

XVI Jornada de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario

RESÚMENES DE COMUNICACIONES LIBRES

EXPERIENCIA DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN ZONAS GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS

Company A, Padró M. Unitat Bàsica de Prevenció (UBP). Direcció d'Atenció Primària (DAP) Costa de Ponent. Institut Català de la Salut. acompany.cp.ics@gencat.cat

Objetivos: Desarrollar un sistema ágil de comunicación e información integrado en el sistema de gestión de la DAP y elaborar un modelo de formación basado en los conocimientos y la experiencia de los profesionales, teniendo en cuenta sus necesidades.

Métodos: Dadas las características organizativas y del entorno (dispersión territorial, trabajadores muy profesionalizados, incorporación continua de nuevos profesionales...) y la falta de receptividad hacia una formación reglada basada en la norma y habitualmente alejada de la realidad, se decidió, conjuntamente con los equipos directivos, establecer un plan de información y formación articulado en 3 ejes: utilización de las TIC aprovechando su elevado grado de implantación, implicación de figuras clave en la gestión de los equipos y creación de un grupo de trabajo interdisciplinario (médicos, enfermería, atención al usuario, formación e informática de la DAP y la UBP).

Resultados: Diseño de una herramienta informativa y de gestión, integrada en la intranet, cuyo contenido se estructura en dos partes: una de acceso libre a todos los trabajadores y otra de uso restringido que incluye registros de gestión "on line", con acceso inmediato a la información.

En la parte de acceso libre, que puede ser consultada en cualquier momento, se incluyen los folletos informativos diseñados por puesto de trabajo (hasta la fecha se han elaborado 13) y por riesgo (se han editado 6). Estos folletos se facilitan a todos los profesionales que se incorporan a la empresa, junto con otras informaciones, el mismo día de la firma del contrato. Diseño y realización de talleres formativos centrados en riesgos específicos y eminentemente prácticos, que recogen las experiencias de los asistentes con la finalidad de favorecer la incorporación y la aplicación de los contenidos en el lugar de trabajo y lograr una actitud proactiva hacia la prevención de riesgos.

Conclusiones: El aprovechamiento de las TIC y las herramientas de gestión disponibles en la intranet y las figuras clave en la gestión de los equipos han posibilitado aproximar y agilizar la prevención en una zona territorial dispersa. El instrumento diseñado ha permitido introducir de forma periódica información útil y actualizada para el desarrollo de la actividad profesional en condiciones de seguridad y ha dotado a los responsables de una herramienta de gestión optimizando y acercando a los centros de trabajo la acción preventiva. Respecto a la formación, el modelo participativo centrado en las necesidades de los profesionales, ha resultado efectivo y de gran aceptación lo que se manifiesta por la continuidad y la elevada demanda de estos talleres.

FORMACIÓN EN LÍNEA, ¿SOLUCIÓN PARA UNA GRAN EMPRESA? LA EXPERIENCIA DEL INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

Herreros M. Àrea de Prevenció de Riscos. Institut Català de la Salut. mherreros@gencat.cat

Objetivos: Implantar una metodología ágil que permita formar más de 40.000 profesionales del Institut Català de la Salut, para dar cumplimiento a la obligación legal de formar a los trabajadores y trabajadoras en los riesgos específicos de su puesto de trabajo.

Métodos: La metodología utilizada ha sido la formación en línea. Las unidades implicadas en el desarrollo del proyecto han sido: la Unidad de Formación, el Servicio de Prevención, Servicios Informáticos y el proveedor. Dado el alcance de la formación, por el gran volumen de los profesionales a formar y la distribución en territorio, el proyecto se ha estructurado en diferentes fases:

1. Definición de los itinerarios formativos en función del perfil profesional (hospitales y primaria).
2. Asignación de los módulos a los profesionales de cada ámbito a formar.
3. Planificación territorial (2008-2012)
4. Plan de comunicación: Hay que informar al Comité de Dirección, Comité de Seguridad y salud, mandos y trabajadores
5. Validación y pruebas técnicas (Servicios informáticos).

Una vez iniciada la formación, ha realizado el seguimiento de cada alumno y se han enviado correos electrónicos para la dinamización y finalización de los itinerarios. Una vez finalizada la formación se ha entregado una encuesta de satisfacción a los alumnos.

Resultados: Hasta el momento, han iniciado la formación un 80% de los alumnos matriculados, siendo el índice de finalización del 92% (sobre los iniciados). Para obtener estos resultados se han tenido que ir resolviendo incidencias en aspectos técnicos y metodológicos tales como creación de aulas de informática para que todos tengan ordenador disponible, y garantizar acceso a la intranet e Internet para todos.

