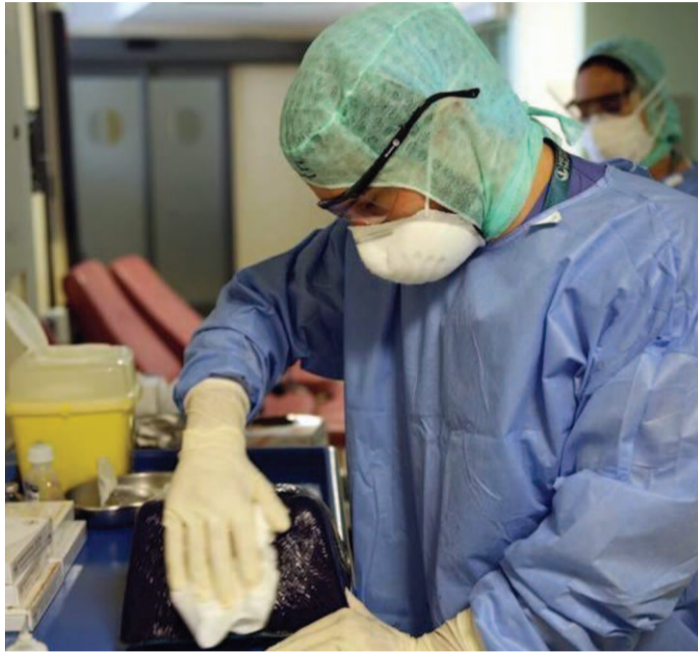


8 | Salud laboral

ALBERTO RESINO. TÉCNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Más trabajo y menos salud: fracaso de la prevención



LOS TÉCNICOS en Cuidados de Enfermería están exhaustos, pero les encomiendan tareas impropias de su profesión, incumpliendo la normativa de PRL. Esto es sólo la punta del iceberg de la deficiente gestión de la seguridad y salud laboral en el sistema sanitario, que falla en sus pilares esenciales.

Desde hace meses se está encargando a los Técnicos en Cuidados de Enfermería que limpien los EPIs que utilizan otros trabajadores (gafas, pantallas...). Estos EPIs requieren un proceso de limpieza y desinfección sencillo que puede realizar el propio usuario conforme a las instrucciones del fabricante previo adiestramiento. Y este adiestramiento es parte de la formación que el empresario debe proporcionar a cada trabajador.¹

A este respecto, recordamos que se debe cumplir la normativa de PRL y cuando "los criterios contemplados en dicha normativa deban ser aclarados o precisados a la luz de otros técnicos, se utilizarán las guías del INSHT.² Estas guías establecen:

a. "El empresario es el responsable de proporcionar a los trabajadores las instrucciones sobre la forma correcta de utilizar, limpiar y mantener los equipos de protección individual".³

b. "En cuanto a la identificación de la persona o personas responsables de realizar la tarea de mantenimiento, esta dependerá del tipo de EPI, del tipo de actividad a realizar, de la claridad del manual de instrucciones, de la existen-

cia de normativa específica, etc. En este sentido, habrá tareas que el trabajador pueda realizar, tras el adecuado adiestramiento, pero otras correspondrán a personal técnico especializado".⁴

c. "Los trabajadores son los responsables de utilizar adecuadamente y mantener en correcto estado los EPIs puestos a su disposición para la realización del trabajo".⁵

d. "Cada usuario debe ser responsable del mantenimiento y conservación del equipo que se le entrega".⁶

Por lo tanto, es evidente que la normativa de PRL exige que cada trabajador se encargue del mantenimiento de su propio EPI.

El departamento de PRL de SAE ha denunciado repetidamente esta situación y hemos reclamado mejoras ante los gestores de los centros de trabajo, ante el Consejero de Salud de la CAM y ante el Ministro de Sanidad (2/abril, 23/abril, 25/ago, 23/sept, 29/oct, 1/dic), pero siguen desatendidas.

Pero esto es sólo la parte más visible del problema. Todos sabemos que cuando alguien está sobrecargado de trabajo, para hacer más tareas necesita más tiempo. Para atender la nueva tarea de limpiar los EPIs de otras personas es necesario disponer de recursos suficientes, lo que incluye el tiempo necesario.

Es bien conocida la elevada carga de trabajo de los TCE, cuyos ratios pacientes/TCE suelen incumplir las recomendaciones para una calidad asistencial y una carga de trabajo aceptables. En

este sentido, la dotación insuficiente de personal se considera una condición de trabajo⁷ que es necesario considerar en la evaluación de riesgos y sus revisiones y actualizaciones periódicas.⁸

En consecuencia, la nueva tarea de limpieza de los EPIs de otras personas incrementa aún más la carga de trabajo, lo que tiene repercusiones en el nivel de estrés de los TCE y en la probabilidad de tener despistes e imprudencias, y estos se deben prevenir en su origen.⁹

Esta situación, que podría parecer anecdótica, está propiciada por la indefinición de funciones de los TCE. La descripción de funciones de estos profesionales de la salud data de 1973.¹⁰ Desde entonces han pasado casi 40 años, durante los cuales las competencias profesionales de los TCE han cambiado significativamente, puesto que las tareas que realizan son cada vez más técnicas y de mayor responsabilidad. Mientras tanto, esta vieja asignación de funciones sigue aún vigente, aunque esté obsoleta y sea incoherente con los actuales planes de estudios. Esta desfasada asignación de funciones incluye un cajón de sastre para los TCE donde todo cabe ("todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto"). Esto hace que cuando se solapan tareas con otros colectivos (celadores y enfermeros, principalmente) o cuando las condiciones de contratación de servicios externalizados (como la limpieza) están deficientemente definidas, con frecuencia se adjudican inapropiadamente tales tareas a los TCE.

