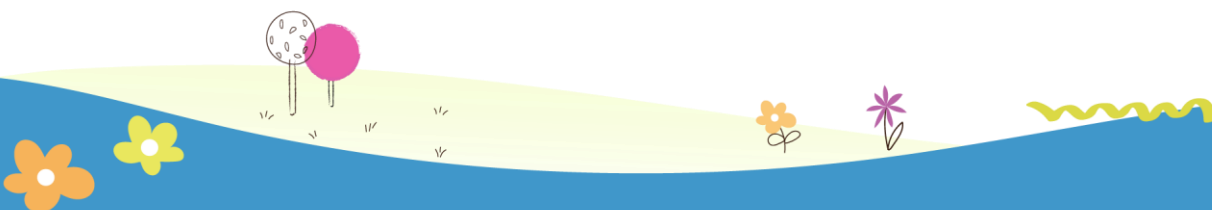


VERSIÓN PÚBLICA

“ESTE DOCUMENTO ES UNA VERSIÓN PÚBLICA, SE HAN SUPRIMIDO DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE LAS PERSONAS NATURALES, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 24 LETRA “C” Y 30 DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y ARTÍCULO 12 DEL “LINEAMIENTO N° 1 PARA LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN OFICIOSA”





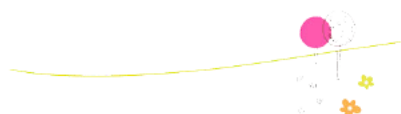
Instituto
crecer
Juntos

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES DEL INSTITUTO CRECER JUNTOS


SEDE CENTRAL

AÑO 2025





Aprobado por:


Dra. Eunice Beatriz Deras
Directora Ejecutiva





Contenido

INTRODUCCIÓN	4
POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	9
ELEMENTO 1.....	10
MECANISMOS DE EVALUACIÓN PERIODICA	10
ELEMENTO 2.....	19
IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES ..	19
ELEMENTO 3.....	32
RIESGO ACTUALIZADO DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUCESOS PELIGROSOS	32
ELEMENTO 4.....	54
PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN.....	54
ELEMENTO 5.....	82
ENTRENAMIENTO DE MANERA TEÓRICA Y PRÁCTICA DE FORMA INDUCTORA.....	82
ELEMENTO 6.....	89
PROGRAMA DE EXÁMENES MÉDICOS Y ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS.....	89
ELEMENTO 7.....	113
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	113
ELEMENTO 8.....	156
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y REUNIONES DEL CSSO	156
ELEMENTO 9.....	169
PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS	169
ELEMENTO 10.....	176
PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE VIOLENCIA A LAS MUJERES, ACOSO SEXUAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES	176





INTRODUCCIÓN

El Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales del Instituto Crecer Juntos (ICJ), es el instrumento para la administración ordenada y efectiva que establece las medidas de prevención de riesgos ocupacionales a implementar para evitar un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

Dicho Programa, tiene como objetivo: identificar, evaluar, controlar, dar seguimiento y prevenir la posibilidad de ocurrencia de un accidente laboral y el desarrollo de enfermedades profesionales, además de crear conciencia sobre la importancia de la prevención de riesgos en el personal.

El éxito del Programa dependerá del compromiso que todas las personas que laboran en el ICJ adopten con la prevención e identificación de riesgos ocupacionales; lo anterior implica la colaboración y adopción de una cultura preventiva.

Cada una de las actividades que se realicen en materia de prevención de riesgos ocupacionales deberán cumplir con la planificación y serán ejecutadas por parte de los delegados de Prevención quienes dejarán constancia de estas en la ejecución de cada uno de los numerales de este programa.

De acuerdo al artículo 8 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, este instrumento desarrolla los siguientes elementos:

1. Mecanismos de evaluación periódica del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.
2. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales, determinando los puestos de trabajo que representan riesgos para la salud de los trabajadores y trabajadoras, 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 postparto y la lactancia.
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.
4. Diseño e implementación de su propio plan de emergencia y evacuación.
5. Entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores y trabajadoras sobre sus competencias, técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo, así como sobre los riesgos ocupacionales generales del centro de trabajo, que le puedan afectar.
6. Establecimiento del programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo
7. Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y salud reproductiva.