Conclusiones: La formación en línea es útil cuando el objetivo es proporcionar al profesional conocimientos genéricos. La metodología e-learning es adaptable y adecuada para la dimensión de los Hospitales y ámbitos de primaria y permite que cada trabajador avance según su propio ritmo. Para el éxito de esta formación es importante que los módulos dispongan de un diseño pedagógico y gráfico adaptado al sector que facilite su comprensión. Sin embargo, la motivación del alumno más allá de la adquisición de los contenidos ha sido un factor clave por lo que se ha establecido como objetivos vinculados a la retribución en algún centro y como formación puntuable para la carrera profesional. Hay que poner especial énfasis en el plan de comunicación del proyecto, asegurando que llega a todos los estamentos antes del inicio de este. La implicación de todos los actores es muy importante para el correcto desarrollo del programa formativo, en especial de los mandos, los cuales tienen que hacer de interlocutores con todas las partes.

PROGRAMA “LA SALUD DEL MIR”. TALLERES PARA UN EJERCICIO PROFESIONAL MÁS SALUDABLE. EVALUACIÓN DEL TALLER PARA TUTORES

Masachs Fatjó E. Fundació Galatea. fgalatea@fgalatea.org

El médico residente se encuentra en un periodo en el que se perfilará su competencia profesional. Esta competencia, más allá de la adquisición de los conocimientos y técnicas propias de la especialidad, debe incluir la adquisición de habilidades y actitudes que favorezcan el equilibrio psicológico necesario para la praxis. Existen estudios que demuestran que la residencia puede comportar un alto nivel de estrés que, en función de los factores del entorno y de la vulnerabilidad personal, pueden poner de manifiesto situaciones de desequilibrio e incluso de psicopatología en el residente. Los tutores y responsables docentes son receptores inmediatos del malestar que padece el MIR y se plantean qué actitud deben tomar y cómo deben actuar. Desde la Fundación Galatea se organiza un taller dirigido a los tutores y responsables docentes para incidir en una mejor preparación de los futuros especialistas desde el punto de vista de su salud psicoafectiva, tanto en la detección y orientación de situaciones críticas, como en la promoción de la salud del residente.

Objetivos: Llevar a cabo un análisis cualitativo de los resultados de los talleres para tutores.

Métodos: Hasta el momento se han realizado 5 talleres en diferentes centros sanitarios docentes a los que han asistido un total de 80 tutores. El taller tiene una duración de 4h y el objetivo es sensibilizar y ofrecer herramientas al tutor en relación a la salud psicoafectiva del residente. La actividad se divide en una primera parte en que se analizan los factores relacionados con el malestar psicológico durante la residencia y en una segunda parte en la que se trabaja la función del tutor y pautas de actuación. Ambas partes se plantean con metodologías que favorecen la participación de los asistentes –metaplan y discusión de casos. Los participantes valoran por escrito las ideas y conceptos que han recibido.

Resultados: Destaca la motivación e interés por el tema por parte de los participantes. Los resultados indican que deben considerarse los aspectos relacionados con la salud del residente (detección y prevención) dentro de la función tutorial y el conocimiento de los recursos que pueden emplearse. Se necesitaría más tiempo para trabajar las habilidades. Los participantes valoran positivamente la metodología utilizada.

Conclusiones: El taller consigue sensibilizar sobre la importancia de los factores psicológicos en la tutoría y la orientación formativa de los residentes. La limitación de tiempo no permite un trabajo suficiente de las habilidades.

LA FORMACIÓN EN PREVENCIÓN: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO COMPARTIDA

Nos I, Juan A, López S, Cámara D, Bosch E, Linares X, Martínez G, Moya R, González F, Angulo D, Sánchez P, Alcaide N. Unitat Bàsica de Prevenció (UBP). Unitat de Formació Continuada. Servei de Consergeria. Servei de Rehabilitació. Comunicació i Audiovisual. Hospital Universitari de Bellvitge (HUB). inos@bellvitgehospital.cat

Objetivos: Reforzar el plan de formación en materia de prevención del riesgo de sobreesfuerzos derivados de la movilización de enfermos, elaborando un contenido hecho a medida “por y con” la participación de la Unidad a quien va dirigido para incidir sobre las prácticas y hábitos de trabajo inseguros.

