.

8) Avisar a personal sanitario.
Este consejo se traduce como la necesidad de pedir ayuda con rapidez, a fin de establecer un tratamiento médico lo más precozmente posible.

9) Traslado adecuado.
Es importante acabar con la práctica habitual de la evacuación en coche particular, ya que si la lesión es vital no se puede trasladar y se debe atender "in situ", y si la lesión no es vital, quiere decir que puede esperar la llegada de un vehículo debidamente acondicionado.

10) No medicar.
Esta facultad es exclusiva del medico

ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA: P.A.S.

En cualquier accidente debemos ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA. Para ello recordaremos la palabra **P.A.S.**, que está formada por las iniciales de tres actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado:

PROTEGER (P)

Antes de actuar, hemos detener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Por ejemplo, no atenderemos a un electrocutado sin antes desconectar la corriente causante del accidente, pues de lo contrario nos accidentaríamos nosotros también.

AVISAR (A)

Siempre que sea posible daremos aviso a los servicios sanitarios de la Institución o exteriores y por el método más rápido, de la existencia del accidente, activando así el Sistema de Emergencia, para inmediatamente empezar a socorrer en espera de ayuda. Hay que indicar siempre:

- Lugar y tipo del accidente.
- Número de heridos.
- Identificación de la persona que llama, ya que las llamadas anónimas inspiran desconfianza.
- No abandonar nunca la comunicación hasta que nos lo digan. Si estamos solos, lo primero es socorrer a las víctimas intentando avisar lo antes posible.

SOCORRER (S)

Una vez hemos protegido y avisado, procederemos a evaluar el estado del lesionado.

EVALUACIÓN Y ACTUACIÓN

La evaluación se realiza en el lugar de los hechos con el fin de establecer prioridades y adoptar las medidas necesarias en cada caso. Consta de dos pasos:

1. VALORACIÓN PRIMARIA:

Su objetivo es identificar las situaciones que suponen una amenaza para la vida. Para ello observaremos, siempre por este orden:

- Estado de consciencia.
- Respiración.
- Circulación sanguínea (pulso).
- Existencia de hemorragias

2. VALORACIÓN SECUNDARIA

Una vez superada la valoración primaria nos ocuparemos del resto de las lesiones.

Cabeza:

- Buscar heridas y contusiones en cuero cabelludo y cara.
- Salida de sangre por nariz, boca y oídos.
- Lesiones en los ojos.
- Aspecto de la cara (piel fría, pálida, sudorosa).

Cuello:

- Tomar el pulso carotideo durante un minuto.
- Aflojar las prendas ajustadas.

Tórax:

- Heridas.
- Dolor y dificultad al respirar.

Abdomen:

- Heridas.
- Muy duro o muy depreciable al tacto.
- Dolor.
- Extremidades:
- Examinar brazos y piernas en busca de heridas y deformidades.
- Valorar la sensibilidad para descartar lesiones en la médula

FUNCIONES VITALES

Las funciones vitales son la circulación y la respiración debido a que, con la ausencia de una de ellas, durante un periodo de tiempo superior a cinco minutos, se produce la muerte de las células más sensibles del organismo: las cerebrales, lo cual conduce a la muerte de la persona.

Evaluaremos, entonces el estado físico del herido, partiendo de los tres aspectos clave:

- **El estado de consciencia**

  Valorar el estado de consciencia:

  - ✓ Si la víctima responde a nuestros estímulos (Habla, responde a nuestras preguntas, se queja, etc.) indica que está consciente.
  - ✓ Si la víctima no responde, indica que está inconsciente. En este caso pedimos ayuda sin abandonarla y comprobamos si respira.

- **La respiración**

  Comprobar la respiración:

  - ✓ Sintiendo o escuchando como sale el aire o fijándonos en el ascenso y descenso del tórax.
  - ✓ Si respira, valorar la circulación.
  - ✓ Si no respira, realizamos la maniobra de "apertura de las vías aéreas".
  - ✓ Muchas veces con estos procedimientos se restaura la respiración espontáneamente.
  - ✓ Si es así, colocarle en posición lateral estable y de seguridad (P.L.S.).
  - ✓ Si el accidentado no respira, comenzar inmediatamente la respiración artificial mediante la ventilación boca a boca





- **La circulación sanguínea**

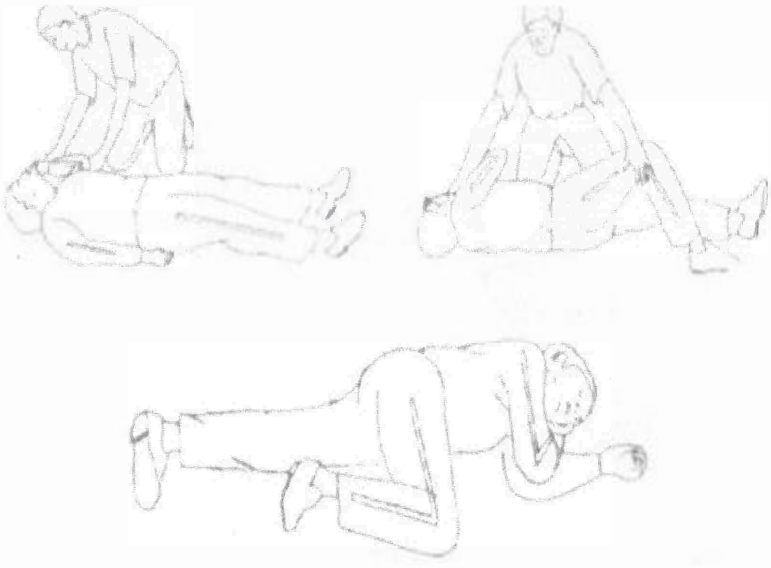
  Comprobar la circulación:

  - ✓ Palpando el pulso carotideo, sólo en uno de los lados y nunca con el dedo pulgar.
  - ✓ Es importante recordar que no se pueden palpar ambas arterias carótidas a la vez pues reduciría el aporte de sangre al cerebro.
  - ✓ Si no tiene pulso, indica que su corazón ha dejado de bombear sangre, con lo que hay que iniciar inmediatamente el bombeo artificial mediante la técnica de "compresiones torácicas externas".



- **Postura lateral estable y de seguridad (P.L.S.)**
  - ✓ En el caso de que el paciente respire pero exista una herida o fractura, **no lo moveremos.**
  - ✓ Si el lesionado está inconsciente, pero respira y no existe traumatismo, lo colocaremos en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito, la cual consiste en;

- Arrodillarse junto al accidentado y flexionar en ángulo recto el brazo del accidentado más próximo al reanimador con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.
- Flexionar la pierna del accidentado más alejada al reanimador.
- Girarlo suavemente hacia el reanimador tirando de la pierna flexionada y empujando del hombro simultáneamente, de forma que quede tumbado lateralmente con la cadera y rodilla dobladas en ángulo recto.
- Extender la cabeza hacia atrás y colocar la mano del paciente que queda arriba con el dorso de la misma bajo la mejilla, para mantener la extensión de la cabeza.
- Seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales hasta que llegue la ayuda solicitada.



PERDIDA DE CONOCIMIENTO

Es una situación en la que la persona no es capaz de responder a los estímulos externos, no es posible despertarla.

La actuación general en estos casos es colocar a la persona en posición lateral de seguridad, comprobando que la respiración y el pulso continúen perceptibles hasta la llegada de ayuda médica.

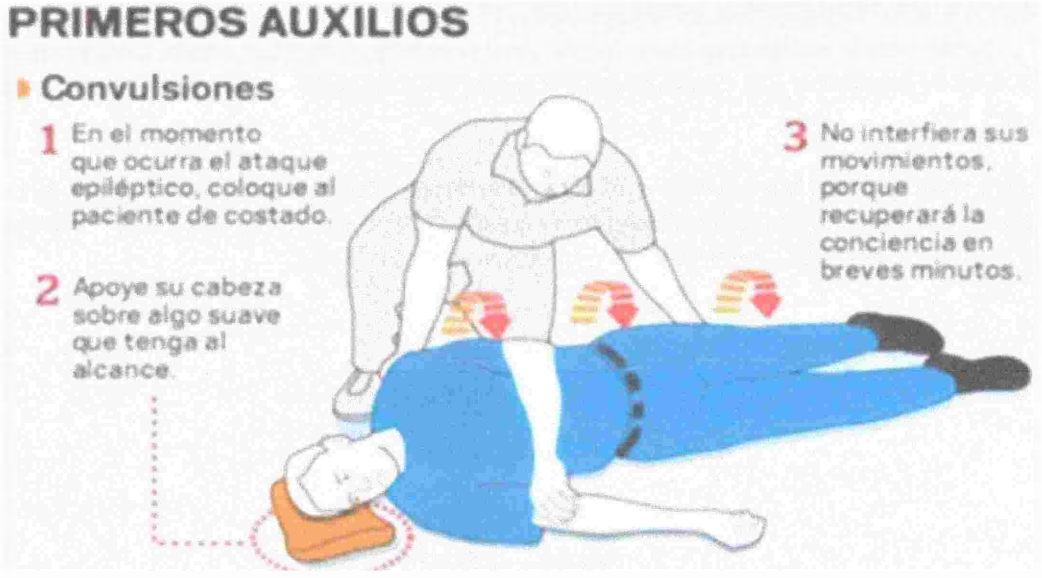
Dada la frecuencia con que ocurren la lipotimia y la epilepsia vamos a verlas con detalle:

- **La lipotimia:**
  Es un desmayo o mareo con pérdida del conocimiento durante unos segundos, debido a una disminución momentánea de la sangre que llega al cerebro, ¿Qué hacer?:

  - ✓ Tumbar a la persona con las piernas en alto, para facilitar que la sangre llegue al cerebro.
  - ✓ Aflojar las prendas de vestir que compriman el cuello, el tórax o la cintura y quitar los calcetines.
  - ✓ Aportar suficiente aire abriendo la ventana, con un abanico, etc.
  - ✓ Si no se recupera, comprobar las constantes y colocar en posición lateral de seguridad.
  - ✓ Si no se detectan las constantes, iniciar R.C.P.

- **La epilepsia:**
  Es una enfermedad que afecta al sistema nervioso en la que aparecen crisis caracterizadas por la pérdida de conocimiento y convulsiones, acompañadas, en ocasiones, por salida de espuma por la boca, ¿Qué hacer?:

  - ✓ Apartar los objetos de alrededor de la víctima, para evitar que se lesione durante las sacudidas y almohadillar la cabeza.
  - ✓ Aflojar las prendas ajustadas.
  - ✓ Colocar en la boca algún material duro como un trozo de madera, la cartera u otro material que se tenga a mano, procurando que no sea de metal ni demasiado grande, para evitar que se asfixie por tragarse la lengua.
  - ✓ Cuando acabe el ataque, que suele durar unos minutos, se le trasladará a un servicio médico.



OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

El sistema respiratorio está capacitado únicamente para aceptar elementos gaseosos. La introducción en el mismo de cualquier cuerpo sólido o líquido implica la puesta en funcionamiento de los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante.

La obstrucción de las vías respiratorias impide que la sangre del organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la muerte de los mismos.

En personas inconscientes, la principal causa de obstrucción de la vía respiratoria es la caída de la lengua hacia la retro faringe. En personas conscientes, generalmente, el motivo de obstrucción es la «comida», suceso conocido popularmente como atragantamiento y que es una situación que puede presentarse con cierta frecuencia. Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca.

Si el herido intenta respirar pero le resulta imposible total o parcialmente por presentar un cuerpo extraño en sus vías respiratorias, hay que ayudarle mediante estas maniobras:

OBSTRUCCIÓN INCOMPLETA O PARCIAL

El cuerpo extraño no obstaculiza totalmente la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser. ¿Qué hacer?:

- Dejarlo toser, ya que se trata de un mecanismo de defensa que puede conseguir la expulsión del cuerpo extraño.
- Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.
- NO golpear nunca la espalda, mientras el accidentado siga tosiendo ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño.

OBSTRUCCIÓN COMPLETA O TOTAL

En este caso a la persona no le entra aire, no tose, ni habla.
Generalmente el accidentado se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa, emitiendo sonidos afónicos, presenta gran excitación, pues es consciente de que no respira: tiene la sensación de muerte inminente, procederemos entonces a realizar la **Maniobra de Heimlich**: la cual consiste en empujar el cuerpo extraño hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones.

Esto se consigue efectuando una presión en la boca del estómago (abdomen) hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma (músculo que separa el tórax del abdomen y que tiene funciones respiratorias) que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos artificial).



MANIOBRA DE HEIMLICH

- Actuar con rapidez.
- Aplicar cinco palmadas secas en mitad de la espalda entre los omoplatos.
- Coger al accidentado por detrás y por debajo de los brazos. Colocar el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar la otra mano sobre el puño.
- Reclinarlo hacia adelante y efectuar cinco compresiones abdominales (hacia adentro y hacia arriba) a fin de presionar el diafragma. De este modo se produce la tos artificial. Es importante resaltar que la presión no se debe lateralizar. Ha de ser centrada. De lo contrario se podrían lesionar vísceras abdominales de vital importancia.
- Si la obstrucción no se resuelve tras repetir el ciclo completo 3 veces (cinco palmadas- cinco compresiones abdominales) continuar hasta que llegue la ayuda sanitaria.
- En caso de pérdida de conocimiento, se coloca al accidentado en posición de decúbito supino con la cabeza ladeada, y se sigue con la maniobra de Heimlich en el suelo.
- En el caso de personas obesas y mujeres embarazadas, no se deben realizar presiones abdominales por la ineficacia, en un caso y por el riesgo de lesionar al feto, en el otro. Por lo tanto esa «tos artificial» se conseguirá ejerciendo compresiones torácicas al igual que se realizan con el masaje cardíaco, pero a un ritmo mucho más lento. En caso de pérdida de conocimiento, iniciaremos el punto anterior de la actuación ante la obstrucción completa en el adulto.
- En situación de inconsciencia se debe alternar la maniobra de Heimlich con la ventilación artificial (boca - boca), ya que es posible que la persona haya efectuado un paro respiratorio fisiológico, por lo que tampoco respirará aunque hayamos conseguido desplazar el cuerpo extraño.



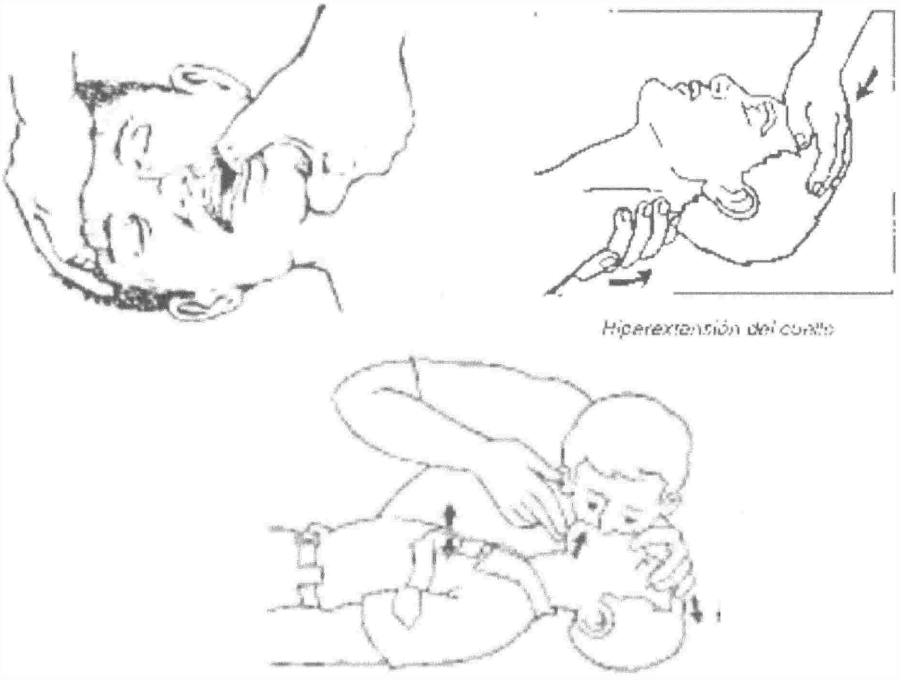
APERTURA DE VIAS AEREAS



Si al acercar nuestra mejilla o el dorso de nuestra mano a la boca del herido, comprobamos que no respira (ASFIXIA), buscaremos la existencia de un posible cuerpo extraño. Otra causa de la asfixia puede ser, la relajación de los músculos de la zona provocada por la inconsciencia o coágulos por lesiones faciales.

¿Qué hacer?

- Enseguida y sin perder tiempo colocaremos al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (tumbado sobre su espalda) abriendo las vías aéreas.
- Abriremos las vías aéreas. Pueden abrirse mediante cualquiera de las siguientes técnicas:
    1. Elevación de la mandíbula: sujetando la mandíbula, tirar de ella hacia arriba.
    2. Triple maniobra: desplazar la mandíbula hacia delante, extraer hacia atrás y abrir la boca con ambos pulgares.
- Hiperextensión del cuello: presionar con una mano sobre la frente y levantar el cuello por la nuca, evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. Esta técnica no se realizará si se sospecha que existe lesión cervical.
- Si el lesionado continúa sin respirar, se procederá a practicar la Respiración Artificial.



CUERPOS EXTRAÑOS

Así denominamos a cualquier cuerpo o sustancia que penetra en nuestro organismo a través de cualquiera de los orificios naturales del mismo (Chicles, caramelos, piezas dentarias, alimentos, etc.).

- **Garganta,** *¿Qué hacer?*
- Animar a la víctima a que tosa fuertemente para expulsar el objeto.
- Si la persona deja de toser, golpearle la espalda entre los omóplatos (paletillas) hasta cinco veces.
- Buscar en la boca de la víctima con el dedo índice en forma de gancho para comprobar si se ha expulsado el cuerpo extraño y extraerlo. Si no lo ha expulsado, realizar la maniobra de Heimlich.
- Repetir la maniobra, cinco palmadas-cinco compresiones abdominales, hasta conseguir la expulsión o bien el accidentado deje de respirar.
- En caso de ser necesario, se iniciará la respiración artificial boca a boca y se procurará el traslado urgente.

- **Nariz,** *¿Qué hacer?*
- NO echar nada por la nariz.
- NO dejar que la víctima se toque.
- NO dejar que intente sonarse, ya que puede estallar el tímpano.
- NO intentar extraerlo.
- NO introducir ningún objeto.
- Procurar la atención por un Otorrinolaringólogo (ORL).

- **Oídos**

  Salvo que sea muy fácil su extracción por encontrarse muy superficial, no haga nada y avise al médico.

- **Ojos**

  Solamente se deberán procurar extraer aquellas "motas" o "cuerpos extraños" que se encuentren en el párpado, o entre el ojo y el párpado, pero nunca las que estén incrustadas en el ojo. En los casos simples, hay que lavarse las manos primeramente, después se procurará mantener los párpados abiertos sujetos por las pestañas y con una gasa limpia y humedecida, muy suavemente intentar arrastrar la mota.

  Si en el primer intento no se consigue, es preferible no volver a tocarlo, lavar el ojo con agua limpia, tapar con un apósito limpio y trasladar a un Centro Sanitario.

RESPIRACION ARTIFICIAL

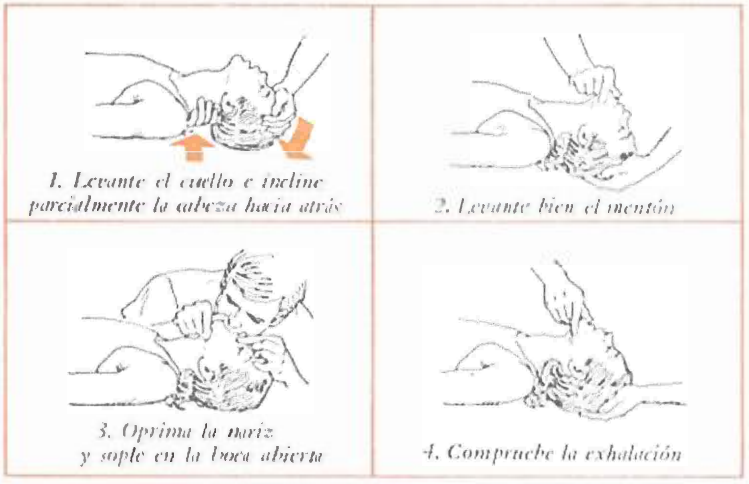
Las Técnicas de Ventilación Artificial son las siguientes: boca a boca, Boca a nariz, boca a boca, nariz (en el caso de niños) y boca a estomago (En el caso de personas traqueotomizadas se realiza a través del orifico del cuello).



La ventilación boca a boca es una técnica rápida, sencilla y efectiva:
El paciente estará en la posición RCP: boca arriba, cabeza y hombros al mismo nivel que el cuerpo, con los brazos estirados a lo largo del cuerpo y sobre una superficie lisa dura y firme.
El socorrista estará arrodillado a la altura de los hombros del paciente y mantendrá abierta la vía aérea, hiperextendiendo la cabeza con una mano bajo el mentón y con la otra mano en la frente del paciente y se revisará la boca en busca de cuerpos extraños o vómito y en caso de que existan se eliminarán con el dedo en forma de gancho.



A continuación se le obstruye la nariz con los dedos índice y pulgar de una mano y después abrir la boca del paciente, inspirar aire profundamente y, colocando los labios sobre los del accidentado procurando sellar totalmente su boca con la del socorrista, se realizan dos insuflaciones lentas y sucesivas, de 2 segundos cada una; retirarse de la boca del accidentado y despinzar la nariz, para facilitar la espiración pasiva.



Después comprobar que el pecho del lesionado sube y baja con cada insuflación, indicándonos así que el aire entra y sale de los pulmones.
También se debe revisar que después de realizar las dos insuflaciones iniciales el funcionamiento cardíaco, por medio del pulso carotideo.
En caso que no se pueda adaptar adecuadamente la boca del socorrista a la de la víctima, se usará alternativamente la nariz, insuflando el aire a través de ella.
De existir pulso seguiremos efectuando la respiración artificial, pero en el momento en que desaparezca este pulso deberemos iniciar sin demora el MASAJE CARDÍACO EXTERNO, acompañado siempre de la respiración boca a boca.



REANIMACION CARDIOPULMONAR

La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca.
El cerebro es el órgano más delicado de que dispone el ser humano, la falta de oxígeno ocasionará, en poco tiempo, lesiones irreversibles produciéndose la muerte en 8-10 minutos. Por lo tanto cualquier paro cardiorrespiratorio (fracaso de las funciones cardíacas y respiratorias, con la consiguiente incapacidad para hacer llegar sangre oxigenada a las células) es una situación de máxima urgencia ya que del tratamiento inmediato dependerá la vida del paciente.

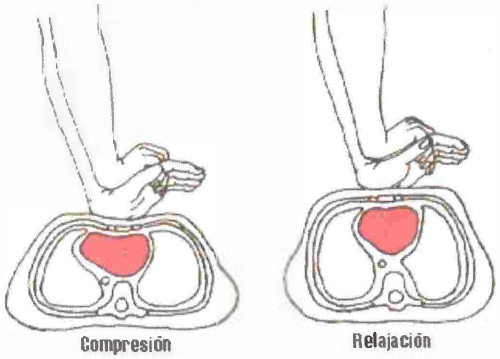
MASAJE CARDÍACO EXTERNO

Es necesario acudir a su realización cuando el paciente está inconsciente, no respira y no tiene pulso, *¿Qué hacer?:*

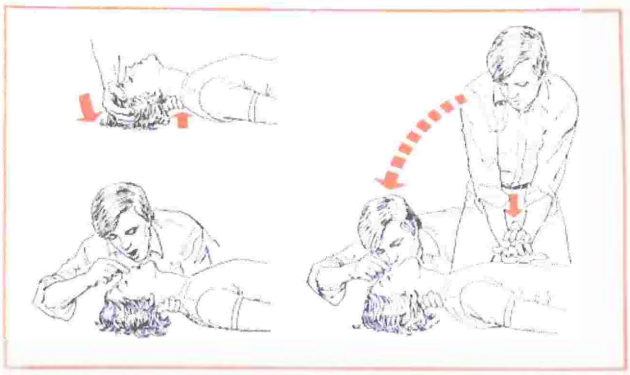
- Colocar al paciente sobre una superficie dura (suelo).
- Localizar el borde inferior de las costillas, con los dedos índice y medio de una mano.
- Desplazar los dos dedos por la costilla hasta el punto en que se une al esternón
- Colocar el dedo medio en este lugar y el índice junto a él, en la parte baja del esternón.
- Colocar el talón de la otra mano junto al dedo índice señalizador, en el tercio inferior del esternón.
- Colocar la otra mano encima de la primera, entrelazando los dedos para no lesionar las costillas.



- Adoptar una postura erguida para que los hombros permanezcan perpendicularmente encima del esternón del accidentado y con las palmas de las manos aplicar presión suave, cargando verticalmente el peso del cuerpo sobre los brazos, de manera que el esternón se deprima de 4 a 5 cm.



- Es importante no doblar los codos para ejercer una presión suficiente y reducir el cansancio del reanimador.
- Aflojar rápidamente para que el corazón se llene de nuevo, pero no separar las manos del cuerpo para no perder la posición correcta.
- Comprimir el tórax 30 veces a un ritmo de 100 compresiones por minuto, empleando el mismo tiempo en comprimir y soltar alternativamente.
- Para seguir el ritmo correcto, sirve de ayuda contar en voz alta: mil y uno, mil y dos, mil y tres, etc.).
- El masaje cardíaco siempre irá acompañado de la respiración boca – boca, por lo que después de cada 30 compresiones se realizarán 2 insuflaciones.
- En caso de existir dos socorristas, uno realizará el masaje cardiaco y otro la respiración boca a boca, pero manteniendo siempre la pauta **30 compresiones- 2 insuflaciones**
- Comprobaremos cada 4 ciclos completos (unos dos minutos), el restablecimiento del pulso y del ritmo cardíaco.



- No suspender más de 5 segundos las maniobras de RCP, que deberán continuar hasta que la víctima se mueva e inspire espontáneamente, o bien llegue el equipo de urgencias y se haga cargo de la situación.
- En niños/as (de 1 a 8 años) y lactantes (hasta el año) la pauta de RCP es:

  - ✓ 2 reanimadores: 15 COMPRESIONES-2 INSUFLACIONES.
  - ✓ 1 reanimador: 30 COMPRESIONES- 2 VENTILACIONES.
  - ✓ En niños/as las compresiones esternales se realizan como en los/as adultos/as, y
  - ✓ En los lactantes las compresiones esternales se realizan con dos dedos.

HEMORRAGIAS Y SHOCK

El sistema circulatorio tiene la función de transportar los nutrientes y el oxígeno a las células del organismo, también es el responsable de mantener la temperatura interna del cuerpo humano.

Las hemorragias son causa de emergencia médica, por lo que la actuación del socorrista debe ser rápida y decidida, de lo contrario la oxigenación de los tejidos se verá reducida o eliminada, produciendo la muerte de los mismos.

El objetivo del socorrista es evitar la pérdida de sangre del accidentado, siempre que ello sea posible.

IDENTIFICACIÓN DE LA HEMORRAGIA

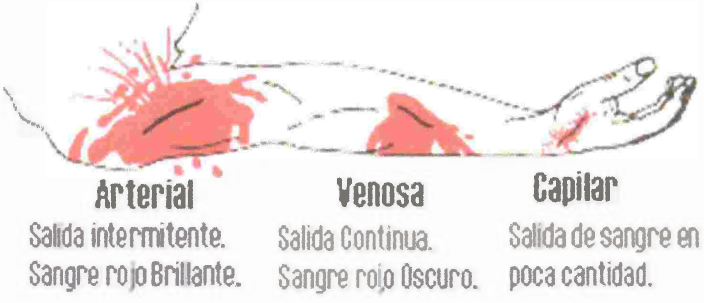
Denominamos hemorragia a cualquier salida de sangre de sus cauces habituales (los vasos sanguíneos), como consecuencia de la rotura de los mismos.

Existen dos tipos de clasificaciones:

- ✓ **ATENDIENDO AL DESTINO FINAL DE LA SANGRE:**
  - o Hemorragias Exteriorizadas: Cuando la hemorragia es interna, pero sale al exterior a través de uno de los orificios naturales del organismo.
  - o Hemorragias Internas: Cuando la sangre va a parar a una cavidad del organismo, por lo que, en estos casos, no se ve.
  - o Hemorragias Externas: Cuando van acompañadas de una herida en la piel, con lo que la sangre se ve directamente.

- ✓ **ATENDIENDO AL TIPO DE VASO QUE SE HA ROTO:**
  - o Hemorragias Arteriales: Cuando la sangre es de color "rojo vivo", ya que es muy rica en 02, y sale a borbotones o a golpes (por efecto del latido cardiaco).
  - o Hemorragias Venosas: Aquí la sangre es de color "rojo oscuro", ya que transporta CO2, y la sangre sale de forma continua y sin presión.
  - o Hemorragias Capilares: En este tipo la sangre también es de color "rojo vivo" y sale de forma abundante, pero sin presión, es lo que se denomina en sábana.

Así como se ejemplifica en la presente imagen:



HEMORRAGIAS EN ÁREAS ESPECÍFICAS DEL CUERPO Y FORMAS DE DETENERLAS

Son aquellas hemorragias que siendo internas salen al exterior a través de un orificio natural del cuerpo: oído, nariz, boca, ano y/o genitales, etc.

- **Cara y Cráneo:**
  Cubra con una gasa o tela limpia. Si no sospecha que hay fractura haga presión directa hasta que la hemorragia se detenga.

- **Oído**
  Las hemorragias que salen por el oído se llaman otorragias. *¿Qué hacer?:*
  Facilitar la salida de sangre de la cavidad craneal, Colocando al accidentado en posición lateral de seguridad (P.L.S.) con el oído sangrante dirigido hacia el suelo, controlar sus signos vitales y llevar urgentemente hacia un centro hospitalario con servicio de Neurología.

- **Nariz**
  Las hemorragias que salen por la nariz se denominan epistaxis. El origen de estas hemorragias es diverso, pueden ser producidas por un golpe, por un desgaste de la mucosa nasal o como consecuencia de una patología en la que la hemorragia sería un signo (Hipertensión Arterial); ¿Qué hacer?:
  Efectuar una presión directa sobre la ventana nasal sangrante y contra el tabique nasal, presión que se mantendrá durante 5 minutos (de reloj), inclinar la cabeza hacia delante para evitar la posible inspiración de coágulos, si pasados los 5 minutos la hemorragia no ha cesado se introducirá una gasa mojada en agua oxigenada por la fosa nasal sangrante (taponamiento anterior). Si no se detiene, evacuar a un centro hospitalario con urgencia.



- **Boca**
  Cuando la hemorragia se presenta en forma de vómito, puede tener su origen en el pulmón (hemoptisis) o en el estómago (hematemesis).

HEMORRAGIAS INTERNAS

Son aquellas que se producen en el interior del organismo, sin salir al exterior, por lo tanto la sangre no se ve, pero sí que se puede detectar porque el paciente presenta signos y síntomas de shock.

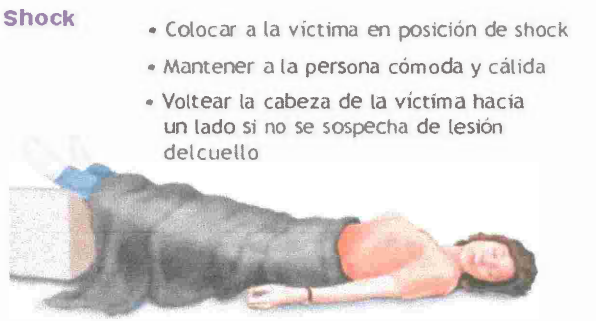
- **Shock**
  Definiremos al shock como el conjunto de signos y síntomas consecuentes a la falta o disminución del aporte sanguíneo a los tejidos, debido a la pérdida de volumen sanguíneo. Esto implica que cualquier lesión, si no se trata convenientemente, puede derivar en un estado de shock por parte del accidentado/a, con la posibilidad de muerte.

  Signos y síntomas:

- ✓ Alteración de la conciencia (no pérdida).
- ✓ Estado ansioso, nervioso.
- ✓ Pulso rápido y débil.
- ✓ Respiración rápida y superficial.
- ✓ Palidez de mucosas.
- ✓ Sudoración fría y pegajosa, generalmente en manos, pies, cara y pecho.
- ✓ Hipotensión arterial.

¿Qué hacer?

- ✓ Evitar que el/la herido/a se mueva.
- ✓ NO darle nada de comer ni de beber.
- ✓ Control de signos vitales.
- ✓ Aflojar todo aquello que comprima al accidentado/a, a fin de facilitar la circulación sanguínea.
- ✓ Tranquilizar al herido/a.
- ✓ Evitar la pérdida de calor corporal.
- ✓ Colocar al accidentado/a estirado/a con la cabeza más baja que los pies (posición de Trendelenburg). Ver imagen como ejemplo.
- ✓ Evacuarlo urgentemente, ya que la tendencia del shock siempre es a empeorar.



El shock es una condición severa que ocurre cuando no hay suficiente flujo de sangre en el cuerpo, lo cual causa presión sanguínea muy baja, falta de orina y daño a células y tejidos.

HEMORRAGIAS EXTERNAS

Son aquellas en las que la sangre sale al exterior a través de una herida. Se debe actuar de forma rápida para impedir o reducir al máximo posible el sangrado, así como compresión directa en la herida y elevación del miembro afectado. ¿Qué hacer?:

- ✓ Tumbar a la víctima para evitar desmayos.
- ✓ Efectuar presión en el punto de sangrado, durante un tiempo mínimo de 10 minutos (de reloj), con un apósito (gasas, pañuelo, etc.) lo más limpio posible.
- ✓ Si con el primer apósito no fuera suficiente, añadir más encima, pero **nunca quitar el anterior**.
- ✓ Simultáneamente elevar la extremidad afectada a una altura superior a la del corazón del accidentado.
- ✓ Transcurrido ese tiempo, se aliviará la presión, pero NUNCA se quitará el apósito.
- ✓ En caso de éxito se procederá a vendar la herida, por encima de los apósitos, y se trasladará al Hospital.

Ver ejemplo:



Nota:

Este método no se puede utilizar en el caso de que la hemorragia la produzca una fractura abierta de un hueso o existan cuerpos enclavados.

- **COMPRESIÓN ARTERIAL A DISTANCIA**

  Si no se consigue detener la hemorragia con la compresión directa del punto sangrante, habrá que realizar compresión arterial a distancia realizando presión con nuestros dedos sobre la arteria o vena lesionada contra el hueso en uno de estos puntos:

  - CUELLO: carótida.
  - HOMBRO: subclavia (por detrás de la carótida).
  - BRAZO: humeral (en la cara interna del brazo).
  - MUSLO: femoral (en la ingle).
  - PIERNA: poplítea.

- **TORNIQUETE.**

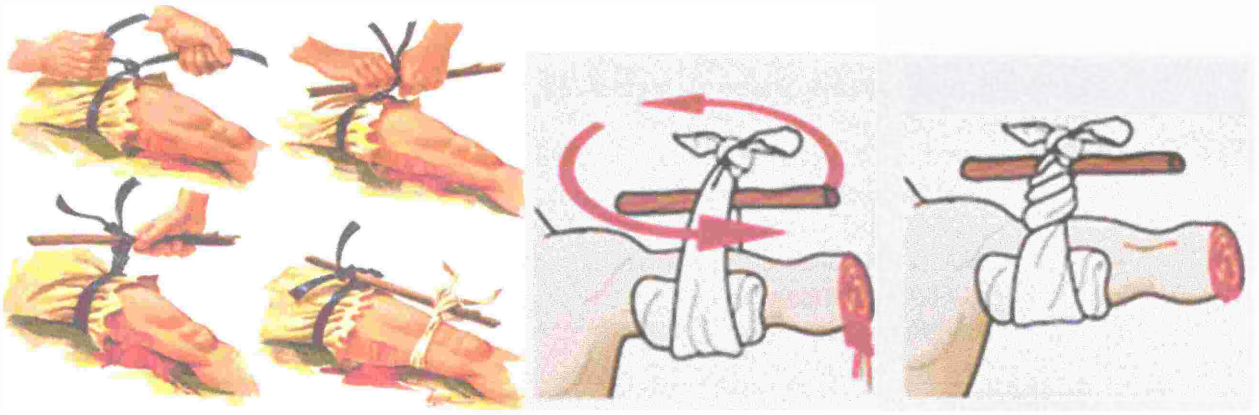
  El torniquete produce una detención de TODA la circulación sanguínea en la extremidad, por lo que conlleva la falta de oxigenación de los tejidos y la muerte tisular, formándose toxinas por necrosis y trombos por acumulación plaquetaria.

  Condiciones de su aplicación

1. Si fracasan las medidas básicas de actuación: Compresión directa, elevación, inmovilización del miembro sangrante.
2. Ante la amputación de un miembro: Con frecuencia un miembro amputado no sangra, aunque puede comenzar a hacerlo en cualquier momento, por lo que se colocará el torniquete dejándolo listo para apretarlo en el momento necesario.
3. Agotamiento de la compresión manual directa sobre la arteria afectada.
4. Cuando exista más de un accidentado en situación de emergencia y el socorrista esté solo.
5. Ante el peligro de pérdida de la vida.
6. Siempre debe ser la última opción.

¿Qué hacer?

- Colocarlo siempre en la parte del miembro lesionado que queda entre la herida y el corazón.
- Deben emplearse materiales suaves (corbata, pañuelo, venda, goma, etc.) y con una anchura mínima de 10 cm.
- Colocar almohadillado sobre la piel donde se vaya a situar el torniquete. (Cuanto más rígido y estrecho sea el torniquete, mayor será el daño que produzca sobre los tejidos comprimidos, debiendo por tanto usarse el más ancho que sea posible).
- Dar dos vueltas con el torniquete alrededor de la extremidad afectada y hacer medio nudo.
- Colocar un palo, lápiz u objeto similar en la parte superior del medio nudo y completar el nudo sobre el mismo.
- Girar el palo para apretar el torniquete hasta que cese el sangrado y no más.
- Nunca cubrir un torniquete con vendajes, ropas, etc. que impidan su visualización rápida.
- Reflejar la hora en la que se colocó el torniquete, colocando una señal muy clara y ostensible que identifique al herido como portador de un torniquete (si es necesario en la frente del herido para que sea claramente visible)
- Aflojar el torniquete sin retirarlo cada 20 minutos.
- No mantener un torniquete por más de 2 horas, en cualquier caso.
- Cubrir al paciente con una manta o similar, pues la pérdida de sangre le producirá frío.
- Un torniquete mantenido durante demasiado tiempo puede originar la gangrena del miembro donde se coloca y, en consecuencia, obligar a la amputación.
- Por este motivo, este tipo de heridos son de traslado prioritario al hospital y deben ir siempre acompañados por un socorrista.



Consideraciones Especiales de Utilización del Torniquete.

1. Sólo se debe emplear para heridas arteriales importantes.
2. Si una arteria está seccionada y aplastada por el traumatismo, inicialmente no sangrará, pero más tarde puede aparecer una hemorragia tardía y fulminante que conduzca al herido a la muerte en muy poco tiempo (segundos). Por este motivo, un miembro totalmente seccionado requiere la aplicación de un torniquete aunque no sangre, colocado en el lugar apropiado, pero sin apretarlo.
3. Se vigilará constantemente la herida, especialmente durante el traslado, para apretarlo si se presenta la hemorragia.
4. Cuando la herida arterial esté localizada en el cuello, en la axila o en la ingle, el torniquete está contraindicado. Por tanto se efectuará la compresión manual hasta la llegada al centro asistencial.
5. Una vez puesto y apretado un torniquete, ***nunca se debe quitar por el socorrista***, pues al soltarlo sin las debidas precauciones médicas, el estado de shock se agrava, pudiendo incluso producirse la muerte súbita del enfermo.

Nota:
NUNCA RETIRAR UN TORNIQUETE FUERA DE CENTRO HOSPITALARIO.

TRAUMATISMOS

Un traumatismo es toda lesión producida por la acción de un agente exterior, y a las reacciones locales y/o generales que son su consecuencia (contusión, herida, fractura, luxación, etc.).

¿Qué hacer?:

- Controlar las hemorragias externas.
- Si dudamos sobre la existencia de una fractura, actuar como si existiera.
- Antes de movilizar o transportar al accidentado: Almohadillar e inmovilizar (empaquetar) la lesión adecuadamente.
- Para valorar la deformidad de un miembro como consecuencia de una fractura o luxación: Comparar siempre con el miembro opuesto.

¿Qué no se debe hacer?

- No se debe mover la extremidad para comprobar si está efectivamente fracturada.
- No se debe enderezar el miembro fracturado.
- No se debe permitir que el lesionado camine si sospecha de una fractura de miembros inferiores.
- No se debe dejar anillos colocados en los dedos si las manos han sufrido un traumatismo.
- No se debe quitar los zapatos o desvestir al lesionado (rasgar siempre la ropa).
- No se debe transportar sin inmovilizar antes, salvo peligro inminente.

TRAUMATISMO OCULAR

Los ojos son la parte del cuerpo que con más frecuencia sufren los efectos de los accidentes de trabajo.



VENDAJE PARA OJO

¿Qué hacer en caso de **C**ontusiones?:

1. **C**ubrir sin comprimir.
2. No aplicar pomadas.
3. **T**raslado a **C**entro Hospitalario.

¿Qué hacer en caso de Heridas Superficiales?:

1. Lavado con suero fisiológico.
2. No aplicar pomadas.
3. **T**raslado a Centro Hospitalario.

¿Qué hacer en caso de **C**uerpos Extraños?:

1. Lavado con suero fisiológico.
2. Extracción, si el cuerpo extraño está en el fondo de saco o párpado.
3. No aplicar pomadas.
4. **T**raslado a **C**entro Hospitalario.

¿Qué hacer en caso de C**austicaciones?:**

1. Lavado con agua durante 15-20 minutos.
2. **C**ubrir sin comprimir.
3. NO aplicar pomadas.
4. **T**raslado a **C**entro Hospitalario.

CONTUSIONES

Es la lesión producida por un choque violento contra otro objeto o cuerpo, sin que se produzca una herida, aunque puede ocultar lesiones internas importantes. También son llamadas heridas cerradas.

Una forma muy sencilla de recordar la actuación de urgencia ante estas situaciones, consiste en recordar el acrónimo **C**HEF, el cual significa:

- **C**ompresión del área lesionada, bien de forma directa (hemorragias) o mediante un vendaje almohadillado compresivo para las contusiones.
- Hielo aplicándolo de forma regular a intervalos de 20 minutos con periodos de descanso de 5 minutos, para provocar la contracción (disminución del calibre) de los vasos sanguíneos y disminuir por tanto la inflamación.
- Elevación de la parte afectada, si es posible por encima de la altura del corazón.
- Férula de Inmovilización de la extremidad o bien reposo de la zona. Si la contusión se produjera en la región abdominal, colocar al lesionado tumbado, con las rodillas flexionadas, ya que esta posición ayuda a calmar el dolor.

Nota:
Ante la aparición de un hematoma, NUNCA pinchar o intentar vaciarlo. Sólo aplicar hielo.