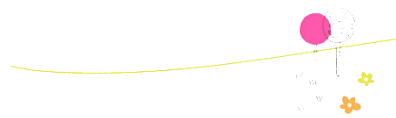
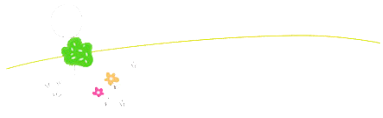


8. Planificación de las actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. En dicha planificación deberá tomarse en cuenta las condiciones del centro de trabajo, roles tradicionales de hombres y mujeres y responsabilidades familiares con el objetivo de garantizar la participación equitativa de trabajadores y trabajadoras en dichos comités, debiendo adoptar las medidas apropiadas para el logro de este fin.
9. 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.
10. Formulación de programas preventivos, y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.

En ese sentido el ICJ, como institución referente en materia de Primera Infancia, con énfasis en la atención de niños y niñas desde su gestación hasta cumplir los ocho años y que forma parte del Sistema Nacional de Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia y respetuosa del cumplimiento de las leyes nacionales, así como del beneficio de la implementación del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, que lleva implícito, salvaguardar, la vida, la salud e integridad física de los empleados y la protección de sus bienes patrimoniales; implementa, el presente del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, que cobra vigencia a partir de la fecha de su firma.

El Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, representa una herramienta ideal para la administración de riesgos, implementación, mejoramiento y compromiso para mantener y mejorar las condiciones de Seguridad y Salud Ocupacional en el ICJ.





OBJETIVO GENERAL

Formular el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales del ICJ, para ser una institución libre de accidentes de trabajo, implementando acciones para la prevención de riesgos ocupacionales que garanticen el cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los riesgos ocupacionales a los cuales se encuentra expuesto el personal del ICJ, para emitir las recomendaciones y realizar un plan de implementación de las medidas preventivas.
- Prevenir los accidentes de trabajo, evitar las enfermedades profesionales e investigar los sucesos peligrosos.
- Cumplir con la normativa vigente en materia de prevención de riesgos ocupacionales en El Salvador.
- Evaluar la implementación efectiva de las líneas sobre seguridad y salud ocupacional contenidas en este Programa.
- Ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.
- Generar una cultura de prevención de riesgos ocupacionales en el ICJ.





DEFINICIÓN

El Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales es el instrumento que organiza, diseña y planifica los procesos y mecanismos dirigidos al cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

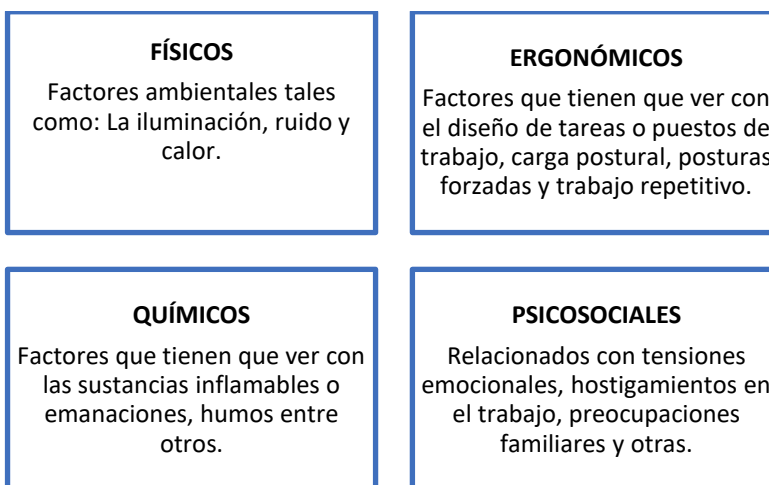
Como en cualquier sistema de gestión, uno de los principios básicos es que esté en constante evolución, por eso cada hallazgo no contemplado en el Programa deberá ser evaluado y documentado, dejando constancia de lo ejecutado, lo que permite comprobar las acciones realizadas y disponer de los procedimientos necesarios para prevenir riesgos en el ICJ.