Métodos: Conjuntamente la UBP y Formación Continuada de l’HUB, establecen un plan de trabajo para dar un nuevo enfoque a la formación en prevención. Esta experiencia se ha iniciado con el colectivo de celadores. Fases: 1) Constitución del grupo de trabajo formado por: el técnico de ergonomía, un técnico de formación, dos fisioterapeutas y el Responsable del Servicio de Conserjería; 2) Trabajo de Campo: Valoración de las técnicas de movilización y hábitos de los celadores en diferentes unidades y turnos de trabajo; 3) Elaboración del contenido y guiñón del curso: Se consensúa un contenido complementario al plan de formación implantado en el Hospital, y se acuerda el uso de un formato audiovisual

para mostrar las maniobras, por ser una herramienta de comunicación efectiva y con un impacto positivo; 4) Coordinación con el Departamento de Comunicación y Audiovisuales, e incorporación al grupo de trabajo de los “actores”, escogidos entre los propios profesionales; 5) Grabación de las maniobras, atendiendo las particularidades y características de pacientes y unidades de hospitalización.

Resultados y conclusiones: Concienciar al trabajador de los hábitos de trabajo seguros e identificar los que pueden aumentar el riesgo de sobreesfuerzo. Dar a conocer que medios mecánicos y ayudas técnicas están a disposición de los profesionales, y como se utilizan. Integración de la formación preventiva dentro del programa de formación global de los celadores. Mayor participación, implicación y motivación del personal. Elaborar y consensuar una formación a medida, completa y didáctica. El material audiovisual elaborado ha permitido crear una herramienta de consulta, fácil y disponible en todo momento a través de la intranet de l’HUB. Dirección está valorando como incorporar el material audiovisual durante la acogida de nuevos profesionales.

FORMACIÓN EN PLANES DE AUTOPROTECCIÓN

Padros R. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. rpadros@santpau.cat

La formación específica de los planes de autoprotección en instituciones sanitarias es una asignatura pendiente en la mayoría de centros. Se han realizado diferentes experiencias con resultados muy diversos: Realizar una formación que llegue a todos los profesionales implicados y que tenga continuidad en el tiempo es una dificultad y un reto como en todos los temas de formación continuada. La formación del Plan de Autoprotección debe de ser impartida a todos los medios humanos de autoprotección.

- Equipos de intervención: EPI, ESI, ETI
- Equipos de evacuación
- Equipos de primeros auxilios

En el Hospital de Sant Pau hemos apostado por un sistema mixto de formación para los equipos de primera intervención. Hemos preparado un programa en que se intercambian diferentes posibilidades formativas: formación on-line, formación práctica de extinción y simulacros acompañados. La posibilidad de combinar estas herramientas es debido a las características de la información y formación a impartir: situaciones de riesgo, avisos de emergencia, primera intervención, confinamiento... El resto de los equipos humanos de autoprotección sigue una formación más clásica y específica.

LA GESTIÓN EMOCIONAL: UNA HERRAMIENTA EFICAZ EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

Garcia-Macia R, Verjano Diaz F. Servei de Prevenció de riscos laborals. Departament de Salut i Catsalut. Unitat de Salut Mental. Badia del Vallès. ICS. rgarciam@catsalut.cat

Objetivos: La intervención preventiva de la violencia en el ámbito de la salud exige un enfoque interdisciplinario y la atención a diferentes focos que actúan como factores etiológicos o como caldo de cultivo. La experiencia recoge los resultados de las intervenciones de gestión de las emociones con las personas que han sufrido violencia como herramienta de *empowerment* eficaz en la prevención de las situaciones agresivas.

Métodos: El Departament de Salut, sensible a la problemática de la violencia en el ámbito sanitario aprueba en el año 2003 un programa de prevención que se centra en cinco ejes: Comunicación de los incidentes de agresiones y declaración de los casos como accidentes de trabajo. Creación de un comité para el análisis de causas, priorización y acciones preventivas. Actuaciones organizativas y estructurales. Atención y apoyo médico y psicológico por parte de la UBS-SPMRL y/o por parte de la MATMP. Formación y formación: gestión emocional. Queremos incidir en las actuaciones formativas basadas en la gestión de las emociones como herramienta muy eficaz

para prevenir la victimización y evitar nuevas situaciones de violencia con consecuencias negativas para la salud y la efectividad en las tareas sanitarias. **Resultados:** En el periodo 2005-2009 se han informado 348 agresiones por parte de los pacientes o acompañantes hacia el personal sanitario. En todos los casos fueron declarados como accidentes laborales. El agresor es un hombre en un 54,84% de los casos y una mujer en un 45,16% y la agredida es una mujer en un 81,99% y un hombre en un 18,01% de las comunicaciones de violencia. El tipo de violencia es verbal en un 80,60% de los casos, física en un 11,51%, simbólica en un 6,93% y económica en un 1,15% de los casos. Las intervenciones preventivas de las acciones violentas se centran en diseño de los despachos, medidas de vigilancia y control por escáner y medidas de seguridad, la reorganización del contenido de las tareas, el refuerzo de los canales de participación de las personas que trabajan. De todas las medidas adoptadas, hemos profundizado en el tratamiento y la gestión de las emociones de las personas que han vivido situaciones violentas en el ejercicio profesional.