HERIDAS

La piel es el órgano que recubre todo el cuerpo y su principal función es la de actuar como barrera protectora, impidiendo la entrada de gérmenes desde el exterior.

Cuando por la acción de un agente externo o interno se altera su integridad, entonces se produce lo que conocemos como herida: toda pérdida de continuidad de la piel, secundaria a un traumatismo, con exposición del interior.
Las heridas se caracterizan por la aparición de: **dolor, separación de bordes y sangrado,** y su gravedad dependerá de la **profundidad, extensión, localización y hemorragia.** No debemos olvidar, ante la aparición de una herida, la posibilidad de sufrir infecciones (tétanos, etc.).

¿Qué hacer en caso de heridas?

- Si la herida es grave o presenta hemorragia, lo primero es intentar cohibir la hemorragia mediante las técnicas habituales: compresión y elevación.

- Si la hemorragia no es importante, se realizaran los pasos siguientes para auxiliar al accidentado/a:

1. Lavarse las manos con jabón y cepillo de uñas.
2. Limpieza de la herida con agua y jabón si es leve en caso de ser grave solo limpiar con agua.
3. Nunca utilizar directamente sobre una herida, **Alcohol, Algodón o Tintura de Yodo.**
4. Sí se pueden usar antisépticos como el Agua Oxigenada y Betadine.
5. Secar la herida sin frotar.
6. Cubrir la herida con gasas estériles
7. Nunca colocar la gasa sobre la herida, por la cara con la que contactamos para sujetarla.
8. Colocar algodón sobre las gasas, vendar firmemente sobre todo lo anterior y si el apósito usado en la compresión se empapa, colocar otro encima SIN RETIRAR el primero.
9. Mantener el miembro elevado y dejarlo fijado para evitar que se movilice durante el traslado.
10. Realizar el traslado lo antes posible.

AMPUTACIONES

Una Amputación Traumática, es un accidente mediante el cual se desprende una parte de nuestro cuerpo.

¿Qué hacer en caso como este?

1. Controlar la hemorragia de la zona de amputación.
2. Tapar la zona herida con un apósito lo más limpio posible.
3. El transporte de estos pacientes debe ser tan rápido como sea posible.

- Con el miembro amputado:
    1. Envolverla en un apósito limpio humedecido con suero fisiológico.
    2. Introducirla en una bolsa de plástico y ésta dentro de otra con abundante hielo y agua en su interior.
    3. No colocar el segmento directamente en contacto con el hielo ni con ningún líquido.
    4. NO envolverlo en algodón.

OBJETOS ENCLAVADOS

¿Qué hacer?

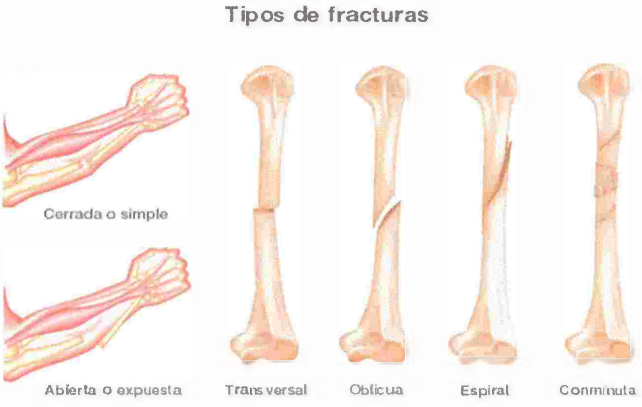
1. En estos casos no se deberá tratar de retirar el objeto, ni de recortarlo.
2. Comprimir sobre la herida directamente y tratar de estabilizar el objeto en el lugar donde ha quedado enclavado.
3. Aplicar presión directa sobre los bordes de la herida para contener la hemorragia.
4. Cortar un agujero a través de varias capas de gasas y colocarlas de forma que se rodee el objeto enclavado.
5. Con un trozo de tela o toallas, formar un círculo alrededor del objeto.
6. Asegurarlo todo con un vendaje.
7. En un miembro superior, no olvide retirar los anillos y pulseras de la mano afectada del lesionado.
8. En ocasiones, el objeto enclavado es metálico y es necesario cortarlo para poder desincrustar y sacar al herido.
9. En estos casos, se debe enfriar con agua el metal mientras se corta para evitar que se produzca una quemadura en la zona de contacto del metal con el cuerpo, ya que el corte producirá calor.
10. Después de finalizar el corte, se procederá como en los casos normales anteriores, procurando que, durante el traslado, no se mueva el objeto incrustado.

FRACTURAS

Las fracturas son la pérdida de continuidad del tejido óseo por efecto mecánico fuerte en este y al igual que los procesos anteriores se pueden clasificar por diferentes factores, entre las cuales podemos encontrar: violencia, esfuerzo, enfermedad.

- Fracturas simples: son aquellas que el daño óseo sin exposición en la parte externa y se clasifican en:
- Tallo verde transversa.
- Espiral oblicua. Conminuta.
- Fisura.
- Fractura compuesta: son aquellas donde la ruptura del hueso lleva también una exposición de este al exterior de la piel y se denominan fracturas expuestas.

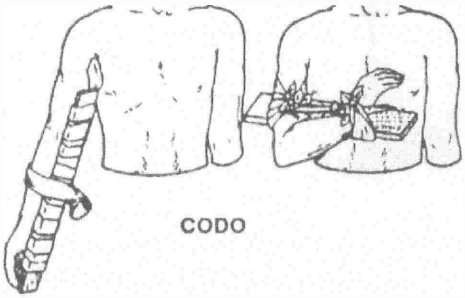
Lo primero que debemos hacer es identificar la lesión, mirando la deformación de la parte afectada, la impotencia funcional, el dolor intenso, la crepitación ósea, las hemorragias generadas y la inflamación que pueda presentar.



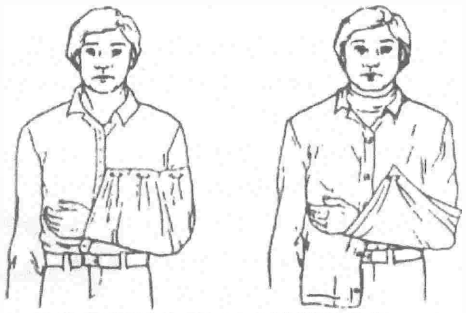
LOS PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE UNA POSIBLE FRACTURA SON:

- ✓ No mover la parte fracturada.
- ✓ Utilizar el material adecuado, sobre el área que se pretende inmovilizar.
- ✓ Colocar una férula por abajo y otra por encima de la fractura.
- ✓ Inmovilizar las 2 articulaciones más próximas al sitio de la fractura.
- ✓ No apretar demasiado.

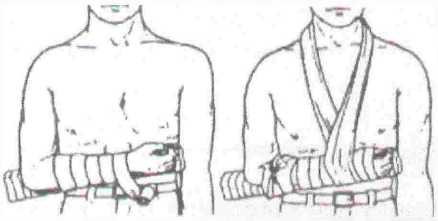
Ejemplos de inmovilización.



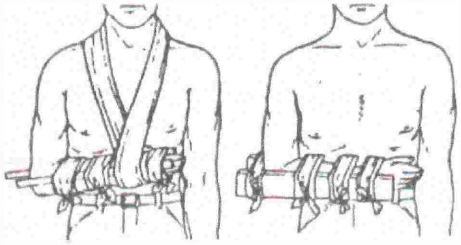
CODO



CABESTRILLO PARA ANTEBRAZO



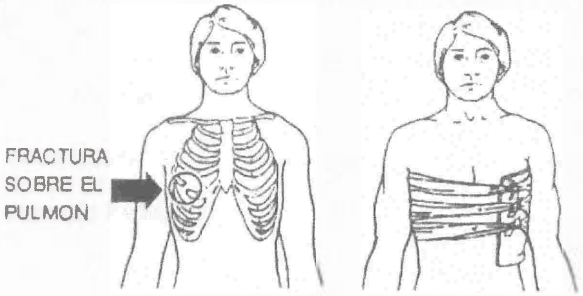
ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO



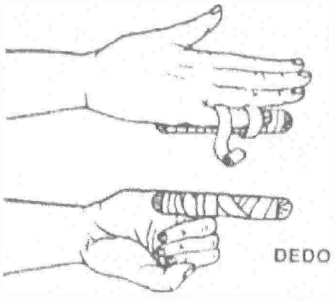
ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO



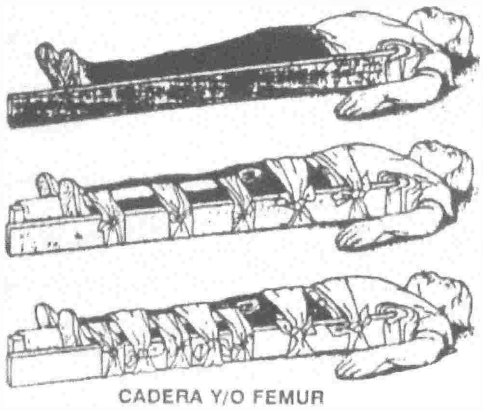
ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO



COSTILLA



DEDO

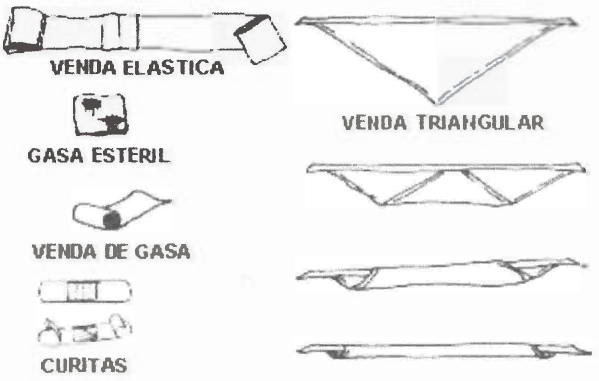


CADERA Y/O FEMUR

VENDAJES

Los VENDAJES son las ligaduras o procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones; y es utilizado para sujetar apósitos, fijar entablillados y/o fijar articulaciones.

Las vendas son las tiras de lienzo, estas varían en tamaño y de calidad del material. Las más utilizadas son las siguientes: Venda de gasa orillada, venda de gasa kling, venda de muselina, venda elástica.

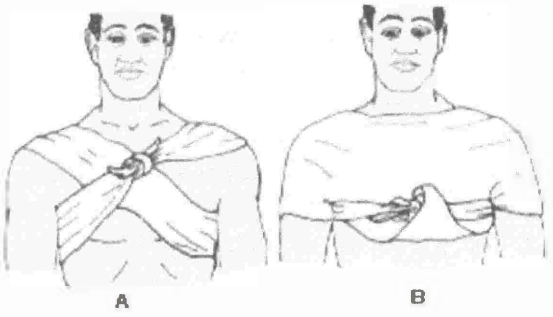


VENDA DE ROLLO

Existen en diferentes materiales como algodón, elástico, semi-elástico y otros como la venda de yeso. Una venda angosta se utilizaría para envolver una mano o una muñeca, mediana para un brazo o tobillo, la ancha para la pierna.

VENDA TRIANGULAR

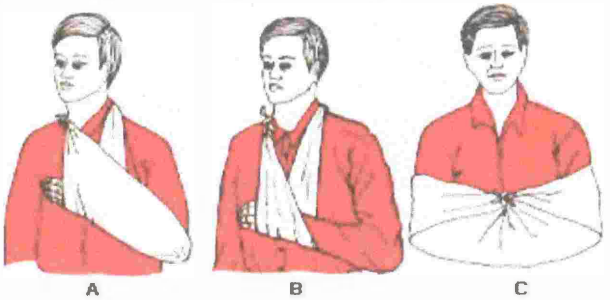
Como su nombre lo indica su forma es de triángulo, generalmente es de tela resistente y su tamaño varía de acuerdo al sitio donde vaya a vendar. Esta tiene múltiples usos, con ella se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándolo como cabestrillo, doblado o extendido.



CABESTRILLO

Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones. Procedimiento a realizar en estos casos:

- Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.
- Ubíquese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida. Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
- Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado del lesionado) NUNCA sobre los huesos de la columna vertebral.
- Deje los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura.



CABESTRILLO

Los Apósitos

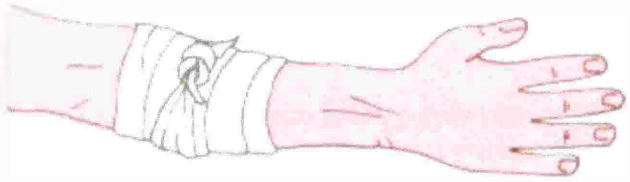
Son almohadillas, usualmente llenas de gasa y algodón absorbente que se colocan directamente sobre la herida.

TIPOS DE VENDAJES

Hay distintas formas de superposición de la venda, las más utilizadas son:

- **VENDAJE CIRCULAR**

  Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito, también para iniciar y/o finalizar un vendaje. Implica superponer la venda de forma que tape completamente la anterior y es utilizado para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias.

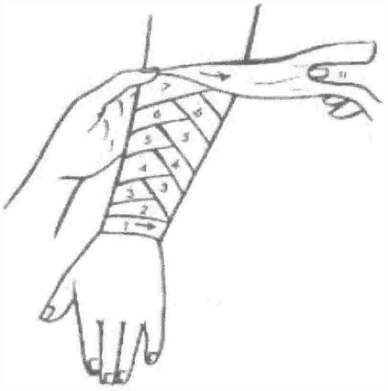


- **VENDAJE ESPIRAL**

  Se utiliza generalmente en extremidades, en este caso la venda cubre el 2/3 de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad. Se emplea una venda elástica o semi-elástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar, y se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna. Inicie el vendaje siempre en la parte más distante del corazón en dirección a la circulación venosa.

  Así por ejemplo: Si el vendaje es en el brazo comience por la mano hasta llegar al codo o axila, según sea necesario.

  Evite vendar una articulación en extensión, porque al doblarlo dificulta su movimiento. De ser posible no cubra los dedos de las manos o de los pies.



- **VENDAJE ESPIRAL O CON DOBLEZ**

  Se utiliza en el antebrazo o pierna, Se inicia con dos vueltas circulares para fijar el vendaje. Se dirige la venda hacía arriba como si se tratara de un espiral. Se coloca el pulgar encima de la venda, se doble ésta y se dirige hacia abajo y detrás. Se da la vuelta al miembro y se repite la maniobra anterior, se termina el vendaje mediante dos circulares.

- **VENDAJE EN OCHO O TORTUGA**

  Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite a estas tener una cierta movilidad. Se coloca una articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.



- **VUELTA RECURRENTE**
  Se usa en las puntas de los dedos, manos o muñones de amputación. Después de fijar el vendaje con una vuelta circular se lleva el rollo hacia el extremo del dedo o muñón y se regresa hacía atrás. Se hace doblez y se vuelve hacia la parte distal. Finalmente, se fija con una vuelta circular.

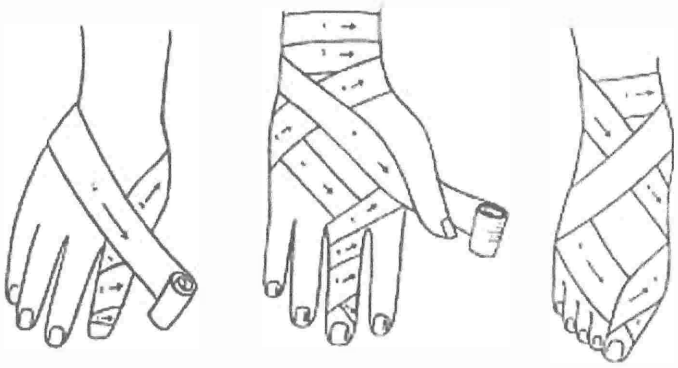


Fig. 13-9 Vendaje de los dedos.

NORMAS GENERALES PARA LA REALIZACION DE UN VENDAJE CLASICO EN ESPIRAL

La ejecución de un vendaje perfecto exige un entrenamiento previo, a continuación, se indican una serie de puntos que deben considerarse para la ejecución de un vendaje:

1. Se colocará la zona a vendar más cómoda para el socorrista, procurando que el área afectada no esté en contacto con ninguna superficie evitando además posiciones peligrosas para el accidente.
2. Siempre iniciará el vendaje por la parte más distante, dirigiéndose hacia la raíz del miembro, con ello se pretende evitar la acumulación de sangre en la zona separada por el vendaje. Se vendará de izquierda a derecha, facilitando la labor del socorrista.
3. El núcleo o rollo se mantendrá en la parte más próxima al socorrista. No desenrollar de manera excesiva la venda.
4. El vendaje debe ser aplicado con una tensión homogénea, ni muy intensa ni muy débil.
5. El paciente bajo ninguna circunstancia después de haber terminado el vendaje debe sentir hormigueo en los dedos, notarlo frío o apreciar un cambio de coloración en los mismos.
6. Se utilizarán vendas del tamaño adecuado a la zona que debe vendarse. Antes de iniciar el vendaje, se colocará la zona afectada en la posición en la que debe quedar una vez vendada.
7. El vendaje se iniciará con la venda ligeramente oblicua al eje de la extremidad, dando dos vueltas circulares perpendiculares al eje, entre las cuales se introducirá el inicio de la venda. El vendaje se termina también con 2 vueltas circulares perpendiculares al eje del miembro.
8. El extremo final de la venda se puede sujetar por distintos sistemas:
   - Con un imperdible o un esparadrapo
   - .Cortando la venda por la mitad y uniendo los extremos mediante un nudo.
   - Doblando la venda hacia atrás en dirección opuesta a la que se llevaba. Cuando se llega al punto en el que se ha realizado el doblaje, se hace un nudo con el cabo suelto de la venda.
   - Utilizando un ganchito especial para este fin.

Nota:
Durante la ejecución del vendaje se cubrirán con algodón los salientes óseos y las cavidades naturales, como axilas o inglés. Sólo se darán las vueltas precisas; la venda sobrante será desestimada.



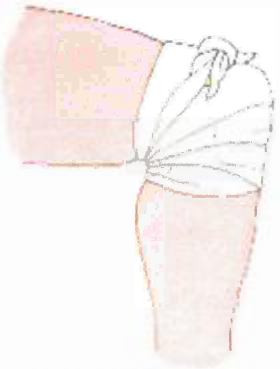
VENDAJE PARA NARIZ



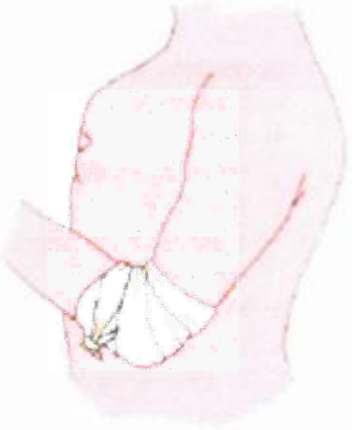
VENDAJE PARA MANDIBULA INFERIOR

- **VENDAJE PARA CODO O RODILLA**

  Con la articulación semiflexionada, se efectúan dos vueltas circulares en el centro de esta, para posteriormente, proseguir con cruzados en 8, alternos sobre brazo y antebrazo, o pierna y muslo. Este tipo de vendaje no se debe inmovilizar totalmente la articulación.

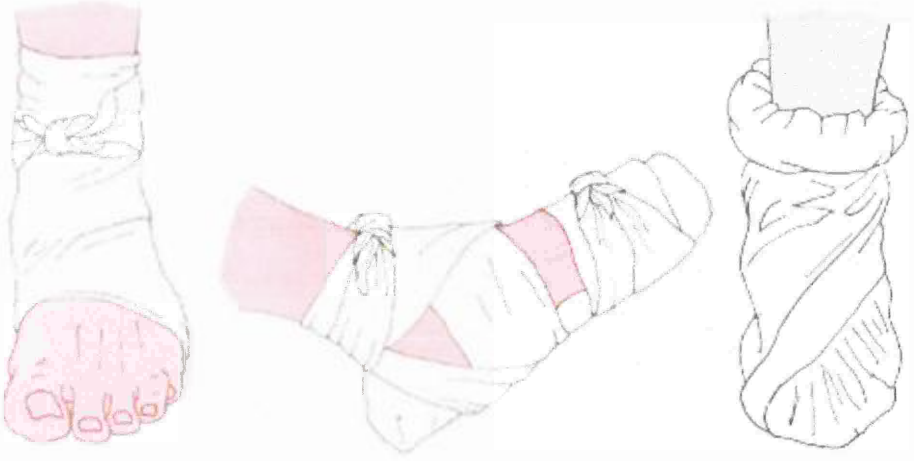


VENDAJE PARA RODILLA



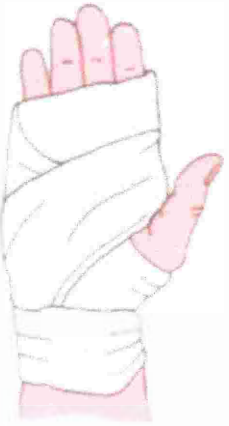
- **VENDAJE PARA TOBILLO O PIE**

  Se comienza con dos circulares a nivel del tobillo. Luego se procede a efectuar varias vueltas en 8 que abarquen alternativamente pie y tobillo, remontando de la parte distal hacia la proximal, para terminar con dos vueltas circulares a la altura del tobillo y la fijación de la venda.

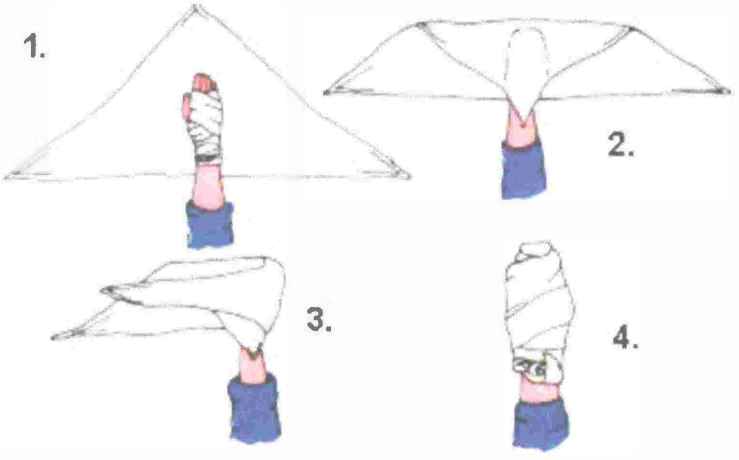


- **VENDAJE PARA MANO Y DEDOS**

  Se inicia este vendaje haciendo dar dos vueltas circulares a nivel de la muñeca. Se lleva la venda hacia el dedo pulgar, donde se efectúan 2 recurrentes, que son fijadas con dos circulares a nivel del dedo. Para terminar la operación se siguen con varias espirales en 8 entre el dedo y la muñeca, para finalmente acabar con dos circulares de fijación a nivel de la muñeca.







- **VENDAJE PARA PIE**

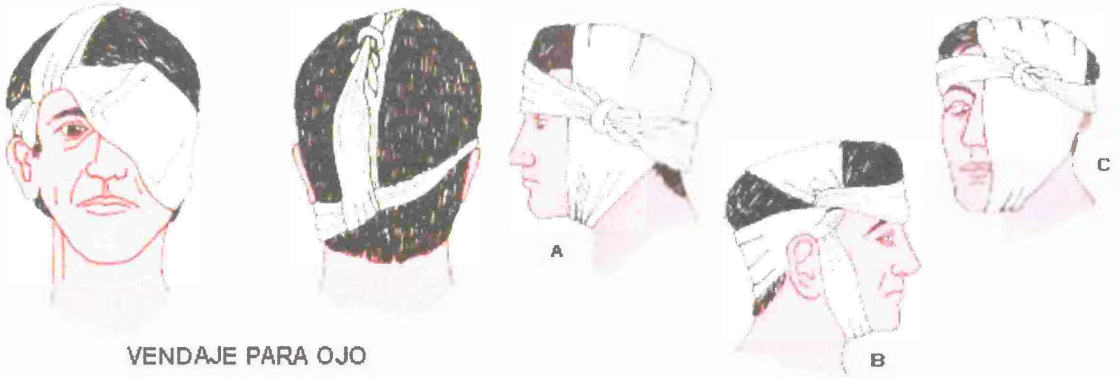
  Recibe el nombre de zapatilla. No debe apretarse excesivamente pues, dado que si no se dejan descubiertos los dedos, es imposible el control de circulación sanguínea de los mismos. Se inicia en el talón dando dos vueltas circulares siguiendo el reborde del pie. Al llegar al 5ª dedo, se dirige la venda hacia abajo por debajo de los dedos para hacerla salir a nivel del 1ª. A partir de aquí se lleva hacia el talón al que se rodea, para dirigirse de nuevo al 5º dedo.

  De esta forma, se va ascendiendo por el pie a base de vueltas en 8. Se termina mediante 2 vueltas circulares a nivel del tobillo.



- **VENDAJE PARA EL OJO**

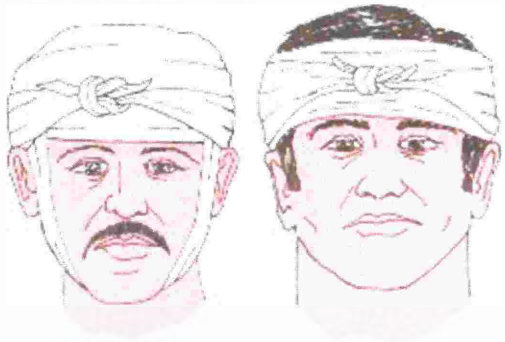
  Proteger al ojo con un apósito. Dar dos vueltas circulares a nivel de frente sujetando el borde superior del apósito. Descender la venda hacia el ojo afectado, tapar este y pasarla por debajo de la oreja del mismo lado. Repetir esta maniobra tantas veces como sea necesario para tapar completamente el ojo.



VENDAJE PARA OJO

- **VENDAJE PARA LA CABEZA O CAPELINA**

  Para efectuarlo se precisan dos vendas. Se inicia efectuando una vuelta circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Se coloca el cabo proximal de la otra venda a nivel de la frente y se dirige la venda hacía atrás, siguiendo la línea media de la bóveda craneana hasta encontrarse a nivel de la otra venda, se vuelve a efectuar una circular con esta venda de modo que quede aprisionando el cabo inicial de la 2º venda, así como la venda que se ha deslizado hacia atrás. De esta forma se van efectuando vueltas recurrentes con la 2º venda, que son fijadas mediante vueltas circulares con la segunda. Se termina con dos vueltas circulares.



CAPELINA

QUEMADURA

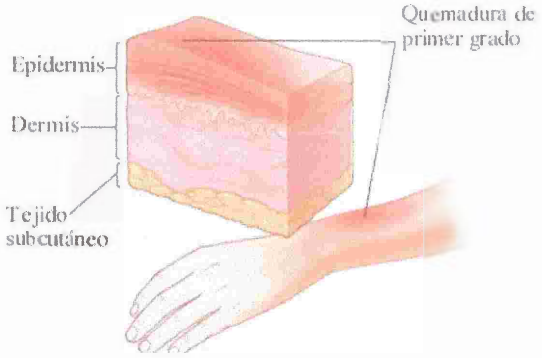
Las quemaduras son lesiones provocadas por la exposición de cualquier parte del cuerpo a una cantidad de energía superior a aquella que el organismo es capaz de absorber sin daño, estas pueden ser provocadas por:

- Calor (fuego, líquidos o vapores calientes, sólidos calientes, etc.).
- Productos Químicos (ácidos, bases u otras sustancias corrosivas).
- Electricidad (electrocuciones).
- Radiaciones Ionizantes.
- Rayos (fulguraciones).

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

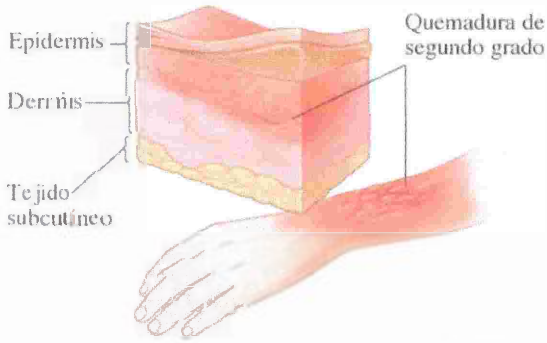
Los factores que van a condicionar la gravedad de una quemadura, son:

I. PROFUNDIDAD:

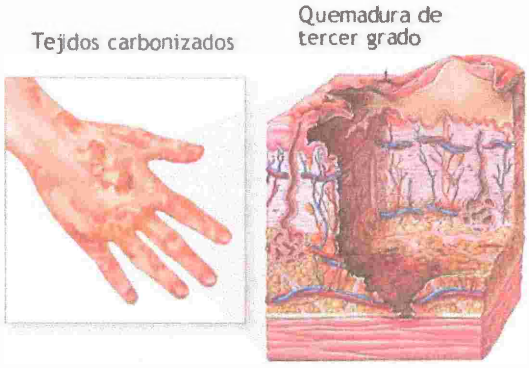


- ✓ **Primer grado:** Son poco profundas, afectando solo a la capa superficial de la piel o epidermis. La piel es muy sensible al tacto, "molesta" pero no "duele". Presentan enrojecimiento y escozor, sin ampollas, por ejemplo, el eritema solar. La curación es espontánea en tres o cuatro días.

- ✓ **Segundo grado:** Son algo más profundas, afectan a la epidermis y a la capa inferior o dermis, dando lugar a la aparición de ampollas. La curación sucede, con métodos adecuados, entre 5 y 7 día.



- ✓ **Tercer grado:** Son muy profundas, afectando a todas las capas de la piel. Producen una alteración de todas las estructuras cutáneas y de las terminaciones nerviosas, dando lugar a una piel quemada y acartonada que se denomina necrosis o escara. No son dolorosas



II. EXTENSIÓN

Es el factor clave que determina la gravedad por su estrecha relación con la pérdida de líquidos y el shock. Su valoración es muy importante ya que el pronóstico de un quemado, es directamente proporcional a la superficie de la quemadura.

Esta valoración se realiza mediante la "Regla de los Nueve". Esta regla asigna los siguientes porcentajes: 9% a la cabeza, 9% a cada una de las extremidades superiores, 18% a la cara anterior del tórax y del abdomen, 18% a la espalda y nalgas, 18% a cada una de las extremidades inferiores y el 1% al área genital.

Aquellas quemaduras que afecten a una superficie corporal superior al 30% deben considerarse como muy graves. De igual forma, aquellas quemaduras que aunque tengan una extensión menor, afecten a personas mayores, niños o enfermos, o bien se localicen a nivel de la cara, manos o el área genital, deben considerarse también muy graves.

¿Qué ***no*** debemos hacer?:

- No aplicar pomadas.
- No romper las ampollas.
- No aplicar antisépticos, colorantes, ni productos de droguería.
- No dar líquidos, ni comida.
- NO inyectar nada

¿Qué hacer?

- Determine el agente que causo la quemadura, en caso de ser un químico, revise la hoja de seguridad de materiales; verifique que el químico no reaccione con el agua.
- Refrescar la quemadura poniéndola bajo un chorro suave de agua al tiempo por mínimo 15 minutos.
- Evite que la quemadura tenga contacto con algún objeto extraño.
- Neutralizar el agente agresor.
- Si la ropa está ardiendo, apagar las llamas con mantas, abrigos, agua, etc.
- Controlar el pulso y la respiración. Si son negativas, iniciar R.C.P.
- Cortar las ropas sobre la zona quemada. No tratar de quitar la ropa adherida a la quemadura.
- Retirar cualquier tipo de líquido derramado.
- Cubra la parte quemada con un apósito, gasa o trapo limpio, libre de pelusas.
- Para quemaduras en la cara confección una máscara con la funda de una almohada.
- Inmovilice la extremidad severamente quemada.
- Tapar al herido con una sábana limpia.
- Tranquilizar al lesionado.
- Trasladar al paciente a un Centro o Unidad de Quemados.

Es importante desmentir algunos procesos que la creencia popular ha arraigado en la gente donde recomiendan retirar algo que este adherido a la quemadura, aplicar ungüento o cremas que no estén diseñados para tal fin, retirar la piel desprendida, tocar el área lesionada, juntar piel con piel entre muchas las cuales no tiene ningún tipo de efecto real en el paciente.

INTOXICACIONES

Las Intoxicaciones son aquellas situaciones de emergencia que se producen como consecuencia de la entrada de tóxicos en el organismo. Cualquier producto químico producirá una intoxicación dependiente de la forma por la que penetre en el organismo y su importancia dependerá de la naturaleza y cantidad del tóxico que haya penetrado.

SEÑALES DE INTOXICACIÓN

Según la naturaleza del tóxico, la sensibilidad de la víctima y la vía de penetración, las señales pueden ser:

- Cambios en el estado de conciencia: delirio, convulsiones, inconsciencia.
- Dificultad para respirar.
- Vómito o diarrea.
- Quemaduras alrededor de la boca, la lengua o la piel, si el tóxico ingerido es un cáustico, como: substancias para destapar cañerías o blanqueadores de ropa.
- Mal aliento por la ingestión de sustancias minerales.
- Pupilas dilatadas o contraídas.
- Dolor de estómago.
- Trastornos de la visión (visión doble o manchas en la visión).



VÍAS DE ENTRADA Y ACTUACIÓN

Existen cuatro vías de entrada fundamentales:

- Ingestión: Por la comida y la bebida.
- Inhalación: A través de las vías respiratorias.
- Absorción: A través de la piel.
- Inyección: Inoculando la sustancia, bien en los tejidos corporales, bien en la sangre.

- **INGESTIÓN**

Las manifestaciones clínicas van a ser:

- Alteraciones Digestivas (náuseas, vómitos; dolores abdominales de tipo cólico, diarrea, etc.).
- Alteraciones de la Conciencia (disminución o pérdida).
- Alteraciones Respiratorias y Cardíacas (aumento o disminución de la frecuencia respiratoria, disnea o dificultad respiratoria, etc.).

Así también se pueden presentar signos característicos según el tipo de tóxico:

- Quemaduras en los labios, lengua y alrededor de la boca, si la víctima se ha intoxicado con productos químicos.
- Respiración rápida y dificultosa, en el caso de ingesta masiva de aspirinas, por ejemplo.
- Convulsiones si la intoxicación se debe a excitantes del Sistema Nervioso Central.

¿Qué hacer?

1. Tratar de identificar el tóxico: Anotar su nombre comercial y el de las sustancias que lo componen, cantidad ingerida y tiempo transcurrido.
2. Llamar al número de emergencia.
3. Neutralizar el tóxico: dando de beber agua, leche o agua albuminosa (seis claras de huevo diluidas en un litro de agua), si la víctima está consciente.
4. En el caso de que se conozca el tóxico y se disponga del antídoto específico, entonces lo usaremos previa confirmación facultativa (telefónica, etc.).
5. Vigilar las constantes vitales de forma frecuente y, si son necesarias, iniciar las maniobras de reanimación.
6. Tranquilizar y mantener abrigada a la víctima.

¿Qué **no** se debe hacer?

- **No debemos provocar el vómito,** Si el trabajador intoxicado presenta convulsiones o padece problemas cardíacos, si ingirió ácidos o bases fuertes, pues este causaría más daños al volver a pasar el cáustico por el esófago hacia arriba; si ingirió petróleo o alguno de sus derivados, al vomitar, el trabajador puede inhalar vapor al interior de sus pulmones y producírsele una neumonía, Si la víctima está inconsciente o semiconsciente, el vómito puede introducirse en sus pulmones.

- **INHALACIÓN**

Las manifestaciones clínicas van a ser: dificultad respiratoria, tos, cianosis (coloración azulada de la piel) y pérdida de consciencia.

¿Qué hacer?

- Sacar a la víctima al aire libre.
- Mantener despejada la vía aérea.
- Trasladar al trabajador al Centro Asistencial más próximo.
- Dar RCP si es necesario.

- **ABSORCIÓN**
  Muchos productos pueden causar irritación o absorberse por la piel al entrar en contacto con ella.
  ¿Qué hacer?
  - Lavar la zona de piel contaminada abundantemente con agua durante veinte minutos.
  - Si sufrió una impregnación de polvo del producto, cepillar antes de mojar.
  - Eliminar la ropa contaminada para evitar la exposición al tóxico.
  - Beber abundante agua.
  - Vigilar al accidentado, ante la posible aparición de shock.
  - Trasladar al intoxicado a un centro asistencial lo antes posible.

- **INYECCIÓN O INOCULACIÓN**
  La intoxicación por esta vía es de efectos inmediatos, por lo que poco podemos hacer en el puesto de trabajo salvo la evacuación urgente.

PICADURAS Y MORDEDURAS

Todos los animales en la naturaleza, están condicionados a diferentes estímulos en busca de alimento, reproducción, supervivencia y a no ser depredados por otros, creando estrategias como el mimetismo con la naturaleza a su alrededor. Es allí, en donde por desconocimiento de su hábitat, se accidentan las personas al tomarse de un árbol o introducir las manos debajo de una piedra.

Las picaduras y mordeduras se consideran como lesiones que inicialmente afectan el tejido blando pero que según la evolución y la respuesta orgánica de cada individuo pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.

- **PICADURAS**
  Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo) de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica.

  i. **PICADURAS DE ABEJAS, AVISPAS Y HORMIGAS**
  Las picaduras de estos insectos son las más frecuentes, ocasionalmente pueden causar la muerte, debido casi siempre a la reacción alérgica aguda producida por el veneno que inoculan.
  La avispa y la hormiga pueden utilizar su aguijón repetidamente, mientras que la abeja, especialmente la productora de miel, deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel de la víctima.

  SEÑALES
  No todas las personas reaccionan de la misma forma a estas picaduras. Las manifestaciones pueden ser locales o generales.
  - Locales: son las que se presentan con mayor frecuencia y pueden causar dolor, Inflamación en forma de ampolla blanca, firme y elevada, enrojecimiento y prurito de la piel en el área de la picadura.
  - Generales: presentan reacción alérgica y causan picazón generalizada, Inflamación de labios y lengua. dolor de cabeza, malestares generales como dolor de estómago (tipo cólico), sudoración abundante, dificultad para respirar, ansiedad, pudiendo llegar al shock, coma y la muerte.

  ATENCION GENERAL EN CASO DE PICADURAS
  - Tranquilice a la persona, proporciónele reposo.
  - Retire el aguijón.

- Raspe el aguijón con cuidado, hágalo en la misma dirección en la que penetró y utilice para ello el borde afilado de una navaja o una tarjeta plástica.
- Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno. Puede ser útil la aplicación de una solución de ¼ de cucharadita de papaína (ablandador de carne) disuelta con 1 cucharadita de agua.
- Si dispone del equipo de succión para animal ponzoñoso, (alacrán, araña, serpiente), aspire varias veces.
- Cuando se presenta reacción alérgica, suministre un antialérgico (antihistamínico) y traslade la víctima rápidamente al centro asistencial.

- **PICADURA DE ALACRAN Y ESCORPION**

La mayoría de estas lesiones son ocasionadas en forma accidental al pisar o al entrar en contacto con ellos.

SEÑALES

Después de una picadura de alacrán puede manifestarse: Inflamación local y dolor intenso, necrosis del área afectada caracterizada por decoloración de la piel en el lugar de la picadura, adormecimiento de la lengua, calambres, aumento de salivación, distensión gástrica, convulsiones, shock, paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio.

PROCEDIMIENTO GENERAL DE ATENCION

Lave la herida, aplique compresas frías, atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro hospitalario más cercano.

- **PICADURA DE ARAÑA**

Las arañas ponzoñosas más comunes son: la viuda negra, tarántula y pollera o polla.

SEÑALES

La víctima generalmente no siente la picadura; algunas veces se observan dos puntos rojos en el lugar de la picadura, dolor local intenso, durante las dos primeras horas, calambres en el miembro afectado que puede irradiarse a los músculos de la espalda, rigidez abdominal producida por el dolor, dificultad para respirar, náuseas y vómito, sudoración abundante y shock.

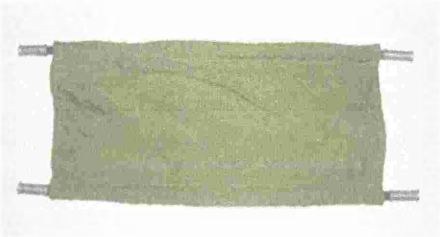
PROCEDIMIENTO GENERAL DE ATENCION

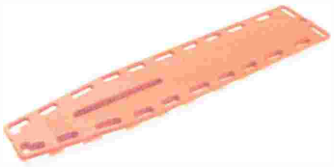
Lave la herida, aplique compresas frías, atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro hospitalario más cercano.

TRASLADO DE PACIENTES

Es la acción de mover a una persona lesionada del lugar del accidente a un lugar seguro o al servicio médico de urgencia. Para este traslado se requiere tener en cuenta las siguientes reglas de seguridad:

- El rescatista debe primero distribuir el peso del lesionado de forma uniforme, se debe quitar objetos que estorben en las manos como anillos, relojes etc., asegurar bien las amarras de sujeción del paciente y al levantarlo se debe realizar un movimiento ergonómico, hablando, adecuado y levantando el peso con las piernas flexionadas, mantener la espalda recta; para bajar al lesionado lo hacemos con los pies por delante.
- Al lesionado se le deben brindar los primeros auxilios antes del traslado, revisar cada 3 minutos sus signos vitales y brindar un adecuado transporte considerando el tipo de lesión.
- En el proceso de traslado del lesionado el equipo utilizado debe ser protegido del sol y la humedad, asegurar el material de forma correcta, buscar material cómodo y que no tengan objetos que lastimen al paciente.
- El traslado de un paciente debe realizarse de acuerdo a la lesión y se pueden utilizar diferentes tipos de camillas. Marina, rígida, carro camilla.



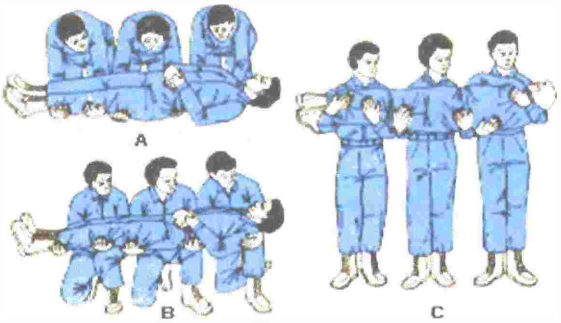




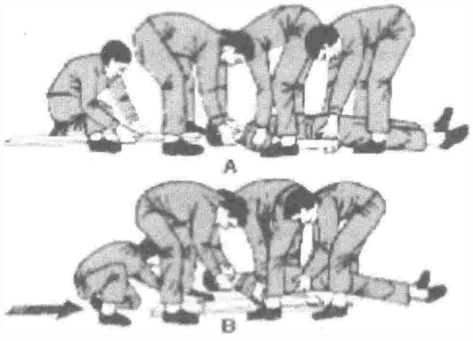
TRASLADO MANUAL



LEVANTAMIENTO



TRINCHERA



BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

El botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para dar atención satisfactoria víctimas de un accidente o enfermedad repentina y en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas.

Su contenido cambia de acuerdo a las necesidades de la organización, el número de empleados, la infraestructura y los riesgos, etc. Debiendo ser colocado en todo sitio donde haya concentración de personas.