Se trata en realidad de un problema de salud de los trabajadores, que se agrava por la fatiga que acumulan los exhaustos trabajadores en la actual situación de emergencia sanitaria. El problema está en que a la excesiva carga de trabajo se suma la indefinición de roles y el conflicto de roles que hemos explicado. Además, los inevitables conflictos laborales que esta situa-

ción genera habitualmente se gestionan mal porque las personas con responsabilidad sobre otras personas (coordinadores, supervisores, jefes...) carecen de las competencias necesarias, pues carecen de formación suficiente y adecuada¹¹ para realizar algunas de las funciones esenciales de su puesto relacionadas con la gestión de personas (gestión de conflictos, habilidades de comunicación y feedback...).

Estos aspectos habitualmente no aparecen en las evaluaciones de riesgos psicosociales,¹² si es que éstas existen. Y además suele suceder que las medidas preventivas que se indican en estas evaluaciones funcionan mal o no funcionan, porque se hacen de forma inconexa con la gestión de personas del departamento de RRHH.

En definitiva, hay un fallo sistémico. Falla la integración de la PRL en el sistema general de gestión de la empresa¹³ y probablemente sea porque la formación insuficiente e inadecuada de los gestores impide que tengan la necesaria consciencia sobre los riesgos encubiertos que la organización permite y potencia. Al permanecer ocultos¹⁴ estos factores latentes, la organización erosiona poco a poco sus niveles de seguridad deslizándose hacia el peligro.¹⁵

Las soluciones a este problema son varias y se deberían abordar en conjunto. Entre otras, encon-

tramos: incremento de las plantillas de personal; definición precisa de competencias, funciones y responsabilidades; información,¹⁶ consulta y participación¹⁷ de estos colectivos en la elaboración de protocolos y pliegos de condiciones; formación adecuada y suficiente;¹⁸ coordinación de actividades empresariales;¹⁹ evaluación de riesgos psicosociales. Abordar estas medidas, que son obligatorias por la normativa de PRL, ayudaría a integrar la gestión de la PRL en el sistema de gestión de la empresa, a lo que obliga la Ley, tal como hemos explicado antes.

Y con toda certeza se necesita urgentemente actualizar las funciones de los TCE, algo que compete a las respectivas administraciones públicas en el ámbito de sus competencias y que servirá para cumplir con los objetivos de la política de Prevención de Riesgos Laborales.²⁰

Por último, es lamentable que estos incumplimientos de normativa no se detecten en las obligatorias auditorías del sistema de prevención,²¹ cuando estas se realizan. Ignoramos si esto sucede por deficiencias en los conocimientos y formación y competencia profesional del equipo auditor,²² que sería algo a investigar como otro riesgo más del sistema de prevención (otra condición latente).

En SAE continuamos trabajando para detectar oportunidades de mejora de las condiciones de trabajo y colaborando en el incremento continuo de los niveles de seguridad y salud de los trabajadores.

NOTAS AL PIE

- 1.- RD 773/97, art 8.
- 2.- Ley 31/95, art 5.3.
- 3.- RD 664/95, de riesgo biológico. Guía técnica. INSHT, 2014.
- 4.- RD 773/97 de utilización de EPI, Guía Técnica. INSHT, 2012.
- 5.- Guía INSST-EPI: Equipos de protección individual. Aspectos generales sobre su comercialización, selección y utilización. INSHT, 2009.
- 6.- Riesgos biológicos y equipos de protección individual recomendados en centros sanitarios. Póster. XII Congreso Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. INSST, 2001.
- 7.- Ley 31/95, art 4.
- 8.- Ley 31/95, art 16. RD 39/97, arts 3 y 4.
- 9.- Ley de PRL, art 15.
- 10.- Orden Ministerial de 26 de abril de 1973. Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- 11.- Ley 31/95, art 19.
- 12.- RD 39/97 cap II.
- 13.- Ley 31/95, arts 14 y 16. RD 39/97, cap I.
- 14.- Reason, 1997.
- 15.- Reason, 1990.
- 16.- Ley 31/95, art 18.
- 17.- Ley 31/95, art 33.
- 18.- Ley 31/95, art 19.
- 19.- Ley 31/95, art 24, RD 171/2004.
- 20.- Ley 31/95, art 5.
- 21.- RD 39/97, cap V, Orden TIN 2054/10.
- 22.- RD 39/97, cap V, Orden TIN 2054/10.