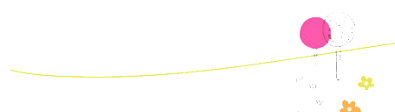
Las acciones realizadas se documentarán mediante registros, así como los resultados obtenidos de las actividades que el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional determine que realizará en materia de higiene y seguridad ocupacional de acuerdo a los riesgos identificados por el personal.

La base principal es la evaluación y análisis de los peligros ocupacionales existentes en cada área del ICJ, de los cuales los PELIGROS son: la capacidad de un ambiente para producir efectos adversos en el trabajador, y los RIESGOS: la probabilidad de que en una situación dada como peligrosa, produzca un daño físico a la integridad del trabajador.

Además, es importante tomar en cuenta que un trabajador se pone en riesgo cuando está expuesto a un peligro y la magnitud del riesgo es la función de la peligrosidad del ambiente, por lo tanto, se necesitan tanto el peligro como la exposición, si alguno de ellos es igual a cero entonces ya no hay riesgo.

Tipos de riesgos que se evalúan:





IMPLEMENTACIÓN

Este Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales ha sido elaborado teniendo la participación de los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del ICJ.

El Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales y la Política de Prevención de Riesgos serán divulgadas por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional en las instalaciones del ICJ, dejando constancia de la participación del personal.

Es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva y los delegados de Prevención; así como, el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional el gestionar el cumplimiento de cada uno de los hallazgos que se reporten para mantener una institución libre de riesgos ocupacionales y cumplir con la legislación vigente.

MARCO LEGAL DE REFERENCIA

El marco legal de referencia en materia de prevención de riesgos ocupacionales que ampara la redacción de este Programa es el siguiente:

- Artículos 50 y 144 de la Constitución de la República de El Salvador.
- Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo.
- Protocolo del Convenio 155 de la Organización Internacional de Trabajo.
- Código de Trabajo.
- Código de Salud.
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Ley de Organización y Funciones del Sector Trabajo y Previsión Social.
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.
- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo.
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo.






POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

El Instituto Crecer Juntos (ICJ), se compromete en armonía con su más preciado recurso “su personal”, a mantener un entorno laboral seguro, así como garantizar condiciones seguras en todas aquellas personas que visiten nuestras instalaciones a través del fomento de una cultura de prevención de riesgos ocupacionales.

Por lo que se compromete a:

1. Proporcionar un entorno de trabajo que fomente una cultura de prevención de riesgos laborales, promoviendo el involucramiento de las Gerencias y los trabajadores a través de la delegación de responsabilidades individuales en seguridad y salud ocupacional.
2. Llevar a cabo programas de concientización y formación, coordinados por el Departamento de Talento Humano, sobre los temas de seguridad y salud en el trabajo, orientados a todo el personal del ICJ.
3. Cumplir con todas las leyes vigentes y prácticas relativas a la prevención de riesgos en los Lugares de trabajo y asumir los compromisos que de ellas se deriven.
4. Garantizar los recursos económicos que conlleve la planificación, programación, desarrollo, ejecución y cumplimiento de objetivos definidos en materia de prevención de riesgos laborales.
5. Determinar; a través de los niveles gerenciales, administrativos y en conjunto con todo el personal, los riesgos identificados en cada puesto de Trabajo y así adoptar las medidas de prevención y protección necesarias, las cuales serán de acatamiento obligatorio.
6. Integrar los aspectos de seguridad y salud ocupacional, unificando criterios para el diseño, planificación, puesta en práctica y evaluación de procesos en materia de prevención de riesgos, para la adquisición de equipo de protección personal o colectiva para los trabajadores que lo necesiten según las labores que desempeñan actualizando la identificación de riesgos de forma continua.
7. Divulgar esta política de Seguridad a todo el personal del ICJ; así mismo, estará a disposición pública para usuarios y proveedores a fin contribuir a fomentar la cultura de prevención de riesgos y crear un entorno de trabajo seguro y saludable.