INDICACIONES ESPECIALES PARA LOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

1. Debe haber suficientes botiquines distribuidos de acuerdo a las áreas y al número de empleados.
2. Debe estar ubicado funcionalmente cerca del lugar de trabajo de un brigadista o encargado.
3. El contenido del botiquín dependerá de los principales riesgos expuestos, aunque estos sean controlados.
4. Los botiquines nunca deben estar con llave.
5. Deben estar en ambiente limpio, lejos del calor.
6. Los botiquines de primeros auxilios no contienen medicamentos.
7. Todos los empleados tienen que saber la ubicación de los botiquines en las distintas áreas.
8. La Institución proporcionará los insumos básicos necesarios para las intervenciones en emergencias.

9. Se debe verificar cada mes, el contenido, y fechas de vencimiento de insumos del botiquín, se llenará un formulario para llevar el control (ver anexo) para lo cual se designará un delegado del comité o brigada médica, como encargado.

CONTENIDO DE LOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

- Venda de gasa rollo 3 x 10 yardas.
- Gasas estériles paquete
- Apósito o compresas estériles
- Esparadrapo de tela rollo 2"
- Bajalenguas
- Venda elástica 2 x 5 yardas
- Venda elástica 5 x 5 yardas
- Paquete de algodón
- Clorhexidina o yodopovidona (jabón quirúrgico)
- Solución salina 250 cc ó 500 cc
- Guantes de látex
- Alcohol antiséptico frasco por 275 ml
- Tijeras
- Linterna
- Pilas de repuesto
- Camilla rígida (de madera o plástico) (tabla espinal)
- Collar cervical adulto
- Inmovilizadores o férula miembros superiores (adulto)
- Inmovilizadores o férula miembros inferiores (adulto)
- Maletín de primeros auxilios
- Curitas
- Hisopos
- Suero oral
- Cabestrillo

Nota:
La cantidad de insumos de los botiquines variará según las necesidades, la cantidad estimada de botiquines que tendrá la Institución se encuentra en un apartado para el mismo y la distribución y cantidad de botiquines, así como su contenido variará de acuerdo a la infraestructura, a la cantidad de empleados/as y las necesidades.

Así también se establece un formulario para el control de los mismos.

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Debe tenerse a la mano, los números de emergencia para cualquier emergencia. Esta lista debe ser incluida en cada botiquín de Primeros Auxilios y también el Comité como el equipo de las brigadas deben tenerlo presente.

Policía Nacional Civil - Emergencias	911
Bomberos	2243-2054
COEN - Protección Civil	2281-0888
Comandos de Salvamento	2221-1310
Cruz Azul	2271-4280
Cruz Roja	2222-5155
Cruz Verde	2242-5735
Ambulancia ISSS	2244-4777
ISSS 1° de Mayo	2591-2120
Hospital Centro de Emergencias	2530-3333
Hospital Central	2225-5855
Hospital Bloom	2225-4114
Hospital de Diagnóstico Escalón	2264-4422
Hospital de Diagnóstico Colonia Medica	2226-5111
Hospital de la Mujer	2265-1212
Hospital Ginecológico	2247-1122
Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez	2206-6200
Hospital Bautista	2231-0400
Hospital Militar	2250-0080
Hospital Pediátrico	2217-3000
Hospital Pro-Familia	2244-8000
Hospital Paravida	2222-1711
Hospital Rosales	2222-5866
Hospital Salvadoreño	2245-4564
Hospital Nacional Zacamil	2272-2000
Hospital San Rafael	2228-1740
Centro de Salud Mental "La Esperanza"	2225-0914
Hospital Emergencias Merliot	2278-6691
Del Sur	2233-5600
DEUSEM	2506-9000
CAESS	2506-9000
CLESA	2506-9000

REVISION DEL MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS:

Este manual, que sirve de guía en la atención de primeros auxilios, será revisado y modificado las veces necesarias por el CSSO, la actualización depende de los factores que rodean la salud y seguridad dentro de la Institución así como de los avances médicos.

BRIGADA DE COMBATE DE INCENDIOS

La elección de los miembros de brigada estará a cargo de los miembros de CSSO, previo visto bueno del Gerente/a General y autorización de el/la Presidente/a Institucional.

DISTINTIVO

La brigada de Combate de incendios utilizara como distintivo un "Pin" de color verde, el cual portaran en un lugar visible y tendrá escrito lo siguiente: ***"Brigadista de Combate de Incendios ISTA"***.

EQUIPOS

Los equipos que utilizaran los brigadistas de combate de incendios únicamente serán los extintores de fuego en caso que se dé un conato de incendio. Estos estarán colocados en áreas estratégicas dentro del ISTA, por lo que el empleador marginara a la unidad competente la solicitud de un listado de las oficinas donde están ubicados cada uno de ellos.

FUNCIONES

La Brigada de Combate de Incendios es un grupo de personas capacitadas para realizar actividades de manera preventiva y correctiva para el control de incendios.

Las funciones de dicha brigada son las siguientes:

- Conocer el Plan de Emergencia del ISTA
- Capacitarse continuamente en cuestión de uso de extintores y combate de incendios
- En caso de un conato de incendio la Brigada se activara e intentará en primera manera controlar el conato, en caso no fuera posible deberá apoyarse con la Brigada de Evacuación para evacuar el lugar.

CAPACITACIONES

Esta brigada deberá capacitarse continuamente en temas de combate de incendios, tipos de fuego, tipos de extintores y el uso de los mismos y durante su primer año de gestión se capacitará principalmente a sus miembros y posteriormente al personal del ISTA.

MANUAL DE COMBATE DE INCENDIOS

INTRODUCCION

El presente manual tiene como finalidad el brindar los lineamientos necesarios para que los/las empleados/as identifiquen las responsabilidades, conceptos básicos y los protocolos a seguir, durante y después de un conato de incendio o un incendio como tal.

DEFINICIONES

Combustión:

Proceso de oxidación rápida de una sustancia, acompañado de un aumento de calor y frecuentemente de luz. En el caso de los combustibles comunes, el proceso consiste en una combinación química con el oxígeno de la atmósfera que lleva a la formación de dióxido de carbono, monóxido de carbono y agua, junto con otros productos como dióxido de azufre, que proceden de los componentes menores del combustible.

Fuego:

Es la oxidación rápida de los materiales combustibles con fuerte desprendimiento de energía en forma de luz y calor.

ASPECTO LEGAL

En congruencia con lo descrito en el decreto 254 "Ley de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo" en el Artículo 8 numeral 4, cada Organización debe de "Diseñar e implementar su propio plan de emergencia y evacuación" se presentan en cumplimiento a este elemento parte del Plan de Emergencia que consiste en los lineamientos para los Brigadistas en prevención de Incendios.

OBJETIVOS

- Cumplir con los requisitos de ley de tener un Manual de Combate de Incendios
- Dar a conocer las medidas básicas para atender conatos de incendio y procedimientos a seguir en caso de incendios.

GENERALIDADES SOBRE INCENDIOS

EL FUEGO O COMBUSTIÓN

El fuego o combustión es una rápida reacción química de oxidación de carácter exotérmico (y de luz), autoalimentada, con presencia de un combustible en fase sólida, líquida o gaseosa.

Según las Normas UNE: El fuego es una combustión caracterizada por una emisión de calor acompañada de humo, llamas o ambos.

Químicamente: Es el proceso de reacción química rápida, fuertemente exotérmica de oxidación-reducción, en las que participa una sustancia combustible y una comburente, que se produce en condiciones energéticas favorables y en la que se desprende calor, radiación luminosa, humo y gases de combustión.

El fuego es uno de los elementos más utilizados por el hombre para su trabajo, alimentación y bienestar. Sin embargo este fenómeno es útil y positivo cuando está controlado. Por lo que podemos establecer una clasificación según la velocidad de la reacción así:

Si la reacción es lenta, es **OXIDACIÓN**; no hay aumento de la temperatura (oxidación del hierro, amarilleo del papel). Se produce sin emisión de luz y poca emisión de calor que se disipa en el ambiente.

Si la reacción es normal, es **COMBUSTIÓN**; se produce con emisión de luz (llama) y calor, que es perceptible por el ser humano. El frente de llama tiene unos valores de varios centímetros por segundo.

Si la reacción es rápida, es **DEFLAGRACIÓN**; combustión que se produce cuando la velocidad de propagación del frente de llama es menor que la del sonido; su valor se sitúa en el orden de metros por segundo. Ondas de presión 1 a 10 veces la presión inicial.

Si la reacción es muy rápida, es **DETONACIÓN**; combustión que se produce cuando la velocidad de la propagación del frente de llama es mayor que la del sonido; se alcanzan velocidades de kilómetros por segundo. Ondas de presión de hasta 100 veces la presión inicial.

LENTA	NORMAL	RAPIDA	MUY RAPIDA
	CM/SEG.	M/SEG.	KM/SEG.

EL TRIÁNGULO Y TETRAEDRO DEL FUEGO:

El estudio de la dinámica del fuego y de su extinción supone la utilización de disciplinas tales como la mecánica de fluidos, las transferencias de calor y/o materia y la cinética química. Sin embargo, con frecuencia los textos emplean un triángulo o un tetraedro para representar los elementos básicos del fuego, siendo ésta una forma intuitiva del fuego y de sus métodos de extinción.

Una simplificación gráfica habitual para describir el proceso de la combustión es el denominado triángulo del fuego, según se describe en la siguiente imagen:



Por medio de este se quiso representar que el fuego no podía producirse sin que se unieran tres elementos: el combustible, el comburente y la energía de activación (calor).y que podemos definir de la forma siguiente:

- **Combustible**: Es cualquier sustancia capaz de arder en determinadas condiciones. Cualquier materia que pueda arder o sufrir una rápida oxidación.

- **Comburente**: Es el elemento en cuya presencia el combustible puede arder (normalmente oxígeno). Sustancia que oxida al combustible en las reacciones de combustión.

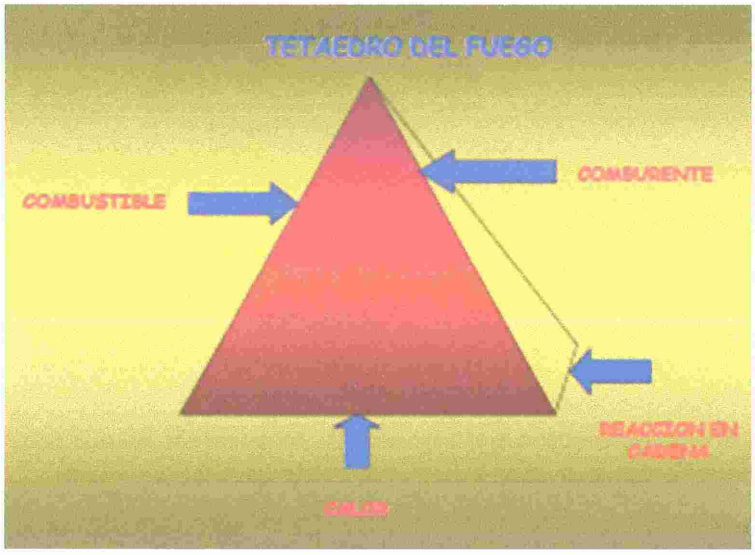
  El oxígeno es el agente oxidante más común. Por ello, el aire, que contiene aproximadamente un 21 % en volumen de oxígeno, es el comburente más habitual en todos los fuegos e incendios.

  Algunas sustancias químicas que desprenden oxígeno bajo ciertas condiciones Nitrato Sódico (Na NO3), Clorato Potásico (KClO3), son agentes oxidantes cuya presencia puede provocar la combustión en ausencia de comburente; otros productos, como la nitrocelulosa, arden sin ser necesaria la presencia de aire por contener oxígeno en su propia estructura molecular.

- **Energía de Activación**: Es la energía (calor) que es preciso aportar para que el combustible y el comburente reaccionen. Es la energía necesaria para el inicio de la reacción.

Para que las materias en estado normal actúen como reductores necesitan que se les aporte una determinada cantidad de energía para liberar sus electrones y compartirlos con los más próximos del oxígeno. Esta energía se llama "energía de activación" y se proporciona desde el exterior por un foco de ignición (calor).
De la energía desprendida en la reacción parte se disipa en el ambiente provocando los efectos térmicos derivados del incendio y el resto calienta a unos productos reaccionantes aportando la energía de activación precisa para que el proceso continúe.
La humedad, la luz, forma de apilado, temperatura ambiente, etc.., son factores que junto con las características físicas de los combustibles, hacen variar la energía de activación necesaria.

- **Reacción en Cadena:**
  Esta sencilla representación en triángulo se aceptó durante mucho tiempo, sin embargo, se comenzaron a observar algunos fenómenos que no podían explicarse totalmente hasta que se descubrió un "nuevo factor", la reacción en cadena. Reacción en cadena es el proceso mediante el cual progresa la reacción en el seno de una mezcla comburente-combustible. Una vez incluido este cuarto elemento, la representación del fuego se realizó mediante el denominado tetraedro del fuego.



EL INCENDIO
Es un fuego no controlado en el espacio ni en el tiempo. Como ejemplo podemos citar un fuego forestal. A diferencia el fuego podemos calificarlo como controlado en el espacio (combustible limitado) y en el tiempo (se apaga cuando se quiere); y como ejemplo una cerilla ardiendo.

Factores que influyen en la combustión

Todos los combustibles que arden con llama, entran en combustión en fase gaseosa. Cuando el combustible es sólido o líquido, es necesario un aporte previo de energía para llevarlo al estado gaseoso.

La peligrosidad de un combustible respecto a su ignición va a depender de una serie de variables, según se detallan a continuación:

- **Según su temperatura**
  Todas las materias combustibles presentan 3 niveles de temperatura característicos que se definen a continuación:

✓ **Punto de Ignición**

Es aquella temperatura mínima a la cual el combustible emite suficientes vapores que en presencia de aire u otro comburente, se inflaman en contacto con una fuente de ignición, pero si se retira se apaga.



Punto de Ignición	Punto de inflamación	Punto de auto inflamación

✓ **Punto de inflamación**

Es aquella temperatura mínima a la cual el combustible emite suficientes vapores que en presencia de aire u otro comburente y en contacto con una fuente de ignición se inflama y siguen ardiendo, aunque se retire la fuente de ignición.

✓ **Punto de auto inflamación**

Es aquella temperatura mínima a la cual un combustible emite vapores, que en presencia de aire u otro comburente, comienzan a arder sin necesidad de aporte de una fuente de ignición.

Compuestos	Punto de Inflamación
Líquidos	
Alcohol etílico	18.2 °C
Tolueno	4.4 °C
Acetona	-18.0 °C
Benceno	-11.0 °C
Aguarras comercial	33.0 °C
Sulfuro de carbono	-33.0 °C
Keroseno	37.0 °C
Gasóleo	65.0 °C
Gasolina	-39.0 °C
Solidos	
Madera de pino	225.0 °C
Papel prensado	230.0 °C
Polietileno	340.0 °C
Polamida	420.0 °C

Compuestos	Punto de Auto Inflamación
Gases	
Acetileno	305.0 °C
Amoniaco	630.0 °C
Etileno	425.0 °C
Propano	450.0 °C
Metano	530.0 °C
Hidrogeno	595.0 °C
Líquidos	
Acetona	335.0 °C
Alcohol etílico	423.0 °C
Benceno	560.0 °C
Tolueno	480.0 °C
Aguarras comercial	232.0 °C
Sulfuro de carbono	102.0 °C
Gasolina	285.0 °C
Solidos	
Madera de pino	280.0 °C

- **Según su concentración de combustible**

Para que sea posible la ignición, debe existir una concentración de combustible suficiente en una atmósfera oxidante dada. Pero no todas las mezclas combustible-comburentes son susceptibles de entrar en combustión, sino que solamente reaccionarán algunas mezclas determinadas.

Se definen los límites de inflamabilidad como los límites extremos de concentración de un combustible dentro de un medio oxidante en cuyo seno puede producirse una combustión, es decir:

- ✓ **Límite superior de inflamabilidad: L.S.I.**
  Es la máxima concentración de vapores de combustible en mezcla con un comburente, por encima de la cual no se produce combustión.

- ✓ **Límite inferior de inflamabilidad: L.I.I.**
  Es la mínima concentración de vapores de combustible, en mezcla con un comburente, por debajo de la cual no se produce la combustión.

CLASIFICACIÓN DE LOS FUEGOS.

El fuego se puede clasificar en cuatro grandes grupos según el material que se encuentre presente en este:

- **CLASE A:** involucra materiales sólidos comunes o fibrosos como madera, textiles, cartón, papel, gomas y ciertos plásticos.
- **CLASE B:** involucra líquidos combustibles e inflamables y gases, como gasolina, A.C.P.M., varsol, alcoholes, thinner, disolventes, pinturas, entre otros.
- **CLASE C:** involucra equipos eléctricos de baja tensión, tales como electrodomésticos, interruptores, cajas de fusibles y herramientas eléctricas.
- **CLASE D:** involucra metales combustibles y compuestos químicos reactivos que requieren de agentes extintores especiales (magnesio, titanio, potasio, sodio).

Nota:

Se debe diferenciar entre agente extintor y el extintor de incendios: el primero es el producto que se aplica al fuego, el segundo es el aparato compuesto de un recipiente metálico o plástico que contiene el agente extintor.

TIPOS DE MATERIALES DE PREVENCION Y CONTROL DE INCENDIOS

El sistema de protección contra incendios es el encargado de limitar la intensidad de los daños producidos por el fuego en sus diferentes manifestaciones: calor, llamas y humo con el objetivo de evitar pérdidas de vidas humanas y materiales.
Pero no es el único elemento del que se dispone para la seguridad en caso de incendio en los edificios e instalaciones de todo tipo -recordemos las diversas medidas constructivas (diseño, compartimentación, materiales de construcción, etc.) y organizativas (mentalización, formación, planes de actuación y evacuación, etc.) pero sí es el más importante en cuanto actúan principalmente sobre el origen y las causas del incendio, y en su posterior desarrollo para limitar los daños materiales. Tradicionalmente, dentro de esta denominación se tienen dos grandes grupos de sistemas:

- ➢ **De detección y alarma:** se encargan de detectar la presencia del incendio y de enviar una señal de alarma a los ocupantes y/o a los servicios de vigilancia y extinción.

- ➢ **De extinción:** son los medios materiales para el control y la extinción del incendio. Cabe citar que existen otros sistemas y equipos asociados a la seguridad contra incendios, como son los de evacuación de personas, los de accesibilidad y actuación de los servicios públicos de extinción (Bomberos, principalmente), los de señalización de seguridad (tanto de equipos como de evacuación), los de primeros auxilios, etc.

Es importante destacar que los sistemas, instalaciones y equipos de protección contra incendios no son eficaces por sí mismos; necesitan reunir las siguientes características:

1. Estar diseñados e instalados correctamente, dimensionados al riesgo que protegen
2. Existe una organización de seguridad, formada, entrenada, estructurada e implantada, que sabe actuar en caso de emergencia y controla dichos equipos
3. Están mantenidos conforme a las especificaciones técnicas y legales, para garantizar su uso en cualquier momento

Los sistemas de protección contra incendios, al contrario que la mayoría de las instalaciones habituales de un edificio, se instalan para funcionar sólo en casos extraordinarios. Incluso algunos equipos, por su propia naturaleza (como en el caso de los sistemas de rociadores), una vez instalados ya nunca se podrá probar su funcionamiento en su totalidad bajo condiciones reales. Por ello, se establecen una serie de programas de verificaciones y ensayos periódicos de ciertos elementos concretos para comprobar el estado del sistema.

También es destacable el hecho de que ciertos equipos se orientan más al control del incendio (mantener el fuego en un entorno más o menos reducido y evitar su propagación) que a la extinción del mismo.

Clasificación de los medios de extinción

Como se ha señalado en el punto anterior, existen dos grandes grupos de sistemas, los que básicamente detectan el incendio y los que sirven para combatirlo (extinción). En este segundo caso, es también habitual clasificarlos a su vez en razón de si su funcionamiento depende o no de la actuación de un operador/a humano/a. De este modo, tenemos:

- **Medios manuales**, que principalmente, comprende a los extintores y a los sistemas de mangueras -bocas de incendio equipadas e hidrantes de incendio.

- **Medios automáticos o sistemas fijos**, que principalmente comprende a los rociadores automáticos o sprinklers, a los sistemas de agua pulverizada y nebulizada, y a los sistemas fijos de extinción por espuma y agentes gaseosos.

Finalmente, existen también ciertos equipos relacionados con la seguridad contra incendios que tienen otras finalidades distintas a las comentadas y que no forman parte de este documento. Pero entre los cuales podemos mencionar por ejemplo:

- Las mantas ignífugas, que sirven para apagar ropa o vestidos en llamas
- Los equipos de protección personal de bomberos (casco, botas, guantes, equipos de respiración, etc.)
- Las herramientas de bomberos para acceso a edificios, salvamento de personas, comunicaciones, desplazamientos (escaleras, hachas, palas, arietes, tenazas; visores, equipos de respiración autónomos; radios, intercomunicadores; vehículos motobombas, etc.)

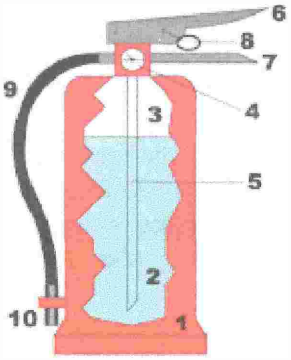
EQUIPOS PARA COMBATIR INCENDIOS

Del mismo modo que los fuegos se clasifican en categorías, los extintores adecuados para cada tipo de incendio se pueden clasificar también de la misma forma:

- Para extinguir los fuegos de Clase A, se debe de utilizar extintores de polvo químico seco, no deben de utilizarse los extintores de CO2 para apagar fuegos clase A.
- Para los incendios provocados por líquidos o grasas inflamables debemos de utilizar extintores de anhídrido carbónico, también conocido como nieve carbónica, estos extintores de incendios suelen estar cargados de CO2 o de espumas secas que liberan CO2 y de esa forma eliminan el oxígeno del incendio haciendo que este se apague, con este tipo de extintores se puede apagar también los incendios clase C, provocados por gases como el butano o el propano.
- Para los incendios provocados por grasas, se debe utilizar el extintor tipo K que contiene químico húmedo.

Teniendo en cuenta el tipo de fuego y los tipos de extintores para afrontar las situaciones de emergencia se describirán las normas de utilización de los extintores, además se deben de conocer las partes del extintor, en la siguiente imagen se muestran las partes de un extintor:

1. Cuerpo del extintor
2. Agente extintor
3. Agente impulsor
4. Manómetro
5. Tubo sonda de salida
6. Maneta palanca de accionamiento
7. Maneta fija
8. Pasador de seguridad
9. Manguera
10. Boquilla de manguera



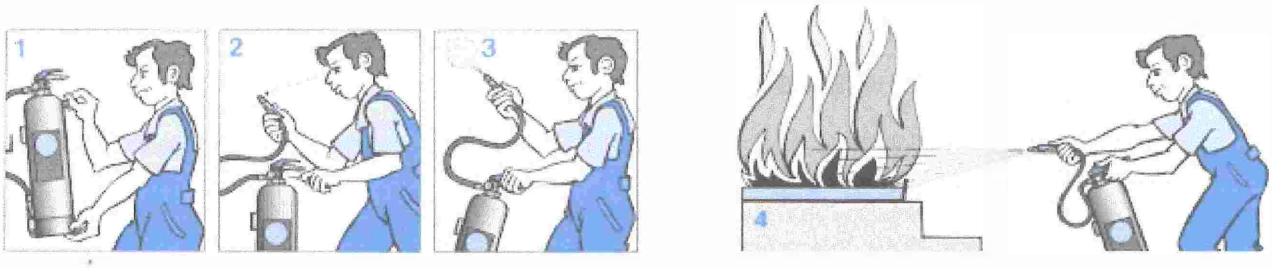
Partes de un extintor

NORMAS DE UTILIZACIÓN DE EXTINTORES

Una vez se haya identificado correctamente el tipo de fuego que se debe de extinguir y se compruebe el tipo de agente extintor a usar, se procederá a seguir los siguientes lineamientos:

- ✓ Descolgar el extintor de la pared empujándolo hacia arriba ligeramente desde la base del cuerpo con una mano y sujetándolo con la otra mano con la empuñadura.
- ✓ Tirar enérgicamente del pasador de seguridad (junto al marchamo) liberando la palanca.
- ✓ Situarse a una distancia prudencial del incendio (mínimo 1 metro), colocar el extintor en el suelo dirigiendo la boquilla a la base de las llamas.
- ✓ Presionar la palanca de la cabeza del extintor y en caso de que exista apretar la palanca de la boquilla realizando una pequeña descarga de comprobación.
- ✓ Dirigir el chorro a la base de las llamas con movimiento de barrido, en caso de incendio de líquidos proyectar superficialmente el agente extintor efectuando un barrido evitando que la propia presión de impulsión provoque derrame de líquido incendiado.
- ✓ Asegurarse que el incendio ha sido sofocado esperando y observando si el fuego no vuelve a reavivar.

De forma gráfica se muestra a continuación el uso adecuado del extintor:



Uso adecuado del extintor

DETERMINACION DE RIESGO DE INCENDIO

Generalmente, la evaluación del riesgo de incendio tiene como principal objeto la clasificación de una zona, recinto, edificio o instalación para determinar las medidas constructivas, de evacuación, y de elementos de protección contra incendios necesarias.

En análisis del riesgo de incendio, ya sea de una instalación industrial o de cualquier otro tipo, comporta generalmente el cumplimiento de tres etapas. En primer lugar, es imprescindible la inspección del riesgo y la recogida sistemática de información sobre el mismo: posibles fuentes de ignición, combustibles presentes, actividades desarrolladas, procesos, edificaciones, instalaciones de protección, organización de la seguridad, etc.

Sigue a continuación la fase de estimación o evaluación de la magnitud del riesgo, que puede ser de tipo cualitativo o cuantitativo, para finalmente proceder a la emisión del juicio técnico de la situación, concretado en un informe en el que se expresan los resultados del análisis de manera más o menos detallada. En algunas ocasiones, y dependiendo de la finalidad del informe, se incluyen no solo las observaciones efectuadas durante la inspección y el cálculo de los efectos previstos, sino también las medidas que debe considerar la propiedad para disminuir la posibilidad de ocurrencia del incendio o, si éste se produce, para limitar su extensión.

Los métodos de evaluación del riesgo de incendio –en general, podría aplicarse a riesgos de cualquier tipo– tienen como objetivos valorar:

- La probabilidad de ocurrencia (frecuencia estimada de aparición del riesgo) de las distintas formas posibles de iniciarse la secuencia de acontecimientos que dan origen al accidente.
- La intensidad del suceso negativo (severidad y evolución del siniestro), y cómo éste puede afectar a bienes y personas (vulnerabilidad).

Estas valoraciones pueden ser meramente cualitativas –generalmente, en actividades de reducido tamaño, a priori y de bajo riesgo, cuando no es necesaria una evaluación muy precisa– hasta complejas metodologías cuantitativas que ofrecen resultados numéricos detallados de frecuencias, áreas afectadas, víctimas esperadas, tiempo de paralización de la actividad y otros aspectos.

La complejidad en la utilización de métodos cuantitativos y semi-cuantitativos sólo es justificable en el caso de riesgos de cierta entidad –por su tamaño, importancia estratégica, peligrosidad intrínseca de la actividad, etc. – pero tienen la ventaja sobre los cualitativos de que eliminan casi totalmente el componente subjetivo de éstos y permiten comparar los resultados obtenidos con valores de referencia previamente establecidos.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

EVALUACIÓN DIRECTA

Una de las formas más sencillas de evaluar el riesgo de incendio es mediante la catalogación de la actividad de un determinado local o recinto, y la asignación directa de un "grado de peligrosidad" o "nivel de riesgo" (alto, medio, bajo) basado en dicha actividad y en algún otro parámetro como la superficie, la altura, la ubicación o la ocupación (número máximo de personas que pueden darse cita simultáneamente en dicho recinto).

SEÑALIZACION

La señalización en tema de combate de incendios dentro del ISTA puede observarse en el siguiente cuadro:

Tipo de Señal	Explicación	Señal
Señales relativas a los equipos de luchas contra incendios	Estas señales tienen forma rectangular cuadrada. El pictograma blanco esta sobre fondo color rojo.	

BRIGADA DE EVACUACION

La elección de los miembros de brigada estará a cargo de los miembros de CSSO, previo visto bueno del Gerente/a General y autorización de el/la Presidente/a Institucional.

DISTINTIVO

La brigada de Evacuación utilizara como distintivo un "pin" de color azul, el cual portaran en un lugar visible y tendrá escrito lo siguiente: ***"Brigadista de Evacuación ISTA"***.

EQUIPOS

Los equipos que utilizaran los brigadistas de evacuación únicamente serán los **megáfonos** en caso que se dé una emergencia que requiera la evacuación del personal del ISTA. Estos estarán colocados en áreas estratégicas dentro del ISTA y están en la obligación de conocer dichas ubicaciones.

FUNCIONES

Es un grupo de personas capacitadas para identificar las condiciones de riesgo que pueden generar una emergencia, capacitados para dirigir y controlar la evacuación de personas a través de una ruta segura de escape.

Las funciones de dicha brigada son las siguientes:

- Conocer el Plan de Emergencia de la Institución
- Conocer los puntos de encuentro y los lineamientos a seguir en casos de emergencia que requieran evacuación.
- En caso de un conato de incendio apoyar a la brigada correspondiente con la evacuación del personal a un lugar seguro.

CAPACITACIONES

Esta brigada deberá capacitarse continuamente en temas de evacuación, señalización y planes de emergencia. Durante su primer año de gestión se entrenará a los miembros de esta brigada con el objetivo de reforzar sus conocimientos y hacer más eficiente el servicio que brindan; posteriormente capacitar el personal y desarrollar simulacros de evacuación a fin de poner en práctica los conocimientos aprendidos.

MANUAL DE EVACUACIÓN

INTRODUCCION

El presente manual sirve para establecer una guía práctica de seguridad para el personal de ISTA en caso de diversos eventos de emergencia como son sismos, incendio, amenaza de bomba u otros que puedan poner en peligro la integridad e instalaciones. Así también para preservar la integridad de cada uno de los/las empleados/as, mediante procedimientos claros de acción para el desalojo de las instalaciones.

DEFINICIÓNES

Evacuación: Procedimiento mediante el cual una brigada lleva a un grupo de personas de una zona de riesgo a una de menor riesgo.

Fenómenos perturbadores: Sismos, incendios, inundación, deslizamientos de tierras, explosiones (sabotaje y otros) y Contaminación.

Ruta de Evacuación: Camino o ruta diseñada específicamente para que trabajadores, empleados y público en general evacuen las instalaciones en el menor tiempo posible y con las máximas garantías de seguridad.

Punto de Encuentro: Área exterior de una edificación que ofrece un lugar seguro al cual dirigirse al presentarse una emergencia que genere la evacuación de la misma.

ASPECTO LEGAL

DECRETO 89

Art. 13.

Las puertas y salidas de emergencias deberán cumplir los siguientes requisitos mínimos:

1. Las salidas y puertas de emergencias de los lugares de trabajo tendrán acceso visible o debidamente señalizado.
2. En los accesos a las puertas y salidas de emergencia no se permitirán obstáculos que interfieran la salida normal de los trabajadores.
3. El ancho mínimo de las puertas de emergencia será de uno con veinte (1.20) metros.
4. Las puertas de las salidas de emergencia se abrirán hacia el exterior.
5. Ninguna puerta de emergencia permanecerá con llave, de manera que pudiese impedir la evacuación.
6. Las puertas de emergencias que comuniquen a las gradas no se abrirán directamente sobre sus escalones, sino sobre descansos de ancho al menos igual a la de aquéllas.
7. En caso de fallo en el suministro de energía, las vías y salidas de evacuación deberán estar equipadas con iluminación de emergencia

Art. 109

Las señales relativas a los equipos de extinción de incendios llevarán las siguientes características:

1. Forma rectangular o cuadrada.
2. Símbolo blanco sobre fondo rojo (El color rojo deberá cubrir como mínimo el 50% de la superficie dela señal), se dan ejemplos de las siguientes señales de extinción de incendios:

OBJETIVOS

- Cumplir con los requisitos de ley de tener un Manual de Evacuación.
- Servir de guía para el personal de la Institución en caso de una emergencia que requiera la evacuación del personal dentro del ISTA.

DESCRIPCION DE SALIDAS Y RUTAS DE EVACUACION

En este punto se enumeran y describen las salidas de emergencia que posee el ISTA así como las vías o rutas de evacuación que agilizan el proceso de salida dentro de la Institución.

LAS SALIDAS:

Existen muchas salidas de emergencia dentro del ISTA, esto debido al tamaño y extensión de la edificación, aunque en la mayoría de casos los edificios individuales únicamente cuentan con salida única, la cual se encuentra ubicada a una distancia no mayor de 20 metros de cada puesto de trabajo. Las dimensiones de estas son de 1.8 metros de ancho por 2.15 metros de alto.

RUTAS DE EVACUACIÓN:

El ISTA cuenta con una ruta de evacuación planeada de tal manera que no existan objetos que la bloqueen y obstaculicen el paso en una posible evacuación. Esta ha sido diseñada en conjunto con el Coordinador de la Brigada de Evacuación y el CSSO del ISTA. También se realizaran simulacros de evacuación con el fin de enseñar a los/as empleados/as y visitantes las rutas a seguir en caso de una emergencia.

DESCRIPCION DE LA SEÑALIZACION

Las señales de Seguridad resultan de la combinación de formas geométricas y colores, a las que se les añade un símbolo o pictograma atribuyéndoseles un significado determinado en relación con la seguridad, el cual se quiere comunicar de una forma simple, rápida y de comprensión universal.

COLORES DE SEGURIDAD

Los colores de seguridad podrán formar parte de una señalización de seguridad o constituirla por sí mismos. En el siguiente cuadro se muestran los colores de seguridad, su significado y otras indicaciones sobre su uso:

COLOR	SIGNIFICADO	INDICACIONES Y PRECISIONES
ROJO	Señal de Prohibición	Comportamiento peligrosos
	Peligro-Alarma	Alto, Parada; dispositivos de desconexión de emergencia-evacuación
	Material y Equipo de lucha contra incendios	Identificación y Localización
AMARILLO O AMARILLO ANARAJADO	Señal de Advertencia	Atención, Precaución y Verificación
AZUL	Señal de Uso Obligatorio	Comportamiento o acción específica. Obligación de utilizar equipo de protección personal.
VERDE	Situación de seguridad	Puertas, salidas, pasajes, material, puesto de salvamento o socorro.
		Vuelta a la normalidad

TIPOS DE SEÑALES

La clasificación de las señales de seguridad en función de su aplicación se dividen en:

Tipo de Señal	Explicación	Señal
Señales de Prohibición	Estas prohíben un comportamiento susceptible de provocar un peligro. Tienen forma redonda. Es un pictograma negro sobre fondo blanco, con bordes y banda roja superficie de la señal	
Señales relativas a los equipos de luchas contra incendios	Estas señales tienen forma rectangular cuadrada. El pictograma blanco esta sobre fondo color rojo.	
Señales de Advertencia	Estas señales advierten de un peligro. Tienen forma triangular. El Pictograma es color negro sobre fondo amarillo y bordes negros.	
Señal de Obligación	Estas señales obligan a cumplir un comportamiento determinado. Tiene forma redonda. Un Pictograma blanco sobre fondo azul.	
Señal de Salvamento	Estas señales son rectangulares o cuadradas, con un símbolo blanco sobre un fondo verde. Dan el lineamiento a seguir en caso de emergencias.	

DESCRIPCION DE LA SEÑALIZACION DE EVACUACION

Dentro del ISTA podemos encontrar distintos tipos de rótulos o señales, algunos de esos son los llamados señalización de evacuación, estos tienen la finalidad de orientar en un momento de emergencia a los/las empleados/as y visitantes a seguir las rutas de evacuación hasta llegar a los puntos de encuentro propuestos por la directiva y el CSSO del ISTA.
A continuación se presentan todas las señalizaciones que pueden encontrarse dentro del ISTA:

- **Ruta de Evacuación:** Es el camino o pasillo por el que se conducirán las personas hasta el exterior, como características ideales debe estar señalizada adecuadamente, según el Decreto 89, debe estar libre de obstáculos, no debe pasar por zonas de riesgo (cableado, tuberías, contenedores, estantes, etc.).



- **Salida de emergencia:** Es la puerta que conduce del interior del inmueble al exterior. Como características ideales debe estar señalizada adecuadamente, no debe estar obstruida ni cerrada por candados (Únicamente para resguardo nocturno), debe abrir hacia fuera, debe tener una barra de pánico que libere los seguros con el solo hecho de presionarla, debe ser por lo menos del mismo ancho que la ruta de evacuación para evitar cuellos de botella, debe estar iluminada y no debe haber escalones ni antes ni después de ella. Debe ser utilizada únicamente como salida de emergencia y no permitir que se le destinen otros usos.



- **Zona de seguridad:** Punto en el interior del inmueble que por sus características arquitectónicas sirve para resguardarse momentáneamente en caso de sismo o de que hayan quedado bloqueadas las salidas de emergencia. Es el punto al que los cuerpos de rescate deben dirigirse en caso de un desastre para buscar a las víctimas. Como característica principal es que su ubicación y construcción está considerada como adecuada para resguardo de los que la necesiten.



Estos puntos están ubicados en el mapa de señalización anexo posteriormente en el Plan de Emergencia, dicho mapa fue diseñado por el CSSO del ISTA y determina los puntos adecuados junto con las mejores rutas para evacuar de la zona en una emergencia cualquiera.

PUNTOS DE ENCUENTRO

Punto de Reunión: Es un lugar que se ha designado como el lugar a donde se concentrará la población evacuada para ser contabilizada, clasificada y controlada; debiendo tener como características ideales las siguientes: Debe estar debidamente señalizada, de preferencia con señalamientos al piso o de altura, debe ser lo suficientemente amplio para alojar a toda la población, debe estar alejado de objetos que puedan dañar a la población (Alejados de ventanas, cables, árboles, etc.), tratar de que no se encuentre obstaculizado por vehículos u otros objetos, de preferencia para llegar a él no se debe cruzar el arroyo vehicular y debe ser de fácil acceso para los cuerpos de emergencia.

En el punto de encuentro se concentrará la población y se clasificará para hacer el conteo y determinar si faltó alguna persona de evacuar. El coordinador de la Brigada de Evacuación junto con el coordinador de la Brigada de Primeros Auxilios establecerá un puesto de socorro para que sean atendidas las personas que lo requieran por la brigada de primeros auxilios. Estos lesionados deben ser reportados a la Jefatura de la brigada y se les debe dar seguimiento hasta su atención al hospital para dar la información necesaria a sus familiares. Así mismo en el punto de encuentro, la Brigada de Evacuación deberá desarrollar funciones propias para determinar el daño que la emergencia causo a las instalaciones y si es posible retornar a las mismas.

Las funciones que desarrolla la Brigada de Evacuación luego que todo el personal se encuentra en el punto de encuentro respectivo son:

- Evaluación preliminar de la magnitud del desastre.
- Delimitar la zona del desastre.
- Establecer medidas de seguridad.
- Establecer una red coordinada de comunicaciones de emergencia.
- Regular el tráfico de ambulancias y otros vehículos.
- Determinar la zona para la atención médica de emergencia



El ISTA, debido a su extensión territorial, posee muchos puntos de encuentro tanto dentro como fuera de sus instalaciones y estos pueden observarse dentro del mapa de señalización dentro del Plan de Emergencia. También cabe destacar que todos los puntos de encuentro están debidamente señalizados y se deberán practicar simulacros dentro de las instalaciones para que todos/as los/as empleados/as conozcan las ubicaciones y las rutas a seguir para llegar a los mismos.

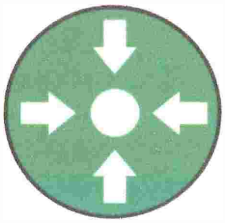
VOZ DE ALARMA

El ISTA posee un sistema de alarma, el cual consiste en un megáfono que posee una función especial de alarma, esta función emite un sonido con el cual los/las empleados/as dentro del ISTA reconocen y les indica que una emergencia está sucediendo en el lugar de trabajo.

La persona o personas encargadas de dar la alarma son:

- Jefatura de Emergencias
- Coordinadores de Brigadas





Se han puesto a disposición del ISTA 3 megáfonos colocados en áreas distintas de la institución, esto con el fin de abarcar una mayor área en caso de una emergencia y asegurar de ese modo que ningún empleado/a o visitante no evacue el lugar cuando sea necesario.

PROCEDIMIENTO DE EVACUACION

ANTES DE LA EVACUACION

- ✓ Conocer las características de la unidad de trabajo: tipo de pisos, escaleras, salidas de emergencia, entre otros etc.
- ✓ El Coordinador de la Brigada junto con los brigadistas determinaran las rutas de evacuación óptima.
- ✓ El Coordinador de la Brigada solicitará CSSO la rotulación adecuada para señalizar las rutas de evacuación, puntos de encuentro, etc.
- ✓ El Coordinador de la Brigada de Evacuación y su equipo realizará una identificación de los riesgos de la unidad de trabajo, dejando evidencia en el Plan de Emergencias de cada unidad de trabajo.
- ✓ El Coordinador de la Brigada de Evacuación mantendrá vigente la lista de los empleados/as del ISTA.
- ✓ Mantener en vigencia la rotulación, la señalización de las áreas y los mapas de evacuación, dos miembros de la brigada revisaran semanalmente estos elementos.
- ✓ Identificar las zonas seguras o puntos de reunión (internos y externos) fomentando que todos los/as empleados/as conozcan la ubicación de estos.
- ✓ El coordinador corroborará que las salidas de evacuación se encuentren con la adecuada iluminación, orden y limpieza.

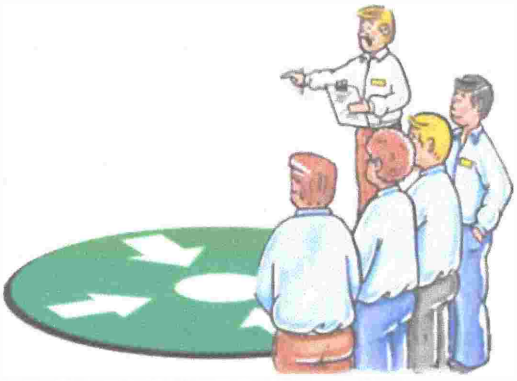
DURANTE LA EVACUACIÓN

- ✓ Comunicarse con el Coordinador de la Brigada de Evacuación o los miembros de esta, con la Jefatura de Emergencias, para ejecutar los lineamientos a realizar en caso de que sea necesario implementar la evacuación en base a la evaluación de la situación.
- ✓ Ayudar a la conservación de la calma de todas las personas evacuadas.