Conclusiones: Hemos realizado experiencias formativas basadas en la gestión emocional en 237 casos. Las intervenciones basadas en la estimulación del cerebro límbico fomentan en las personas expuestas al riesgo de sufrir acciones violentas, un aumento de la autoconciencia de sus emociones y, por lo tanto, el control posterior de las reacciones aversivas, y la disminución de los síntomas compatibles con el estrés postraumático, y por tanto una menor experimentación de culpa, duelo o ansiedad, un aumento de la empatía y mejor control emocional en las posteriores visitas médicas.

También hemos observado una disminución global de las acciones violentas como resultado de las acciones preventivas llevadas a cabo de forma coordinada y se ha pasado del 11,15% de personas afectadas en el 2008 al 8,12% en el año 2009.

EL SERVICIO MANCOMUNADO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL DE LA ISLA DE MENORCA

Ferrer Bosch J. Consejo Insular de Menorca. *tecnic01.riscs@cime.es; josep.ferrerbosch@gmail.com*

El servicio mancomunado de PRL de la administración local de la isla de Menorca se caracteriza por ciertas dificultades, consecuencia de la dispersión geográfica y sobre todo de la diversidad profesional. En este servicio, ejercen desde trabajadores sanitarios hasta policías y bomberos. Sin embargo, la problemática en los índices de siniestralidad y en cuanto a tipo de actividad, las hallamos en el personal de los centros asistenciales y en las brigadas. En cuanto a la forma de accidente, el protagonista principal son los sobreesfuerzos; en el ejercicio del 2009, casi el 70% de los días de baja fue motivado por el sobreesfuerzo.

Para luchar contra este tipo de siniestralidad, en este servicio de prevención, se han elaborado una serie de recomendaciones:

- Invertir en medios materiales: camas automáticas, grúas o baños asistidos
- Organizar el trabajo: protocolizar los trabajos especiales, llevar a cabo reuniones de equipo para tratar las problemáticas
- Formación a dos niveles:
- Individual, cursos de manipulación de cargas o movilización de personas
- Para implantar los protocolos de trabajo
- Analizar los accidentes de trabajo de forma individualizada y profundizando más en las causas que los posibilitaron

CLÍNICA CORACHÁN: EXPERIENCIA DE UNA INNOVADORA METODOLOGÍA FORMATIVA PARA EL SECTOR SANITARIO PRIVADO.

Moreno M. Directora RRHH. Grupo Corachán. *mmoreno@corachan.com*

Objetivos: La dificultad para formar a toda la plantilla de un centro sanitario en materia de prevención de riesgos laborales, según legislación

vigente, ha hecho necesario adoptar una metodología formativa *on line* que si bien no es nueva para el mercado de la formación, sí lo es para el sector sanitario privado.

Métodos: La formación en prevención de riesgos laborales *on line* ha permitido solventar los problemas logísticos y organizativos asociados a la planificación de la formación para un personal con turnos muy diversificados. Por otro lado, ha permitido liberar al equipo técnico de Prevención y de Formación de un trabajo con poco valor añadido y dedicar más tiempo a otras tareas con más peso en la organización

Resultados: La mayoría de participantes han calificado la formación en prevención de riesgos laborales *on line* de una manera muy positiva. De los 14 aspectos a valorar, la puntuación en 5 de ellos ha sido valorada por la máxima puntuación, mientras que los 9 ítems restantes han sido puntuados por la mayoría de asistentes con un 4 sobre 5. Cabe añadir que las opiniones subjetivas recogidas en dichos cuestionarios también han sido muy positivas. En otro orden de cosas, la formación en prevención *on line* ha permitido la familiarización de los usuarios con las nuevas tecnologías y metodologías de formación.

Conclusiones: La formación en prevención de riesgos laborales *on line* ha dado respuesta a uno de los retos más importantes de una empresa del sector sanitario privado en materia de formación: formar a un gran número de trabajadores con una institución de gran complejidad organizativa en un corto período de tiempo, todo ello con resultados positivos en cuanto a finalización y satisfacción de los participantes se refiere.