Dra. Eunice Beatriz Deras
Directora Ejecutiva



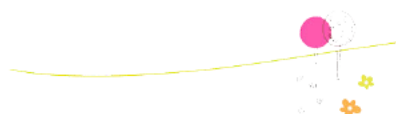


Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 1

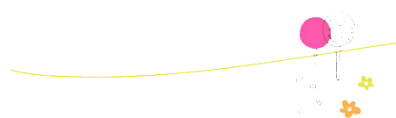
MECANISMOS DE EVALUACIÓN PERIODICA





Legislación	Contenido
Artículo 39 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto 86)	<ul style="list-style-type: none">a) Medidas cuantitativas y cualitativas de alcance, apropiadas a las necesidades del lugar de trabajo.b) Seguimiento del grado hasta el cual se cumplen los objetivos y metas establecidos.c) Medidas proactivas que incluyen la verificación de condiciones de seguridad y salud ocupacional, así como medidas reactivas, a fin de mejorar las condiciones descritas.d) Registros de resultados de seguimiento y medición para facilitar el análisis subsiguiente de acciones preventivas y correctivas.





El Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales debe ser evaluado anualmente para determinar el grado de efectividad o impacto que las acciones han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud del personal del ICJ

Dicha evaluación será efectuada en conjunto por el Gerente de Operaciones, Departamento de Bienes y Servicios, Departamento de Talento Humano y Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, la cual consistirá en dos actividades principales:

1. Revisión de los indicadores del Programa de Gestión
2. Revisión total del documento para determinar la necesidad de actualización.

Como resultado de esta evaluación deberá generarse un plan de acción para aquellos casos en los que se necesite mejorar o corregir algún elemento del Programa de Gestión y se realicen aquellas actualizaciones que sean necesarias, por lo cual deberá generarse una nueva versión del documento.

Indicadores Cuantitativos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales

Los indicadores son formulaciones generalmente matemáticas con las que se busca reflejar una situación determinada. Un indicador es una relación entre variables cuantitativas o cualitativas que permite observar la situación y las tendencias de cambios generadas en el objeto o fenómeno observado, en relación con objetivos y metas previstas e impactos esperados.

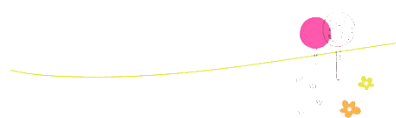
Estos indicadores pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas, etc., son las herramientas fundamentales de la evaluación.

Los indicadores son útiles para varios fines:

- Evaluar la gestión y el cumplimiento de las medidas del Programa de Gestión
- Identificar oportunidades de mejora
- Adecuar a la realidad objetivos, metas y estrategias
- Sensibilizar a las personas que toman decisiones y a quienes son objeto de estas, acerca de las bondades de los programas
- Tomar medidas preventivas a tiempo
- Comunicar ideas, pensamientos y valores de una manera resumida: "medimos lo que valoramos y valoramos lo que medimos"

Un indicador aislado, obtenido una sola vez, puede ser de poca utilidad. En cambio, cuando se analizan sus resultados a través de variables de tiempo, persona y lugar; se observan las tendencias que el mismo puede mostrar con el transcurrir del tiempo y se combina con otros indicadores





apropiados, se convierten en poderosas herramientas de gerencia, pues permiten mantener un diagnóstico permanentemente actualizado de la situación, tomar decisiones y verificar si éstas fueron o no acertadas.

a) Tasa de Ocurrencia. (TO)

Corresponde a la relación entre el número de incidentes ocurridos y el número de empleados durante el periodo evaluado:

$$TO = \frac{N^{\circ} \text{ de incidentes ocurridos}}{N^{\circ} \text{ de empleados}} \times 100$$

b) Tasa de Severidad. (TS).

Corresponde a la relación entre el número de días perdidos y cargados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el número de empleados durante el periodo evaluado.

$$TS = \frac{N^{\circ} \text{ de dias perdidos y cargados por AT y EP}}{N^{\circ} \text{ de empleados}} \times 100$$

Dónde:

AT= Accidente de trabajo.

EP= Enfermedad Profesional.

c) Índice de Gravedad.

Corresponde a la relación entre el número de días perdidos y cargados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el número de accidentes y enfermedades profesionales ocurridos durante el periodo evaluado.

$$IG = \frac{N^{\circ} \text{ de dias perdidos y cargados por AT y EP}}{\frac{N^{\circ} \text{ de AT}}{N^{\circ} \text{ de EP}}} \times 100$$

Dónde:

AT= Accidente de trabajo.