- ✓ El Coordinador de la Brigada de evacuación o la Jefatura de Emergencias dará la señal para iniciar la evacuación utilizando un megáfono como voz de alarma dentro del ISTA.
- ✓ Se caminará con rapidez, guardando la calma y no corriendo.
- ✓ Los miembros de la brigada de evacuación trasladaran al personal y visitantes (Protegiéndose la cabeza) de las zonas seguras a los puntos de reunión (puntos de reunión exterior) previamente asignados en el plan de evacuación de la unidad.
- ✓ El coordinador de la brigada será la última persona en salir del área desalojada asegurándose que todas las personas han evacuado.
- ✓ Si la salida más próxima se encuentra intransitable, se deberá de buscar la salida más cercana disponible para llegar al punto de encuentro exterior más seguro.

DESPUÉS DE LA EVACUACION

- ✓ El Coordinador de la Brigada de evacuación verificará que la misma cantidad de personas que se encuentran en el punto de reunión es la misma cantidad de personas que evacuaron el área o unidad de trabajo, tomando en cuenta la lista de empleados y la cantidad de visitantes que participaron de la evacuación.
- ✓ Verificar que las áreas o unidad de trabajo se encuentren totalmente evacuadas, después de esperar un tiempo prudencial de haber sucedido la emergencia.
- ✓ Haber realizado la evacuación, asegurándose que todas las personas han sido evacuadas y que el ingreso al ISTA no atente con la vida de las personas.
- ✓ El encargado de la brigada junto con la Jefatura de Emergencias revisase las áreas desalojadas, evaluando que las condiciones sean adecuadas para que los/las empleados/as y visitantes puedan ingresar a las áreas evacuadas.



RESPONSABLE DE LA LISTA

Dentro del ISTA, y como ya el procedimiento de evacuación lo menciona, se posee una lista de verificación que contiene el nombre de todos los/las empleados/as que se encuentran dentro del ISTA, la lista se deberá leer nombre por nombre y las personas cuyo nombre sea mencionado deberán levantar su mano y decir "Presente".
La lectura de la lista anterior únicamente podrá ser realizada por el Coordinador de la Brigada de Evacuación, en caso el Coordinador de dicha brigada no se encontrara dentro del ISTA, el responsable de la lista pasará a ser la Jefatura de Emergencias.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR SI FALTAN PERSONAS LUEGO DE LA EVACUACION

Si posterior a la lectura de la lista por parte del Coordinador de la Brigada de Evacuación o por parte de la Jefatura de Emergencias se diera el caso en que faltara un empleado/a o visitante y se compruebe que se encontraba dentro de la edificación del ISTA, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- Verificar por segunda vez si efectivamente el/la empleado/a o visitante no evacuo la edificación del ISTA, esto puede realizarse preguntando a conocidos o compañeros/as de trabajo con el fin de corroborar si el sujeto logro evacuar o no.
- En caso que en el punto anterior se lograra verificar que no evacuaron algunas o una persona de la edificación del ISTA en el momento de la emergencia, se deberá notificar a la Jefatura de Emergencias.

- Luego de notificada la Jefatura de Emergencias, este se comunicará con los bomberos o personal de rescate y socorro (Cruz verde, cruz roja, cuerpos de salvamento) para identificar el paradero de las o la persona dentro del ISTA que no pudieron evacuar.
- Estará en mano de las autoridades competentes el dar con el paradero de la o las personas que no pudieron evacuar del ISTA, y se dará la indicación que es prohibido que cualquier empleado/a, miembro de brigada o visitante puedan ingresar a las instalaciones, ya que esto podría colocar en riesgo a cualquiera de las personas.

EQUIPO

El equipo que se utilizara para la evacuación dentro del ISTA son los siguientes:

- Megáfono, con este se dará la señal para evacuar



EVALUACION DE AMENAZAS

A continuación se muestran las amenazas a las que se encuentra más vulnerable y propenso el ISTA, aquí se toma en cuentan varios factores tales como la realidad del país, ubicación geográfica del ISTA, entre otros.

Las amenazas se muestran a continuación:

AMENAZA: INCENDIO

Muy Probable	Probable	Poco Probable	
	X		ALTA
			MEDIA
			BAJA

VULNERABILIDAD

INCENDIO:

ANTES DEL EVENTO:

- Capacitación a Brigada de Incendio.
- Equipar con extintores según la fuente de incendio.

- Mapa de evacuación establecido.
- Brindar el equipo de protección.
- Evaluar los riesgos que puedan originar un incendio.

DURANTE EL EVENTO:

- Comunicación con la Brigada de Incendio.
- Alertar a las autoridades.
- Jefatura de Emergencias activar la alarma.
- Coordinación con la brigada de evacuación para evacuar a las personas en riesgo.
- Actuación de la Brigada de Incendio para mitigar el incendio.
- Delimitar el área del incendio.
- Alertar a los recursos externos (Bomberos).
- Coordinación de Brigada de Primeros Auxilios.

DESPUÉS DEL EVENTO:

- Cuantificación de pérdidas.
- Recuento de personas.
- Inspección y mitigación de riesgos para su corrección.

RECURSOS:

- Extintores.
- Personal que conforma la brigada.
- Manual de Incendio.
- Manual de Evacuación.
- Mapa de Evacuación.

AMENAZA: ACCIDENTE DE TRABAJO

Muy Probable	Probable	Poco Probable	
	X		ALTA
			MEDIA
			BAJA

VULNERABILIDAD

ACCIDENTE DE TRABAJO

ANTES DEL EVENTO:

- Capacitación a Brigada de Primeros Auxilios
- Capacitar a los/las trabajadores/as sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos
- Brindar el equipo de protección
- Evaluación de riesgos y sus medidas correctivas

DURANTE EL EVENTO:

- Empleado/a con conocimiento brindar los primeros auxilios con la debida protección personal.
- Alertar a las autoridades
- Comunicar a la Brigada de Primeros Auxilios
- Alertar a los recursos externos (ambulancia)

DESPUÉS DEL EVENTO:

- Brindarle atención al accidentado dependiendo de su gravedad
- Informar al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, este debe informarlo al Ministerio de Trabajo y Previsión Social
- Hacer una nueva evaluación de riesgos profesionales
- Realizar las medidas correctivas.

RECURSOS:

- Comité de Seguridad y Salud Ocupacional
- Botiquín
- Clínica empresarial
- Brigada de Primeros Auxilios
- Transporte para el desplazamiento de los accidentados.

AMENAZA: EXPLOSIÓN

Muy Probable	Probable	Poco Probable	Muy Probable
		X	ALTA
			MEDIA
			BAJA

VULNERABILIDAD

EXPLOSION:

ANTES DEL EVENTO:

- Capacitación a Brigada de Incendio.
- Capacitación a los/las empleados/as sobre el material explosivo.
- Identificación de los materiales explosivos.
- Mapa de Evacuación establecido.
- Brindar el equipo de protección.

DURANTE EL EVENTO:

- Alertar a las autoridades.
- Jefatura de Emergencia activar la alarma.
- Comunicar a Brigada de Incendio y Evacuación.
- Delimitar el área de la explosión.
- Alertar a los recursos externos (Bomberos).
- Coordinación de Brigada de Primeros Auxilios.

DESPUÉS DEL EVENTO:

- Brindar la atención de primeros auxilios a los afectados
- Cuantificación de perdidas
- Recuento de personas
- Inspección y mitigación de riesgos para su corrección.

RECURSOS:

- Extintores
- Personal que conforma la brigada
- Manual de incendio
- Manual de Evacuación
- Mapa de Evacuación
- Mapa de Riesgos.

AMENAZA:TERREMOTO

Muy Probable	Probable	Poco Probable	
	X		ALTA
			MEDIA
			BAJA

VULNERABILIDAD

TERREMOTO:

ANTES DEL EVENTO:

- Capacitación a Brigada de Evacuación
- Capacitación a Brigada de Incendio
- Realización de simulacros
- Capacitación a los/as empleados/as sobre rutas de evacuación
- Mapa de Evacuación establecido

DURANTE EL EVENTO:

- Alertar a las autoridades
- Jefatura de Emergencia activar la alarma
- Comunicar a Brigada de Incendio y Evacuación sobre el suceso
- Coordinación de Brigada de Primeros Auxilios

DESPUÉS DEL EVENTO:

- Alertar a recursos externos (Cruz roja)
- Cuantificación de perdidas
- Recuento de personas
- Inspección y mitigación de riesgos para su corrección.

RECURSOS:

- Señales de evacuación
- Personal que conforma la brigada de evacuación
- Manual de evacuación
- Mapa de evacuación
- Mapa de riesgos

RIESGO SOCIAL:

AMENAZA: HUELGAS

Muy Probable	Probable	Poco Probable	
			ALTA
	X		MEDIA
			BAJA

VULNERABILIDAD

HUELGAS:

ANTES DEL EVENTO:

- Tener un equipo de emergencia para actuar ante una huelga
- Capacitación a personal de emergencia cómo actuar ante una huelga

DURANTE EL EVENTO:

- Alertar a las autoridades
- Jefatura de emergencia activar la alarma
- Comunicar a Jefatura de Seguridad sobre el cierre de los portones
- Delegar una autoridad para el dialogo

DESPUÉS DEL EVENTO:

- Brindar la atención de primeros auxilios a los afectados
- Llevar a la normalidad el trabajo
- Cuantificación de perdidas
- Recuento de personas

RECURSOS:

- Seguridad
- Equipo de emergencia
- Portones de seguridad
- Alarma

EQUIPOS, ELEMENTOS Y MEDIOS DE RESPUESTA

El equipo necesario para poder cumplir con los protocolos para el manejo de emergencias por parte de los miembros de las brigadas y/o demás empleados/as dentro del ISTA se muestra en la siguiente tabla que contiene todo el equipo con el que cuenta cada unidad de trabajo:

Tabla resumen de equipo y elementos de apoyo interno

No	Equipo	Función
1	**Megáfonos**	A través del Megáfono se dará la señal de alarma para poder efectuar el procedimiento de evacuación.
2	**Extintores Tipo (ABC)**	Eliminar el conato de incendio o incendio.
4	**Elementos de Primeros Auxilios**	Sirven de apoyo a la aplicación de los procedimientos de asistencia primeros auxilios.
5	**Lámparas de Emergencia**	Brindar luz artificial cuando el flujo de energía eléctrica sea interrumpido.
6	**Señalización de emergencia**	Brindar información en forma clara y visual, la localización de rutas de evacuación, extintores, botiquín de primeros auxilios etc.
7	**Mapas**	Brindar información clara acerca de los riesgos existentes en cada unidad de trabajo así como las rutas de evacuación existentes, ubicación de equipos de actuación en caso de emergencias etc.

MAPAS

Dentro del ISTA se poseen diferentes mapas para dar a conocer tanto las rutas de evacuación, puntos de encuentro, ubicación de extintores, entre otros. A continuación se presentan los distintos mapas que se encuentran dentro de la Institución.

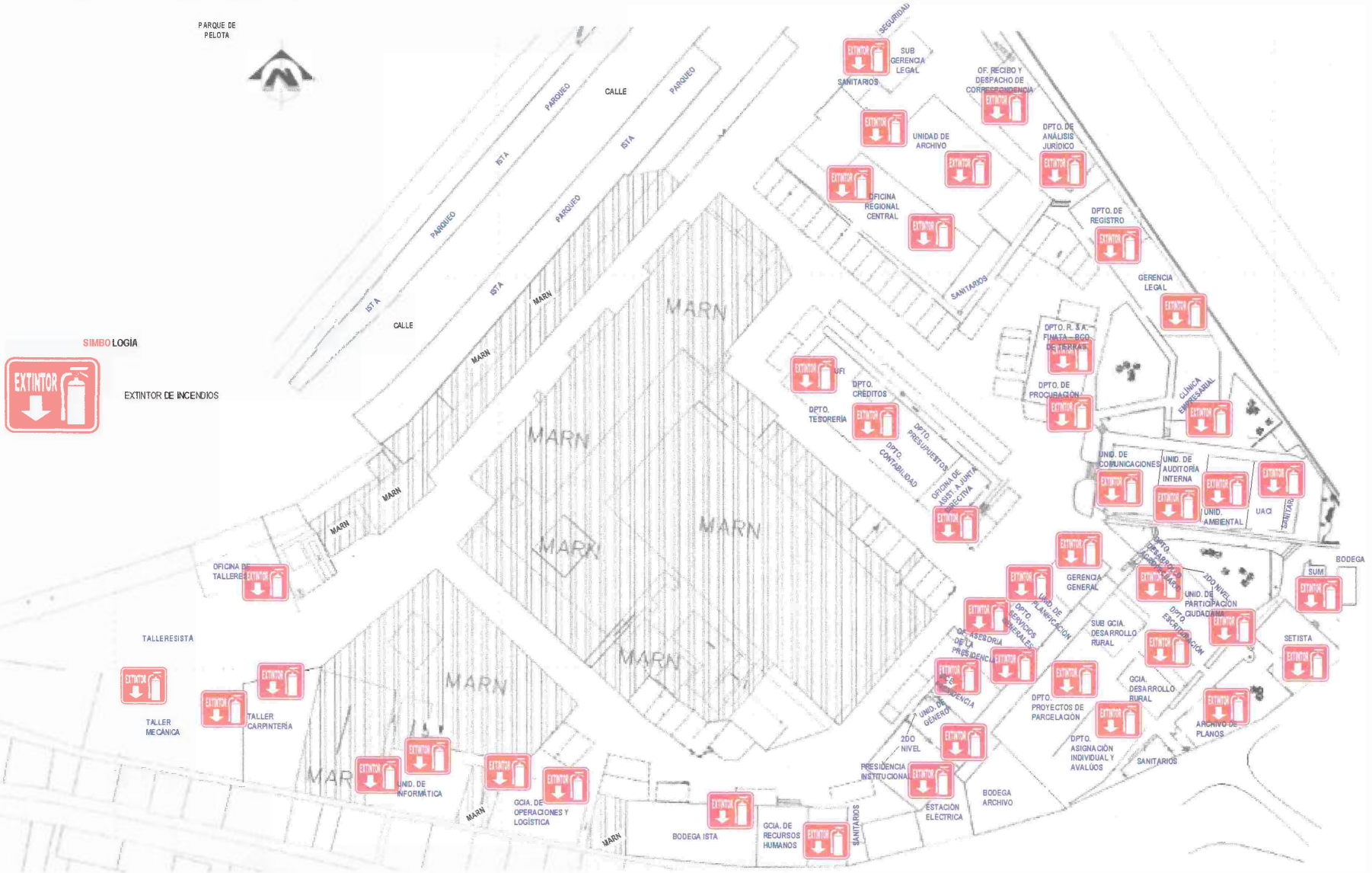
Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria
GOBIERNO DE EL SALVADOR

MAPA DE SEÑALIZACION



Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria
GOBIERNO DE EL SALVADOR

MAPA DE UBICACIÓN DE EXTINTORES DE INCENDIOS





Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ANEXO 3

PROGRAMA DE INDUCCIONES Y CAPACITACIONES AÑO 2018

INTRODUCCION

La inducción se traduce en una oportunidad de conocer e integrarse con quienes serán sus compañeros de trabajo, comprender la razón de ser de la organización y sobre todo identificar la importancia y el impacto de lo que será su contribución, es decir, evidenciar las expectativas que sobre su trabajo se tiene y de esta manera reconocer los aspectos claves que tendrán que desarrollar en la gestión que se encomendará.

La inducción, pensada como una estrategia de retención, debe incluir aspectos nuevos, diferentes y superiores a los que la teoría clásica nos ha acostumbrado, es preciso hallar nuevos elementos que transmitan al recién llegado la seguridad de que su contribución será valorada y que vale la pena actuar con entusiasmo, de tal manera que sea un espacio donde sentirá que tendrá retos y no solamente tareas que cumplir.

En materia de Salud y Seguridad Ocupacional las inducciones deben dar la información pertinente sobre la política institucional, los puestos de trabajo y los riesgos a los que se expone el trabajador/a, los procesos operacionales, etc. Deben concientizar e informar, para que la seguridad sea mejor cada vez y disminuyan los riesgos, los incidentes y accidentes de trabajo

DEFINICIONES

CAPACITACIÓN: La capacitación como todo proceso educativo cumple una función eminente; la formación y actualización de los recursos humanos, redítúa en el individuo como progreso personal y en beneficio de sus relaciones con el medio social.

INDUCCIÓN: Proceso por medio del cual la empresa realiza actividades para que el personal de nuevo ingreso o personal que ocupe un nuevo puesto se familiarice con la organización y su puesto, con el fin de que se adapte lo más pronto posible con sus compañeros de trabajo, políticas, funciones, derechos, deberes, riesgos, etc.

ASPECTO LEGAL

SEGÚN EL DECRETO 254

Art. 50.- El empleador o empleadora deberá garantizar que todos los trabajadores reciban entrenamiento teórico y práctico en la materia, definiendo un plan anual. Este plan también incluirá capacitaciones en el momento de la contratación de personal, cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñan o se introduzcan nuevas tecnologías, así como cuando se realicen modificaciones en las instalaciones y equipos de trabajo. El entrenamiento deberá estar centrado específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuere necesario. Podrá impartirse por medio de empresas asesoras acreditadas, peritos en áreas especializadas en su área de experticia o entidades de formación técnica y su costo no recaerá en ningún caso en los trabajadores.
El entrenamiento deberá realizarse preferentemente durante la jornada de trabajo y en caso de impartirse fuera de la misma, se remunerará a los trabajadores de conformidad al Código de Trabajo.

Art. 51.- La formación impartida a las personas especialmente sensibles a riesgos del trabajo debe adaptarse a sus condiciones, a efecto de garantizar su protección efectiva, de conformidad al Art. 67 de la Ley.

OBJETIVOS

- Cumplir con los requisitos de ley de dar inducción y capacitación al personal a fin de evitar los riesgos en los lugares de trabajo.
- Dar a conocer las medidas generales en cuanto a Seguridad y Salud Ocupacional.
- Brindar información y solventar dudas de los nuevos empleados/as, así como la retroalimentación de los/las empleados/as que pertenecen a la Institución, en cuanto al puesto de trabajo, los riesgos que conllevan, las medidas de protección, y otros.

PROCESO DE INDUCCIÓN

El proceso de inducción debe contener básicamente tres etapas:

- Primera: Inducción general sobre el proceso productivo y las políticas generales de la organización
- Segunda: Inducción específica sobre aspectos importantes del oficio a desempeñar tales como: Factores de riesgo a los que estará expuesto, estándares de seguridad, elementos de protección personal, especificaciones de calidad, costos y productividad.
- Tercera: Evaluación del proceso anterior.

Es fundamental que se le dé a este proceso un enfoque integral e interdisciplinario y que se desarrolle en un ambiente de excelente comunicación y participación, para que se puedan alcanzar los objetivos planteados.

INDUCCIÓN GENERAL

En la inducción general se otorga información relativa a la organización como sistema. En ella se presentan los siguientes aspectos básicos:

- El organigrama, la visión, la misión y los objetivos del ISTA.
- Políticas y compromiso de la Institución con la salud y la seguridad.
- Las normas generales sobre saneamiento básico.
- Los aspectos relativos a la relación contractual laboral.
- Los programas de desarrollo y promoción del personal.
- Generalidades sobre seguridad social.
- Los sistemas de retribución, reglamentos, régimen disciplinario y otros aspectos de interés institucional, que sean pertinentes para el caso.

INDUCCIÓN ESPECÍFICA

La inducción específica debe considerar una información mínima sobre los siguientes aspectos:

- El tipo de entrenamiento que recibirá en su oficio: se le debe dar una información breve sobre la forma en que será entrenado en su oficio, el responsable y los objetivos del plan.

- Las obligaciones y derechos del empleador/a y del trabajador/a en el campo de la salud ocupacional.

- El panorama específico de factores de riesgo, de acuerdo a la sección o puesto de trabajo y el mapa de riesgos del ISTA: Es indispensable que las personas conozcan los riesgos a los que estarán expuestos mientras desempeñan sus funciones y las medidas de control que se implementan en la Institución para mantenerlos en niveles de baja peligrosidad.

- Los estándares o normas de seguridad por oficio: es recomendable entregar una copia de los estándares y procedimientos seguros que el/la trabajador/a debe poner en práctica en su puesto de trabajo. Esta información le servirá al empleado/a como material de consulta. Además debe explicársele la forma cómo se construyeron y la manera como puede participar para mantener actualizados dichos estándares.

- Los equipos de protección personal requeridos en la sección: cuando para el desarrollo de las tareas asignadas al trabajador/a nuevo/a, se requiera de la utilización de implementos de protección personal es preciso que antes de entregárselos, las personas sean capacitadas sobre los beneficios obtenidos al utilizar correctamente los elementos de protección para lograr con mayor facilidad la aceptación de los mismos y la adaptación a su uso permanente.

Esta capacitación contendrá como mínimo los siguientes aspectos:

- ✓ El sistema de dotación: es decir cómo y bajo que procedimiento puede el/la empleado/a acceder a estos para adquirirlos en calidad de préstamo o de dotación personal.

- ✓ El mantenimiento: se refiere a la forma correcta de asearlos y guardarlos, con el propósito de prolongar su vida útil y mantenerlos en las mejores condiciones de uso.

- ✓ Entrenamiento para uso correcto: el futuro usuario/a debe conocer con toda claridad cuál es la forma técnica y correcta para el empleo de los elementos de protección personal. Es común que debido a la falta de esta información los protectores sean utilizados en forma incorrecta disminuyendo por esta causa la eficiencia del mismo con lo cual se somete el trabajador/a a una falsa protección.

  Este tema el supervisor/a debe abordarlo con más profundidad en el momento del entrenamiento. Tener en cuenta que aun cuando la persona manifieste que conoce el modo de usarlos, debe efectuar un reentrenamiento para verificar tal afirmación. Esta conducta evitará graves problemas sobre todo cuando se trata de cinturones de seguridad, equipos de aire auto-contenido y otros sistemas de suministro de aire.

  Es de vital importancia que el supervisor/a eduque con su propio ejemplo y haga seguimiento permanente al desempeño del trabajador/a, aplicando las técnicas de observación del comportamiento y un sistema de refuerzo adecuado.

- ✓ Mecanismos y proceso para la dotación de uniformes para el desempeño de su labor: aun cuando parezca evidente, es necesario que el supervisor/a explique lo relativo a la portación del uniforme de trabajo, ya que en ocasiones este y el calzado son implementos de seguridad que de no ser usados permanentemente, ponen en peligro la integridad del trabajador/a. Aquí se debe tratar además lo concerniente al uso de los guardarropas o vestideros y la reglamentación y procedimientos establecidos para su empleo.

- Procedimiento a seguir en caso de accidente de trabajo: el propósito es lograr que se reporten los accidentes de trabajo y que se disminuyan las posibilidades de agravamiento, complicación de lesiones aparentemente leves, que resultan como consecuencia de estos siniestros.

- Procedimientos básicos de emergencia: todo supervisor/a debe cerciorarse que en la etapa de inducción, el trabajador/a conozca las emergencias más comunes que se pueden presentar, las salidas y vías de evacuación, la ubicación de los extintores y otros aspectos generales que la empresa considere conveniente tratar en éste momento, de acuerdo a la clase de riesgo de su actividad económica.

- Información relativa al área en que se desempeñará: Organigrama, personas con las que debe interactuar, compañeros/as de trabajo.

- El perfil del puesto o cargo a desarrollar: en este se definen con la mayor claridad posible las responsabilidades, alcances y funciones específicas del cargo a desempeñar.

- El procedimiento autorización de permisos, licencias, asuetos y vacaciones del personal del ISTA; es necesario comunicar horarios de trabajo, alimentación, pausas, permisos para ausentarse del puesto de trabajo, etc.

Toda esta información debe tratarse con especificidad, dado que de ella dependerá en buena medida el nivel de desempeño en producción, calidad y seguridad del empleado/a nuevo/a.

EVALUACIÓN

Luego de finalizar el proceso de inducción y antes o durante el período de entrenamiento, se deberá realizar una evaluación con el fin de identificar cuáles de los puntos clave de la inducción no quedaron lo suficientemente claros para el/la trabajador/a. A continuación, se presenta un formato de seguimiento a la inducción:

Seguimiento a la Inducción		
Con el fin de resolverle oportunamente algunas inquietudes o dudas que le hayan quedado después de haber asistido al programa de inducción, usted debe contestar el siguiente cuestionario, marcando con una (X) en el primer cuadro, si todo el contenido quedo claro, o el segundo cuadro, si se requiere mayor información sobre dicho aspecto.		
Aspectos Claves de la Inducción	**Es Clara la Explicación**	**Quisiera Tener más Información**
✓ Cómo reportarse al trabajo ✓ Registro de marcación. ✓ Uso de uniforme y códigos de vestimenta. ✓ Uso del transporte suministrado por la institución		
Cómo informar: ✓ Ausencias o problemas personales ✓ Accidentes de trabajo ✓ Factores de riesgo en el puesto o sección		
✓ Estándares de seguridad: riesgo del personal de cada unidad organizativa ✓ Uso de andamios, extinguidores; elementos de protección personal; orden y limpieza, etc.		
Elementos de protección personal: ✓ Cómo y a quién solicitarlos ✓ Elementos necesarios para realizar su oficio		
Seguridad social: ✓ Riesgos profesionales, Salud y Pensiones		
✓ Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales del ISTA ✓ Contrato Colectivo de Trabajo ✓ Manual de Organización y Organigrama del ISTA		
Escriba cualquier otra inquietud que tenga sobre la Institución o su trabajo: _____ _____ _____ _____		

ENTRENAMIENTO

El entrenamiento es un método probado, sistemático y práctico para orientar a una persona sobre cómo hacer su trabajo correctamente, con seguridad y eficiencia desde la primera vez. Su propósito es brindar toda la información necesaria para que la persona pueda desarrollar las habilidades y destrezas que le permitan desempeñar su trabajo con los estándares de calidad, productividad, control de costos y seguridad, desde el momento mismo en que inicie sus labores.

El empleador debe participar en el diseño del plan de entrenamiento de las personas nuevas y debe ser el responsable de su aplicación y de la cobertura que se le dé, tanto al personal permanente como a los temporales. Para esto puede contar con la colaboración de personas líderes en la sección, pero sin olvidar que la responsabilidad por el éxito del proceso no es delegable.

Una inducción completa e información permanente contribuye a la prevención de los riesgos a los que está expuesto dentro de la organización el personal.

PREPARACIÓN

Elaboración del plan de entrenamiento: Este plan debe tener claramente definidos los objetivos en términos de las habilidades o destrezas que se espera adquiera el/la trabajador/a al finalizar el período de entrenamiento.

Una forma fácil de especificar los contenidos del plan, es utilizando el método de "Análisis de riesgo por oficio" que consiste en dividir la tarea, que se ha de enseñar, en una serie de pasos en secuencia lógica, con el fin de identificar en cada uno de ellos los factores de riesgo, métodos y procedimientos seguros para su ejecución, así como las herramientas, equipos y material que se necesitan para el desarrollo del oficio.

Un plan de entrenamiento debe por lo tanto incluir los siguientes aspectos:

- ✓ Definir los objetivos del entrenamiento.
- ✓ Identificar las características principales de la persona que recibirá el entrenamiento: nivel académico, generalidades de la personalidad, experiencias anteriores en el oficio, y otras.
- ✓ Conocer las tareas que desempeñará el nuevo/a empleado/a. Que exigencias de tipo síquico y físico se requieren para poderlo efectuar.
- ✓ Tener en cuenta el tiempo disponible para el entrenamiento y como se desarrollarán cada una de las sesiones de trabajo, con el propósito de hacer una buena planeación de las actividades.

Preparación de los medios y materiales para el entrenamiento: Esto incluye tener presente aspectos tales como:

- ✓ Conseguir y organizar los planos, equipos, materiales, dibujos, y otros implementos necesarios y verificar que cada cosa esté en el lugar que le corresponde. Es conveniente no dejar nada a la deriva para que el proceso fluya sin tropiezos y en el tiempo previsto.
- ✓ Preparar un ambiente de aprendizaje agradable. Buena comunicación, iluminación, ventilación, espacio, limpieza, etc. Esto es fundamental para garantizar mayores niveles de concentración y asimilación de conocimiento.

En todo proceso de entrenamiento o adiestramiento, es fundamental presentar los objetivos específicos de la sesión. Estos se deben elaborar con base en lo que el/la trabajador/a quedará en capacidad de hacer, una vez terminada la capacitación. Se puede utilizar la siguiente frase para encabezarlos: *"Al finalizar el entrenamiento el/la trabajador/a estará capacitado para..."*.

También debe tener presente que el/la trabajador/a debe ubicarse en la mejor posición para que pueda actuar como un observador activo crítico. El/la facilitador/a deben mostrarse siempre dispuesto a atender positivamente todas las dudas e inquietudes que presente el/la entrenado/a, aun cuando tenga que repetir e insistir varias veces sobre un mismo aspecto. Sólo así se podrán consolidar los objetivos planteados.

DEMOSTRACIÓN

La demostración significa explicar paso a paso las tareas que componen la operación, integrando lo nuevo con el saber previo del trabajador/a, usando palabras que pueda comprender fácilmente o explicando las palabras técnicas.

El responsable del entrenamiento, debe asumir el papel de facilitador/a, orientador/a, de alguien que estimula la participación dándole al trabajador/a la posibilidad de pensar, preguntar y de investigar. Lo anterior lleva a que el trabajador/a confíe más en su capacidad de trabajo y sienta, desde el momento de su ingreso, que tiene autonomía para resolver problemas y espacios de participación.

En la medida de lo posible se debe hacer la demostración con la ayuda de videos, diapositivas, diagramas de flujo con fotografías, y otras ayudas que pueden representar gráficamente cada fase del proceso y sus detalles relevantes.

Debe evitar saturar a el/la trabajador/a para que no se le genere confusión, y tener en cuenta no avanzar a un nivel superior sin antes haber culminado eficazmente los anteriores. Es necesario aplicar el principio didáctico que establece que se debe ir de lo más simple a lo complejo y de lo particular a lo general.

ENSAYO

El facilitador/a o supervisor/a debe hacer que el nuevo empleado/a realice la operación explicando los puntos claves, sin olvidar reforzar los aciertos y corregir los errores cometidos. Este momento le suministra al facilitador/a información importante sobre el tiempo que dicho trabajador necesitará para culminar con éxito sus objetivos.

Es básico hacer preguntas sobre diferentes aspectos del trabajo, que obliguen a el/la trabajador/a a usar su imaginación, su buen juicio y su creatividad: *¿Qué pasaría si...?, ¿Que haría usted si...?.*

Ejemplos:

- ¿Qué pasaría si, tratando de ahorrar tiempo, no se usa el dispositivo de seguridad?
- ¿Qué pasaría si se usa un tamaño de material equivocado?
- ¿Qué pasaría si el flujo de la corriente eléctrica no se interrumpe?

Se debe explicar y mostrar de nuevo la tarea y hacer que el trabajador/a la ensaye también de nuevo. Esto hasta tanto se esté seguro que la ha comprendido suficientemente.

SEGUIMIENTO

Una vez el trabajador/a se encuentre por sí solo realizando el oficio, el facilitador/a debe evaluar la efectividad del entrenamiento, identificando las áreas dónde es necesario reforzar o dar reconocimiento.

Esto debe repetirse hasta que se tenga la certeza de que el/la trabajador/a está en capacidad de realizar las labores encargadas, cada vez con el mismo nivel de acierto. Además es necesario indicarle a donde y a quién puede acudir en caso de dudas o dificultades.

Algunas organizaciones, por las características del oficio, necesitan delegar en un trabajador/a experimentado, la función de acompañamiento y seguimiento al desempeño de el/la trabajador/a. La persona elegida para esta función debe ser seleccionada con buen criterio administrativo, dado que se requieren candidatos/as con un perfil orientado al liderazgo, a la facilidad de comunicación, actitudes positivas frente al trabajo y a la empresa, a las buenas prácticas de seguridad.

Es importante utilizar el método sistemático de las observaciones, para hacer seguimiento al desempeño y sobre todo a los estándares de seguridad definidos para el oficio. Estas observaciones deben ser entendidas como un proceso continuo que los supervisores deben aplicar, no sólo con los empleados nuevos sino además, con el resto del personal a su cargo.

PARTICIPACIÓN

Cuando las personas participan en la solución de los problemas de sus áreas pueden documentar las experiencias en fichas ilustradas que ayudan a reforzar e entrenamiento en el puesto de trabajo.

REINDUCCIÓN O REENTRENAMIENTO

Es un proceso de capacitación y reentrenamiento que se dirige a el/la trabajador/a cuando:

- ✓ Ha permanecido alejado de su sitio de trabajo por lo menos un período superior a 15 días, por razones de incapacidad, licencia, vacaciones entre otras situaciones.
- ✓ Se han modificado los procesos o se ha introducido nueva tecnología.
- ✓ No cumple con los estándares de seguridad.
- ✓ Ha sufrido accidentes graves o leves de forma repetitiva

La reinducción y el reentrenamiento deben efectuarse durante las dos primeras horas de la mañana o a más tardar dentro de la primera semana en que se reincorpore a sus tareas habituales. Es recomendable conformar pequeños grupos con personas que vayan a recibir la reinducción, para facilitar el trabajo y posibilitar un entorno de comunicación probablemente más amplio y participativo. En la hoja de vida de el/la trabajador/a debe quedar archivada una copia de dicho proceso.

HOJA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES ISTA
INSTITUTO SALVADOREÑO DE TRANSFORMACION AGRARIA

Impartido por: _____

TEMA: Inducción sobre Salud y Seguridad Ocupacional

Fecha	No.	DUI	Nombre	área	Firma

PROGRAMACION DE INDUCCIONES AL PERSONAL DEL ISTA/2018

Mes	Actividad	Tema	Objetivos	Personal a impartir
	INDUCCION	RIESGOS LABORALES	Que el personal conozca los riesgo a los que está expuesto en su lugar de trabajo	Todo el personal
	INDUCCION	POLITICA DE SEGURIDAD	Que el personal conozca la política de seguridad del ISTA	Todo el personal
	INDUCCION	RIESGOS LABORALES	Que el personal conozca los riesgo a los que está expuesto en su lugar de trabajo	Todo el personal
	INDUCCION	POLITICA DE SEGURIDAD	Que el personal conozca la política de seguridad del ISTA	Todo el personal

PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES AL PERSONAL DEL ISTA/2018

Mes	Actividad	Tema	Objetivos	Personal a impartir
	CAPACITACION	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	Que el personal utilice correctamente el equipo de protección personal	Taller mecánico, mantenimiento, taller de obra y banco, ordenanza
	CAPACITACION	HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS	Que el personal utilice correctamente el equipo de protección personal	Taller mecánico, mantenimiento, taller de obra y banco, ordenanza
	CAPACITACION	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	Que el personal utilice correctamente el equipo de protección personal	Taller mecánico, mantenimiento, taller de obra y banco, ordenanza
	CAPACITACION	HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS	Que el personal utilice correctamente el equipo de protección personal	Taller mecánico, mantenimiento, taller de obra y banco, ordenanza



GOBIERNO
DE EL SALVADOR

Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

ANEXO 4

EXÁMENES MÉDICOS Y ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO AÑO 2018

PROTOCOLO DE EXAMENES MÉDICOS AÑO 2018

INTRODUCCION

En cumplimiento al marco legal vigente en el cual se establecen los requisitos sobre la Seguridad y Salud Ocupacional aplicable en los lugares de trabajo; el ISTA, comprometido con el espíritu de la misma, mediante la aplicación de mecanismos, instrumentos y procedimientos técnicos destinados a la prevención de enfermedades y/o conservación de la salud, la reinserción laboral y la rehabilitación profesional de sus empleados/as, presenta su Plan de Salud Ocupacional 2018, como propuesta encaminada a la prevención y detección de enfermedades crónico-degenerativas de los/las trabajadores/as del ISTA.

JUSTIFICACIÓN

Proteger y promover la seguridad y salud de los/las trabajadores/as así como generar ambientes de trabajo saludables; y servicios de salud ocupacional adecuados para los mismos.

OBJETIVO

Establecer el procedimiento de vigilancia de la salud de los/las trabajadores/as para identificar y controlar los riesgos ocupacionales a los que se expone el personal, proporcionando información probatoria para fundamentar las medidas de prevención y control en los ambientes de trabajo.

BASE LEGAL

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
Titulo VI, de la Prevención de Enfermedades Ocupacionales, Capitulo Único, Exámenes Médicos:

Art. 63.- Cuando a juicio de la Dirección General de Previsión Social la naturaleza de la actividad implique algún riesgo para la salud, vida o integridad física del trabajador o trabajadora, será obligación del empleador mandar a practicar los exámenes médicos y de laboratorio a sus trabajadores; asumiendo los costos correspondientes, cuando no sea posible que sean practicados en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Los referidos exámenes no implicarán, en ningún caso, carga económica para el trabajador. Los resultados serán confidenciales y en ningún caso se utilizarán en perjuicio del trabajador.

Art. 64.- Cuando por recomendación de un profesional en Medicina del Trabajo, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, un trabajador deba de ser destinado o transferido para desempeñar trabajos más adecuados a su estado de salud y capacidad, será obligación del empleador tomar las medidas administrativas correspondientes para la implementación inmediata de la recomendación médica.

Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo:

Art. 52.- El programa de exámenes médicos y de laboratorio deberá estar basado en la identificación y evaluación de riesgos realizada por el empleador, estableciendo la periodicidad de la práctica de las referidas pruebas, sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 63 de la Ley. Los resultados de estos exámenes deberán entregarse a los trabajadores en original, conservando el empleador o empleadora, copias para agregarlas al documento que contiene el Programa de Gestión.

I. PROTOCOLO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y GUÍAS DE DIAGNOSTICO PARA EXÁMENES MÉDICOS

A. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS:

Los factores de riesgo para la salud de los/las trabajadores/as son un conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, y pueden afectar la salud del trabajador/a. Estos factores pueden ser:

- Sustancias químicas (Humo, polvo, vapores gases y nieblas).
- Factores físicos (**R**uidos, radiaciones, vibraciones, termohigrométricas);
- Factores biológicos (VHB, VIH, **T**B, malaria, leishmania);
- **F**actores ergonómicos (**C**omo ejercer una fuerza excesiva, trabajar en posturas incómodas, realizar tareas repetitivas, levantar elementos muy pesados);
- Factores mecánicos (**C**omo los riesgos asociados con las máquinas: puntos de entrada a sistemas de rodillos o cilindros, grúas o vehículos elevadores de horquilla);
- Factores asociados con la energía (**C**omo los riesgos de los sistemas eléctricos o caídas de lugares elevados),
- Factores asociados con la conducción de vehículos (**C**omo conducir en tormentas de nieve o de lluvia o conducir vehículos mal mantenidos o con los que el conductor no está familiarizado),
- Factores de riesgo psicosociales del trabajo.

B. DAÑOS A LA SALUD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS

- **Accidente de trabajo:** Es aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

- **Enfermedades Relacionadas al Trabajo: C**onstituye un grupo muy amplio de enfermedades que si bien pueden ser causados única y exclusivamente por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo o pueden verse desencadenadas, agravadas o aceleradas por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo

  Las enfermedades relacionadas al trabajo pueden diagnosticarse tempranamente en su estado pre patogénico, cuya duración puede variar, ésta etapa corresponde al período en el cual ocurre la exposición a los agentes causantes del padecimiento. El grado de exposición puede ser evaluado cuantitativamente a través de indicadores biológicos de exposición y de evaluaciones ambientales; no obstante, no es posible detectar modificaciones funcionales o bioquímicas sugerentes de deterioro de la salud del empleado/a. Esto va a determinar un período, en el cual no es detectable el comienzo de las alteraciones en relación al desequilibrio de los componentes del triángulo epidemiológico.

  Desde el punto de vista técnico-preventivo, médico y legal se habla de enfermedad relacionada al trabajo, y no solo de enfermedad profesional. Así, el perfil de enfermedad y muerte de los trabajadores/as resultará de la mezcla de esos factores, que pueden ser sintetizados en tres grupos de causas:

a) **GRUPO I**: Enfermedades en el que las condiciones de trabajo son causa necesaria, tipificadas por las enfermedades profesionales, estrictamente legales como la hipoacusia, silicosis, hepatitis B.

b) **GRUPO II**: Enfermedades en que el trabajo puede ser un factor de riesgo contributivo, pero no necesario, ejemplificadas por las enfermedades más frecuentes o más precoces en determinados grupos ocupacionales y para las cuales el nexo causal es de naturaleza eminentemente epidemiológico. La hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedades psicosomáticas, enfermedades del aparato locomotor, varices de los miembros inferiores, estrés, síndrome metabólico y algunas neoplasias malignas (cánceres), en determinados grupos ocupacional o profesiones.

c) **GRUPO III**: enfermedades en que la condición de trabajo es provocadora de un disturbio latente, o agravador de enfermedad

ya establecida o preexistente, tipificadas por las enfermedades alérgicas y por los disturbios mentales, en determinados grupos ocupacionales o profesiones.

C. VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS

La vigilancia de la salud de los/las trabajadores/as es el proceso de recolección de información y análisis sistemático que abarca todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los/las trabajadores/as, con el objetivo de detectar los problemas de salud relacionadas con el trabajo y controlar los factores de riesgos y prevenir los daños a la salud del trabajador, para que se planifique y se priorice una intervención y hacer frente a esos problemas.

Tipos de Vigilancia de la Salud de los/las Trabajadores/as:

a) Evaluaciones del estado de salud de los trabajadores/as:

Son evaluaciones médica hechas a los trabajadores/as, antes de asignarles tareas específicas que puedan poner en peligro la salud o las de sus compañeros/as; evaluación médica de la salud de los trabajadores/as a intervalos periódicos durante todo su periodo de servicio que implique una exposición a riesgos particulares para la salud; evaluación médica de la salud de los trabajadores que reanudan el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, de recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores y de determinar la adaptabilidad de los trabajadores a sus tareas y la necesidad de una reclasificación y de una readaptación; y evaluación médica de la salud de los trabajadores u ocupacional al terminar y después de terminar asignaciones a puestos de trabajo que entrañen riesgos susceptibles de provocar perjuicios ulteriores para su salud o de contribuir a tales perjuicios.1Así como en el análisis de la ocurrencia de los accidentes de trabajo, enfermedades relacionadas al trabajo y de los estado pre patológicos en un determinado periodo de tiempo.

b) Evaluaciones de Riesgos para la Salud de los Trabajadores:

Evaluaciones cualitativas de los agentes o factores de riesgo de naturaleza físico, químico, y biológicos de acuerdo la metodologías de la Gestión del Riesgo; Evaluaciones cuantitativas para aquellos agentes o factores de riesgos físicos y químicos en las que se obligue medir las intensidades, concentraciones o nivel de presencia de acuerdo a las disposiciones de Higiene Ocupacional, y de evaluaciones específicas, para los factores de riesgos psicosociales y ergonómicos relacionados con las características, el rol del trabajo, y con la organización del trabajo.

PROTOCOLOS PARA LO EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

El médico de la Institución determinará la metodología y la técnica que se requerirá para las evaluaciones médico ocupacional de acuerdo al tipo de exposición y tomará en cuenta las siguientes clases de evaluaciones médico ocupacional según el caso:

- **Evaluación Médico Ocupacional Periódica:** Se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud de el/la trabajador/a, que se asocien al puesto de trabajo y los estados pre-patológicos.