LA RELEVANCIA DE LA FORMACIÓN EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN MAPO

Nogareda Cuixart S. Unidad de Ergonomía y Psicología. CNCT (INSHT) - Presidenta de la Associació Catalana de Medicina del Treball. *silvian@mtin.es*

En esta comunicación se expone la parte de formación contemplada en el método MAPO (Movilización Asistencial de Pacientes Hospitalizados) propuesta en la TR ISO/CD 12296 "Ergonomics - manual handling of people in the healthcare sector" como método para la evaluación del riesgo debido a la manipulación manual de pacientes. Este método recoge, por un lado, aquellos aspectos organizativos y formativos que se han de tener en cuenta para la correcta aplicación del método y que hay que recopilar mediante una entrevista con la persona responsable de enfermería y, por otro lado, los aspectos del lugar de trabajo que hay que obtener mediante la observación directa del puesto de trabajo y de las tareas que se llevan a cabo en el mismo. Respecto a los aspectos formativos, es básico asumir que la formación en la manipulación manual de pacientes debe formar parte del sistema de gestión de riesgos de la organización ya que, está demostrado que, sólo la capacitación técnica del personal no tiene impacto en la reducción de las tasas de los trastornos musculoesqueléticos. Uno de los pilares de una buena gestión es que la información, la educación y la formación tengan como objetivo provocar cambios de conducta y de actitud del personal para lograr un trabajo más seguro, una menor carga física debida a la manipulación manual de los pacientes y una mejora de la calidad de la atención. Se valora la cantidad y calidad de la formación recibida por el personal sobre cómo manipular manualmente pacientes y cargas y el uso adecuado de los equipamientos auxiliares, considerando que una formación es adecuada cuando se imparte curso adecuado, efectuado recientemente y a la plantilla actual de trabajadores, es decir, un curso teórico-práctico de una duración mínima de 6 horas, organizado (no necesariamente impartido) por el hospital, orientado a la manipulación manual de pacientes y efectuado al menos al 90% de los operadores que efectúan este tipo de manipulaciones, con ejercicios prácticos dedicados al uso de los equipos de ayuda y efectuado, como máximo, 2 años antes de la evaluación del riesgo. El método MAPO y parte de su traducción al español ha sido facilitado por los autores del mismo, pertenecientes a la Unità di Ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento (EPM) Fondazione IRCCS Policlinico y Università di Milano, y por las personas del grupo ESPIHNO de Barcelona que intervienen en él para poder ser aplicado a un grupo de hospitales. El grupo de hospitales creado y liderado por la Unida de Ergonomía y Psico-

sociología del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo de Barcelona (INSHT) está formado por personas pertenecientes al Servicio de Prevención o a la Unidad de Salud Laboral de varios hospitales de Catalunya como son les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús, H. Clínic de Barcelona, H. de Terrassa, H. de Palamós, Consorci Hospitalari de Vic, H. Sant Joan de Déu de Barcelona, H. General de Granollers, H. Sant Pau de Barcelona, Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Institut Asistència Sanitària de Girona, H. del Mar de Barcelona y la Mancomunitat Sanitària de Prevenció de Barcelona. Actualmente este grupo está en fase de aplicación del método, recopilando posibles dudas, ambigüedades que pueda presentar la traducción, etc. para que, una vez aclarados los diversos temas surgidos, se pueda elaborar un documento que facilite su incorporación en la evaluación de riesgos de la movilización de pacientes.

DEBILIDADES EN LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN EN PREVENCIÓN: LA VISIÓN DEL AUDITOR

Brinques Martínez M. Full Audit, S. A. mbrinques@fullaudit.es

Objetivos: Se trata de identificar cuales son los puntos débiles en la gestión de la formación en prevención de riesgos laborales en el entorno sanitario y elaborar estrategias encaminadas a la subsanación de dichas debilidades.

Métodos: La identificación de las debilidades está basada en la experiencia acumulada en auditorías de prevención de riesgos laborales en empresas del sector sanitario durante los últimos 9 años. Los procesos de auditoría incluyen la supervisión de los programas de formación para verificar que contemplan la capacitación de todos los trabajadores en función de los riesgos a los que se exponen y en relación a las responsabilidades que asumen. Además la auditoría debe contrastar la formación programada con la impartida de manera que se garantice su implantación. Por último, el auditor deberá obtener evidencias acerca de que se controla la eficacia de dicha formación mediante observaciones periódicas.

Resultados: La formación suele ser uno de los aspectos en los que se encuentran más carencias, tanto a nivel de programación como de impartición. No siempre se elaboran programas de formación completos y flexibles con los cambios en los puestos de trabajo. En cuanto al porcentaje de trabajadores formados suele ser muy bajo. Por otra parte, no es habitual la implantación de controles periódicos dirigidos al seguimiento de la actividad de los trabajos, por lo que las empresas desconocen realmente la eficacia de la formación impartida, siendo la siniestralidad la única evidencia objetiva acerca de la asimilación de los conocimientos teóricos y de su incorporación a la operativa laboral.