EP= Enfermedad Profesional.





d) Índice del Incumplimiento del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.

Corresponde a la verificación del cumplimiento de todas aquellas actividades del Programa de Gestión que han sido calendarizadas en el año. Como mínimo deberá revisarse el cumplimiento de las siguientes actividades:

- Capacitaciones al personal en materia de Seguridad y Salud Ocupacional
- Capacitaciones a Brigadas
- Realización de reuniones del CSSO
- Realización de reuniones de Brigadas

Este índice de cumplimiento se calculará de la siguiente manera:

$$ICPGPRO = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades desarrolladas}}{N^{\circ} \text{ de actividades programadas en el año}} \times 100$$

e) Indicador de Cumplimiento de Planificación Preventiva

Integrar, en la planificación anual de las actividades preventivas las medidas derivadas del plan de prevención anual.

META: Reducir la siniestralidad anualmente. Controlar y mejorar las condiciones de los puestos de trabajo.

Porcentaje de medidas realizadas sobre medidas propuestas en el Plan de Prevención Anual: planificación de la actividad preventiva derivada de la evaluación de riesgos, del análisis de accidentes e incidentes, de las conclusiones de las auditorías del sistema e inspecciones programadas, del plan anual de vigilancia de la salud y de la revisión del PGPRO.

$$I = \frac{\text{Medidas realizadas}}{\text{Medidas propuestas}} \times 100$$

El cumplimiento de la planificación preventiva nos indica las desviaciones entre la planificación de medidas propuestas, tomando en cuenta los accidentes, incidentes, inspecciones programadas y las medidas planificadas realizadas.





La estadística estará a cargo del secretario del Comité, quien le reportará al Comité anualmente los resultados de estas mediciones, el Comité dará las acciones correctivas.

Indicadores Cualitativos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales

Para evaluar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, también utilizaremos las siguientes MEDIDAS CUALITATIVAS.

f) Medios de Ejecución de la Evaluación por Medio de Inspecciones

Procedimiento de ejecución:

1. *Recorrido de Instalaciones:* Observando todas las áreas del lugar de trabajo y así identificar los peligros y riesgos de cada puesto de trabajo, para posteriormente recomendar técnicamente las posibles soluciones y correcciones de estas. (Verificar Elemento #2)
2. *Entrevista individual:* Se aborda a un(a) trabajador(a) elegido(a) al azar, por puesto de trabajo, para preguntarle sobre los procedimientos que utiliza para realizar sus actividades. Con base a lo establecido en lo manifestado por el trabajador(a), se deduce el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional.
3. *Elaboración y Rendición de Informe:* de acuerdo a la información obtenida por la inspección, se elabora un informe de niveles de cumplimiento de la normativa aplicable y de los aspectos deficientes que requieren mejoras para tener un cumplimiento óptimo y así asegurar la prevención de riesgos ocupacionales por cargos. Este informe será presentado por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional al Empleador y a la vez se propondrán las medidas necesarias para minimizar o erradicar la fuente de peligro. Si el Empleador no está de acuerdo con las recomendaciones, propondrá las medidas sustitutivas apropiadas para enfrentar el riesgo ocupacional. luego se toma acuerdo de lo consensuado.
4. *Gestión de Insumos:* Con base al acuerdo, se gestionará mediante el procedimiento legal, la compra o adquisición de insumos o servicios necesarios para la implementación de las recomendaciones estipuladas en el informe.

Documentos para inspeccionar:

1. Documentación del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales (PGPRO).
2. Política de Seguridad y Salud Ocupacional establecida;
3. Objetivos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.





4. Plan de emergencia.
5. Sistemas y Procedimientos de autorizaciones para realizar labores específicas.
6. Actas de las reuniones de Comité.
7. Informes y registros de accidentes e incidentes;
8. Cualquier informe o comunicación de obligado cumplimiento en materia de seguridad y salud ocupacional proveniente de otros organismos normativos (verbal, cartas, notificaciones, etc.);
9. Registros de formación; (Constancia de capacitaciones al personal)
10. Solicitudes de acciones correctivas.