  La periodicidad de la evaluación será determinada por el médico, se realizará de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador/a, por lo menos una vez al año. Los antecedentes que se registren en la evaluación médica periódica, se actualizarán a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisarán comparativamente, cada vez que se realicen este tipo de evaluaciones.

c) Otras evaluaciones médico ocupacional:

Por cambios de ocupación o puesto de trabajo: Esta evaluación se realiza al trabajador/a cada vez que éste cambie de ocupación y/o de puesto de trabajo, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que se detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia.

d) Por reincorporación laboral: Evaluación que se realiza posterior a incapacidad temporal prolongada.

En la evaluación médico se utiliza los siguientes instrumentos:

- ✓ Expediente de Historia Clínica, y
- ✓ Exámenes de laboratorio complementarios

La indicación para realizar los exámenes complementarios se puede realizar con mayor o menor frecuencia por indicación del médico ocupacional mínimamente una vez al año y de acuerdo a la exposición a los factores de riesgo como por ejemplo:

Exámenes Complementarios Generales

- Biometría sanguínea.
- Bioquímica sanguínea
- Grupo y factor sanguíneo.
- Examen completo de orina.

Exámenes complementarios específicos y de acuerdo al tipo de exposición:

- Audiometría
- Espirometría
- Valoración musculesqueletica
- Radiografía de Tórax

Exámenes toxicológicos:

Pruebas basadas en la orina: Debe ser el primer examen toxicológico a tomar en cuanta de acuerdo al factor de riesgo presente en el ambiente de trabajo.

El médico determinara la aptitud del trabajador en las evaluaciones en relación al puesto de trabajo:

- ✓ **Apto:** Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan pérdida de capacidad laboral, ni limitan el normal ejercicio de su labor.

- ✓ **Apto con Restricciones:** Aquel trabajador que a pesar de tener algunas patologías, o condiciones pre-patológicas puede desarrollar la labor habitual teniendo ciertas precauciones, para que estas no pongan en riesgo su seguridad, disminuyan su rendimiento, o puedan verse agravadas deben ser incluidos en programas de vigilancia específicos.

- ✓ **No Apto:** Trabajador que por patologías, lesiones o secuelas de enfermedades o accidentes tienen limitaciones orgánicas que les hacen imposible la labor.

GUIA PARA EXAMENES MEDICOS POR ACTIVIDAD

Existen factores de riesgo y daños a la salud en los/las trabajadores/as propios de cada área o puesto de trabajo de implicancia en la salud pública, en donde los exámenes médicos ocupacionales además de criterio técnico del médico ocupacional, se deberá realizar exámenes complementarios específicos.

GUIA DE EXAMENES PARA EVALUAR SEGUN LOS RIESGOS

Actividad	Daños para la salud	Factores de riesgo	Examen complementario específico
Trabajos que exponen a ruido por encima de los 80 decibeles durante 8 horas diarias, 40 horas semanales, incluyendo todo el sector de la industrial y del sector textil	Hipoacusia	Ruido	Otoscopia Audiometría
Trabajos que exponen a repetitividad, sobrecarga, levantamiento de carga y posturas forzadas, -Sector de servicios (financieras, instituciones de atención al cliente, supermercados, instituciones educativas, trabajo de estiba, incluidas las que usan computadora)	Afecciones Musculesqueleticas	Factores de Riesgos Disergonómicos	Evaluación Musculesqueletica
Pintores, soldadura	Problemas respiratorios	Gases, partículas	Medición seriada de hiperactividad bronquial, radiografía de tórax, y espirometría.
Utilización de madera, Soldadura, construcción	Problemas oculares	Partículas , humos, polvos	Exámenes oftalmológicos

Guía de como evaluar cuando se requiera un examen médico

- ✓ Identificación de los puestos de trabajo
- ✓ Identificación de los riesgos del puesto de trabajo
- ✓ Solicitud de mediciones de riesgo (higiénicos, ergonómicos, psicosociales)
- ✓ Comparación de Tablas del Reglamento 89 del Decreto 254
- ✓ Valoración de Riesgo, según: tiempo de laborar, determinar tiempo de exposición, la frecuencia.
- ✓ Se realizará, además, un examen médico cuando el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, así lo indique.



GOBIERNO
DE EL SALVADOR

Instituto
Salvadoreño de
Transformación
Agraria

ANEXO 5

PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGA, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VHI-SIDA, SALUD MENTAL Y SALUD REPRODUCTIVA AÑO 2018

PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES

Fecha	Actividad	Tema	Objetivo	Personal a impartir
	Capacitación	Salud reproductiva	Conocer cómo se logra obtener la salud reproductiva y su adecuado desarrollo	Todo el personal
	Capacitación	Alcohol	Que el personal conozca los efectos adversos del alcohol y sus consecuencias	Todo el personal
	Capacitación	Salud mental	Que el personal logre obtener una salud mental y desarrollar un buen ambiente laboral	Todo el personal
	Capacitación	ETS y VIH	Conocer la Enfermedad, como prevenir su contagio y evitar la discriminación	Todo el personal

A) PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS AÑO 2018

INTRODUCCION

El consumo del alcohol y tabaco como drogas licitas han sido reconocidas como un factor de integración social y que favorece la convivencia con los demás.

En el caso del alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas comúnmente en los contextos permitidos, la cual reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y abundante propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades. El alcohol es la droga más consumida por los adolescentes: El 60% de adolescentes consumen alcohol en El Salvador y a nivel de América Latina un 50%, dañando el desarrollo de esta juventud, de acuerdo a la OPS.

El tabaco, es utilizado no solo para ser una persona aceptada en el medio social, sino también como un relajante que ayuda a diluir la ansiedad manejada por una persona, esto es logrado por medio de la sustancia llamada nicotina y es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial.

Tanto el tabaco, como el alcohol, actúan en el factor depresivo y su uso continuo provoca ADICCION.

Los trastornos provocados por el uso excesivo son considerados como alarmantes a la salud de las personas, siendo en muchos de los casos irreversibles ya que dañan todo el sistema orgánico provocando diversas enfermedades físicas, psicológicas y sociales; además de la quiebra económica y pérdida de empleos.

Ambas sustancias son puerta abierta al consumo de otras drogas de tipo ilícito que colocan a quien las consume en un mundo falso, estas son clasificadas por sus efectos en:

1. Estimulantes: cocaína, anfetaminas;
2. Depresores o sedantes: barbitúricos (butisol, amytal, etc.);
3. Narcóticos: opio, morfina, heroína;
4. Alucinógeno: LSD, marihuana, peyote, hongos;
5. Solventes: thinner, pegamento, gasolina, aerosol, quita esmalte.

Las dependencias de todas estas sustancias son catalogadas hoy en la actualidad como un problema de salud, y son contempladas como patologías en el DSM IV (Manual de Diagnóstico y Estadístico de las enfermedades mentales). Es por eso que previniendo alguna de estas patologías el CSSO ejecutará el siguiente programa preventivo, todos los/las empleados/as de nuestra organización.

JUSTIFICACION

Se comprende la problemática de la sociedad actual del consumo de alcohol y otras drogas como un problema también de la organización, no queriendo huir de responsabilidades, nos surge la necesidad de hacer un programa preventivo de consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo, siendo nuestra obligación velar por la seguridad y la salud de nuestro personal.

Queremos garantizar que nuestra organización, es la responsable de su seguridad y salud. Este programa quiere ayudar al personal a tener buenos hábitos de salud, y por lo tanto, implantar estrategias destinadas a modificar las actitudes individuales y colectivas de nuestro personal, sensibilizar sobre hábitos y estilos de vida saludables y hacer entender los riesgos de consumir estas sustancias dañinas.

Este programa nace con el objetivo de involucrar a todas las partes: departamentos, a todos los niveles jerárquicos y empleados, para realizar un plan de actuación que sea consensuado y conocido por todo el mundo, generándose así un compromiso entre ambas partes, organización y personas trabajadoras, para el cumplimiento del mismo.

PROPÓSITO

La Institución considera que la seguridad y la salud es un aspecto fundamental para el desarrollo de las actividades, por lo cual se tiene el compromiso en implementar el programa de prevención de Consumo de Alcohol y Drogas a sus actividades, cumpliendo con las normas legales vigentes, para el fin, por lo que dispondrá de los recursos necesarios, promoviendo la participación de todos los/las empleados/as.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

El programa anual de prevención de Consumo de Alcohol y Drogas se aplica a todas y todos los/las empleados/as de la Institución, visitantes y al personal de empresas que sean contratadas por para ejecutar alguna actividad o servicios.

BASE LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR:

Art. 44.- La Ley reglamentará las condiciones que deban de reunir los talleres, fábricas y locales de trabajo.
El Estado mantendrá un servicio de inspección técnica encargado de velar por el fiel cumplimiento de las normas legales de trabajo, asistencia, previsión y seguridad social a fin de comprobar sus resultados y sugerir las formas pertinentes.

CÓDIGO DE TRABAJO.

Art. 314.- Todo patrono debe adoptar y poner en práctica medidas adecuadas de seguridad e higiene en los lugares de trabajo, para proteger la vida, la salud y la integridad corporal de sus trabajadores, especialmente en lo relativo a:

1) Las operaciones y procesos de trabajo;
2) Suministro, uso y mantenimiento de los equipos de protección personal;
3) Las edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales; y
4) La colocación, mantenimiento de resguardos y protecciones que aíslen o prevengan de los peligros provenientes de las máquinas y todo género de instalaciones.

Art. 315.- Todo trabajador estará obligado a cumplir con las normas sobre seguridad e higiene y con las recomendaciones técnicas en lo que se refiere: al uso y conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo, y al uso y mantenimiento de las protecciones de maquinaria.
Estará también obligado a cumplir con todas aquellas indicaciones e instrucciones de su patrono que tengan por finalidad proteger su vida, salud e integridad corporal. Asimismo, estará obligado a prestar toda su colaboración a los Comités de Seguridad.

LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

Art. 4.- La presente ley se aplicará a todos los lugares de trabajo, sean privados o del Estado. Ninguna Institución autónoma podrá alegar la existencia de un régimen especial o preferente para incumplir sus disposiciones.

DECRETO 86 REGLAMENTO DE GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

Organización Internacional del Trabajo (OIT):

Convenio 155: Todo miembro deberá poner en práctica una política nacional coherente que tenga por objeto la prevención de los accidentes y daños para la salud, ocurridos como consecuencia del trabajo.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Sensibilizar al conjunto de empleados/as sobre los riesgos específicos del uso inadecuado del alcohol, tabaco y otras drogas, en el ámbito laboral, social, psicológico, físico y familiar.

ESPECÍFICOS:

- Informar y sensibilizar a los/las empleados/as de ISTA sobre el alcohol y otras drogas, los mitos, sus efectos y riesgos que se derivan sobre todo de su uso en el ámbito laboral.
- Realizar Actividades educativas (Jornadas) en función de la prevención del alcoholismo, tabaquismo y otras drogas, con los/las empleados/as de ISTA.
- Realizar mediación, orientación y gestión a instituciones, ante la solicitud de ayuda de un trabajador o trabajadora o en la detección de problemas relacionados con sustancias (Alcohol, tabaco y otras drogas) en la Institución.
- Colocar carteles o entrega de brochures o boletines con información sobre este tipo de sustancias a los/las empleados/as de ISTA, manteniendo una campaña de manera constante.
- Identificar y modificar aquellos factores ambientales de nuestro entorno laboral que puedan incidir en el consumo de drogas y alcohol.
- Prevenir los accidentes de trabajo.
- Establecer un marco educativo que permita concebir y aplicar medidas preventivas y de tratamiento en relación con los problemas de alcohol y drogas, sin olvidar las disposiciones para proteger la confidencialidad a la que tienen derecho los/las trabajadores/as, así como su intimidad y su dignidad.

CONCEPTOS IMPORTANTES:

Abuso:

El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta a pesar de las complicaciones que le pueda ocasionar. Incluye, al menos las siguientes situaciones:

- Consumo recurrente de drogas, que acarrea el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).
- Consumo recurrente de drogas en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conduciendo un automóvil o accionando una máquina).
- Problemas legales reiterados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso).

Abuso de sustancias:
El DSM IV[1] define el abuso como un patrón de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados, durante un período de 12 meses, en una de las siguientes cuatro áreas vitales:

1. Incapacidad para cumplir las obligaciones principales.
2. Consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos.
3. Problemas legales.
4. Consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas.

Puede observarse que los dos conceptos hasta ahora expuestos descansan en la existencia de un conjunto de dificultades asociadas al consumo de sustancias y no tanto en la cantidad o frecuencia con la que se realiza el consumo. Con ello se deja entrever que establecer un umbral de ingesta como criterio para el diagnóstico de estos problemas es algo arbitrario, que carece de mucho valor, si se tiene en cuenta que sus efectos varían enormemente dependiendo de las características personales de cada individuo (sexo, edad, peso, etc.), así como del tipo de sustancias consumida.

Adicción:
La palabra adicción proviene de la Antigua Roma, época en la que si un sujeto no podía pagar una deuda entregaba su vida como adicto, es decir, como esclavo. De este modo, salía de su condición de deudor entregando su libertad como pago. Las adicciones no empiezan ni terminan solamente en el consumo de drogas: pueden ampliarse a cualquier objeto, persona o conducta. Toda situación que provoque en la persona un tipo de vínculo estereotipado y excluyente corre el riesgo de convertirse en una adicción, entre ellas, el trabajo, la comida, el sexo, la televisión, la obsesión por el orden, la limpieza, el afán excesivo de imponerse o de conseguir éxito profesional a toda costa. Tales adicciones socialmente aceptadas no son más que el deseo enfermizo de encontrar algo que se busca y aún no se ha hallado. Se intenta evitar el enfrentamiento con aquello que nos atemoriza: la incertidumbre por el futuro, el trabajo, la soledad, etc.

Surge entonces la drogadicción o drogodependencia, a la que la **Organización Mundial de la Salud** (**OMS**) define como un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación.
En la actualidad, el concepto ha sido remplazado por "**consumo problemático de drogas**".

Cuando un médico receta una sustancia, se puede hablar de uso de drogas, es decir, consumo de drogas sin las consecuencias negativas antes descritas. ¿Cuándo el uso de drogas se convierte en abuso? Para ello, es necesario tener en cuenta:
1. La cantidad y frecuencia del consumo.
2. Las características del consumidor.
3. Las circunstancias en que ese consumo se produce.

Si la forma en que se da el consumo, las cantidades consumidas o las características personales hacen peligrar la salud de quien consume, ya sea en lo físico, lo psicológico o lo social, se puede hablar de abuso de drogas. El límite entre el uso y el abuso es difícil de precisar. Y a veces las personas que usan una droga no se dan cuenta cuando empiezan a abusar de ella. Uso (de drogas): Hay personas que consumen alcohol, tabaco, infusiones diversas, medicamentos prescriptos o no, y otras sustancias, en forma experimental, ocasional y habitual. A esta modalidad se la denomina uso.

Las drogas socialmente aceptadas no siempre son inofensivas, depende de cuánto y cómo se las consume. Es posible que bajo ciertas circunstancias, del uso pueda transitarse al abuso.

[1] Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Adicto:
Persona que consume sustancias psicoactivas al punto de su vida en diferentes ámbitos. Esta afectación depende de:

1. Patrón de consumo (frecuencia, intensidad),
2. Tipo de sustancia,
3. Características idiosincráticas individuales,
4. De contexto (familiar, social y cultural).

Alcoholismo:
Bebedor problema **sin dependencia**: persona que transgrede las condiciones del beber normal. Cualquier forma de ingestión de alcohol que, directa o indirectamente, produce consecuencias negativas para quien consume y/o terceras personas en los ámbitos de la salud, las relaciones familiares, laborales, la seguridad pública, etc.

Bebedor problema **con dependencia**: concepto homologable a la noción tradicional de alcoholismo y se define de acuerdo a los criterios planteados en el CIE 10.

Consumo problemático de drogas:
Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de las obligaciones entre otros.

El consumo problemático es considerado un indicio de abuso de drogas, por lo cual se han identificado 4 áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas:

1. Incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares),
2. Riesgos de salud o físicos,
3. Problemas legales y compromiso en conductas antisociales,
4. Problemas sociales o interpersonales.

(Ver definición de abuso).

En términos operacionales, en los estudios nacionales sobre consumo de drogas se considera consumo problemático a las personas que califican, de acuerdo a los criterios diagnósticos respectivos, como consumidores abusivos o dependientes.
El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados también a otros problemas sociales como, por ejemplo, las enfermedades mentales y la delincuencia.

Drogas:
La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).

Tabaquismo:
Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Dicha adicción produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor.

EFECTOS DE ALCOHOL Y DROGAS

Los estudios han demostrado que los efectos del alcohol en un organismo pueden variar de una persona a otra debido a los factores siguientes:

a) **Peso.** El consumo de una misma cantidad de alcohol afectará menos, en igualdad de circunstancias, a las personas más corpulentas que a la media, más a las personas de volumen corpóreo medio (70 kg en los hombres y 55 kg en las mujeres) y mucho más a las personas de estatura y peso inferiores a la media.

b) **Sexo**. Por término medio, la estatura de las mujeres suele ser inferior a la de los hombres; de ahí que la misma cantidad de alcohol afecte más a las mujeres que a los varones.

c) **Tasa de consumo**. La cantidad de alcohol ingerida en un lapso determinado puede influir considerablemente en que la persona se halle o no en estado de intoxicación.

d) **Hábitos de consumo.** Quienes beben alcohol con frecuencia se verán menos afectados por la ingestión de una o varias unidades de alcohol; en cambio, las personas abstemias o que sólo beben esporádicamente, tendrán menos tolerancia y se verán más afectadas.

e) **Tiempo transcurrido** entre la ingestión de comida y el consumo de alcohol. Los efectos físicos del consumo de alcohol serán mayores cuando no se han ingerido poco antes alimentos sólidos que cuando se acaba de comer o se está comiendo al mismo tiempo que se lo consume.

f) **Cansancio.** Las personas que no han descansado bien suelen resultar más afectadas por el consumo de alcohol que aquéllas que están bien descansadas; este factor tiene una importancia evidente en lo que se refiere a los trabajadores que deben realizar turnos de trabajo prolongados, turnos de noche, o tareas físicamente agotadoras o a los que, por razones de otra índole, están faltos de sueño o físicamente cansados.

Los estudios han demostrado también que el consumo de alcohol puede provocar, además del problema evidente de embriaguez, otros efectos nocivos que pueden manifestarse en la forma siguiente:

a) Lentitud en el tiempo de reacción;
b) Deterioro de la capacidad motriz, que puede ir acompañado de movimientos torpes y de mala coordinación;
c) Disminución de la agudeza visual, que puede redundar en una visión borrosa;
d) Oscilaciones en el estado de ánimo, que pueden dar lugar a un comportamiento agresivo o depresivo;
e) Pérdida del poder de concentración, que puede repercutir en la capacidad de aprender y de memorizar informaciones;
f) Menoscabo del rendimiento intelectual, en particular la disminución de la capacidad de pensamiento lógico.

Además, los estudios demuestran que ciertas modalidades de consumo de alcohol pueden ser un indicio del surgimiento de problemas:

a) Gran consumo de alcohol, indicado por la ingestión frecuente de bebidas alcohólicas con el fin de cambiar de estado de ánimo o embriagarse.
b) Consumo precipitado de alcohol, a menudo sorbiendo rápidamente los primeros tragos;
c) Escasa ingestión de alimentos o abstención de comer en los momentos en que se bebe;
d) Preocupación por el consumo de alcohol, ya sea por parte del interesado o de sus familiares;
e) Menoscabo de las facultades intelectuales;
f) Accidentes ocurridos bajo el efecto del alcohol;

g) Absentismo o llegada impuntual al trabajo por causa del consumo de alcohol o de sus secuelas;
h) Relaciones de amistad mayoritariamente con grandes bebedores;
i) Dedicación a actividades recreativas que en su mayoría suponen un consumo de alcohol;
j) Recurso frecuente al alcohol para mitigar el estrés, la ansiedad y la depresión;
k) Intentos infructuosos de reducir el consumo de alcohol.

Por añadidura, los estudios han señalado que

a) El consumo excesivo de alcohol puede dañar considerablemente el hígado y está, además, vinculado o puede ser causa de enfermedades o disfunciones orgánicas tales como el cáncer, la hipertensión, las apoplejías, la pérdida de fuerza muscular y las disfunciones del sistema nervioso tanto en los varones como en las mujeres, y que todo consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo puede ser peligroso para el feto.
b) El consumo de alcohol en combinación con drogas lícitas (tanto las prescritas por un médico como las que pueden adquirirse sin receta médica), o con drogas ilícitas puede ser peligroso, o que el consumo de alcohol, aunado a ambos tipos de drogas, puede provocar enfermedades con consecuencias imprevisibles para la salud e incluso ser causa de defunción.
c) El consumo de alcohol inmediatamente antes de comenzar a trabajar o durante las pausas previstas para comer puede disminuir el tiempo de reacción y tener otros efectos fisiológicos nocivos, que pueden crear situaciones peligrosas o afectar la capacidad de tomar decisiones.
d) Muchas drogas crean dependencia física o psicológica, pueden tener efectos secundarios y provocar síntomas de abstinencia
e) El consumo de diferentes tipos de drogas lícitas que no esté controlado por un médico, o la combinación de drogas lícitas con drogas ilícitas o con alcohol, o el consumo exclusivo de uno o varios tipos de drogas ilícitas, pueden ser peligrosos, producir enfermedades con consecuencias graves para la salud e incluso causar la muerte.

PUNTOS ESENCIALES DE ESTE PROTOCOLO.

Las políticas y los programas en materia de consumo de alcohol y de drogas deben pro- mover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas que se plantean en el lugar de trabajo.

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas deben considerarse como problemas de salud y, por consiguiente, tratarse, sin discriminación alguna, como cualquier otro problema de salud en el trabajo y quedar dentro del alcance de los servicios de salud (públicos o privados), según corresponda.

La organización y sus representantes deben evaluar conjuntamente los efectos del consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo y deberían cooperar para elaborar, por escrito, una política para la Institución.

Se adoptarán disposiciones que sean razonablemente factibles para identificar condiciones de trabajo que influyen en los problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas, y adoptar medidas de prevención o corrección.

La organización aplica idénticas restricciones o prohibiciones respecto del alcohol tanto al personal de dirección como a los trabajadores.

Para fomentar la seguridad y la salud en el lugar de trabajo se lleva a cabo programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas que deberían, en la medida de lo posible, ser integrados en programas de salud más amplios.

La organización asegura el carácter confidencial de toda la información comunicada en lo que atañe a los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas.

Los análisis toxicológicos para determinar el consumo de alcohol y de drogas en el ámbito del trabajo plantean problemas

fundamentales de orden moral, ético y jurídico; de ahí que haya que determinar cuándo sea justo y apropiado realizarlos.

La estabilidad que ofrece un empleo es a menudo un factor importante para facilitar la superación de los problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas.

Los/las trabajadores/as que quieran recibir tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas no deberían ser objeto de discriminación por parte del empleador y deberían gozar de la seguridad del empleo usual y de las mismas oportunidades de traslado y ascenso profesional que sus colegas.

La organización tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia como consecuencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas. Sin embargo, es preferible que los remitan a los servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación en vez de aplicarles sanciones disciplinarias.

Si un/a trabajador/a no colaborara plenamente con el tratamiento, el empleador podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas

OBLIGACIONES Y DERECHOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

- De conformidad con la legislación y los reglamentos en vigor, se promueven buenas condiciones de seguridad y de salud en el lugar de trabajo y nuestro compromiso es adoptar medidas apropiadas para prevenir los accidentes y proteger la salud de los/as trabajadores.
- La Institución se compromete a respetar estrictamente las leyes y reglamentos, además de los relativos a la seguridad y salud en el trabajo, aplicables al consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo.
- La Institución promoverá prácticas de empleo equitativas, y organiza el trabajo de manera satisfactoria para crear un medio ambiente de trabajo que no exija esfuerzos físicos o mentales excesivos.
- La Institución adoptará medidas de difusión e información, enseñanza, formación y mejoramiento de las condiciones de trabajo, para eliminar los problemas vinculados al consumo de alcohol o de drogas en el lugar de trabajo.
- La Institución colaborará con las autoridades si hay suficientes motivos para sospechar que se están llevando a cabo actividades con drogas ilícitas en el lugar de trabajo.
- La Institución manejará con confidencialidad la información que se obtenga en lo que atañe a los problemas relacionados con el consumo de alcohol o de drogas.

OBLIGACIONES Y DERECHOS GENERALES DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS

- Los/as trabajadores/as y sus representantes deben respetar todas las leyes y reglamentos vigentes en materia de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo.
- Los/as trabajadores/as deben colaborar con la Institución, en la prevención de accidentes del trabajo debido al consumo excesivo de alcohol o al abuso de drogas.
- Los/as trabajadores/as deben colaborar con la Institución para mantener la seguridad y salud en el lugar de trabajo y señalar a la atención del empleador las condiciones que en el lugar de trabajo puedan promover, propiciar o redundar

en problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas, y proponer medidas correctivas.

- Los/as trabajadores/as deben colaborar y participar en los programas de lucha contra el consumo de alcohol y de drogas de la Institución.

- Los/as trabajadores/as tienen el derecho de que se respete su intimidad y de que toda injerencia en su vida privada, por lo que atañe al consumo de alcohol o de drogas, sea razonable y esté justificada.

POLITICA DE ABORDAJE DE PROBLEMAS VINCULADO A ALCOHOL Y DROGAS

Toda política de tratamiento de los problemas vinculados al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo comprenderá información y procedimientos sobre las cuestiones siguientes:

- Disposiciones para reducir el número de problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo mediante la administración apropiada del personal, buenas prácticas de empleo, mejores condiciones de trabajo, la organización adecuada del trabajo, y consultas entre la dirección y los/as trabajadores/as y sus representantes.

- Medidas encaminadas a prohibir el acceso a las bebidas alcohólicas y a las drogas en el lugar de trabajo.

- Prevención de los problemas vinculados al alcohol y las drogas en el lugar de trabajo mediante programas de información, educación, formación y otras actividades pertinentes.

- Reconocimiento, evaluación y orientación de las personas que tienen problemas relacionados con el alcohol o las drogas.

- Intervención, tratamiento y rehabilitación de las personas que tienen problemas relacionados con el alcohol o las drogas.

- Normas de conducta en el lugar de trabajo referidas al alcohol y las drogas, cuya violación podría entrañar medidas disciplinarias, incluido el despido.

- Política de igualdad de oportunidades de empleo para las personas que tienen o han tenido problemas vinculados con el alcohol o las drogas, de conformidad con la legislación y las normas nacionales.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

Ambiente de trabajo

Condiciones de trabajo que pueden influir en los problemas de alcohol o de drogas, el empleador, en colaboración con los/as trabajadores/as, deben identificar y adoptar medidas de prevención.

Prácticas Institucionales

Los empleadores y los/as empleados/as no deberán prestar ningún respaldo, ni oficial ni oficioso, a los comportamientos que inciten, fomenten o faciliten de alguna manera el consumo excesivo de alcohol y el abuso de drogas dentro del establecimiento.

Colocación de los/as trabajadores/as rehabilitados/as

Cuando un trabajador/a dé a conocer voluntariamente al empleador los problemas que tuvo en relación con el alcohol o las drogas, este último debería abstenerse, en la medida de lo posible, de exponer a la persona rehabilitada a situaciones de trabajo análogas a las que pudieron haber motivado, en el pasado, esos problemas.

Restricciones en materia de alcohol y de drogas lícitas o ilícitas en el lugar de trabajo

Alcohol

Queda prohibida la venta de bebidas alcohólicas en el lugar de trabajo.

El gasto de alcohol en fiestas y eventos especiales de la Institución queda prohibido.

Drogas lícitas

Cuando el uso de medicamentos pueda llevar aparejado un importante menoscabo de las capacidades, el interesado debe consultar a un especialista en medicina del trabajo y avisar a sus superiores con la suficiente antelación, de conformidad con los procedimientos normales de ausencias por enfermedad.

Corresponde a un especialista en medicina del trabajo evaluar entonces la aptitud de el/la trabajador/a para desempeñar su trabajo y definir las restricciones que se hagan necesarias.

Remuneración en especie

Está prohibido remunerar a los/as trabajadores/as con bebidas alcohólicas o con drogas.

PREVENCIÓN MEDIANTE PROGRAMAS DE INFORMACIÓN, INSTRUCCIÓN Y CAPACITACIÓN

La Institución dará conocer los efectos del alcohol y de las drogas, por medio de charlas y temas que aborden esto.

Para fomentar la seguridad y salud en el lugar de trabajo, la Institución, llevará a cabo programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas. Tales programas deberían estar destinados a todos/as los/as trabajadores/as y contener informaciones sobre los efectos físicos y psicológicos del consumo de alcohol y de drogas.

Informaciones sobre el medio ambiente de trabajo

Los programas de información, instrucción y capacitación sobre el consumo de alcohol y de drogas deben contener las informaciones siguientes respecto del medio ambiente de trabajo y estar destinados a todos/as los/as trabajadores/as:

1. Leyes y reglamentos que se refieran al alcohol y las drogas, de aplicación general, o de aplicación específica al lugar de trabajo.
2. Informaciones sobre problemas relacionados con el alcohol y las drogas, con la condición, sin embargo, de que se respete la confidencialidad.
3. Las medidas propuestas para prevenir esos problemas.
4. Los servicios disponibles para ayudar a los/as trabajadores/as con problemas de alcohol o de drogas, tanto en el establecimiento como fuera de él, en particular los servicios de evaluación, orientación, los programas de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación, y la indicación de la cobertura eventual de tales servicios por el seguro de enfermedad.

Los mandos intermedios tendrán formación de cómo identificar a una persona con estos problemas y así poder dar ayuda y apoyo necesario, así:

a) Remitir a los/as trabajadores/as que necesiten ayuda a un especialista de asistencia, que pueda identificar los indicios y síntomas de problemas relacionados con el alcohol y las drogas.
b) Evaluar el medio ambiente de trabajo e identificar los métodos o condiciones de trabajo que podrían modificarse o mejorarse para prevenir, reducir o mejorar el tratamiento de los problemas vinculados al alcohol y las drogas.
c) Explicar la política de la Institución en materia de alcohol y de drogas, y contestar las preguntas sobre esa política.
d) Atender las necesidades de el/la trabajador/a que está rehabilitándose, cuando se reintegra en el trabajo.

Integración de programas

En la medida de lo posible, los programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas deberían integrarse en programas de salud más amplios.

Diferentes tipos de identificación

Hay tres niveles en que puede efectuarse la identificación de los/as trabajadores/as que experimentan problemas relacionados con el alcohol o las drogas:

- La autoevaluación de el/la trabajador/a, sensibilizado por programas de información, instrucción y capacitación;
- La identificación oficiosa hecha por amigos, familiares o colegas el/la trabajador/a que experimenta aparentemente ese tipo de problemas y a quien le proponen busque ayuda;
- La identificación oficial hecha por el empleador, que puede comprender los análisis.

ORGANISMOS E INSTANCIAS QUE PUEDEN APOYAR A PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

Existen instituciones con las cuales la Institución y su personal de salud harán contacto para el apoyo en estos programas, para las charlas, distribución de información, consejería y de ser necesario el tratamiento. Las cuales tienen personal capacitado para estos casos. Se mencionan las siguientes:

FOSALUD

Si usted busca ayuda para dejar de fumar o tiene algún familiar o amigo que quiera dejar de hacerlo, FOSALUD pone a su disposición 4 Clínicas para el cese de ésta adicción. **Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT)** En estas clínicas, el paciente recibe una atención integral brindada por médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Inicialmente se evalúa el estado general de salud del paciente y se incorpora a sesiones de terapias grupales cognitivo-conductuales. Si lo requiere, la persona es tratada con medicamento especializado.

Obtenga más información llamando a los siguientes números telefónicos: 2130-0756. Los teléfonos de cada una de las CPCCT son los siguientes:

- ✓ Clínica de Prevención y Cesación de Tabaco en Hospital Nacional Rosales: **2130-0756**
- ✓ Clínica de Prevención y Cesación de Tabaco en Hospital Saldaña (Planes de Renderos) 2130-0787
- ✓ Clínica de Prevención y Cesación de Tabaco en Hospital San Juan de Dios de Santa Ana: **2130-0**743
- ✓ Clínica de Prevención y Cesación de Tabaco en Unidad de Salud El Zamorán en San Miguel: **2512-2556**

Todo el servicio es completamente gratis

ALCOHOLICOS ANONIMOS

Alcohólicos Anónimos (acrónimo AA) es una comunidad de enfermos alcohólicos, no lucrativa, espiritual, que realiza reuniones entre sus miembros con el fin de ayudarse mutuamente para abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo.

Historia

La agrupación denominada Alcohólicos Anónimos fue fundada en los Estados Unidos de América (Akron, Ohio) en los años treinta: el 10 de junio de 1935 por (Bill W) y el médico Robert Smith (Dr. Bob). Ambos eran enfermos alcohólicos pero se dieron cuenta de que al compartir sus experiencias controlaban el impulso de beber. Cuenta con presencia en casi todos los países del mundo- la AA World Services de Estados Unidos y Canadá concentra el mayor número de grupos, y cumple una importante

labor social dado que generalmente los servicios públicos de sanidad destinan pocos fondos al tratamiento de estos enfermos. Su objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.
En el Salvador existen diversos grupos desde el año 1990.

GSA

El Dr. Leonel Ayala García es el fundador de los **Grupos de Psicoterapia Colectiva de la Línea** del Dr. Ayala (GSA), cuya actividad principal es el auxilio psicológico para todas aquellas personas que sufren estrés constante y conflictos de relación interpersonal derivados mayormente de una casi nula capacidad para manejar emociones y también para quienes poseyendo una personalidad dañada en sus estructura básica buscan evadir la realidad mundana a través de alguna sustancia química como la droga o el alcohol.
Distribuidos por los cinco continentes del mundo, pero asentados mayormente en los países americanos de El Salvador, Nicaragua, Ecuador, Honduras, Guatemala, México y USA, los grupos de GSA han contribuido significativamente al desarrollo social de los pueblos en donde se han asentado, gracias a que algunos de sus miembros, quienes antiguamente fueran considerados como parias sociales, hoy han superado adicciones nocivas y se han reinsertado en la vida productiva, académica o comercial de sus respectivos países colaborando en la construcción de un futuro más promisorio.

ISSS

Alcoholismo:

Dentro de su cartera de servicios existe el área de Salud mental en las diversas unidades médicas diseminadas en el país: Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, Chalatenango, Soyapango, Ilopango, Apopa, San Vicente, Usulután y en zona **C**entro Unidad Médica Atlacatl, Zacamil, 15 de Septiembre, Santa Tecla y San Jacinto, quienes son consideradas de segundo nivel de atención médica y en el caso de poseer problemas en fase crónica de Alcoholismo, Tabaquismo y problemas con otro tipo de sustancias, que ameriten hospitalización se encuentra el Hospital **P**oliclínico Arce, donde los pacientes son atendidos por profesionales Psiquiatras y Psicólogos y en caso de Emergencia en Hospital General (área de emergencia).

Tabaquismo:

Clínica de Control del no fumador, Hospital de Oncología, Dirección: 25 Av. Norte y 1ra. **C**alle **P**oniente, San Salvador, Tel. 2231-9077 y 2231-9000.

MEDIOS PARA APLICAR LOS PROGRAMAS CONTRA EL ALCOHOL Y LAS DROGAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Los medios para aplicar los programas contra el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo podrían incluir algunos de los siguientes aspectos:

- Integración de los programas de información, instrucción y capacitación sobre el alcohol y las drogas en otras actividades, tales como los procedimientos de orientación e iniciación subsiguientes a la contratación;
- Utilización de carteles, volantes, folletos, mural de salud y correo electrónico que informen sobre la política de la Institución con respecto a los problemas relacionados con alcohol y drogas;
- Utilización de vídeos, películas y otros materiales visuales;
- **C**harlas sobre los problemas relacionados con alcohol y drogas en el lugar de trabajo

Las inquietudes con respecto a las consecuencias del consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo deberían estudiarse en el marco de una estrategia global. Si se considera que las pruebas constituyen uno de los elementos de esta estrategia, habrá que examinar tanto los resultados deseados.

INTERVENCIÓN Y MEDIDAS DISCIPLINARIAS EN PROBLEMAS DE ALCOHOL Y DROGAS.

La Institución considera los problemas de alcohol o de drogas como un problema de salud. En tales casos, se promoverá la rehabilitación a los/as trabajadores/as, dando preferencia por el tratamiento en vez de las medidas disciplinarias

Los programas de información, educación y formación relativos al alcohol y las drogas comprenderán disposiciones laborales en donde se especifiquen las circunstancias que podrían dar lugar a medidas disciplinarias, incluido la terminación del contrato laboral sin responsabilidad para el patrono, como resultado a problemas relacionados a dichos padecimientos.

B) PROGRAMA COMPLEMENTARIO ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA AÑO 2018

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Formular, ejecutar y evaluar una serie de medidas encaminadas a educar y prevenir al personal del ISTA contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA, así como erradicar el rechazo y la discriminación en contra de quienes lo padecen.

ANTECEDENTES

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana, (conocido por sus siglas VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la propagación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) es hoy en día una crisis mundial y constituye uno de los retos más importantes para el desarrollo y el progreso social; teniendo repercusiones en la economía, amenazando la seguridad y desestabilizando a las sociedades.

El VIH/SIDA constituye una amenaza mayor para el mundo laboral, ya que afecta al sector más productivo de la población activa, reduce los ingresos e impone costos elevados a las empresas de todos los sectores como consecuencia de la disminución de la productividad, del aumento del costo de la mano de obra y de la pérdida de trabajadores calificados y con experiencia.

Por otra parte, las ETS y VIH/SIDA afectan en cuanto a los derechos fundamentales en el trabajo, debido a la discriminación y el rechazo que deben tolerar las personas que se ven afectadas por dichos padecimientos. La epidemia y sus efectos aquejan más cruelmente a los colectivos vulnerables, incluidos los niños/as y mujeres, aumentando la desigualdad de trato.

Considerando lo antes expuesto el **ISTA**, crea su programa complementario sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA correspondiente al año 2018, el cual se basa en recomendaciones, medidas y lineamientos a seguir por el Instituto a fin de contribuir con la prevención, propagación de la epidemia, así como atenuar sus efectos en los trabajadores/as y sus familias ante este padecimiento.

El programa busca educar a sus empleados/as, definir principios fundamentales, el reconocimiento de que el VIH/SIDA y las ETS son un problema que afecta el ambiente laboral, evitar la discriminación en el empleo, la igualdad de trato entre hombres y mujeres, la prevención, asistencia, el diagnóstico temprano, así como el apoyo para enfrentar esta enfermedad y la confidencialidad.

MARCO JURIDICO

Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo:
Art. 53.- Los programas complementarios a que se refiere el Art. 8, numeral 7 de la Ley, deberán establecer medidas educativas y de sensibilización a los trabajadores para evitar el consumo de alcohol y drogas, a efecto de evitar daños en los trabajadores y alteraciones en la organización de trabajo. Asimismo, incluirá las acciones de capacitación dirigidas al personal sobre los principios

y procedimientos para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA y transmitir principios básicos relativos a salud mental y reproductiva.

METAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

METAS QUE PERSIGUE EL PROGRAMA:

- Formular un plan de capacitación enfocado en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Establecer medidas que contribuyan a la educación, prevención y apoyo a los empleados/as que padezcan dicha enfermedad como a sus familias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA:

- Organizar jornadas de concientización sobre las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, y sus efectos a nivel laboral, social y familiar.
- Promover y dar seguimiento al programa complementario de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

VALORES QUE FUNDAMENTEN EL PROGRAMA:

- Apoyo.
- Confidencialidad
- Solidaridad
- Respeto

PROGRAMA DE PREVENCION SOBRE VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS) EN EL LUGAR DE TRABAJO.

N°	Actividad	Objetivo	Responsable
1	Capacitar al CSSO y miembros de las diferentes brigadas[1]	Participar en capacitaciones impartidas por el personal médico de la Institución o entidades particulares en la temática de prevención o erradicación de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.	Área de Capacitaciones y Clínica Médica Empresarial
2	Impartir charlas educativas	Llevar a cabo en charlas educativas enfocadas en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, contando con la colaboración de la Clínica Médica Empresarial.	CSSO y Clínica Médica Empresarial
3	Realizar Campañas de concientización	Promover la educación sexual, la planificación familiar y la prevención de enfermedades infecto contagiosas	CSSO
4	Tomar medidas para erradicar la discriminación en el ambiente laboral	Promover prácticas que contribuyan a la erradicación de la discriminación, la igualdad de trato entre hombres y mujeres en el ambiente laboral.	CSSO y Unidad de Género
5	Elaborar y publicará un directorio de Instituciones públicas y privadas que apoyan a personas con ETS y VIH/SIDA.	Que el personal cuente con información y apoyo de instituciones médicas.	CSSO
5	Elaborar y publicar afiches educativos en lugares visibles para usuarios internos y externos del ISTA	La prevención de las ETS y VIH/SIDA por medio de la educación y el acceso a la información pertinente	CSSO y Unidad de Comunicaciones

[1] Observación: La fecha y cupos están sujetos a las programaciones de los proveedores de servicios de capacitación así como a la definida por la Clínica Empresarial.

VINCULACIÓN DEL PROGRAMA

I. PREVENCION MEDIANTE INFORMACIÓN

Los programas de información y educación en los lugares de trabajo son indispensables para combatir la propagación de la epidemia y fomentar una mayor tolerancia para con los/as trabajadores/as que tienen el VIH/SIDA y ETS.

Una labor didáctica eficaz puede ayudar a los/as trabajadores/as a protegerse ellos mismos contra la infección de transmisión sexual o el VIH y paliar sensiblemente la preocupación, vergüenza y el rechazo causados por este, así como reducir al mínimo las perturbaciones en el trabajo y lograr cambios de actitud y de comportamiento.

II. CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN Y DE SENSIBILIZACIÓN

El programa debe basarse en información exacta y actualizada sobre la forma en que se transmite - y no se transmite - el VIH, procurar erradicar los mitos existentes sobre el VIH/SIDA y las ETS y explicar la manera de impedir la infección, los aspectos médicos de la enfermedad, el impacto del SIDA en las personas y las posibilidades en materia de cuidados, apoyo y tratamiento.

III. PROGRAMAS EDUCATIVOS

Las estrategias educativas deberán incluir:

- Actividades que inciten a las personas a sopesar los riesgos que corren personalmente y como miembros de un grupo familiar, al no tener una vida sexual responsable.
- Facilitar información sobre la transmisión del VIH por inyección de medicinas, drogas y sobre la manera de reducir este riesgo;
- Poner de relieve que el VIH no puede transmitirse con contactos ocasionales y que las personas infectadas por el VIH no han de evitarse, ni rechazarse, sino que deben ser ayudadas y debe adaptarse el trabajo a sus circunstancias;
- Explicar los efectos debilitantes del virus y la necesidad de que todos/as los/as trabajadores/as se sientan solidarios/as con el personal infectado por el VIH/SIDA- ETS y no los discriminen;
- Enseñar las técnicas de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y de la tuberculosis, no sólo por el riesgo consiguiente de contagio por el VIH, sino porque estas infecciones se pueden tratar, lo cual mejora la defensa inmunitaria y la salud general de los trabajadores;
- Promover prácticas sexuales más seguras, uso de preservativo en hombres y mujeres.
- Fomentar la higiene personal y una alimentación sana.