Conclusiones: La estrategia clave para garantizar una correcta formación empieza en una definición de funciones y responsabilidades en toda la estructura. En base a esa definición y a las evaluaciones de riesgos de todos los puestos se ha de confeccionar un programa de formación exhaustivo y se ha de implantar de manera rigurosa. La formación debería ser uno de los objetivos estratégicos en las organizaciones sanitarias, sobre todo teniendo en cuenta que la mayor parte de la siniestralidad tiene factores conductuales. Y por último, es necesario disponer de información acerca de la incorporación de buenas prácticas de prevención de riesgos laborales en el desempeño de la actividad sanitaria para detectar hábitos incorrectos y poder corregirlos antes de que se materialicen en accidentes o enfermedades profesionales.

DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Bonet M. Director del Programa de Competencias Ub.iL3. miquel@miquelbonet.com

Parece que la prevención está de moda, aunque la verdad es que no ha dejado de estarlo nunca y menos en los tiempos que corren, porque esta vez el riesgo no es solo de salud o integridad física, sino que esta "maldita" CRISIS, está poniendo en evidencia el estado del bienestar, nuestra forma de vivir, nuestro bolsillo por descontado, la paz social y quien sabe si también la escala de valores.

Los expertos hablan de las medidas de Prevención de riesgos, que debieran haber tomado en épocas de bondad, pero que no se ejercieron, por ejemplo, en el campo jurídico para dar garantías a los créditos impagados y ayudar a las pymes, en las finanzas, porque había que legislar las *subprimes* y/o los títulos con garantías más que dudosas, la educación para que no se legisle pensado en los "electores" y la reforma laboral que no se hizo en su día y ahora "duele más". Vivimos tiempos convulsos, marcados por la tecnología, la velocidad del cambio y un escenario de competitividad global, que ha modificado nuestra forma de trabajar. Hoy se demandan al trabajador valores añadidos y conocimientos que pueda aplicar de inmediato, o se tienen o se aprenden, no hay alternativa porque las empresas necesitan del talento individual y del liderazgo capaz de descubrirlo y desarrollarlo, para poder competir y a veces, sobrevivir. Todo ello, influye, como no, en las personas y plantea nuevos retos sobre el grado de implicación, que debe exigirse para trabajar en un proyecto, por eso la flexibilidad, la movilidad, la eficiencia y el compromiso, son exigibles al nuevo trabajador del siglo XXI. Naturalmente tanta convulsión en el desarrollo de las tareas laborales, ha dado paso, a nuevas enfermedades laborales, *burning*, *estrés*, *depresión* etc. se suman a los riesgos tradicionales y por ello, la prevención debe alcanzar también hasta estas nuevas cotas, exigiendo a los profesionales de PRL, determinadas competencias que trascienden aquellas de tipo técnico, organizativo y relacional que ya le eran propias. Más que nunca, el rol de la persona en la organización, su talento, talento y actitud, adquieren un protagonismo determinante, exigiéndose además una mayor involucración en los proyectos empresariales, asumiendo al mismo tiempo la incertidumbre con que se enfrentan las empresas y entidades, especialmente las de servicios en un mercado muy dependiente y competitivo. Por ello y para adquirir estas competencias, no existe otro camino que la formación y la experiencia que sólo proporcionan la práctica y normalmente los errores. El sector de la salud, se enfrenta además a los retos que significan una mayor complejidad en los servicios sanitarios, una mayor exigencia por parte del paciente y la necesidad de buenos profesionales, que sepan generar ilusión, eficiencia y seguridad, con una eterna sonrisa en los labios, sin perder de vista, que todos queremos una atención cada vez más personalizada y que además aspiramos a que cualquier tratamiento en un centro de salud sea siempre una experiencia positiva.