IV. PROGRAMAS ENFOCADOS EN HOMBRES Y MUJERES

- Todas las actividades que conforman el programa, deberán tener en cuenta el género y la preferencia sexual, de la población a la que van destinados, esto es, amoldarse expresamente a los hombres y a las mujeres (en programas unidos o separados), así como a los diferentes tipos y grados de riesgo que corren los trabajadores de uno y otro sexo.
- La información destinada a las mujeres debería advertir y explicar a éstas que corren un riesgo de infección mayor, destacando en particular las mujeres en edad sexualmente reproductiva.
- La labor didáctica debería ayudar tanto a las mujeres como a los hombres a comprender y procurar rectificar la desigualdad entre los géneros que impera en el mundo laboral y en su vida privada; también es de desear que se trate expresamente el problema del acoso y la violencia.
- El programa deberá ayudar a las mujeres a conocer sus derechos y capacitarles para protegerse a sí mismas.
- El programa educativo destinado a los hombres debería tener una vertiente de sensibilización, evaluación de los riesgos y promoción de medidas que fomenten la responsabilidad masculina en la prevención del VIH/SIDA y ETS.

V. FORMACIÓN

Además de su participación en los programas de información y de educación destinados a todos los trabajadores, el personal de dirección, el CSSO y el personal de salud de la Institución, debe recibir una formación que le permita:

- Explicar y contestar a las preguntas sobre la política del lugar de trabajo con respecto al VIH/SIDA Y ETS.
- Estar bien informados sobre el VIH/SIDA– ETS para poder ayudar a otros trabajadores a superar sus conceptos erróneos respecto de la propagación del VIH/SIDA- ETS en el lugar de trabajo.
- Explicar las posibilidades existentes de hacer una adaptación razonable del trabajo para que los trabajadores que viven con el VIH/SIDA- ETS puedan seguir trabajando el mayor tiempo posible.
- Señalar y controlar los comportamientos, conductas o prácticas en el lugar de trabajo que discriminan o aíslan a los trabajadores con el VIH/SIDA- ETS.
- Asesorar sobre los servicios de salud y las prestaciones sociales existentes.

VI. PROTECCIÓN DE LA INTIMIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD

La Institución y el CSSO se cercioran de que la información relativa a la consulta, la asistencia médica, el tratamiento y la obtención de las prestaciones tiene carácter confidencial, como es el caso de los datos médicos de los/as trabajadores/as.

DEFINICIONES

Acondicionamiento razonable:
Cualquier modificación o ajuste a un puesto o lugar de trabajo, que sea razonablemente práctico y que le permita a una persona con el VIH/SIDA o ETS asumir un puesto de trabajo, desempeñar sus tareas o ascender de categoría.

Detección:
Comprende las pruebas directas (diagnóstico del VIH) e indirectas (evaluación de comportamientos peligrosos) y las preguntas sobre las pruebas ya efectuadas o las medicinas recetadas. Así también las pruebas de ETS, con diagnósticos clínicos o de laboratorio.

Discriminación:
Cualquier trato desfavorable que recibe una persona supuesta o confirmadamente infectada por el VIH. Incluye también la discriminación producida por pertenecer a determinados grupos que generalmente se asocian al VIH/SIDA.

ETS:
Enfermedades de Transmisión Sexual ocasionadas por infecciones que se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual.

Persona con discapacidad:
Toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida. (Definición que figura en el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo "personas inválidas", 1983, núm. 159).

Sexo y género:
Hay diferencias biológicas y sociales entre los hombres y las mujeres.
El término "SEXO" se refiere a las diferencias biológicamente determinadas, mientras que el término "GÉNERO" designa las diferencias que existen en lo que atañe a las funciones sociales y a las relaciones entre hombres y mujeres. Las funciones asignadas según el género se aprenden por medio de la socialización y varían mucho dentro de cada cultura y entre una cultura y otra; están condicionadas también por la edad, la clase social, la raza, el origen étnico y la religión, así como por el entorno geográfico, económico y político.

SIDA
Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que engloba una serie de síntomas, consecuencias y enfermedades médicas, calificadas a menudo de infecciones y de tipos de cáncer oportunistas y para las cuales no hay actualmente curación posible.

Tipos de discriminación:
- Hacia un Trabajador infectado por el VIH o supuesto y
- Discriminación basada en la preferencia sexual.

VIH
Virus de Inmunodeficiencia Humana, que debilita el sistema inmunitario del cuerpo y que, en último término, ocasiona el SIDA.

C. PROGRAMA COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL AÑO 2018

INTRODUCCION

El ISTA reconoce que las enfermedades del cuerpo que padecen los/as trabajadores/as, como las de la mente, impactan negativamente los resultados de desempeño laboral de la institución; volviéndose un factor determinante para el éxito de la institución.

El lugar de trabajo puede proporcionar un ambiente y una cultura de trabajo saludables, que sirvan de soporte psicológico para los/as trabajadores/as.

OBJETIVO

Que los/as empleados/as del instituto Salvadoreño de Transformación Agraria reconozcan la existencia de problemas mentales dentro de la institución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Sensibilización a los empleados/as del ISTA sobre la salud mental laboral.
- Conozcan los diferentes tipos de enfermedades mentales relacionadas al trabajo.
- Como actuara el ISTA frente a tales padecimientos.

ASPECTO LEGAL

Ley General de Prevención de Riesgos Laborales en el Lugar de Trabajo Art. 8 numeral 7 establecimiento de programa complementarios sobre consume de alcohol y drogas, prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y salud reproductiva.
La Constitución de la República de El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado, que en consecuencia está obligado a protegerla (Art. 1). Los derechos humanos están reconocidos para todas las personas sin discriminación de ningún tipo. De acuerdo con el Art. 35, el Estado protegerá la salud mental y en el Art. 37 se establece que promoverá el trabajo y el empleo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales.

MARCO TEORICO

La promoción de la salud mental también puede aumentar la productividad y el rendimiento. Un buen ambiente de trabajo puede ayudar a subir la moral, fomentar el trabajo en equipo y favorecer la comunicación.

Existe una fuerte evidencia sobre cómo una mala salud mental y el estrés pueden conllevar enfermedades físicas, tales como enfermedades coronarias, accidente cerebrovascular y diabetes. Esto puede suceder directamente por agotamiento mental, que afecta a la vulnerabilidad fisiológica, o también indirectamente, por el aumento de los factores negativos relacionados con el estilo de vida, como el consumo de tabaco y alcohol.

Una buena reputación se asocia con un lugar de trabajo saludable, donde se estimula el desarrollo personal como cultura de la organización. Un lugar de trabajo saludable puede ayudar a las personas a afrontar circunstancias difíciles y cambiantes, lo cual es particularmente importante en las condiciones económicas adversas.

Algunos ejemplos de intervenciones organizacionales para la promoción de la salud mental son:

- **Reorganizar los procesos de trabajo**

  Si no se hace frente a la creciente intensidad de trabajo, al aumento de presión por falta de tiempo y al trabajo extra que conllevan estas presiones, no se podrá esperar que los empleados aumenten su producción. De hecho, el riesgo está en el incremento de problemas psicológicos de los/las empleados/as.
  Contrariamente a la opinión general, los estudios han confirmado que jornadas más cortas de trabajo y la eliminación de horas extraordinarias no se traducen automáticamente en una menor productividad.

  Optimizar los procesos de trabajo y reestructurar las tareas para disminuir la presión, motivar al deporte, la creación de juegos para que en los descansos de sus jornadas puedan salir y distraerse un momento y compartir con sus compañeros.

  También existe una fuerte correlación entre el desequilibrio esfuerzo / recompensa y el impacto negativo en la salud mental.

  Crear una cultura de reconocimiento y confianza en el ISTA es esencial para la comunicación profesional y la cooperación. A su vez, desempeña un importante papel protector en la promoción y el mantenimiento de la salud mental de los empleados. Los métodos adecuados son la formación en comunicación —verbal y no verbal, interna o externa— y los cursos de gestión y de comportamiento del personal.

- **Roles y expectativas claras:**

  Es importante ser claro acerca de lo que los/las empleados/as pueden esperar de la institución y de cuáles son los deberes y las tareas que se espera. Si los/las empleados/as sienten que su jefe/a o superior no ha cumplido lo prometido, puede resultar una menor motivación, compromiso y rendimiento.

- **Promover y fortalecer el apoyo social**

  Es evidente que el apoyo social no puede regularse, pero pueden diseñarse algunas condiciones en las organizaciones para fomentar y fortalecer una cultura de apoyo social: aplicar políticas de toma de decisiones transparente y de información, basadas en el diálogo abierto y en la confianza. Ofrecer oportunidades después del trabajo, por ejemplo,

permitir tiempo adicional para ayudar a los colegas que lo necesiten, anima explícitamente a los/las empleados/as a ayudarse unos a otros.

El factor más importante es mostrar que los directivos y los cargos intermedios también participan en el apoyo social, usándolo como un criterio más para evaluar tareas. Al igual que las enfermedades físicas, los problemas de salud mental pueden afectar a cualquier persona, de cualquier edad y condición. Las formas más comunes de problemas de salud mental son la depresión y la ansiedad.

Muchos de los síntomas son similares a los que experimentan las personas cuando están bajo una presión considerable: noches de insomnio, pérdida o aumento del apetito, fatiga, irritabilidad, preocupación, etc. Cuando estos síntomas duran demasiado e impactan en el día a día, indican la presencia de un problema de salud mental.

Controlar el estrés: elemento básico de la prevención de la conducta.

Las intervenciones dirigidas a aumentar las habilidades individuales y sociales para la gestión del estrés son efectivas, tal y como demuestran una amplia gama de estudios. Se evidencia una reducción del absentismo y de los trastornos relacionados con el estrés, y, al mismo tiempo, una mejora de la calidad de vida laboral de los/las empleados/as sanos, de los que están en situación de riesgo y de aquellos que ya sufren las consecuencias.

Tanto las enfermedades del cuerpo como las de la mente causan un impacto laboral a la institución, las segundas no se les aplica tratamiento, a menos que se vuelvan insoportables o francamente críticas.
A quien padece un cáncer, por poner un ejemplo doloroso, se le practica una cirugía y se le somete a un tratamiento de quimioterapia. Si es del caso se le prescribe una incapacidad prolongada o se le pensiona anticipadamente.

Pero cuando alguien padece un trastorno psíquico no sabemos qué camino coger. A veces ni siquiera creemos que la persona está enferma, decimos que es caprichosa, malcriada. La mayoría de estas patologías mentales las vemos como algo molesto, insoportable, caemos en cuenta de que dañan el ambiente de trabajo y por lo tanto deterioran los resultados de la organización.

La participación de la institución en programas de salud es fundamental ya que ella tiene el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud y esparcimiento para todos sus miembros.

Problemas Psiquiátricos que pueden tener los/as empleados/as

Podemos encontrar a este tipo de personas, en el trabajo, es necesario saber identificar y la organización no debe discriminar, si no velar y apoyar a las personas con estos trastornos. Y a la vez saber cómo poder manejarlos o que el personal de salud de la empresa pueda ofrecer información de instituciones que ayudan y dan tratamiento para estos trastornos.

La esquizofrenia.

Es posible que alguien que trabaja al lado suyo, un subordinado, un jefe/a o un compañero/a, padezca algún grado de esquizofrenia.
El esquizofrénico está convencido de que tiene sobre sus hombros la misión de salvar al mundo (o al continente o a la organización donde trabaja).
Cuando una esquizofrénica/o comprueba que no es capaz de cumplir su misión de salvador, lo cual sucede siempre, puede optar por dos caminos: asume el papel de víctima o se convierte en enemigo personal de quienes no están de acuerdo con sus designios.

El esquizofrénico se siente inocente primero y perseguido después. Los culpables de que su misión fracase son otros, nunca él. En la tercera fase de la enfermedad el esquizofrénico se vuelve violento.
Está dispuesto a acabar con sus enemigos. Se siente autorizado para hacerlo porque piensa sinceramente que ha recibido de la vida un encargo impostergable y que nadie puede oponerse a que lo lleve a cabo.
Su violencia la ejerce de diferentes maneras: con un discurso virulento y descalificador; abusando de su autoridad, cuando es jefe/a; utilizando recursos jurídicos, cuando sabe cómo hacerlo; o con una pistola, cuando los demás recursos le han fallado, dependiendo de la profundidad a la que haya llegado su esquizofrenia.
Típicamente, el esquizofrénico utiliza un lenguaje limitado, escoge palabras de contenido fuerte para impresionar con su discurso, y las repite una y otra vez, de manera obsesiva.

Paranoico.

Es muy probable, por otro lado, que un compañero suyo sea paranoico. Un paranoico se identifica porque en su mente construye ideas delirantes que nada tienen que ver con lo que sucede en la vida real.
Está desadaptado de la realidad hay una fisura o una desconexión entre su mente y el mundo exterior. El enfermo está totalmente seguro de sus creencias y no se le puede convencer de lo contrario mediante el razonamiento lógico.

Una forma de paranoia la padecen quienes creen que poseen capacidades o habilidades excepcionales para determinada actividad, cuando en realidad son personas promedio. En este caso se dice que el paranoico padece delirio de grandeza.

Las personas que padecen delirio de grandeza son muy sensibles al fracaso y a la crítica. Esperan ser admiradas por todos sus actos. Con frecuencia sospechan que otros las envidian. Esperan que sus necesidades sean satisfechas de inmediato. Si esto no sucede, se vuelven agresivas, arrogantes o mezquinas.

Una forma de delirio de grandeza la padecen aquellos paranoides a quienes podemos clasificar como seductores impertinentes. Su idea delirante consiste en creer que poseen habilidades infalibles para enamorar a cualquier persona de género opuesto que se atraviese en su camino. Esta manía la padecen con mayor frecuencia los hombres. Como jefes, estos enfermos se convierten fácilmente en acosadores.

Los Hipocondríacos.

Otros paranoicos se inventan enfermedades para llamar la atención. Necesitan que los compadezcan porque padecen alguna dolencia física o emocional. Técnicamente se denominan hipocondríacos y abundan por todas partes.
Les encanta asumir el papel de víctimas. También padecen paranoia quienes interpretan como hostiles o malévolas actuaciones francamente triviales, inocentes o incluso positivas de otras personas. Creen que hay cámaras y micrófonos que los vigilan. Piensan que todo el mundo está pendiente de ellos para hacerles daño.
Pueden incluir en sus delirios a sus vecinos, a sus colegas, a su cónyuge, a sus hijos o a sus subordinados. Estas suspicacias las conducen a adoptar conductas agresivas contra quienes suponen que los persiguen o los hostigan.
En la paranoia caben también los celosos compulsivos. Estos paranoicos imaginan que van a perder a su ser amado con cualquiera que aparezca por ahí. Es una disfunción muy frecuente y dañina. Los celos aparecen también en relaciones de amistad y laborales.

Depresión.

Es un trastorno mental caracterizado por humor depresivo, perdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, marcada disminución de la vitalidad que lleva a la reducción del nivel de actividad y cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Su etiología es compleja y no conocida en su totalidad, sin embargo es conocido el efecto desencadenante que algunos eventos traumáticos pueden tener sobre el aparecimiento del trastorno.

- ✓ El paciente puede presentar inicialmente uno o más síntomas físicos (fatiga, dolor, cansancio).
- ✓ Puede haber irritabilidad
- ✓ Las personas que han sufrido un evento traumático pueden tener mayor riesgo de presentar depresión.

Estado de ánimo bajo o tristeza pérdida de interés o capacidad de disfrutar por lo menos cuatro de los siguientes síntomas trastornos del sueño (mucho sueño o insomnio) culpabilidad o baja autoestima astenia o pérdida de energía, falta de concentración trastornos del apetito, pensamientos o actos suicidas agitación o enlentecimiento de los movimientos o del habla disminución del deseo sexual síntomas de ansiedad o nerviosismo, incapacidad para planificar en función del futuro.
Si existe antecedente de consumo importante de alcohol considere algún trastorno relacionado con consumo de sustancias

Reacción de Duelo.

Aun cuando la reacción de duelo es natural y esperada en casos de pérdidas significativas o importantes para los individuos, éste puede tornarse "patológico" o complicado cuando excede la expectativa de tiempo e intensidad, en cuyo caso es aconsejable intervenir
El paciente se siente abrumado o muy preocupado por la pérdida de un ser querido. Puede presentar El duelo se une a la preocupación tras la pérdida del ser querido. Esto se acompaña de síntomas que se parecen a la depresión tales como:

- Estado de ánimo bajo
- Trastornos del sueño
- Pérdida del interés
- Sentimientos de culpa y autocrítica
- Estado de agitación
- La persona también puede: Abandonar sus actividades normales, las relaciones sociales y encontrar difícil pensar en el futuro.

Si todavía persiste un cuadro típico de depresión dos meses después de la pérdida del ser querido, considerar depresión.
Las técnicas de relajación son otra buena medida de prevención. Los estudios demuestran que los síntomas del estrés pueden aliviarse mediante el uso de técnicas como la relajación muscular, la meditación o el entrenamiento autógeno.
Las técnicas de relajación son fáciles de efectuar y su efecto suele ser muy bueno para salud física como mental. Según la literatura especializada, el ejercicio físico también puede ayudar a reducir el estrés en el trabajo, ya sea en forma de actividades deportivas. Por tanto, es una buena idea incluirlo como elemento en la estrategia de prevención del estrés.

El ejercicio físico se asocia con una serie de efectos psicológicos positivos: reduce los sentimientos negativos y aumenta la autoestima, al aprender a dominar situaciones difíciles.
Al mismo tiempo, las actividades de grupo pueden alentar el desarrollo social y el apoyo entre colegas. El simple hecho de ofrecer soporte temprano puede reducir la duración y la gravedad de un problema de salud mental y mejorar la recuperación. Abordando los estigmas de estas enfermedades mediante campañas y formación, se aumentan las posibilidades que las personas encuentren ayuda a tiempo, a la vez también de que se potencia que los encargados sean más ávidos para reconocerlas.

Si persisten los problemas de salud mental, será necesario reevaluar los riesgos laborales y proporcionar los ajustes que puedan ser necesarios. Recuerde que cada persona es diferente: debe tratarse a la persona y no a la enfermedad, sea positivo y céntrese en la contribución que hacen los trabajadores a la organización y en su recuperación.
Puede ser útil recurrir a la ayuda especializada de servicios tales como el de medicina del trabajo, y, en caso de problemas de salud mental persistentes, el/la trabajador/a necesitará ayuda médica fuera del lugar de trabajo, en el ISSS u otros centros de atención médica.

Los empleadores deben tratar de hacer los ajustes razonables en la organización cuando sea necesario.
Éstos pueden variar de acuerdo a las necesidades de la persona y a la naturaleza del lugar de trabajo, y pueden incluir el cambio o la reducción de la carga de trabajo, la flexibilización de las tareas de trabajo, una reincorporación gradual o una flexibilidad para hacer pausas o asistir a reuniones o citas medicas

Si el problema de salud mental de un/a trabajador/a le obliga a ausentarse del trabajo, su jefatura deberá de preguntarle qué quiere que se diga a sus colegas. Es un tema sensible, y muchas personas se preocupan sobre cómo afrontar el tema con sus compañeros a su regreso al trabajo.

Para superar algunas de estas dificultades, es recomendable mantener el contacto con la persona durante su ausencia, como si se tratara de una persona con una enfermedad física. Ya sea a corto o a largo plazo.

Es importante contar con un liderazgo claro y una participación significativa en el desarrollo de un programa de salud mental. Es crucial para la promoción de la salud mental un compromiso de todos los/las empleados/as, independientemente de su función dentro de la organización. Cualquier programa debe tratar de abordar toda la gama de problemas de salud mental y proporcionar definiciones claras, que incluyen:

- Promover una salud mental positiva en el lugar de trabajo.
- Comprender y prevenir los procesos que causan estrés y problemas de salud mental.
- Apoyar a los empleados que sufren problemas de salud mental.
- Desarrollar políticas eficaces para reintegrar y contratar trabajadores que han padecido problemas de salud mental.

El cuidado del bienestar y de la salud mental debe dirigirse a toda la organización. Todos los departamentos de la organización tienen un papel que desempeñar en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la revisión de las políticas referentes a bienestar y salud mental.

Lo ideal es formar un grupo de trabajo de salud mental y bienestar con representación de altos directivos, empleados/as, sindicatos, recursos humanos y medicina del trabajo.

Componentes sugeridos para su plan de salud mental y bienestar

Para que sea efectiva la implementación de un programa de promoción de salud mental, hace falta un compromiso de los/las empleados/as y los directivos.
Todos los escalones de la organización deben involucrarse, y la comunicación debe ser entendible por todos los niveles. En el desarrollo de los planes de promoción, es posible que otras políticas existentes ya tengan en cuenta algunas de las acciones previstas, así como el acoso, el estrés o la contratación.
Esto es muy valioso, ya que los programas de salud mental tienen una mayor probabilidad de éxito si se inscriben en políticas más amplias de la organización.

Las causas de una mala salud mental o de un bienestar mental deficiente son complejas y multifactoriales. El trabajo y las condiciones en las que éste se realiza son sólo una parte del problema, aunque la mayoría de las veces son fundamentales para su solución.

El trabajo contribuye de forma significativa a la mejoría de la salud y el bienestar mental, al fomentar la autoestima, la realización personal y las oportunidades para la interacción social, y ser una fuente de ingresos.
Los beneficios de estas medidas para la institución son importantes, ya que se traducen en un aumento de la productividad, una mayor motivación de la plantilla y una reducción del absentismo.

RECOMENDACIONES PARA UN ÁREA DE TRABAJO CON SALUD MENTAL

- Dar la oportunidad a sus trabajadores/as de mejorar sus capacidades, incluyendo la confianza en sí mismos y la competencia social.
- Promover una mayor participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- Reconocer la importancia de los mandos como elemento clave en el apoyo a los trabajadores.
- Crear ambientes de trabajo positivos y clarificar las funciones y las responsabilidades de cada integrante del equipo.
- Reducir las fuentes de estrés en el trabajo y desarrollar la resiliencia al estrés mediante estrategias de afrontamiento.
- Fomentar la participación, la equidad y la justicia, y eliminar el estigma y la discriminación en el trabajo.
- Apoyar, retener y contratar a trabajadores con trastornos mentales.

Tener presente este hecho es particularmente importante en lo que se refiere a la salud mental en el trabajo en que, por un lado, las señales biológicas emergen de un sistema impreciso y, del otro lado, los factores institucionales reconocen una variedad de modalidades de un país a otro y en diferentes épocas.

Si se entiende que la salud mental tiene que ver con la búsqueda del bienestar psicológico, adquieren importancia otros aspectos del trabajo distintos al margen estrecho impuesto por el paradigma causa-efecto.
Como se ha señalado antes, el trabajo es una actividad humana en la cual se relacionan individuos que convergen con intereses distintos; el trabajo es un fenómeno colectivo en el cual las personas con los mismos intereses tienden a agruparse, constituyéndose en actores sociales.
Sin duda, la búsqueda del bienestar psicológico es uno de los intereses que mueve a trabajadores y será posible que se desarrollen acciones concertadas para su promoción.

El lugar de trabajo puede ser un ambiente adecuado para realizar una promoción en salud mental, como parte de la política de recursos humanos y de los servicios de salud ocupacional. La minimización de los estresores del lugar de trabajo y la promoción de prácticas que protejan la salud mental puede ser de ayuda en la prevención primaria, aunque se reconoce que los problemas son multicausales.
En el contexto impuesto por los rápidos cambios que experimenta el trabajo, lo anterior adquiere gran relevancia (aceleración del ritmo de la actividad económica, relaciones contractuales de corta duración, intensificación de la competencia)

Además existe una preocupación porque los cambios en el mercado de trabajo han alterado los límites tradicionales entre los dominios privado y laboral, conllevan un aumento en la carga de trabajo, los requerimientos del trabajo tienden a ser impredecibles y se ha reducido el margen de protección de la salud y seguridad en el trabajo (aunque algunos cambios se acompañan de reducción de la monotonía, mayor autonomía y aumento en la cooperación al interior de equipos de trabajo).

En todos los casos, un paso fundamental es el reconocimiento de que los problemas de salud mental son importantes.

Desde el punto de vista de la salud mental son las conductas que se desencadenan asociadas al estrés y el impacto sobre el bienestar en general. Se ha hecho mención anteriormente al ausentismo, pero además se plantea que el estrés influye en conductas como el tabaquismo y la drogadicción.

TRABAJO Y RIESGOS PSICOSOCIALES

Los textos que se refieren a la salud mental en el trabajo suelen coincidir en basarse en la teoría del estrés desarrollada por Selye para explicar los procesos que desencadenaría el trabajo sobre las personas.

Inicialmente se investigaron aspectos materiales del trabajo que podían gatillar respuestas de estrés, pero después se agregan los aspectos organizacionales y se pone atención a la interacción con los procesos psicológicos del trabajador (percepciones y experiencias), surgiendo el concepto de "factores psicosociales". Consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo.

La lista de asociaciones entre factores psicosociales y bienestar es extensa. Pero las investigaciones tienen algunas debilidades, noción en la cual coinciden los factores psicosociales admiten un gran margen de diferencias individuales en sus efectos, margen que es menor con los factores materiales del trabajo (la evaluación cognitiva es importante); el efecto de los factores psicosociales es inespecífico -aunque el listado anterior parezca indicar lo contrario, en cambio los factores materiales suelen tener efectos predecibles; los factores psicosociales pueden tener efectos positivos y el resultado se mueve en un continuum de negativo a positivo; algunos de los indicadores de resultados listados más arriba no necesariamente traducen un estado de enfermedad y ni siquiera de malestar inespecífico.

Se debe tomar en cuenta el adaptar las condiciones de trabajo a las aptitudes físicas y mentales de las diferentes personas.

- Diseñar la tecnología, la organización del trabajo y el contenido de las tareas de modo que el trabajador no esté expuesto a presiones físicas o mentales.
- Evitar o limitar el trabajo estrechamente controlado o restringido.
- Asegurar que el trabajo entregue oportunidades de variedad, contacto social y cooperación, así como coherencia entre las diferentes operaciones.
- Asegurar que las condiciones de trabajo entreguen oportunidades para el desarrollo personal y vocacional, así como auto-determinación y responsabilidad profesional.

La respuesta de estrés depende del individuo; se experimenta estrés cuando los individuos son incapaces de afrontar las demandas de la situación de trabajo; la noción de ajuste de la persona a su entorno es útil para entender, evaluar y manejar el estrés ocupacional: tanto el grado de ajuste como un pobre ajuste pueden estar mediados por procedimientos organizacionales, incluyendo diseño del trabajo y cambio en la gestión.

Trabajo estresante sería más que un trabajo demandante; surge de una compleja interacción de muchos factores del ambiente de trabajo, la cantidad de control que los individuos tienen sobre las demandas y su capacidad para responder a ellas.

Entre los cambios que experimenta el trabajo a nivel mundial está la creciente incorporación femenina al mercado de trabajo; esta mayor participación se verifica, sin embargo, en condiciones de desigualdad y discriminación, que se expresan en diferencias salariales, no reconocimiento de calificaciones (habilidades demandadas a las mujeres para ser contratadas, son entendidas como "naturales" por los empleadores y, por tanto, mal pagadas), acceso a puestos de baja calificación y pocas posibilidades de ascenso profesional, desigual reparto de responsabilidades domésticas, trabajos inestables en el tiempo, entre otras condiciones desventajosas.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD MENTAL

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:M** ☐ **F** ☐

LUGAR DE TRABAJO: _____ **FECHA:** _____

Indicación: Marque la palabra SI, únicamente si lo que se le pregunta lo ha sentido durante los últimos 30 días (un mes)

1.)	Ha tenido frecuentes dolores de cabeza	SI ☐	NO ☐
2.)	Ha tenido mal apetito	SI ☐	NO ☐
3.)	Ha dormido mal	SI ☐	NO ☐
4.)	Se asusta con facilidad	SI ☐	NO ☐
5.)	Sufre de temblor de manos	SI ☐	NO ☐
6.)	Se siente nervioso, tenso o aburrido	SI ☐	NO ☐
7.)	Sufre de mala digestión	SI ☐	NO ☐
8.)	No puede pensar con claridad	SI ☐	NO ☐
9.)	Se siente triste	SI ☐	NO ☐
10.)	Llora con mucha frecuencia	SI ☐	NO ☐
11.)	Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias	SI ☐	NO ☐
12.)	Tiene dificultad para tomar decisiones	SI ☐	NO ☐
13.)	Tiene dificultad en hacer su trabajo	SI ☐	NO ☐
14.)	Es incapaz de desempeñar un papel útil en la vida	SI ☐	NO ☐
15.)	Ha perdido interés en las cosas	SI ☐	NO ☐
16.)	Siente que usted es una persona inútil	SI ☐	NO ☐
17.)	Ha tenido la idea de acabar con su vida	SI ☐	NO ☐
18.)	Se siente cansado todo el tiempo	SI ☐	NO ☐

19.) Ha tenido sensaciones desagradables en su estómago SI ☐ NO ☐

20.) Se cansa con facilidad SI ☐ NO ☐

Sume UNICAMENTE las respuestas afirmativas _____

21.) Siente que alguien quiere dañarlo o hacerle un mal SI ☐ NO ☐

22.) Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás

SI ☐ NO ☐

23.) Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento SI ☐ NO ☐

24.) Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír

SI ☐ NO ☐

25.) Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento SI ☐ NO ☐

Sume UNICAMENTE las respuestas afirmativas _____

26.) Alguna vez le ha parecido a su familia, a sus amigos o su médico que usted estaba bebiendo mucho licor

SI ☐ NO ☐

27.) Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido SI ☐ NO ☐

28.) Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o estudio a causa de la bebida (como beber en el trabajo o escuela o faltar a ellos) SI ☐ NO ☐

29.) Ha tenido peleas o lo han detenido estando borracho SI ☐ NO ☐

30.) Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado SI ☐ NO ☐

Sume UNICAMENTE las respuestas afirmativas _____

31.) Se considera una persona sin fe SI ☐ NO ☐

32.) Se considera una persona impulsiva SI ☐ NO ☐

33.) Tiene dificultades con su familia, en la escuela o en su trabajo SI ☐ NO ☐

34.) Tiene una imagen negativa de si mismo SI ☐ NO ☐

35.) Ha consumido licor a una edad muy temprana SI ☐ NO ☐

36.) Tiene hábito de fumar desde una edad muy temprana SI ☐ NO ☐

37.) Se siente deprimido SI ☐ NO ☐

38.) Ha realizado conductas que han desaprobado los demás SI ☐ NO ☐

39.) Tiene malas relaciones con sus padres o esposa (o) SI ☐ NO ☐

40.) Tiene amigos cercanos que usan drogas SI ☐ NO ☐

Sume UNICAMENTE las respuestas afirmativas _____

41.) Fuma 6 o más cigarrillos al día SI ☐ NO ☐

42.) Toma 3 o más tazas de café al día SI ☐ NO ☐

43.) Realiza ejercicios físicos menos de 3 veces por semana SI ☐ NO ☐

Sume UNICAMENTE las respuestas afirmativas _____

D) PROGRAMA COMPLEMENTARIO SALUD REPRODUCTIVA AÑO 2018

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta lo que significa la promoción de la salud es innegable que uno de los campos en los que opera la misma sea en el trabajo pues en él, cualquier persona pasa un importante número de horas al día, por lo que se debe cuidar al milímetro las condiciones en las que está para que se encuentre en un perfecto estado de salud.

La ***Salud Reproductiva*** se refiere a la forma en que cada ser humano ya sea hombre o sea mujer ejerce su sexualidad, de qué forma él o ella decide cómo es que quiere ejercer su sexualidad y cuáles son las decisiones que toma acerca de ella.

Es el estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el derecho de la mujer a recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que le brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

PROPÓSITO

El ISTA considera que la seguridad y la salud es un aspecto fundamental para el desarrollo de las labores, por lo cual se compromete en implementar el programa de prevención de Salud reproductiva a sus actividades, cumpliendo con las normas legales vigentes, para el fin, por lo que dispondrá de los recursos necesarios, promoviendo la participación de todos sus empleados.

OBJETIVOS

GENERAL:

Sensibilizar al conjunto de empleados/as sobre los riesgos específicos y medidas preventivas, de cuidado, en el ámbito laboral, social, psicológico, físico y familiar, que conlleva la Salud Reproductiva.

ESPECÍFICOS:

- Informar y sensibilizar a los/as empleados/as sobre la Salud Reproductiva, los mitos, sus efectos y riesgos y cuidados en el ámbito laboral.
- Realizar actividades educativas (Jornadas) en función de la prevención en salud reproductiva a mujeres y hombres.
- Colocar carteles o entrega de boletines con información sobre los temas relacionados a la Salud Reproductiva, manteniendo una campaña de manera constante.
- Identificar y modificar aquellos factores ambientales de nuestro entorno laboral que puedan incidir en la salud reproductiva.
- Prevenir los accidentes.
- Aumentar la productividad y eficacia en la Institución.
- Iniciar y apoyar programas en los lugares de trabajo para asistir a quienes tiene condiciones especiales o problemas de salud reproductiva.
- Establecer un marco administrativo, jurídico y educativo que permita concebir y aplicar medidas preventivas y de tratamiento en relación a la salud reproductiva, sin olvidar las disposiciones para proteger la confidencialidad a la que tienen derecho los/as trabajadores/as, así como su intimidad y su dignidad.

ASPECTO LEGAL

Según el Reglamento de la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo

Art. 53.- Los programas complementarios a que se refiere el Art. 8, numeral 7 de la Ley, deberán establecer medidas educativas y de sensibilización a los trabajadores para evitar el consumo de alcohol y drogas, a efecto de evitar daños en los trabajadores y alteraciones en la organización de trabajo. Asimismo, incluirá las acciones de capacitación dirigidas al personal sobre los principios y procedimientos para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA y transmitir principios básicos relativos a salud mental y reproductiva.

La *salud sexual y reproductiva* está determinada principalmente por lo que hacemos, es muy importante tener conocimiento sobre los riesgos que podemos tener en la vida.

EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las Consejerías, en un sentido amplio, constituyen un dispositivo que promueve la autonomía, la confidencialidad y el pensamiento crítico, donde se deben incorporar estrategias de capacitación, sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención en los efectores de salud.

Cuando se trata de Consejerías Integrales en salud sexual y reproductiva, con perspectiva de Derechos y de género, nos referimos específicamente a un dispositivo guiado por los principios de autonomía personal, igualdad, diversidad e integridad corporal.

Su objetivo central es posibilitar el acceso gratuito, adecuado y a tiempo, dentro de la organización y las instituciones competentes, ya sean públicas o privadas

Si bien existen ciertos lineamientos de los contenidos a tratar en el espacio de la consejería, no siempre se desarrollan todos los temas porque esto depende del caso de cada persona.

Brindar asesorías sobre métodos anticonceptivos, sexualidad, embarazo no deseado, situación pre o post aborto, abuso o violencia, realización de pruebas diagnósticas, etc.

Muchos factores pueden afectar la salud reproductiva de una mujer y su capacidad de dar a luz niños sanos. Sabemos que la salud de un niño que todavía no ha nacido puede ser perjudicada si una mujer fuma, toma alcohol, o no come bien durante el embarazo.

Sin embargo, sabemos muy poco sobre las causas de la mayoría de los problemas de salud reproductiva como infertilidad, aborto espontáneo, y defectos de nacimiento. Pero sabemos que algunos peligros en el lugar de trabajo pueden afectar la salud reproductiva de una mujer, su capacidad de quedar embarazada, o la salud de los bebés en el vientre de la madre.
Cuando una empresa tiene personal de salud o clínica, las mujeres pueden acudir a una atención personalizada y con privacidad para consejerías. Se trata de espacios de encuentro personal, en un ambiente de privacidad y de respeto, donde cada persona que consulta es única y es escuchada con atención y garantía de confidencialidad.

Dar a conocer las sustancias o agentes que afectan la salud reproductiva de las mujeres u hombres o la capacidad de una pareja de tener hijos sanos se les llama riesgos para la reproducción. La radiación, algunos productos químicos, ciertas medicinas o drogas (legales e ilegales), cigarrillos, algunos virus, y el alcohol son ejemplos de riesgos para la reproducción.

Altos niveles de estrés físico o emocional, o exposición a productos químicos, puede afectar el equilibrio entre el cerebro, y los

órganos que intervienen en la reproducción, Esta afección puede causar un desequilibrio hormonal (estrógeno y progesterona) y cambios en la duración y regulación del ciclo menstrual y ovulación. Como estas hormonas sexuales afectan todo el cuerpo de una mujer, los desequilibrios severos o duraderos pueden afectar la salud general.

Infertilidad y baja fecundidad:
Las trabajadoras embarazadas y las que planean estar embarazadas deben cuidarse muy particularmente de no exponerse a los riesgos que puedan afectar su reproducción.

Algunos productos químicos (como el alcohol) pueden circular en la sangre de la mujer, pasar por la placenta, y llegar al feto. Otros agentes nocivos pueden afectar la salud general de la mujer y reducir la cantidad de nutrientes que llegan al feto.

- Algunas medicinas y productos químicos pueden también pasar por el cuerpo de la mujer y llegar al bebé lactante por la leche del pecho. Sin embargo, la leche del pecho tiene muchos efectos positivos. Por eso, una mujer que puede estar expuesta a los riesgos para la reproducción en el trabajo debe consultar con el médico antes de decidir si debe o no darle leche de pecho a su bebé.
- Realizar la eliminación del estigma y la discriminación en el lugar de trabajo y la comunidad mediante la creación de un entorno favorable y la sensibilización de los trabajadores – tanto hombres y mujeres – para que las mujeres puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos - Se garantizara el acceso a información, educación y comunicación adecuada a cada segmento de la población, sobre la salud reproductiva.

DISEÑANDO ESTRATEGIAS EDUCATIVAS ACORDES A LOS PATRONES SOCIOCULTURALES DE LOS/AS EMPLEADOS/AS.

Mejorar la educación los servicios prestados en el lugar de trabajo para favorecer la salud reproductiva y planificación familiar, contemplando, entre otros temas, la prevención del VIH y servicios de orientación.

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello.

Se les debe de dar a conocer en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva, los principales riesgos de esta población, que son:

- ✓ El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual.
- ✓ La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo.
- ✓ La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH.

La promoción de la salud es una obligación de la Institución y forma parte de lo de la salud laboral, al dar a la población en edad fértil las herramientas necesarias para que puedan mantener y mejorar su salud, se incrementa el **bienestar social** y se obtiene un ahorro en gastos médicos y ausentismo por problemas.
La promoción de la salud combina métodos que son complementarios para promover una participación efectiva de las personas, lo que favorece la **autoayuda**. Además, se encarga de garantizar que el ambiente que trasciende al control de los individuos sea saludable.

Establecer y fortalecer la coordinación con el área de Promoción de la Salud, para realizar actividades de información, educación y comunicación, referente a los beneficios y ventajas de la planificación familiar y del cuidado de la salud reproductiva.

Podemos también integrar la salud reproductiva en el hombre, que es muy importante como la de la mujer.
Hombres de 15-19 años: Iniciación de las relaciones sexuales, La adolescencia la etapa de la transición de la niñez a la vida adulta–es, para la mayoría de los jóvenes, un período muy promisorio, una etapa en la cual el hombre procura descubrir y establecer su propia identidad, independiente de su familia.

Existen muchas cuestiones sobre la salud que afectan únicamente a los hombres. Podemos hacer muchas cosas para proteger nuestra salud. Las consejerías por parte del personal de salud de la empresa pueden ayudar a prevenir enfermedades graves. También pueden diagnosticar y tratar los problemas de salud que afectan a los hombres.

Orientar sobre lo importante que es que las mujeres que desean quedar embarazadas tomen un complemento vitamínico que contenga ácido fólico antes de la concepción. Esto es debido a que las malformaciones del tubo neural (problemas en el desarrollo de la columna vertebral y el sistema nervioso) ocurren durante los primeros 28 días de embarazo, a menudo antes de que una mujer sepa que está embarazada. Y es importante darle la orientación de consultar y ponerse en control prenatal en un establecimiento de salud.

Darles a conocer que si ellas o su pareja tienen antecedentes familiares de un trastorno genético importante y sospechan que alguno de los dos podría ser portador del mismo, sería aconsejable que se sometieran a pruebas genéticas. Hable al respecto con el profesional de la salud que vaya a llevar su embarazo.

PROMOCIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS EN LA MUJER

Citología.
La Citología es un sencillo examen que se realiza en aproximadamente tres minutos y no produce dolor, aunque es incómodo para la mujer teniendo en cuenta que causa tensión y timidez. Es la forma más efectiva de detectar el Virus del Papiloma Humano (VPH), principal causante del **C**áncer de **C**uello Uterino (**CCU**) y, además, puede ayudar a detectar el **C**áncer de **C**uello Uterino en etapas tempranas lo que permite recibir tratamiento oportuno.

Consiste en tomar una pequeña muestra de tejido del cuello del útero para ser analizada en el laboratorio, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas.

Todas las mujeres que ya han empezado a tener relaciones sexuales o todas aquellas mujeres mayores de 21 años así no tengan relaciones sexuales penetrativas, deben hacerse la citología como mínimo una vez por año o con la frecuencia que su médico les indique.

Dentro de la Institución, se debe promocionar ese examen en las mujeres y el personal de salud de la Institución orientar de manera efectiva, dando consejerías, charla, panfletos informativos y realizando esta actividad con apoyo de instituciones de salud públicas o privadas.

Para la toma de la citología toda mujer debe tener una preparación previa y la información al respecto debe hacerse llegar de forma adecuada y efectiva.

Es importante tener en cuenta que el solo hecho de realizarse la citología no se previene el cáncer de cuello uterino o algún tipo de enfermedad, es netamente diagnóstico y por tal razón es necesario reclamar el resultado y consultarlos con un profesional para favorecer el diagnóstico oportuno y reducir el riesgo de muerte causada por cáncer de cuello uterino.

El resultado debe ser entregado por un profesional de la salud debidamente capacitado, y es confidencial, nadie en la Institución debe conocer resultados de estos exámenes, fuera del personal de salud.

La lectura, la realiza un profesional. Ante un resultado satisfactorio no se puede, ni se debe bajar la guardia. Es importante realizarse una nueva citología en un año, pues las lesiones precancerosas y los cánceres de cuello uterino en etapa inicial muchas veces no presentan señales ni síntomas.

Toma de la mamografía.

Orientación de toda la población en especial de las mujeres sobre lo que es el cáncer de mama, y lo que es peor, la falta de prevención es lo que más dificultades está causando, provocando fallecimientos y operaciones que podrían haberse resuelto con un diagnóstico a tiempo. Uno de los mayores errores que cometen las mujeres es esperar a tener algún tipo de dolencia para asistir al ginecólogo para realizarse un examen de mama. Es imprescindible saber que el cáncer de mama puede prevenirse siempre y cuando tengamos un seguimiento periódico y prolongado.

La mamografía es la prueba más eficaz para detectar el cáncer de mama, y por ello todas las mujeres deben acudir como mínimo cada dos años a realizársela si tiene antecedentes familiares o si detecta una anormalidad acudir a su médico.
Así, todas las mujeres de entre 50 y 69 deben hacerse una mamografía pese a que no hayan tenido síntomas con anterioridad.
Por su parte, las mujeres de entre 40 y 50 años deben hacerse mamografías periódicamente, preferiblemente todos los años. No obstante, estos datos no eximen a las más jóvenes de acudir a la clínica asiduamente para tener controlada su salud mamaria.

El motivo esencial para realizarse la mamografía es que permite detectar lesiones en la mama hasta dos años antes de que se hagan palpables, lo que significa que al realizarse la prueba, en caso de dar positivo, sería posible aplicar tratamientos menos agresivos, como es el caso de la cirugía conservadora, que dejan menos secuelas físicas y psicológicas en la mujer.

Es necesario difundir en la Institución el tema al respecto, por personal capacitado para dar una mejor explicación y solventar dudas, así como el personal de salud de la Institución orientará y dará consejería a las mujeres que lo soliciten, brindando además la información, por charlas y material visual.

Es necesario promover la autoexploración, se recomienda tener un control sobre su propio cuerpo, lógicamente no es tan fiable como la opinión de un médico.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Las personas además de ser capaces de tener una salud sexual y reproductiva placentera y sin riesgos, tienen la libertad para decidir si procrean o no, cuándo y con qué frecuencia. Tanto hombre como mujer tienen el derecho a tener información y a tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regularización de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos.

El personal de salud de la Institución es el idóneo para informar al respecto:

- Orientar sobre el uso de los anticonceptivos y su importancia en la prevención y prolongación del embarazo hasta que usted esté listo y ayuda a planear el número y años de diferencia entre los niños. Ofrece información básica para ayudarle a aprender más sobre sus opciones en lo que se refiere a anticonceptivos. Para aprender más sobre el método correcto para cada uno de los empleados.
- Registros/expedientes, que permitirán el seguimiento y la referencia. Es necesario considerar el mejor sistema que permita tener los datos en forma inmediata; por ejemplo, fichas de registro en el mismo servicio, que deben ser llenadas en forma apropiada para cada usuario, incluyendo el tipo de anticoncepción seleccionado y toda circunstancia especial asociada con la provisión del mismo.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL QUE PUEDEN AFECTAR LA SALUD REPRODUCTIVA

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden pasar de una persona a otra durante el acto sexual. Algunas infecciones no muestra síntomas tempranos mientras que otras pueden crear síntomas dolorosos y hasta infertilidad. Los/as empleados/as deben estar informados y orientados sobre ello, por medio de charlas, panfletos, y consejerías por el personal de salud o con el apoyo de instituciones de salud. (Ver Protocolo de VIH y ETS)

ATENCIÓN A MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

Las charlas, consejerías y material visual deberán:

- ✓ Hacer énfasis en que durante la gestación es necesario llevar un estricto control médico que incluya el historial clínico de la paciente, resultados de valoraciones físicas y el constante monitoreo de los resultados de pruebas de laboratorio rutinarias.

- ✓ Éstas últimas son útiles para identificar factores de riesgo en la madre y enfermedades que puedan afectar el desarrollo normal del bebé; de esta forma se pueden tomar a tiempo decisiones que contribuyan a realizar acciones preventivas que garanticen la salud materna y fetal.
- ✓ Como en el caso de cualquier otro estudio de laboratorio, es importante solicitar información previa a practicárselo.

- ✓ Hacer énfasis en los factores de riesgo tales como la elevación de la presión arterial en una embarazada (preclamsia) pone en riesgo su vida y la del bebé, por ello, los especialistas recomiendan el control prenatal.

- ✓ Hacer énfasis en que las mujeres deben estar pendientes a los signos de alarma como dolores de cabeza, ardor en la boca del estómago, sangrado, visión borrosa y fiebre.

- ✓ La preclamsia puede desencadenar en convulsiones, insuficiencia renal, hemorragia cerebral, sangramiento en el hígado y la muerte.

Para impedir que la maternidad se convierta en causa de discriminación contra la mujer en el empleo, es imprescindible garantizar que las embarazadas y las nuevas madres no perder su puesto de trabajo por estar embarazadas, ausentarse con una licencia de maternidad o haber tenido un hijo.

Orientación sobre la importancia del Control Prenatal.

Muchas madres embarazadas sueñan con tener un niño sano e inteligente, el futuro de un niño sin problemas empieza en el momento de la concepción.
Es el control que toda gestante debe tener para asegurar un buen desarrollo del niño dentro del vientre materno, así mismo como para preservar la buena salud de ella. Debe iniciarse lo más pronto posible, tan pronto como la madre sabe que está gestando.
Debe ser periódico y repetitivo. La Institución debe saber y conocer que las mujeres embarazadas deben acudir a sus controles y otorgar los permisos de los mismos.
En un embarazo de alto riesgo los controles deben ser con menos intervalo de tiempo entre cada control, siguiendo el criterio del médico. Debe ser completo, es decir debe tomar en cuenta a la salud integral de la mujer embarazada:

- ✓ Examen general de la gestante.
- ✓ Examen y evaluación del embarazo y crecimiento del producto.
- ✓ Atención nutricional: Aporte de Fierro, otros oligoelementos y vitaminas
- ✓ Atención odontológica.

- ✓ Atención sobre inmunizaciones: Rubeola, Tétanos, Varicela, etc.
- ✓ Atención en su salud mental.
- ✓ Atención social y visitas domiciliarias, si es que lo necesita.
- ✓ Educación para la salud, y sobre todo acerca de los factores relacionados con el embarazo.

La Institución debe promover e informar sobre estas cuestiones y el personal de salud orientar y asesorar sobre todos estos temas.

Debe tenerse en cuenta que hay embarazos de bajo y alto riesgo:

- ***Embarazo de Bajo Riesgo:*** Es el embarazo habitual, que tiende a ser normal, en una mujer que no tiene factores de riesgo que hagan peligrar la salud de ella, ni de su bebé.

- ***Embarazo de Alto Riesgo:*** Es aquel en que el riesgo de enfermedad o muerte, antes o después del parto es mayor que lo habitual, tanto para la madre como para el producto de la gestación.

El diagnóstico de un embarazo de alto riesgo lo determinará su médico de acuerdo a las conclusiones de los antecedentes y examen físico realizados.

Aquí hay algunos ejemplos de alto riesgo: gestante adolescente, gestante mayor de 35 años, antecedente de abortos a repetición, uso de drogas, enfermedad hipertensiva del embarazo, antecedentes de diabetes, amenaza de aborto o de parto pre término, pelvis estrecha, etc.
Orientar a la mujer a que desde que sabe que está embarazada debe de acudir a su primera consulta es muy especial, desde vencer la timidez de estar frente al médico (muchas mujeres así lo sienten), hasta exigirle al médico que responda a todas sus dudas.

Se le deberá de brindar de parte de la Institución el permiso para que ella pueda acudir a primera consulta ya que es vital para el desarrollo de un buen embarazo, le hará una serie de preguntas, le examinará totalmente, le pedirá una serie de exámenes auxiliares, y hará interconsultas a otros especialistas si es que Ud. lo necesita. Además le dará orientación, algunos medicamentos o suplementos nutricionales si es que Ud. lo requiere en ese momento.
Debe orientarse sobre la Toma de Exámenes prenatales y VIH. El personal de salud de la Institución hará recomendaciones cuando así fuere oportuno

Sobre prueba de VIH en embarazadas
El personal de salud de la Institución informará lo siguiente, mediante consejerías, charlas o panfletos:

Explicar a la mujer embarazada los riesgos que de que ella pueda transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o al amamantarlo, con el fin de que ella se realice el examen, el cual es gratuito y se lo puede realizar en cualquier Unidad de Salud o Unidad Médica del Seguro Social sin costo alguno.

Explicar la importancia que tiene la realización del examen durante el embarazo y el parto, los beneficios que le puede proporcionar al bebe, ya sea en una detección del VIH que conlleva a la madre a tomar ciertos medicamentos, para que de este modo sea posible mejorar en gran medida su salud y proteger la salud de su bebé.

La detección temprana y oportuna permitirá al médico un mejor control del embarazo. Las pruebas son absolutamente voluntarias y nadie puede obligar a una persona a someterse a ellas. La exigencia de la prueba sin consentimiento es un acto ilegal que debe ser denunciado.

Hacer saber que en el país existen muchas asociaciones que son propiamente para personas que viven con el VIH/SIDA.

- ✓ Fundación Nacional para la prevención, educación y acompañamiento de la persona con VIH/ SIDA. (FUNDASIDA.)
- ✓ Fundación Salvadoreña para la Lucha contra el SIDA "María Lorena" (CONTRASIDA).
- ✓ Red Salvadoreña de Personas Viviendo con VIH (REDSAL).
- ✓ Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH Capitulo El Salvador.

Sobre Signos de alarma en una embarazada

El personal de salud de la Institución deberá dar a conocer y retroalimentar los signos de alarma en un embarazo.
Conociendo los síntomas o signos de alarma, una gestante podrá acudir de inmediato a su médico o al hospital si los tuviera, ya que estos anuncian una complicación.

ATENCIÓN A MUJERES EN LACTANCIA MATERNA.

Lactancia. El derecho a la lactancia después de regresar al trabajo tiene importantes beneficios para la salud de la madre y del hijo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia exclusiva para las madres no seropositivas de bebés de hasta 6 meses Permitir que las mujeres amamanten en el trabajo es bueno para las madres y para sus niños, y también para los empleadores. (Afirma la OIT.)

Orientar a la madre para que esta logre mantener la producción de leche materna.

El período en que se autorizan las interrupciones para la lactancia o la reducción diaria del tiempo de trabajo, el número y la duración de esas interrupciones y las modalidades relativas a la reducción diaria del tiempo de trabajo serán fijados por las políticas de la empresa y las leyes nacionales.
La madre debe de tener la orientación de los métodos de extracción de leche en su trabajo, y será orientada por el personal de salud dela empresa.

PROTECCIÓN DEL EMPLEO Y NO DISCRIMINACIÓN.

La protección de la maternidad es un aspecto central de las iniciativas destinadas a propugnar los derechos, la salud, y la seguridad económica de las mujeres y de sus familias en todas partes del mundo.

En todos los Convenios de la OIT relativos a la protección de la maternidad y a la seguridad social y la atención económica, se reconoce la necesidad de prever prestaciones pertinentes para el período de licencia de maternidad.

De este modo, se procura reemplazar una parte de los ingresos no percibidos durante la interrupción de la actividad económica de la beneficiaria, al hacerse efectiva la licencia.
Si no se cuenta con una sustitución de ingresos, la ausencia de la mujer durante la licencia y el incremento de los gastos debido al embarazo y el parto pueden plantear problemas económicos a muchas familias.

La pobreza o las dificultades financieras pueden forzar a la madre a regresar al trabajo demasiado pronto, antes incluso de lo recomendable desde el punto de vista clínico.

Se brindará la protección durante el embarazo y la maternidad responde a una doble finalidad:

- ✓ La salud de la madre y de su recién nacido, y brindar una cierta seguridad en el empleo (prevención de los despidos y la discriminación, el derecho a reincorporarse al término de su licencia, y mantenimiento de los salarios y prestaciones durante la maternidad).
- ✓ El embarazo, el parto y el puerperio constituyen tres fases en la vida reproductiva de una mujer en las que existen riesgos específicos para la salud, susceptibles de necesitar medidas de protección especiales en el lugar de trabajo.

Reconocer y abordar los peligros puede reducir en gran medida los riesgos específicos para la salud, mejorar la probabilidad de un resultado satisfactorio del embarazo y establecer una base para el desarrollo saludable de la criatura. Se adoptaran medidas para garantizar la protección de la salud de las embarazadas y las madres lactantes, y en la adaptación de las condiciones de trabajo de las mujeres embarazadas o lactantes a fin de reducir los riesgos específicos que existen en el lugar de trabajo en relación con la seguridad y la salud de la mujer y su hijo.

Licencia de maternidad es el derecho de la madre a un período de descanso cuando nace su hijo, junto con los medios adecuados para mantenerse y mantener a su familia, y la garantía de poder reincorporarse al trabajo tras la licencia que comprende al periodo de ciento doce días, son los elementos fundamentales de la protección de la maternidad.
El propósitode la licencia de maternidad es proteger la salud de la mujer y su hijo durante el período prenatal, dada las necesidades fisiológicas especiales asociadas con el embarazo y el parto.

Protección del empleo. Es fundamental prever una garantía para las mujeres embarazadas y las que han dado a luz recientemente de que no van a perder sus empleos por el embarazo, la licencia de maternidad o porque acaban de tener un hijo a fin de evitar que la maternidad se convierta en un motivo de discriminación contra la mujer en el empleo.

SALUD REPRODUCTIVA EN HOMBRES.

Así como la mujer se esmera en cuidar la salud de sus mamas y de su aparato reproductivo, el varón debería estar atento a la salud de la próstata. "El desconocimiento sobre la próstata es muy grande. Algunos hasta mencionan la palabra con vergüenza. Y eso es riesgoso, porque se calcula que más del 50% de los hombres en algún momento de su vida padecerán una afección prostática que requiere consulta médica.
Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles, así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos

Durante la vida se acentuado la necesidad de atender la conducta sexual y reproductiva del hombre. Este nuevo enfoque se debe al surgimiento del VIH y al importante papel que desempeña el uso del preservativo para prevenir las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), a la preocupación acerca del papel que juega el hombre con respecto a los embarazos y nacimientos entre adolescentes, y a que muchos hombres divorciados y no casados no cumplan con sus obligaciones y responsabilidades paternas.

Uso del preservativo

Educar sobre el uso del condón masculino ya que es uno de los métodos anticonceptivos no permanente con una eficiencia de 95 a 98 por ciento si se usa correctamente.
No solo sirve para **evitar embarazo**, también; al evitar el intercambio de secreciones y el contacto directo con la piel de tu pareja, te protege de **enfermedades/infecciones de transmisión sexual** (ETS/ITS).

Enfatizarle al hombre que el usar condón es la práctica de sexo seguro por excelencia. No solo es económica y en ocasiones gratuita en el ISSS o centros de salud del gobierno, ya que muchos centros de salud los distribuyen, e implica planeación de los encuentros sexuales, lo cual disminuye el riesgo de adquirir una EST/ITS y un aumento de seguridad para evitar un embarazado planeado.

Para muchos hombres la salud y la reproducción son ajenas ya que se representan como parte del mundo de lo femenino tanto porque la reproducción ocurre en los cuerpos femeninos como porque el cuidado de la salud se ha visto como algo del mundo de las mujeres. Esto no siempre ha sido así tanto históricamente como a través de todas las culturas.

La licencia de paternidad brinda una gran oportunidad al padre para cuidar del recién nacido y respaldar a la flamante madre con las muchas exigencias físicas y emocionales relacionadas con el parto y el cuidado de la criatura.

La licencia de paternidad se esté extendiendo cada día más, reflejando la evolución de las ideas sobre la paternidad, así como la necesidad de que tanto los hombres como las mujeres puedan conciliar la vida laboral y la vida familiar.

Tal vez estos cambios en la relación y la percepción de los roles del padre y de la madre sean un anticipo de enfoques más equilibrados desde el punto de vista de genero con respecto a la atención de salud y el trabajo no remunerado.

Minimizar los estigmas de que el hombre cabeza de la mayoría de los hogares y empresas suele ser el hombre, y la toma de decisiones unilateral por parte de los hombres impide la igualdad de género a nivel doméstico y en el lugar de trabajo. Esto afecta a la salud reproductiva y sexual de mujeres y hombres, lo que resulta en negociaciones problemáticas sobre el uso del preservativo y comportamientos de riesgo, embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH.
Cáncer de próstata.

El personal de salud de la empresa debe abordar este tema y dar material informativo y consejería y charlas, con el apoyo de instituciones de salud.

Es una de las enfermedades más frecuentes entre los hombres adultos: el 50% de los mayores de 60 años pueden sufrirla. La importancia de los controles y tratamientos
El chequeo prostático anual consta de varios pasos muy simples, pero de suma importancia en el desarrollo de estos trastornos.

Hacer énfasis en que la mejor manera de prevenir los problemas prostáticos es visitando a su urólogo anualmente a partir de los 40 años.



Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ANEXO 6

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y REUNIONES DE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

INTRODUCCION

La planificación de actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional es de mucha importancia ya que solo así se pueden tener de manera organizada todas las actividades a desarrollar por parte del comité durante el transcurso del año, poder organizar en el orden que deben realizarse las actividades para que logren tener una secuencia lógica y funcional para la institución

Esta planificación se realiza una vez al año al formular el programa de gestión y se debe programar todas las reuniones mensuales dejando espacio para las reuniones extraordinarias, además debe dejarse una copia de las actas que se levantaran en las sesiones.

OBJETIVO GENERAL

- Planificar con anticipación todas las actividades a realizar por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Lograr un orden lógico y funcional de las actividades a desarrollar por parte del CSSO del ISTA.
- Programar todas las reuniones mensuales del CSSO del ISTA

FUNCIONAMIENTO DE COMITÉ DE CSSO DE INSTITUTO SALVADOREÑO DE TRANSFORMACIÓN AGRARIA ISTA.

Las acciones del Comité tomarán como base lo establecido en el Reglamento de la Ley de Prevención de Riesgos Ocupacionales y estarán en función de dar cumplimiento al Plan de trabajo. Para esto se ha considerado realizar reuniones mensuales que permitan organizar las actividades que están programadas y dar seguimiento a las que ya se han realizado; además de evaluar si se ha cumplido el objetivo que se persigue.

En caso de considerarse necesario se convocará al Comité de forma extraordinaria para abordar aspectos que se consideren de suma importancia para la implementación del Plan de trabajo.

De cada reunión se contará con una acta donde se plasmarán los puntos abordados con sus respectivos acuerdos, éstas serán responsabilidad directa del secretario del Comité, quien llevará un registro minucioso de cada acta. Esto permitirá contar con un trabajo más ordenado y productivo; además se dejará evidencia de todo el accionar del Comité para que cualquier persona o ente pueda verificar el trabajo realizado.



Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ANEXO 7

PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS AÑO 2018

INTRODUCCIÓN

Para nuestra Institución es muy importante el desarrollo del Programa de Educación y Difusión, cuya finalidad es la creación de una Cultura de Prevención, esta es la base para promover y realizar actividades que beneficien a los/las empleados/as, a su bienestar, tanto físico, mental y social, y por ende a una mejor productividad en el Instituto.

El papel de CSSO es promover por todos los medios existentes dentro ISTA para informar todas aquellas cuestiones que impliquen la seguridad y salud en el trabajo.

Todo esto, gracias al apoyo y participación de diferentes áreas en la Institución que contribuyen a que los/as empleados/as conozcan las medidas preventivas, los programas de prevención, las actividades de salud, las actividades de entretenimiento y de responsabilidad social, en las cuales ISTA interviene para obtener un ambiente laboral propicio.

OBJETIVOS

- Dar a conocer el proceso de comunicación dentro de la Institución en cuanto a medidas preventivas, de salud y seguridad ocupacional.
- Informar adecuadamente a los/las empleados/as sobre actividades del CSSO, actividades de salud, seguridad y entretenimiento.
- Incentivar a todo el personal de la Institución a participar en todas las actividades destinadas a cuidar su salud, a prevenir enfermedades y accidentes laborales y aquellas que ayuden a la salud mental del individuo.
- Dar a conocer la señalización pertinente dentro de la Institución, así como la política de Prevención de Riesgos Ocupacionales.
- Concientizar a los/las empleados/as, en general sobre riesgos inherentes en su puesto de trabajo y la actuación que la Institución y el CSSO gestionan para procurar un nivel mejor de calidad de prevención en el trabajo.

ASPECTO LEGAL

Según el Decreto 254, establece en el artículo 8, numeral 9 la:

Formulación de un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas en los lugares de trabajo. Los instructivos o señales de prevención que se adopten en la empresa se colocarán en lugares visibles para los trabajadores y trabajadoras, y deberán ser comprensibles.

Según el reglamento 86
Art. 54.- El programa de difusión de actividades preventivas establecido en el Art. 8, numeral 9 de la Ley, deberá incluir las siguientes acciones de fomento de una cultura de prevención de riesgos ocupacionales:

a) La colocación en áreas visibles del lugar de trabajo, de la política de seguridad y salud ocupacional de la respectiva empresa o institución y divulgarla a los trabajadores.
b) Colocación de carteles alusivos u otros medios de información, a fin de difundir consejos y advertencias de seguridad, de prevención de riesgos y demás actividades que promocionen la temática.
c) La información a través de manuales e instructivos acerca de los riesgos a los que están expuestos todos los trabajadores del lugar de trabajo.

PROMOCION DE SALUD y SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO

Incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores/as en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de la empresa.
Esta promoción convoca la participación de trabajadores/as, empleadores y otros actores sociales interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar de la fuerza laboral.

Principios Fundamentales
La Promoción de Seguridad y Salud se basa en los siguientes principios fundamentales:

a) ***Construir políticas públicas de trabajo saludable*** para todos los/as empleados/as, promoviendo y protegiendo la salud de los trabajadores/as, mediante la expedición de normas, reglamentos, planes y programas que conduzcan a ello.

b) ***Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo*** partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, sin admitir barreras en su alcance, se debe incluir la clara identificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los procesos productivos y la identificación de necesidades de los/las trabajadores/as, así como del ambiente general de la organización, que permitan orientar las soluciones para el adecuado control de los riesgos del trabajo, realizando acciones tales como modificaciones para eliminar los factores de riesgo para la salud y la seguridad en el entorno físico, cambios en la forma de organizar el trabajo, etc.

c) ***Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general,*** a través de la Gerencia de Recursos Humanos, CSSO y personal de salud de la Clínica Empresarial, con trabajadores/as, en materia de condiciones del ambiente general, de trabajo, salud, educación en prevención.

d) ***Desarrollando habilidades y responsabilidades personales y colectivas,*** relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los/as trabajadores/as, sus organizaciones para proteger y mejorar la salud: fundamentados en estilos de trabajo y de vida saludables en la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida laboral, personal, familiar y comunitaria, tales como la capacitación sobre los factores de riesgo en el ambiente físico, los métodos para protegerse y fomentar comportamientos saludables en el/la trabajador/a, como son el abandono del hábito de fumar, una mejor alimentación y la práctica periódica de ejercicios físicos.

e) **Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud**, para incluir la promoción de la salud y todos sus aspectos relacionados dentro de sus agendas y lograr un mayor acceso de el/la trabajador/a a los servicios de salud primaria, preventiva y ocupacional. Pretende trascender el horizonte clínico del servicio para buscar las soluciones en materia de Promoción de la Salud de los/las Trabajadores/as y de prevención de las enfermedades, encaminados a la mejor protección de su salud y de sus grupos familiares.

EMPRESA SALUDABLE

El concepto "Empresa saludable" recoge a aquellas entidades que no sólo cumplen con sus obligaciones de prevención básica de los riesgos laborales, sino que además realizan esfuerzos sistemáticos dirigidos a maximizar la salud y la productividad de sus empleados/as.
Como ISTA aceptamos y manifestamos el compromiso de apoyar iniciativas para el fomento de la salud de los/as trabajadores/as.

La Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo

La carta de Ottawa (1987) de la Organización Mundial de la Salud define ésta como "El proceso que permite que las personas ejerzan control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud".

La promoción de la salud y seguridad se describe como un proceso cuyo objeto consiste en **fortalecer las habilidades y capacidades de la persona** para emprender una acción, y la capacidad de los grupos para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

En el ámbito laboral, la promoción de la salud en el trabajo constituye el esfuerzo conjunto del empleador, trabajadores/as y sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo mediante actividades dirigidas a mejorar la organización y las condiciones de trabajo, promover la participación activa y fomentar el desarrollo individual.

La Institución toma en cuenta los siguientes puntos, integrándolos todos para alcanzar un nivel cada vez más elevado de bienestar, salud y seguridad en el trabajo:

- ✓ *Comunicación abierta*
- ✓ *Implicación y autonomía de los/as empleados/as*
- ✓ *Aprendizaje y renovación*
- ✓ *Valoración positiva de la diversidad*
- ✓ *Recompensas y reconocimientos equitativos*
- ✓ *Equidad institucional*
- ✓ *Seguridad económica*
- ✓ *Tecnología centrada en las personas*
- ✓ *Ambiente que potencia la salud*
- ✓ *Trabajo significativo*
- ✓ *Construcción de una comunidad de valores*
- ✓ *Equilibrio entre la vida de familia y la vida laboral*
- ✓ *Responsabilidad Social ante la comunidad*
- ✓ *Protección ambiental*
- ✓ *Prevención de Riesgos del trabajo*
- ✓ *Acciones para la prevención en Seguridad y Salud Ocupacional*

La Institución, es un ámbito idóneo para el desarrollo de estos programas y actividades, que mejorarán la salud de los/as trabajadores/as, lo que incrementa el valor de la empresa como organización.
Desde esta perspectiva se apuesta por promocionar entornos laborales más seguros y sanos, a través de programas y actividades para fomentar estilos de vida saludables, así como extender una cultura de la salud como valor social y preventivo.

Salud a nivel individual

A medida que la medicina avanza, existe la percepción de que la salud no es simplemente algo que se tiene sino algo que se debe cuidar. Y hay que preservarla, controlando el estrés y la ansiedad, respetando las horas de sueño, cuidando la alimentación y realizando alguna actividad física varias veces por semana.
La salud es algo que no percibimos ni valoramos mientras se posee, pero que apreciamos en grado sumo cuando nos falta
Convertir a las empresas en **escenarios saludables** aporta valor al trabajador ya que:

- ✓ Incrementa el sentimiento de satisfacción con el trabajo. Es una opción voluntaria que el/la trabajador/a debe valorar y conforme a opinión, puede aceptar o no.

Prevención de Riesgos Laborales

- ✓ Aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los/as trabajadores/as en el trabajo a nuestro marco normativo.

- ✓ Tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los/as trabajadores/as mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

- ✓ La prevención de riesgos laborales, persigue la protección de la salud de los/as trabajadores/as, es decir, actuar sobre aquellos factores o condiciones de trabajo-que pueden afectar negativamente a la salud de el/la trabajador/a.

- ✓ La estrategia pretende dotar de coherencia y racionalidad las actuaciones en materia de seguridad y salud en los trabajos desarrollados por todos los actores relevantes en la prevención de riesgos laborales.

- ✓ Se orienta a conseguir dos objetivos generales:
  1. Reducir de manera constante y significativa la siniestralidad laboral.
  2. Mejorar de forma continua y progresiva los niveles de seguridad y salud en el trabajo.

- ✓ En relación con las organizaciones remarca la idea de que la calidad de las condiciones de trabajo, y en particular de la prevención, forma parte de la calidad, de tal manera que la calidad final de los productos y servicios ofrecidos a los consumidores exige la calidad en los recursos humanos y materiales empleados, así como en los procedimientos de trabajo aplicados, procedimientos que deben ser respetuosos con la seguridad y salud de los trabajadores.

- ✓ Se insiste en que el diseño de las políticas en seguridad y salud en el trabajo debe integrar todo el conjunto de riesgos a los que se ven expuestos los/las trabajadores/as como consecuencia del ejercicio de su actividad dentro y fuera de los centros de trabajo, con especial atención a los denominados riesgos emergentes, los riesgos psicosociales derivados de la organización del trabajo, o los riesgos asociados a la movilidad con incidencia directa en los accidentes de tráfico 'in itinere'.

- ✓ El principal reto al que se enfrenta la Institución es conseguir una concienciación y sensibilización de los problemas para la salud y seguridad de los/as trabajadores/as.

- ✓ Se hace énfasis en la idea de que la prevención de riesgos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo son imprescindibles para el logro de la Calidad Total, de la viabilidad y de la sostenibilidad de nuestra organización.

- ✓ La integración de la cultura preventiva dentro de las estrategias empresariales incluye también la promoción de la salud en el trabajo.

La inmensa mayoría de los/las trabajadores/as cree que el bienestar en el trabajo tiene un impacto directo sobre la eficiencia la motivación y la calidad de la atención al cliente. Por esta razón toda actividad que la Institución realiza, va encaminada a la mejora de las condiciones de trabajo, satisfacer las demandas de mejor calidad de vida profesional y desempeño así como una mayor estabilidad y retención, seguridad en cuanto a riesgos y mejora del nivel de salud, lo cual aumenta la productividad laboral.

Para crear y mantener una organización saludable

Se debe disponer de los tres siguientes elementos básicos

1. Buenas condiciones de trabajo.
2. Un clima laboral de apoyo.
3. Trabajadores sanos.

Para ello es necesario asumir unos esfuerzos, unos costes que constituyen una inversión potencial en el capital humano de la Institución. Estos esfuerzos se ven compensados con unos beneficios que ponen de manifiesto su utilidad y eficacia.
Por otro lado, los resultados obtenidos no tienen siempre un carácter formal y cuantificable de forma económica, sino que revierten como beneficios sociales o con carácter de 'útiles' para la organización y sus miembros, puesto que favorecen o sirven de medio para lograr fines de la Institución en relación con la seguridad laboral y la salud de los/las trabajadores/as, y de la salud en un sentido colectivo dentro de la organización: ser una organización saludable.

Las iniciativas y acciones que adopte para la promoción de la salud y la seguridad ocupacional, revierten en un trabajo sano y seguro y en unas condiciones saludables, lo cual mejora la productividad y reduce los costes por accidentes y enfermedades. El diálogo social en la Institución es una de las herramientas clave de su desarrollo.

PROMOCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA INSTITUCIÓN

Beneficios y logros

- ✓ Reducción del absentismo: disminución de las enfermedades comunes y de los accidentes laborales.
- ✓ Reducción de costes derivados por la pérdida de jornadas productivas.

Esfuerzos

- ✓ Abrir el abanico de actividades más allá de las preventivas.
- ✓ Dedicar tiempo y esfuerzo.
- ✓ Aportar ideas y propuestas.
- ✓ Actualizar sus conocimientos en promoción de la salud.
- ✓ Disponer de capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Implicación en la promoción de la salud y seguridad en la organización.

SERVICIOS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN

Beneficios y logros

- ✓ Refuerzo a su labor en la Institución.
- ✓ Mayor capacidad de influencia en la salud de la organización.
- ✓ Mantenimiento de la capacidad laboral de sus trabajadores/as a lo largo de su vida en la organización.
- ✓ Mejora de la productividad.
- ✓ Mejora de la moral del personal.
- ✓ Mejora del clima laboral.
- ✓ Mayor motivación de los/las trabajadores/as.
- ✓ Mayor implicación y compromiso del personal con la estrategia de la organización.
- ✓ Atracción de buenos profesionales y retención de personal de talento.
- ✓ Valor añadido a los/as usuarios/as.
- ✓ Impacto social positivo.

Esfuerzos

- ✓ Compromiso e implicación real de la dirección de la organización.
- ✓ Integrar la promoción de la salud en la cultura institucional.
- ✓ Conocer la situación actual de la Institución: recopilar datos estadísticos, estudios de clima laboral, estudios epidemiológicos.
- ✓ Dedicar tiempo y recursos (internos y externos) para llevarla a la práctica.
- ✓ Escuchar y promover la participación de los trabajadores.
- ✓ Poner 'por escrito' todo lo que se planifique y establecer un buen sistema de comunicación para que llegue a todos los niveles de la Institución.

TRABAJADORES

Beneficios y logros

- ✓ Prevenir lesiones por accidentes laborales y las enfermedades profesionales.
- ✓ Prevenir las enfermedades.
- ✓ Mantener buena salud a lo largo de la vida laboral.
- ✓ Mayor satisfacción en el trabajo.
- ✓ Mayor realización personal.
- ✓ Disponer de tiempo para la vida personal y familiar.
- ✓ Mejorar la calidad de vida: mejor salud física, mental y social

Esfuerzos

- ✓ Compromiso e implicación en lo que planifique la Institución.
- ✓ Dedicar esfuerzo y tiempo a participar en encuestas y estudios de la Institución (clima laboral, percepción de la salud).
- ✓ Dedicar tiempo de la vida personal.
- ✓ Adquirir hábitos seguros y saludables, manteniéndolos-en el tiempo.
- ✓ Mejora continua.

COMITE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Beneficios y logros

- ✓ Refuerzo a su labor preventiva en la Institución.
- ✓ Mayor capacidad de influir en la organización a la hora de poner en marcha medidas que proponga.
- ✓ Mayor capacidad de influencia sobre los individuos a la hora de lograr su participación e implicación en la prevención.
- ✓ Mejora de los resultados de la prevención en la Institución.
- ✓ Compartir los recursos destinados a la promoción de la salud.

Esfuerzos

- ✓ Abrir el abanico de actividades más allá de las preventivas.
- ✓ Dedicar tiempo y esfuerzo.
- ✓ Aportar ideas y propuestas.
- ✓ Actualizar sus conocimientos en promoción de la salud.
- ✓ Disponer de capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Implicación en la promoción de la salud en la organización.

Decisión y apoyo

Decisión.

- ✓ La dirección de la Institución alinea los objetivos preliminares con la estrategia de la organización.
- ✓ Asigna los recursos necesarios para su desarrollo: humanos, materiales y financieros.

Apoyo.

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en su defecto los Delegados de Prevención, darán su apoyo a la promoción y prevención de salud y seguridad laboral, aportando sugerencias de mejora o modificaciones.

Para realizar la promoción y difusión de prevención se necesita:

1. **Comunicación de las acciones.**
   Se trata de evaluar la efectividad del proceso de comunicación de las acciones de promoción de la salud, y valorar en qué medida y con qué alcance la Institución ha percibido dichos mensajes.

2. **Participación en las actuaciones.**
   Conocer el grado de participación (nº de participantes), nos permitirá disponer de una idea más clara del nivel de "inquietud" de los miembros de la organización en el desarrollo de actividades de fomento de hábitos saludables. Del balance de resultados se podrá identificar las barreras y obstáculos a una mayor participación.

3. **Nivel de satisfacción obtenido en las actuaciones.**
   Permite obtener información sobre el grado de satisfacción de los participantes/beneficiarios en las distintas actuaciones respecto a las expectativas creadas. Podrán utilizarse encuestas abiertas y/o cerradas para la recogida de información directa.

4. **Repercusión sobre los cambios conductuales en la organización.**
   Permite valorar los efectos directos (resultados a corto plazo), centrados en el cambio de conducta y actitud de los miembros de la organización ante las actuaciones de promoción realizadas.

   Se requerirá la recogida de evidencias:

   - Cambios en la cultura de la Institución: incorporación de los principios de la promoción de la salud en las líneas estratégicas institucionales, mejoras en las políticas sociales, cambio de actitudes del equipo directivo, de la plantilla en general, en las prácticas de Recursos Humanos, etc.

   - Podrán utilizarse, además, los estudios de clima laboral de la Institución que con su propia periodicidad vengan realizándose.

   - Con mayor perspectiva temporal (medio plazo), se podría valorar su repercusión ante indicadores económicos, tales como el absentismo, la rotación, productividad y costes sanitarios.

5. **Análisis del proceso de promoción de hábitos saludables.**
   Permite obtener una visión de la efectividad del programa de intervención en la Institución desde la perspectiva del propio proceso, de sus distintas fases de ejecución, intervinientes y desarrollo.

Alta Dirección

La implicación y compromiso de la Alta Dirección es el pilar básico e imprescindible en cualquier intervención saludable que se plantee. La **actitud proactiva** del equipo directivo va a ser un determinante crítico del éxito de la intervención. Por eso, la persona o personas designadas para intervenir en el plan deberán manifestar una actitud impulsora de éste.

Funciones y competencias:

- ✓ Adoptar el compromiso con la promoción de la salud, y reflejarlo por escrito en los objetivos de la política de la Institución, implicándose de forma efectiva en el desarrollo del programa. Toma de decisiones oportunas, alineando los objetivos preliminares del programa de promoción de la salud con la estrategia de la organización (misión, visión, valores estratégicos).

- ✓ Asignación de recursos y medios para su implantación. Convertirse en impulsor de las intervenciones, potenciando la participación e implicándose, incluso, de forma particular. Adoptar las decisiones pertinentes derivadas de la evaluación de los resultados del programa, valorando las propuestas de mejora y facilitando nuevas actuaciones.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y Delegados de Prevención

La implicación y la participación del CSSO de ISTA y de sus miembros participantes son el otro pilar fundamental para la promoción de la salud. Cualquier iniciativa que se tome al respecto debe ser tratada y consensuada dentro de estos órganos de diálogo y participación, teniendo en cuenta las opiniones que puedan aportar al respecto.
Su actitud debe impulsar las intervenciones para que salgan adelante con éxito y tengan buena acogida por parte de los trabajadores/as. Resulta muy positivo que en la Institución, el CSSO forme parte de los equipos de intervención. Los representantes de los/las trabajadores/as son un importante cauce de comunicación bidireccional entre los/as trabajadores/as y la organización.

PROMOCION DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Publicación y divulgación de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional.

- La política, será publicada una copia en las carteleras informativas de la Institución.
- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, por medio de las inducciones a los/las nuevos/as empleados/as, explicará los puntos importantes de la Política así también cada uno de los elementos compromiso que incluye la misma.
- El CSSO es responsable de participar en la elaboración de la Política, sin embargo, es responsabilidad de la Gerencia de Recursos humanos el realizar la publicación y divulgación de la misma.

Frecuencia de realización: una vez en el año (Al inicio del año), y se le dará a cada trabajador que se incorpore a la Institución. La Política estará publicada permanentemente, visible para todos los empleados.

Método de difusión:
- ✓ Impresa o digital.

Publicación de comunicados informativos de Seguridad y Prevención de Riesgos
De forma mensual, en la cartelera informativa de la Institución se publican comunicados alusivos a la prevención de riegos de trabajo más representativos.

En los comunicados se detallan las medidas y actividades que el CSSO realiza, para prevenirlos o mitigarlos

Método de difusión:
- ✓ Impreso y digital.
- ✓ Los comunicados informativos contendrán temática de acuerdo al mes en curso

SEÑALIZACIÓN

Para la prevención de riesgos dentro de ISTA se tiene la señalización pertinente debidamente actualizada. La señalización de riesgos, como de tableros eléctricos, espacios para equipos extintores, escaleras, rutas de evacuación, botiquines, etc.
Toda la rotulación de señales de salvamento, obligatorias, de advertencia, equipos extintores y prohibición en las áreas, es el CSSO el que vela por que esto así se cumpla y se esté actualizando.

Frecuencia de realización: La señalización general de todas las áreas se realiza en el primer trimestre del año y se le da seguimiento, posteriormente al mantenimiento y reposición de acuerdo a las necesidades.

Se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

Colores de seguridad, su significado sobre su uso:

Color	Significado	Indicaciones y precisiones
ROJO	Señal de Prohibición	Comportamiento peligrosos
	Peligro - Alarma	Alto, Parada; dispositivos de desconexión de emergencia-evacuación
	Material y Equipo de lucha contra incendios	Identificación y localización
AMARILLO	Señal de Advertencia	Atención, precaución y verificación
AZUL	Señal de Uso Obligatorio	Comportamiento o acción específica. Obligación de utilizar equipo de protección personal.
VERDE	Situación de seguridad.	Puertas, salidas, pasajes, material, puesto de salvamento o socorro.

Tipos de Señales

Tipo de Señal	Indicación	Señal
Prohibición	Prohíben un comportamiento posible de provocar un peligro. Tienen forma redonda. Es un pictograma negro sobre fondo blanco, con bordes y banda roja superficie de la señal	
Obligación	Obligan a cumplir un comportamiento determinado. Tiene forma redonda, por lo general. Un Pictograma blanco sobre fondo azul	
Advertencia	Estas señales advierten de un peligro. Tienen forma triangular. El Pictograma es color negro sobre fondo amarillo y borde negro.	
Equipos de luchas contra incendios	Forma rectangular cuadrada. El pictograma blanco esta sobre fondo color rojo.	

Colocación de mapas

El CSSO vela porque se publiquen los mapas de riesgos, evacuación y de equipos de salvamento ante emergencias, y sean de fácil comprensión. Se colocarán en un lugar visible a todos/as los/as empleados/as y visitantes.

Método de publicación: publicación de mapas de forma visual.

Frecuencia de realización: En el primer trimestre de cada año, dándose seguimiento, según las evaluaciones e inspecciones que realice el CSSO.

Tema Mensual de Salud

Se desarrollará un tema de Salud mensualmente, para esto es necesario la difusión de la información para lograr concientizar.

El tema de Salud tendrá los siguientes aspectos importantes:

- ✓ Debe ser enfocado a la necesidad y requerimientos ya descritos en la elaboración del plan.
- ✓ Estará diseñado de forma clara y precisa con la información necesaria, que se desea transmitir.
- ✓ La promoción se hará por medio de carteleras, correo interno, mural de salud y de forma verbal.
- ✓ Se difundirá, también, por medio escrito como hojas volantes o panfletos, ya sea propios o de instituciones de salud, públicas o privadas.
- ✓ Elaboración de un Mural de Salud, cada mes, con el tema alusivo, con información visual consejos y cuestiones de salud informativas, por parte de CSSO con el personal de salud de la Institución.
- ✓ Realización de actividades relacionadas con la salud y con el tema respectivo, mediante la coordinación con entidades y empresas que brinden apoyo.
- ✓ Se utilizarán comunicados de todas las actividades a realizar, para informar a los empleados.
- ✓ Se impartirán Charlas de Salud de los temas, de forma mensual, brindadas por personal de salud experto de Instituciones públicas y privadas.

Charlas de Salud

La importancia de la charla es abordar el tema de salud de forma que pueda informar a los/las empleados/as de manera adecuada, haciendo concientización y prevención y a la vez, aclarando dudas al respecto.

La Charla de Salud tiene los siguientes aspectos importantes:

- ✓ Servirá de promoción y prevención en salud, a través de correo interno, mural de salud y carteleras.
- ✓ Que los/as empleados/as puedan asistir cuando les interese un tema específico.
- ✓ Cumplirá con los objetivos del Plan Anual.
- ✓ Cumplirá con los requisitos del Ministerio de Salud e ISSS sobre difusión y prevención en materia de salud.
- ✓ Cumplirá con los requisitos de los Programas de Prevención, Concientización y Sensibilización del Ministerio de Trabajo en cuanto a la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo)
- ✓ Será coordinada con empresas o instituciones que apoyen para dicho fin, con personal capacitado y experto. (Entidades de públicas o privadas)
- ✓ Tendrá la participación de representantes de todas las áreas de trabajo de la Institución, mediante la coordinación para la asistencia de los mismos.
- ✓ Se llenará un cuadro de listas de asistencia en cada charla.

Actividades de Salud y Seguridad Ocupacional

Se coordinarán actividades de salud con instituciones y empresas (ya sea jornadas de toma de glucosa, toma de Presión Arterial, toma de citologías, asesorías para dejar hábito de fumar, campañas de vacunación, etc.) las cuales tendrán un tiempo de duración estimado, dependiendo de la actividad.

- ✓ Estas actividades tienen parte en los programas de prevención, concientización y sensibilización de la Institución que la Ley de Prevención de Riesgos establece.