LA INFORMACIÓN COMO FACTOR CLAVE EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Mariné Torrent A, López Clemente V. Corporació Parc Taulí, Sabadell. AMarine@tauli.cat

En el año 1998 el Servicio de Prevención de la Corporació Sanitària Parc Taulí valoró la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales en toda la organización. La propuesta culminó en un periodo de reflexión sobre la importancia de los riesgos psicosociales en las instituciones sanitarias con una extensa revisión de su incidencia y métodos de evaluación y gestión. La propuesta, novedosa en aquel momento, se sustentaba en la conveniencia de poder disponer en el mapa de riesgos laborales de la empresa de información válida y precisa sobre los riesgos psicosociales. La dirección del hospital entendió y apoyó la propuesta, considerando que la valoración de la intensidad a la exposición a los distintos factores de riesgo implicados en la generación del estrés y el desgaste laboral, permitiría programar intervenciones adecuadas para minimizarlos. El disponer de una evaluación inicial completa de todos los puestos de trabajo, permitiría a través de posteriores reevaluaciones, monitorizar los cambios producidos. De esta manera se podría poner en funcionamiento un círculo de mejora de la calidad de vida laboral acorde con la divisa institucional de "cuidar al que cuida". Se decidió utilizar el cuestionario de contenido de trabajo de Karasek-Johnson, que evalúa los siguientes factores: carga de trabajo, problemas de organización del trabajo, participación, autonomía, desarrollo de habilidades, apoyo de mandos, apoyo de compañeros. Se añadió una valoración del estrés de rol (conflicto y ambigüedad), estrés específico del trabajo asistencial, estado de salud mental y satisfacción. Además se decidió dejar un espacio para comentarios abiertos de valoración.

ción del puesto de trabajo y posibles propuestas de mejora. En octubre de 2000 se procedió a realizar la evaluación de riesgos psicosociales de los 154 puestos de trabajo de la organización con un cuestionario de 64 preguntas. La implicación de los delegados de prevención fue el factor clave que hizo posible un nivel de respuesta elevado para este tipo de estudios. La media global fue del 70%. Durante el año 2001 se realizó una información exhaustiva a los diferentes comités directivos de los resultados de la evaluación. En estas reuniones se informó de forma pormenorizada de las características e importancia de cada uno de los factores y de su incidencia en los distintos puestos de trabajo. Esta información permitió tomar algunas decisiones de tipo organizativo en aquellos puestos de trabajo más afectados. Paralelamente se informó de los resultados globales a todos los trabajadores, adjuntando resumen con la hoja salarial, y poniendo así mismo a disposición de todos los profesionales la información pormenorizada de los resultados de su propio puesto de trabajo. Desde el año 2003 se ha procedido a reevaluar 135 puestos de trabajo con un total de 2150 trabajadores. A partir del año 2006 se ha utilizado el cuestionario CoPsoQ/Psqcat21. Aún a costa de comprometer la fiabilidad de la comparación con los resultados de anteriores evaluaciones, y el mayor tiempo requerido para su cumplimentación, este cuestionario fue escogido por su validez, fiabilidad, amplitud y por su creciente aplicación en diversas organizaciones. Los criterios de reevaluación han sido: situación desfavorable en la primera evaluación del año 2000, existencia de cambios organizativos importantes y de acciones de mejora, y conocimiento de la existencia de situaciones conflictivas. Algunos ámbitos de espacial riesgo como el Servicio de Salud Mental han sido evaluados durante este periodo en dos ocasiones. Cabe destacar que en las distintas evaluaciones realizadas los factores que tienen mayor correlación con los problemas de salud mental valorados a través del cuestionario GHQ-12 son la carga de trabajo, la falta de participación y de apoyo por parte del mando. El proceso de evaluación sigue una secuencia predeterminada en la que en cada paso es fundamental la información precisa: 1) propuesta razonada a la Dirección de Personal de la evaluación a realizar; 2) comunicación al responsable de ámbito; 3) constitución del grupo de trabajo; 4) introducción de los datos y análisis estadístico; 5) redacción del informe; 6) información de resultados; 7) diseño, priorización y gestión de mejoras. El proceso continuo de evaluación de riesgos psicosociales ha permitido además: 1) dar a conocer las características de los riesgos psicosociales y sus posibles efectos en la salud y en la falta de satisfacción en el trabajo, orientando las acciones formativas hacia el autocuidado emocional y las competencias relacionales; 2) realizar una vigilancia de la salud de los trabajadores teniendo en cuenta el componente psicológico, especialmente en aquellos ámbitos y colectivos profesionales más afectados; 3) reforzar la formación de los mandos y responsables de ámbito en un estilo de liderazgo facilitador, reforzando su papel en la detección de malestar en los equipos y en el reconocimiento de las causas.