- ✓ Todas las actividades se promocionan a través de los comunicados por correo interno, carteleras. Difundidas también por hojas informativas y de forma verbal por el personal de la Clínica.

- ✓ Los temas y programas complementarios, de concientización y sensibilización, así como de salud serán promocionados a todos los/las empleados/as.

Por ejemplo:

- ✓ ***Feria de la Salud:*** Se organizará a mediados del año, esta feria contará con diferentes empresas e instituciones que proveen diferentes servicios y atención en salud y prevención en las diferentes áreas, para promover un estilo de vida saludable a los/las empleados/as, tendrá un día de duración. Brindando información para orientar a un mejor estilo de vida en los/las empleados/as.

- ✓ **Toma de Citologías:** Se coordina la realización como parte del Programa de Salud Reproductiva en la Institución.

- ✓ **Toma de VIH:** Se realizará una vez al año, por entidad de Salud de forma confidencial. (Esto es parte del Programa de Prevención de VIH en la Institución y la Ley de Prevención de Riesgos)

- ✓ **Asesorías para dejar hábito de fumar:** Con el apoyo de entidades de salud que brinda atención y consejería. Se programan asesorías periódicas para las personas interesadas en dejar éste hábito perjudicial, como del Programa de Prevención de Alcoholismo y Drogadicción en la Institución.

Inducción en Seguridad y Salud Ocupacional.

A cada trabajador/a que se incorpore a la Institución, antes que tome posesión en su puesto de trabajo; se le brindará información básica en materia de Seguridad y Salud Ocupacional dándole a conocer conceptos generales, como es la gestión de la seguridad, los riesgos generales, entre otros.

Método de difusión: comunicados en carteleras, capacitación presencial.

Se tendrán así, la promoción de la salud y seguridad de todas las actividades que se tienen y las que se sumen, para poder lograr la concientización y mejorar el bienestar y salud del personal que labora en la Institución.

Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ANEXO 8

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, ACOSO SEXUAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES AÑO 2018

INTRODUCCION

La finalidad del Programa de Prevención de la Violencia es garantizar a las mujeres su derecho a una vida Libre de Violencia, comprendiendo este derecho el ser libres de toda discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación, así como que se les garantice el goce, ejercicio y protección de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

La Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres define la violencia contra la mujer en su Artículo 8, literal "k" como *"...Cualquier acción basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado"*. La misma Ley introduce la consideración sobre los ámbitos públicos en los que puede ejercerse la violencia contra las mujeres en lo comunitario, laboral e institucional.

Al Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria le corresponde, por tanto, tomar una serie de medidas encaminadas a prevenir, detectar y garantizar que las mujeres reciban la atención integral y la protección en caso de sufrir cualquier forma de violencia en el ámbito laboral entre ellas el acoso sexual, además de realizar esfuerzos encaminados a la erradicación de la misma.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Prevenir y sensibilizar sobre la violencia contra las mujeres, el acoso sexual y demás riesgos psicosociales creando un espacio laboral libre de violencia y cultura de paz en el Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar acciones de promoción de cultura de paz y de igualdad en el ISTA
- Divulgar los tipos de violencia contra la mujer con énfasis en el acoso sexual y laboral así como la normativa nacional e interna que lo regula.
- Divulgar los mecanismos de denuncia y la ruta de derivación de casos de violencia, acoso sexual y discriminación a las instancias correspondientes.

BASE LEGAL

- Constitución de la Republica.
- Convención para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia Contra la Mujer
- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
- Ley Especial Integral para Una Vida Libre de Violencia para las Mujeres
- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.
- Código Penal.
- Ley de Ética Gubernamental
- Política de Igualdad y No discriminación del ISTA y su Plan de Acción

COMPROMISO DEL ISTA FRENTE A LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES, AL ACOSO SEXUAL Y DEMAS RIESGOS PSICOSOCIALES

- Se fijará una posición de cero tolerancia frente a todas las formas de violencia, acoso sexual y discriminación.
- Se divulgará un protocolo para el abordaje de la violencia, acoso sexual y discriminación por razón de género contra las mujeres en el ámbito laboral en el ISTA.
- Se promoverá una vida libre de violencia en el ámbito laboral y comunitario enmarcado en una cultura de paz.
- Se garantizará en todo el accionar del Instituto el respeto a la dignidad y a los derechos fundamentales de las personas.
- Se promoverán acciones de apoyo a las personas que sufran algún tipo de violencia, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.

MARCO TEÓRICO

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

El Artículo 9 de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres establece los distintos tipos de violencia, mismos que se desarrollan a continuación:

a) **Violencia Económica:** Es toda acción u omisión de la persona agresora, que afecta la supervivencia económica de la mujer, la cual se manifiesta a través de actos encaminados a limitar, controlar o impedir el ingreso de sus percepciones económicas.

b) **Violencia Feminicida:** Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que conllevan a la impunidad social o del Estado, pudiendo culminar en feminicidio y en otras formas de muerte violenta de mujeres.

c) **Violencia Física:** Es toda conducta que directa o indirectamente, está dirigida a ocasionar daño o sufrimiento físico contra la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer, los ejercidos por la persona agresora en su entorno familiar, social o laboral.

d) **Violencia Psicológica y Emocional:** Es toda conducta directa o indirecta que ocasione daño emocional, disminuya el autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer; ya sea que esta conducta sea verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, mediante amenazas, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, y cualquier alteración en su salud que se desencadene en la distorsión del concepto de sí misma, del valor como persona, de la visión del mundo o de las propias capacidades afectivas, ejercidas en cualquier tipo de relación.

e) **Violencia Patrimonial:** Son las acciones, omisiones o conductas que afectan la libre disposición del patrimonio de la mujer; incluyéndose los daños a los bienes comunes o propios mediante la transformación, sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales. En consecuencia, serán nulos los actos de alzamiento, simulación de enajenación de los bienes muebles o inmuebles; cualquiera que sea el régimen patrimonial del matrimonio, incluyéndose el de la unión no matrimonial.

f) **Violencia Sexual:** Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en ésta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima.

g) **Violencia Simbólica:** Son mensajes, valores, iconos o signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.

Las modalidades de violencia por su parte, se desarrollan en el Artículo 10 y se exponen a continuación:

a) **Violencia Comunitaria:** Toda acción u omisión abusiva que a partir de actos individuales o colectivos transgreden los derechos fundamentales de la mujer y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión.

b) Violencia Institucional: Es toda acción u omisión abusiva de cualquier servidor público, que discrimine o tenga como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y disfrute de los derechos y libertades fundamentales de las mujeres; así como, la que pretenda obstaculizar u obstaculice el acceso de las mujeres al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar las manifestaciones, tipos y modalidades de violencia conceptualizadas en esta Ley.

c) Violencia Laboral: Son acciones u omisiones contra las mujeres, ejercidas en forma repetida y que se mantiene en el tiempo en los centros de trabajo públicos o privados, que constituyan agresiones físicas o psicológicas atentatorias a su integridad, dignidad personal y profesional, que obstaculicen su acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, o que quebranten el derecho a igual salario por igual trabajo.

Las expresiones de violencia contra las mujeres son delitos y por ende meritorias de sanciones; y tal como se cita en el Artículo 55 de la precitada Ley: *"Quien realizare cualquiera de las siguientes conductas, será sancionado con multa de dos a veinticinco salarios mínimos del comercio y servicio:"*

a) Elaborar, publicar, difundir o transmitir por cualquier medio, imágenes o mensajes visuales, audiovisuales, multimedia o plataformas informáticas con contenido de odio o menosprecio hacia las mujeres.

b) Utilizar expresiones verbales o no verbales relativas al ejercicio de la autoridad parental que tengan por fin intimidar a las mujeres.

c) Burlarse, desacreditar, degradar o aislar a las mujeres dentro de sus ámbitos de trabajo, educativo, comunitario, espacios de participación política o ciudadana, institucional u otro análogo como forma de expresión de discriminación de acuerdo a la presente Ley.

d) Impedir, limitar u obstaculizar la participación de las mujeres en cualquier proceso de formación académica, participación política, inserción laboral o atención en salud.

e) Exponer a las mujeres a un riesgo inminente para su integridad física o emocional.

f) Mostrar o compartir pornografía de personas mayores de edad en los espacios públicos, de trabajo y comunitario.

ACOSO SEXUAL

El acoso sexual es una forma de agresión muy antigua, pero que hasta hoy en día la sociedad ha comenzado a tomar conciencia de su magnitud y gravedad. El acoso sexual puede estar presente en muchos ámbitos de la vida de una persona pero tiene una particular relevancia en el ámbito laboral por la afectación y degradación que sufre la persona que lo enfrenta. En esto reside la importancia de prevenir, tratar, investigar, sancionar y erradicar dicha forma de violencia y agresión.

Se suele pensar, erróneamente, que el acoso sexual está íntimamente ligado a los cánones tradicionales de belleza; cuando, en realidad, es una práctica de violencia sexual y de discriminación de género que tiene a la base relaciones desiguales de poder. El acoso sexual *"Constituye no sólo una de las expresiones más evidentes de la distribución asimétrica y jerárquica del poder entre hombres y mujeres en la sociedad, sino a la vez un mecanismo que contribuye a reforzar la subordinación de las mujeres"*.

Ahora bien, es importante tener claro que el acoso sexual no es un problema que afecta exclusivamente a las mujeres, pues los hombres también pueden ser objeto de estas prácticas o incluso puede ocurrir entre personas de un mismo sexo. Sin embargo, las investigaciones que se han realizado a nivel mundial demuestran que las mujeres -en especial en su calidad de trabajadoras- son quienes han sufrido este problema en mayor proporción.

Debe reconocerse también que el acoso sexual es un fenómeno social de múltiples y diferentes dimensiones, presente en todo

tipo de relaciones, principalmente en las de carácter laboral, debido a la permisividad social que existe para los diferentes tipos de discriminación y violencia contra la mujer en todos los ámbitos.

Lamentablemente, existen una serie de factores socio-culturales que fomentan el acoso sexual hacia las mujeres, en mayor proporción que los hombres. En primer lugar, debe partirse del hecho de una participación desigual de las mujeres en el mercado laboral frente a los hombres. Tradicionalmente, las relaciones de género que actualmente imperan en la sociedad asignan a las mujeres roles y funciones específicas. Esta asignación de roles por género se traduce en desigualdad para las mujeres en el ámbito laboral, y a la vez, se propician las condiciones para la desigualdad económica, al emplear a las mujeres en posiciones menos remuneradas que aquellas en las que se ocupan los hombres.
En segundo lugar, el acoso sexual contra las mujeres es también producto de las relaciones desiguales de poder, donde las conductas acosadoras son la expresión de ese dominio del acosador hacia la víctima. Precisamente porque los hombres están a menudo situados en posiciones de mayor poder, se fomenta el acoso sexual.

Es en este contexto de desigualdad donde se coloca a las mujeres en una situación de desventaja frente a los trabajadores hombres, y, por tanto, se generan condiciones de vulnerabilidad para el pleno goce y ejercicio de sus derechos humanos. En tal sentido, el acoso sexual contra las mujeres es, muchas veces, una manifestación de esas condiciones de desigualdad en el mercado laboral.

Sin embargo, también es posible que el acoso sexual u otras formas de violencia contra las mujeres se dirijan contra aquellas que han logrado colocarse en puestos tradicionalmente asignados a los hombres, por la envidia que puede despertar el hecho de haber conquistado una mejor posición laboral o por el simple hecho de reclamar un trato equitativo.

Otra adversa realidad que afecta a las mujeres es el acoso laboral, como consecuencia de haberse negado a acceder a las proposiciones o insinuaciones sexuales realizadas por sus superiores o compañeros de trabajo, es decir, cuando no ceden a conductas constitutivas de acoso sexual. En estos casos el acoso sexual da paso a situaciones de acoso laboral en contra de las mujeres.

Por tanto, todas estas circunstancias no pueden ignorarse en el diseño e implementación de estrategias para atender casos o situaciones de acoso laboral que afectan a las mujeres.

¿Pero qué se entiende por acoso sexual? Constituye acoso sexual toda conducta de índole sexual ya sea, verbal, no verbal, escrita, física, etc., la cual no es deseada por la persona que la recibe y que afecta su dignidad, también puede ser realizada con el propósito de atentar contra su dignidad a través de la generación de un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo. El acoso sexual es, ante todo, una manifestación de relaciones de poder que afecta la dignidad de las personas que la sufren.

En otras palabras, esta forma de violencia implica una acción dirigida a exigir, manipular, coaccionar o chantajear sexualmente a las personas del sexo opuesto o del mismo sexo con el fin de obtener un favor sexual. Sin embargo, es posible que la finalidad de la persona agresora no sea la antes mencionada; lo importante es entender que, en todo momento, el acoso sexual presenta una conducta física o verbal de naturaleza sexual, rechazada y reiterativa que se da entre personas en condiciones de autoridad –ya sean jefes, jefas, supervisores, supervisoras u otros cargos de mayor rango–, como también sin que haya un factor de autoridad y que ataca la dignidad y derechos fundamentales –igualdad, intimidad, entre otros– de las personas afectadas.

Tipos de acoso sexual:
Dependiendo de la relación jerárquica que se da entre la persona acosada y quien acosa, el acoso sexual puede ser de dos tipos:

a) **Acoso Jerárquico o Vertical:** implica un chantaje sexual. Por medio de esta figura se obliga a un empleado o a una empleada a elegir someterse a los requerimientos sexuales que se solicitan o ver perjudicados los beneficios o condiciones de trabajo. En esta modalidad de acoso se encuentra implícito un abuso de autoridad por lo que solo puede ser realizado por alguien que tenga el poder suficiente para proporcionar o retirar un beneficio laboral.

Dentro de la administración pública, podría ser el caso de una persona con cargo de jefatura de una unidad primaria o secundaria, o de un departamento, área u oficina, acosando a uno de sus empleados o empleadas. Este tipo de chantaje sexual puede presentar las modalidades siguientes:

Atendiendo a su forma:

- ✓ **Chantaje explícito:** Implica una proposición directa y expresa de la solicitud sexual.

- ✓ **Chantaje implícito, indirecto o tácito:** Ocurre cuando la persona acosada observa que otras personas empleadas, de su mismo sexo y de idénticas condiciones, ascienden de categoría y mejoran sus beneficios laborales por aceptar situaciones de chantaje sexual; situación que puede quebrantar su voluntad y podría hacerla terminar aceptando una proposición u ofrecimiento sexual.

Atendiendo a sus efectos:

- ✓ **Chantaje sexual que implica la pérdida de beneficios laborales:** El empleador o empleadora no contrata, despide o no proporciona beneficios porque la persona trabajadora no se sometió a la condición sexual.

- ✓ **Chantajesexual sin pérdida de beneficios laborales**: En este caso el trabajador o trabajadora no pierde ninguno de sus beneficios, pero sigue siendo víctima de acoso sexual.

- **b) Acoso sexual ambiental:** Este tipo de acoso incluye un comportamiento o actitud sexual de cualquier naturaleza realizada por cualquier persona que no ostente una posición jerárquica superior pero que implique actos, gestos o palabras indeseadas por la persona acosada. Este tipo de acciones propician un entorno de trabajo negativo para el trabajador o trabajadora y termina interfiriendo con su rendimiento habitual.

Vale aclarar que, el acoso sexual también se puede manifestar en formas no expresamente agresivas; como, por ejemplo, mediante ofrecimientos de ciertas ventajas o beneficios laborales a la persona acosada, por parte del acosador o la acosadora, con el propósito de convencerla de que acceda a las conductas constitutivas de acoso sexual. De esta forma, es posible que las personas acosadas asientan a los ofrecimientos sexuales que les resultan indeseados, siendo ésta una forma de manipular su voluntad.

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL LUGAR DE TRABAJO

La promoción de la salud en el ámbito de la organización es un aspecto fundamental, contribuyendo a:

- Mayor rendimiento en el trabajo.
- Menor conflictividad laboral.
- Menor absentismo.
- Mayor satisfacción personal durante la realización del trabajo.

Estamos en una sociedad en que una gran parte de la vida se pasa en el trabajo. Es muy importante cuidar las condiciones laborales, de manera que se fomenten conductas positivas y adaptativas.

La salud en el trabajo se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas de el/la trabajador/a, por un lado, y las exigencias y oportunidades del entorno, por otro.

El concepto de ***salud mental*** en el trabajo hace referencia al bienestar personal durante el desarrollo de una actividad laboral. Asimismo, se incluye la influencia que el desempeño profesional tenga en el comportamiento posterior fuera del mismo, así como los aspectos externos al ámbito laboral que influyen de alguna manera en el bienestar de la persona durante la actividad laboral.

Trataremos a continuación algunos de los riesgos psicosociales:

ESTRÉS

El estrés viene a ser un fenómeno adaptativo del ser humano que va en línea de favorecer su supervivencia, de lograr un rendimiento en sus actividades y un desempeño en diversas áreas de la vida.

Podemos diferenciar los agentes estresantes y las respuestas de estrés, a las que van asociadas situaciones derivadas del estrés. Siendo el estrés resultado de la interacción entre las demandas del medio y las características de las personas, la respuesta al estrés suele ser una respuesta automática del individuo a cualquier cambio, mediante la que se prepara para hacer frente a las situaciones reales o imaginadas que se producen como consecuencia de esa misma situación. El estrés, por tanto, no es algo negativo, sino que puede ser el facilitador de los recursos que se necesitan para hacer frente a situaciones excepcionales.

Por ejemplo, percibiendo y procesando las demandas de la nueva situación de una manera más rápida y potente, posibilitando una mejor búsqueda de soluciones, seleccionando con agilidad un repertorio de comportamientos adecuados a esa situación excepcional. A esta expresión del estrés algunos autores la denominan "*eustrés*" o estrés-positivo.
Como la situación adaptativa mencionada requiere la activación de una gran cantidad de recursos (fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales), se da un gran desgaste del individuo. La desproporción o el descontrol de ese desgaste puede generar "*distrés*", que es la clase de estrés que nos proponemos abordar aquí. Es decir, situaciones o experiencias personales desagradables y con consecuencias negativas para la salud y el bienestar psicológico

Desencadenantes del estrés laboral.

Resulta imposible establecer una lista completa de los estresores. La condición de estresor depende de diversos factores. Por ejemplo, el tipo de apreciación que la persona hace de la situación, su vulnerabilidad personal o las estrategias de afrontamiento disponibles por cada uno son casi irrepetibles. Sin embargo, podemos identificar conjunto de estímulos que en el trabajo producen tensión y otras consecuencias de desajuste en las personas.

Una Organización debe tomar en cuenta los siguientes estresores laborales, para atender al llamado de tener un programa que aborde el minimizar estos mismos:

- Sobrecarga de trabajo, entendida tanto en términos cuantitativos (exceso de tareas), como cualitativos (exceso de demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades de el/la empleado/a). Por otra parte, la falta de trabajo puede resultar también estresante.

- Exposición a riesgos y peligros o la percepción de los mismos. Puede producir altos niveles de ansiedad en el/la trabajador/a, repercutiendo en las conductas de seguridad, en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

- Contenidos del trabajo. La falta de control y/o responsabilidad de un empleado/a sobre su trabajo produce una disminución de satisfacción laboral, así como otras consecuencias psicológicas (insomnio, depresión, ansiedad, etc.) y físicas (dolores de cabeza, agotamiento, molestias somáticas, etc.) negativas. No obstante, el excesivo control y responsabilidad, puede tener también consecuencias negativas.

- Ausencia de "feedback" sobre los resultados del propio trabajo o la falta de identidad de la tarea (los trabajos excesivamente fragmentados o preparados para la producción en serie, que configuran unidades que no tienen sentido en sí mismas) son también fuentes de estrés.

- Desempeño de roles. La ambigüedad o el conflicto de roles, en que a veces queda el desempeño de los empleados/as debido a la falta de definición el rol a desempeñar por información insuficiente sobre sus responsabilidades y competencias, por las expectativas que existen sobre su colaboración puede tener consecuencias negativas para el individuo. El conflicto de roles se manifiesta principalmente cuando el sujeto se encuentra entre dos grupos cuyas expectativas sobre su rol implican funciones contrapuestas. El caso más frecuente es el de los mandos intermedios. Las personas con este problema presentan consecuencias tanto físicas como psicológicas: ansiedad, depresión, síntomas

neuróticos, fatiga, hipertensión, niveles elevados de colesterol, obesidad, alta incidencia de enfermedades coronarias, baja satisfacción laboral, escasa implicación en el trabajo y baja autoestima.

- Relaciones interpersonales, que quedan también perturbadas por la indefinición en que quedan las nuevas funciones.
- Desarrollo de carrera. Ante la certeza que existía en la situación previa de continuidad y posibilidades en la Organización, surge, por falta de tiempo y experiencia de la nueva situación una falta de definición de aquello a lo que debe atenerse el/la empleado/a en el futuro. La inseguridad en el puesto se ha instalado en las Organizaciones, favorecida precisamente por la realidad del Cambio y la necesidad de "Mejora continua". En ocasiones se producen saltos promocionales excesivos, por encima del propio nivel de competencia. A veces, el cambio lleva al subempleo.
- Incertidumbre. La incertidumbre respecto a un determinado acontecimiento es una fuente clara de estrés. En general, cuanto mayor sea el grado de incertidumbre, más estresante será la situación.
- La misma incorporación de nuevas tecnologías en el ámbito laboral supone importantes implicaciones para la satisfacción laboral. La forma en que se introduzca la tecnología marcará con frecuencia el valor estresante de la misma.

Características de la respuesta de estrés

El comportamiento y las diversas reacciones del ser humano está formado por tres sistemas de respuesta: conductas fisiológicas, conductas cognitivas y conductas motoras.

- ✓ Conductas fisiológicas son las respuestas del organismo para regular el equilibrio interno (homeostasis) (por ejemplo, sudoración, cambios en el ritmo cardíaco, aumento del gasto de oxígeno, etc.).
- ✓ Conductas cognitivas son los pensamientos, imágenes, decisiones o creencias que provoca la nueva situación (por ejemplo, suponer que los demás conocen mejor que nosotros las nuevas funciones).
- ✓ Las conductas motoras hacen referencia a las actividades materiales que el organismo realiza para modificar el medio (por ejemplo, andar más deprisa)

En el siguiente cuadro, recogido de Fernández-Montalvo y Garrido (1999) se resumen las principales consecuencias ante respuestas que suelen darse en situaciones de estrés.

Efectos negativos de la respuesta de estrés reiterada sobre los tres sistemas de respuesta (Labrador, 1992)		
Fisiológicos	**Cognitivos**	**Motores**
▪ Aumento de la tasa cardiaca	▪ Preocupaciones	▪ Habla rápida.
▪ Aumento de la presión arterial.	▪ Incapacidad para tomar Decisiones.	▪ Voz entrecortada.
▪ Aumento de la sudoración.	▪ Sensación de confusión	▪ Imprecisión.
▪ Aumento del ritmo respiratorio.	▪ Incapacidad para concentrarse.	▪ Precipitación.
▪ Aumento de la tensión muscular.	▪ Dificultad para dirigir la atención.	▪ Explosiones emocionales.
▪ Aumento de los niveles de Adrenalina y noradrenalina.	▪ Sentimiento de falta de control	▪ Consumo de drogas legales (Tabaco, alcohol, fármacos, etc.)
▪ Aumento del azúcar en la sangre.	▪ Estrechamiento de la atención.	▪ Comer en exceso
▪ Aumento del metabolismo basal.	▪ Desorientación.	▪ Falta de apetito
▪ Aumento del colesterol.	▪ Olvidos frecuentes.	▪ Conductas impulsivas.
▪ Aumento del nivel de corticoides.	▪ Bloqueos mentales.	▪ Consumo de drogas ilegales.
▪ Inhibición del sistema inmunológico.	▪ Hipersensibilidad a la crítica.	▪ Risas nerviosas.
▪ Sensación de tener un nudo en la garganta.	▪ Mal humor.	

Si la respuesta ante el estrés provoca una activación fisiológica muy frecuente, duradera o intensa, puede provocar que los órganos afectados se desgasten en exceso, sin que tengan tiempo para recuperarse del desgaste y como consecuencia, puede producirse el agotamiento de los recursos y la aparición de algún trastorno psicofisiológico.

SÍNDROME "BURN-OUT"

Una modalidad de estrés laboral es el síndrome de "quemado" o "burn-out". Puede presentarse con sintomatología parecida a la descrita en el caso del estrés. Sin embargo, tiene sus peculiaridades.

Fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974). El burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral generado en profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas. En concreto, se observa en profesiones tales como profesores, maestros, enfermeras, médicos, auxiliares de residencias, atención al cliente, policías, etc. Son todas ellas profesiones que mantienen una relación de ayuda y suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del servicio que prestan (García, 1993).

El síndrome de burnout se caracteriza por respuestas de desánimo, desmotivación y cansancio emocional, como consecuencia de un afrontamiento incorrecto del trabajo asistencial y de las preocupaciones ligadas a él.

El burnout sería la consecuencia de un mecanismo de afrontamiento inapropiado o del fracaso de las respuestas de adaptación a unas demandas que exceden a la capacidad de respuesta del sujeto (Moreno y Oliver, 1993).

En suma, se trata de un estado de decaimiento físico, emocional y mental, que se caracteriza por el cansancio, el sentimiento de desamparo, la desesperanza, el vacío emocional, y por el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas (Fines, Aronson y Kafry, 1991).

Los síntomas de agotamiento aparecen de forma gradual y se manifiestan de diversas formas

- ✓ **Cambios de comportamiento**. Evidenciando una progresiva insatisfacción en el trabajo, disminución del rendimiento, llegadas tardías o incumplimiento de horarios, absentismo y aislamiento. Como en el caso del estrés pueden adoptarse comportamientos evasivos como el consumo de alcohol, fármacos, ansiolíticos e incluso de drogas ilegales.
- ✓ **Alteraciones emocionales**. Se producen como consecuencia de la falta de reconocimiento por su esfuerzo. Todo ello provoca insatisfacción e irritabilidad, con repercusiones en la relación con los compañeros de trabajo e incluso, con la familia.
- ✓ **Alteraciones psicofisiológicas**. Se manifiestan numerosos problemas a nivel físico provocados o agravados por el Estrés. Destacan, entre otros, la somnolencia, dolores de cabeza, dolor de articulaciones, fatiga y las alteraciones digestivas.
- ✓ **Alteraciones intelectuales**. Se produce una disminución de la capacidad de atención y de concentración. También se da una disminución de la capacidad de memoria.

Las posibles causas a que se atribuye este síndrome varían, según los autores:

- ✓ El aburrimiento y el estrés (Pines y otros, 1981).
- ✓ La crisis en el desarrollo de la carrera profesional y las pobres condiciones económicas (Grase, 1980).
- ✓ La sobrecarga de trabajo y la falta de motivación y estimulación (Weiskopf, 1980).
- ✓ Una pobre orientación profesional y el aislamiento (Cherniss, 1980).
- ✓ Las bajas expectativas de refuerzo y las altas expectativas de castigo, así como las bajas expectativas para controlar los modos de conseguir refuerzos positivos en el desarrollo profesional (Meier, 1984).

La explicación o el por qué las profesiones asistenciales son las más afectadas por este tipo de síndrome, está intrínsecamente relacionada con la etiología del burnout. Por un lado, son las profesiones que tienen una filosofía más humanista del trabajo. Sin embargo, el choque que experimentan estos profesionales, al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual deben adaptarse, puede estar determinando, en gran parte, el comportamiento de estos, de tal forma que la existencia de expectativas poco realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la gran diferencia entre expectativas y realidad contribuyen en gran medida al estrés que experimentan (Cherniss, 1980; Kramer, 1974; Moreno y otros, 1991; Stevens y O'Neill, 1983).

Por otro lado, a las profesiones asistenciales se les pide que empleen un tiempo considerable implicándose intensamente con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de frustración, de temor o desesperación. La tensión o el estrés resultante pueden tener un efecto de "desecación" emocional, que deja al profesional con un sentimiento de vacío (Maslach y Jackson, 1981; Moreno y otros, 1991).

La Institución, debe velar porque el personal de estos puestos pueda tener un mejor ambiente laboral, más adecuado y con medidas que ayuden a disminuir los factores que lo originan. Se hace necesario que se conozca los signos al iniciar este problema.

ACOSO LABORAL

En la vida cotidiana, los seres humanos se encuentran entablando todo tipo de relaciones humanas. Lamentablemente, algunas de esas relaciones degradan, desgastan y acaban por reducir a las personas hasta hacerles perder su identidad. En el ámbito de las relaciones laborales se ha vuelto bastante frecuente el que determinadas personas, empleando su poder o posición, destrocen la vida, la familia, la salud y la dignidad de otras. A esto precisamente se refiere el Acoso Laboral.

El acoso laboral como tal, es un fenómeno social y jurídico emergente, aún en construcción en algunos ordenamientos jurídicos e invisibilizado en otros, pese a ser una práctica de data tan antigua como el propio trabajo.

Los países que más han abordado este problema –tanto jurídica como clínicamente– son aquellos de tradición anglosajona y nórdica; aunque otros Estados europeos como España y Francia también reportan significativos avances en el tratamiento legal, judicial y médico de este problema social; en algunos casos, aún sin contar con legislación especifica al respecto.

Con relación a Latinoamérica, algunos países como Argentina, Venezuela y Chile han dado los primeros pasos en el reconocimiento y tratamiento de este fenómeno a través de la vía judicial, a pesar de tampoco contar con normativa específica sobre el tema.

Dentro de los sistemas normativos en mención se utilizan diversos conceptos para designar al acoso laboral, tales como Acoso Moral en el Trabajo, Psicoterror Laboral, Mobbing o Bullying, siendo los dos últimos los términos originarios para nombrar el acoso laboral en la lengua inglesa.

La noción "mobbing" proviene del verbo inglés "to mob", que significa atacar, acosar u hostigar; dicho concepto comienza a adquirir relevancia y connotación académica a partir de la década de 1960, producto de los estudios sobre la agresividad animal realizados por el profesor austriaco Konrad Lorenz.

Posteriormente, el psicólogo sueco Heinz Leymann, aplicó el término "mobbing" a la psicología laboral en el marco del Congreso de Higiene y Seguridad en el Trabajo de Hamburgo en 1990, definiéndolo como aquella situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra (u otras) en el lugar de trabajo, con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que, finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo.

Estas ideas constituyen la base a partir de la cual se fue precisando la noción de acoso laboral, sus elementos y modalidades. A

tal grado que en la actualidad se cuenta con diversidad de estudios, aproximaciones y análisis sobre dicho tema.

Algunas de las conductas más recurrentes que, ejecutadas de forma sistemática y prolongada –y a veces en conjunto o combinadas–, se pueden considerar como acoso laboral son las siguientes:

Descrédito de compañeros/as de trabajo frente a la víctima

- ✓ Murmurar o calumniarla;
- ✓ Lanzar rumores sobre ella;
- ✓ Ridiculizar o reírse de ella;
- ✓ Intentar que parezca como enferma mental;
- ✓ Intentar que se someta a un examen psiquiátrico;
- ✓ Burlarse de sus dolencias o minusvalía;
- ✓ Imitar las maneras, la voz y gestos de la víctima para ridiculizarla;
- ✓ Criticar sus convicciones políticas o creencias religiosas;
- ✓ Burlarse de su vida privada o utilizar contra ella el sarcasmo o la paradoja;
- ✓ Reírse de sus orígenes o de su nacionalidad;
- ✓ Emisión de mensajes represivos u ofensivos, ya sea verbalmente, por escrito, por correo electrónico, etc.;
- ✓ Comentar el trabajo de la víctima de manera malintencionada;
- ✓ Cuestionar y desautorizar las decisiones de la víctima;
- ✓ Injuriarla en términos obscenos y degradantes;
- ✓ Miradas de desprecio;
- ✓ Silencios u otros gestos de desaprobación sobre el trabajo o comportamiento de la persona;
- ✓ Levantamiento de rumores falsos o comentarios específicos sobre la vida privada de la persona;
- ✓ Instrucciones al resto del personal de no hablar o no relacionarse con la víctima;
- ✓ Impedirle a la persona su relación con el exterior, así como su interacción con clientes o personas usuarias;
- ✓ Negación del saludo;
- ✓ Maltratarla verbalmente en público;
- ✓ Aplicaciones injustificadas o desproporcionadas de medidas disciplinarias, reducciones continuas de salarios y otras formas de amonestaciones injustificadas;
- ✓ Amenazas de despido o de reportar sus "negligencias" o "inadecuados comportamientos" a instancias o jefaturas superiores;
- ✓ Humillaciones orientadas a hacer ver a la persona como indigna de respeto;
- ✓ Instigación a que otros trabajadores y trabajadoras emulen a la persona hostigadora o perpetradora del maltrato;
- ✓ Ignorar o minimizar las quejas o denuncias que la persona hace respecto a cualquiera de las acciones antes mencionadas.

Descrédito del trabajo de la víctima

- ✓ Negación para asignarle alguna tarea;
- ✓ Asignación de tareas imposibles o inútiles que le impidan realizar tareas importantes;
- ✓ Asignación de tareas degradantes, humillantes o repetitivas;
- ✓ Asignación de mayor cantidad de trabajo del que puede realizar;
- ✓ Mantener a la víctima en una situación de ambigüedad o confusión de roles: no informándole determinados aspectos del trabajo, métodos a desarrollar, cantidad y calidad del trabajo a realizar;
- ✓ Minimizar los logros y acentuar la importancia de los errores de la persona;
- ✓ Darles tareas muy inferiores a sus competencias;
- ✓ Darles tareas muy superiores a sus competencias para poder demostrar su "incompetencia";
- ✓ Prohibirle ingresar a determinadas áreas o para utilizar ciertas herramientas o equipo.

Comprometer la salud de la víctima

- ✓ Exigirle trabajos peligrosos o perjudiciales para la salud;
- ✓ Amenazarla físicamente;
- ✓ Agredirla físicamente;
- ✓ Ocasionarle gastos para perjudicarla;
- ✓ Ocasionarle desperfectos en su propiedad o en su puesto de trabajo;
- ✓ Agredir sexualmente a la víctima.

¿Cómo tratar el Acoso Laboral de manera integral?

Todo modelo de intervención y abordaje del acoso laboral debe estar diseñado a partir del principio básico de la prevención, y al mismo tiempo, debe suponer que la violencia laboral preexiste a cualquier estrategia que se quiera implementar. Al respecto, el mismo Instructivo sobre Relaciones Laborales en el Órgano Ejecutivo, en el punto 12.3, establece que la administración pública debe desarrollar acciones para prevenir el acoso laboral. En tal sentido, se propone actuar en los siguientes planos:



SÍNDROME DE TRABAJO-ADICCIÓN:

Una de las respuestas dadas al trabajo por exigencias del sistema y por determinados condicionantes personales, es la de la responsabilidad que exige la realización del propio puesto de trabajo. Puede decirse que esta es la respuesta esperada para que la respuesta que se da en la Organización sea eficaz.

El trabajo cualificado o de gestión en sí genera una gran exigencia hacia los implicados. En circunstancias de cambio hay que desaprender ciertos comportamientos que supondrían una resistencia al cambio o, al menos, un retraso en el mismo y aprender otros comportamientos en línea con lo que exige el nuevo planteamiento.

Ciertos empleados/as de la Organización se sienten especialmente responsables del éxito de la propia empresa e incorporan una mayor intensidad en el desempeño de sus responsabilidades.

Todo cambio exige una mayor dedicación de tiempo, un gran sentido de la responsabilidad en el cumplimiento de las nuevas directrices, una gran identificación con la Organización y con el trabajo personal, que se vive como algo propio.

Es habitual que un plan estratégico ambicioso exija compromiso con el propio trabajo y con la Organización en que se trabaja, reconocimiento de que surgen unas necesidades nuevas de manera puntual a las que hay que responder, sentimiento de satisfacción por que se cuenta con uno y porque el nuevo resultado responde a las expectativas generadas.

En ciertos casos, la excesiva dedicación deriva en una irresistible necesidad de dedicar el tiempo y las energías al trabajo como algo prioritario y excluyente de otras dedicaciones que se sienten como inútiles, la falta de seguridad y control en otros ámbitos (afectivo, familiar, intimidad personal) se compensa con la sobreactividad laboral y que disculpa de pensar y controlar.

Tanto la organización en que trabaja uno, como la sociedad en que vive valoran sobremanera la alta dedicación al trabajo, ya que supone estatus y respuesta a unas expectativas de éxito.
No es pues difícil que en busca de autoestima y de reconocimiento social las personas estén dispuestas a dar de sí mismas más de lo que se consideraría normal. Si bien el exceso de implicación en el trabajo responde más a necesidades personales que a necesidades objetivas.

La excesiva dedicación apoyada en el sentido del deber, el reconocimiento social como alguien hiperactivo e incluso "estresado", llegar hasta la extenuación, son características asociadas a una persona importante.

La adicción al trabajo

Esta sintomatología ha sido considerada y tratada como trastorno desde hace pocos años, precisamente por una apariencia bien considerada socialmente.

Las principales características de la adicción al trabajo son:

- ✓ Excesiva implicación en la actividad laboral.
- ✓ Pulsión hacia el trabajo por interés personal.
- ✓ Escasa capacidad para disfrutar de la actividad realizada.
- ✓ Búsqueda de poder. (Killinger, 1993).

Como en otras adicciones, el adicto al trabajo suele negar la existencia del problema, padece distorsiones cognitivas de la realidad, experimenta necesidad de controlar y muestra el síndrome de abstinencia en periodo vacacional, mostrándose irritable, ansioso, inestable, etc.

Por esto, suele resentirse la vida familiar, las relaciones sociales, la preocupación por uno mismo como persona, incluida la salud física. El adicto al trabajo siente necesidad de ocupar el tiempo libre con el tiempo de trabajo y se lleva trabajo a casa los fines de semana

Robinson (1996) destaca estas señales de alarma como pilotos indicadores de que se cae en la adicción:

- ✓ Ocupación continua, tratando dos o tres asuntos al mismo tiempo.
- ✓ Prisa, su problema es que no tienen suficiente tiempo para hacer todo lo que creen que deben hacer y la forma de lograrlo es dándose prisa.
- ✓ Perfeccionismo, con un alto nivel de exigencia y no tolerando el fracaso propio ni el ajeno. Esto les lleva a no tener confianza para delegar, porque nadie lo hace tan bien como ellos y, si delegan, deben controlar y esto les resta tiempo.
- ✓ Distancia en las relaciones interpersonales. El trabajo puede resultar el mejor instrumento para poner "distancia afectiva" entre él y los demás.
- ✓ Incapacidad para divertirse, lo que le parece una pérdida de tiempo. Las lecturas tendrán un carácter estrictamente profesional. Sólo se le ve entusiasmado cuando habla de su trabajo.
- ✓ Irritabilidad de carácter. No resisten esperar, no saben escuchar.
- ✓ Lapsus de memoria. El centrar su atención en varias tareas le impide recordar temas y fechas importantes en otros ámbitos de la vida. Encomiendan a la secretaria felicitar a seres queridos.
- ✓ Descuido de la salud. Comidas irregulares, insuficientes horas de sueño y en algunos casos se añade el consumo de tabaco, de alcohol y de otras drogas.

La adicción al juego, al sexo, a las compras, a la comida son adicciones no químicas también. Sin embargo se diferencian de la adicción al trabajo es que proporciona un placer directo que no procura el trabajo. El tipo de gratificación del trabajo es de aprobación social, de satisfacción personal y, en todo caso, tiene carácter económico. Rohrlich (1992) establece los siguientes perfiles de la persona adicta al trabajo:

- ✓ Trabajador ambicioso, habituado a la lucha despiadada por lograr sus objetivos, a pesar de todo y de todos.
- ✓ Trabajador competitivo, demostrando a los demás que consigue más, que es más.
- ✓ Trabajador culpabilizado, asume el trabajo como un imperativo ético (el deber por el deber).
- ✓ Trabajador inseguro, busca ansiosamente la aprobación de los demás.
- ✓ Trabajador aislado y solitario, encuentra un sustituto afectivo en el trabajo.

Una equilibrada distribución del tiempo entre el trabajo, descanso, ocio, relaciones familiares, afectivas y sociales, constituye una estrategia central para el bienestar personal (Alonso-Fernández, 1996). Y esta es la clave para superar una adicción, que como cualquier otra requiere ayuda de especialistas en su tratamiento.

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Las actividades más eficaces y económicas son las preventivas. No hay que olvidar que el fenómeno que estamos estudiando cae bajo la ley de Prevención de Riesgos Laborales y procura la calidad de vida, mediante la salud mental. Los factores de riesgo de carácter psicosocial son tomados escasamente en consideración. Sin embargo, irán pasando a cobrar mayor importancia conforme se desarrolló la cultura de calidad de vida y de respeto a la dignidad humana.

Las principales medidas deben ser de carácter organizativo, como:

- ✓ Participación de los/las empleados/as en la organización del trabajo.
- ✓ Implantación de procesos de reclutamiento y selección de personal profesionalizados.
- ✓ Procesos de promoción profesional transparentes.
- ✓ Reducción de los niveles jerárquicos.
- ✓ Evitar los estilos de mando autoritario y/o paternalista.
- ✓ Definir las responsabilidades y funciones, evitando conflictos de competencias.
- ✓ Establecer planes de información y comunicación internos fluidos y objetivos.
- ✓ Incorporar el acoso y su control al reglamento de régimen interior, si existe o a los principios de la Gestión de Recursos Humanos.

Otras medidas de carácter psicosocial, como:

- ✓ Establecimiento de sistemas de motivación que garanticen el reconocimiento social de los/las empleados/as.
- ✓ Rediseño de tareas, en especial las que son monótonas y repetitivas.
- ✓ Asignación de un mayor grado de autonomía para la iniciativa y la toma de decisiones.
- ✓ Realización de planes de formación continua que contengan competencias profesionales y competencias interpersonales, como automotivación, asertividad, técnicas de trabajo en equipo, etc.
- ✓ Prevención de riesgos laborales, especialmente los de carácter psicosocial.

Todas estas medidas contribuirán a un bienestar en el personal y a una mejora en cuanto a seguridad y salud ocupacional se refiere.

ACCIONES EDUCATIVAS

Dentro del ISTA se realizarán acciones educativas para la prevención de la violencia contra las mujeres, el acoso sexual y demás riesgos psicosociales. Estas se dividirán en charlas informativas, talleres de difusión, además de acciones de sensibilización en los/las empleados/as, además de la utilización de carteles y murales dentro del ISTA.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ ADEESSO, ADMINISTACION DE ENERGIA, ECOLOGIA, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, *Manual de Formación de brigadas y procedimientos de evacuación, Guía práctica para escenarios de evacuación, ejercicios y simulacros*, Universidad Regiomontana.
- ✓ BILBAO PEREZ, Jesús y NOGADERA, Clotilde, *Violencia en el lugar de trabajo*.
- ✓ GABINETE CONFEDERAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL (1995). *Manual de primeros auxilios*.
- ✓ LEY GENERAL DE PREVENCION DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO, República del Salvador.2010.
- ✓ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario Panhispánico de dudas*. Primera Edición. 2005.
- ✓ REGLAMENTO DE GESTION DE PREVENCION DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO (DECRETO 86), República del Salvador.2010.