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN ASEPEYO: HACIA UNA ORGANIZACIÓN QUE APRENDE

Llorens MT, García-Nieto I, Espuny C. Servicio de Prevención Propio de Asepeyo (SPP); Universidad Corporativa de Asepeyo (UCA). igarcia-nietomateo@asepeyo.es

Objetivos: Desarrollo de un programa formativo, en materia de Prevención de Riesgos Laborales (PRL), dirigido al personal profesionalmente expuesto –atendiendo a su puesto de trabajo y rol desempeñado– que se adapte a las necesidades de los empleados y de las características de la entidad. **Métodos:** Atendiendo a la dispersión geográfica de los centros de la Organización se ha creado un programa formativo por puesto de trabajo, que combina formación presencial y on-line, a fin de facilitar la adaptación de horarios y ritmo de aprendizaje a la capacidad del alumno. Un programa formativo se encuentra estructurado en 3 módulos y contempla un conjunto de acciones ordenadas y secuenciadas en el tiempo, que permite la adquisición de los conocimientos necesarios para el desem-

peño del puesto de trabajo al que hacen referencia. Entre estas acciones formativas se incluyen diversos cursos de PRL. La detección de nuevas necesidades formativas en esta materia se realiza a través de las evaluaciones de riesgo, conclusiones del análisis epidemiológico y de las visitas periódicas que el personal del SPP realiza todos los años a los centros. La formación e-learning utiliza nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) accediendo a través de la Intranet Corporativa a la plataforma virtual (Campus Virtual). Esta formación se realiza en horario laboral, fomentando el acercamiento del lugar de impartición a la localidad del alumnado, a fin de minimizar el impacto de la asistencia a cursos en la vida personal. En el aula del Campus Virtual se presentan los materiales y recursos necesarios para lograr el aprendizaje, incluyendo tabloneros de anuncios, foros de debate, cuestionarios, evaluaciones e informes de seguimiento, tanto de la evolución de estudio como del nivel de aprendizaje y satisfacción.

Resultados: Durante el 2009 se han llevado a cabo 95 ediciones formativas en PRL, a cuenta de 14 cursos, con un total de 2.856 inscripciones. Los índices de finalización de las dos modalidades son elevados y ajustados obteniendo un 78,94% en formación presencial y un 75,67% en virtual. El mayor grado de satisfacción lo alcanza la formación presencial con un 84,71% frente a un 77,90% en virtual.

Conclusiones: Los índices de finalización y grado de satisfacción son indicativos de que la formación impartida en PRL es una formación eficiente. Alternar formación en modalidad virtual y presencial nos permite ganar efectividad preventiva por disponer de mayor agilidad en convocatorias, especialmente para nuevas incorporaciones.

FORMACIÓN E INFORMACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS MÉDICOS EN FORMACIÓN

Jaldin Álvarez L. Universitat Pompeu Fabra. luisjaldin@gmail.com

La formación de Medicina del Trabajo en mi unidad docente “Mateu Orfila” de la universidad Pompeu Fabra está constituida por cuatro pilares: El master de salud laboral que reemplaza al antiguo curso superior de medicina del trabajo; Rotaciones Clínicas tanto por Mutuas como el servicio público de salud; Rotaciones en servicios de prevención, y Rotaciones por instituciones de Salud Laboral como Comisiones Obreras, ICAM, CSyCST, USLs. La rotación por todos y cada uno de los centros mencionados da una perspectiva global y permite ubicar rápidamente los diferentes escenarios en los que podamos interactuar con los trabajadores y dar un servicio ágil y bien encaminado. Nuestra rotación por los servicios de prevención dura alrededor de 20 meses y principalmente se cursa en un Servicio de Prevención Ajeno (SPA). En el ámbito sanitario la rotación por los servicios de prevención es alrededor de 2 meses, sin embargo la Unidad Docente además de la participación de Mutuas de Accidente de Trabajo como centros formativos cuenta con el Hospital Parc Tauli centro formativo que ofrece a sus residentes una mayor carga formativa en relación a la prevención de riesgos laborales (PRL) en el ámbito sanitario. En mi experiencia personal el concebir la formación como potente herramienta preventiva fue mientras realizaba mi trabajo final de Master “Descripción de la incidencia de lesiones por accidente de trabajo (LAT) en la estiba de Barcelona 2003-2008”, en este trabajo se observa un cambio de tendencia hacia la baja para la incidencia de LAT el año 2005 coincidiendo con un intenso trabajo por parte de los servicios de prevención mancomunados del puerto de Barcelona para la formación en PRL la cual se desarrolla desde 2004 de manera constante y obligatoria. Actualmente realizo mi rotación clínica en el Hospital Valle de Hebrón donde he visto ampliamente y participado puntualmente de la actividad formativa en prevención del riesgo biológico y considero la formación e información en este campo la acción más importante para reducir accidentes de este tipo, también veo necesaria que la intervención formativa e informativa periódica y constante con el objetivo de mantener como prioritaria la actitud preventiva en los trabajadores sanitarios a pesar de su elevado nivel de especialización.