Ficha de Inspección General de Seguridad y Salud Ocupacional

Fecha:	Hora Inicio:	Hora Finalización:		
Área:	Inspeccionado por:			
ORDEN Y LIMPIEZA				
Condiciones a evaluar	SI	NO	N/A	
Existe un programa de limpieza				
La eliminación de los desechos es adecuada				
Existen recipientes adecuados para el manejo de desechos				
Existe hacinamiento de basura adentro como fuera del lugar de trabajo				
Pisos, paredes y techos en buen estado				
Las rejillas de los tragantes y drenajes son adecuadas				
Los servicios sanitarios son suficientes para el personal (por sexo y cantidad)				
Los servicios sanitarios permanecen limpios				
Los servicios sanitarios están equipados				
Los servicios sanitarios están con llave				
Los servicios sanitarios funcionan correctamente				
Herramientas y/o artículos de uso diario de trabajo en orden				
Existe un programa de fumigación en el lugar de trabajo				
SEÑALIZACIÓN				
Condiciones a evaluar	SI	NO	N/A	
Existe señalización en los diferentes áreas del centro de trabajo				
Existe delimitación entre los pasillos y puestos de trabajo				
Existe un mapa de riesgos				
Están señalizadas las áreas externas del lugar de trabajo				
Están señalizadas las tuberías, tanto internas como externas				
Las salidas de emergencia están señalizadas				





PRODUCTOS QUÍMICOS, COMBUSTIBLES Y GASES			
Condiciones a evaluar	SI	NO	N/A
Están rotulados todos los depósitos y/o recipientes			
Están almacenados en un lugar adecuado y con toda la seguridad necesaria			
Están agrupados y separados los productos			
Poseen sus respectivas hojas de seguridad en español (MSDS)			
Existe un buen manejo de estas			
Existen vehículos para transporte de químicos, combustibles y gases			
Existen combustibles líquidos			
Es bueno el manejo y almacenamiento de químicos			
COMITÉ Y CAPACITACIÓN			
Condiciones a evaluar	SI	NO	N/A
Existe comité de seguridad y salud ocupacional funcional			
Posee un plan de trabajo			
Posee brigadas de emergencia (Brigada de Primeros Auxilios, Brigada de Evacuación, Brigada Control de Incendios.)			
Se da entrenamiento periódico a los brigadistas			
Se capacita a todo el personal sobre SSO			

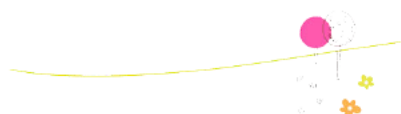
Posteriormente al análisis de las medidas cualitativas, utilizando el checklist, correspondiente, se procederá a implementar las medidas proactivas, para mejorar las condiciones de las instalaciones del ICJ.

Formularios para revisión del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, de acuerdo a los resultados obtenidos

Fecha de Revisión	Resultado de la Revisión	N° de Revisión
Mes/2025	Se incluirá el análisis de identificación, evaluación y control de riesgos del puesto de trabajo.	Rev-01

Revisado por	Cargo	Fecha	Firma
Presidente del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional		Mes/2025	





El ICJ evaluará también anualmente por medio de los indicadores, el desempeño de seguridad y salud ocupacional, utilizando el siguiente formulario comparativo:

Indicadores de Desempeño de SSO ICJ					
Año	No. Fatalidades	No. De trabajadores con enfermedad	Tasa de Ocurrencia (TO)	Tasa de Severidad (TS)	Índice de Gravedad (IG)
2025					
2026					





Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 2

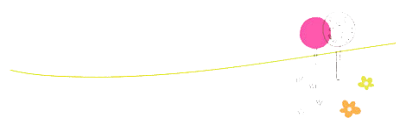
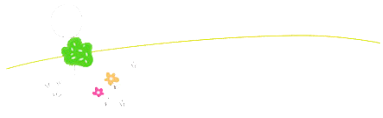
IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES





Legislación	Contenido
<p>Artículos 40 al 45 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto 86)</p>	<p>a) El empleador deberá efectuar la identificación de los riesgos existentes en cada etapa del proceso productivo o de los servicios que ofrece, especificando procesos, condiciones peligrosas, puestos de trabajo y número de trabajadores expuestos a los riesgos.</p> <p>b) La Evaluación de Riesgos implicara la verificación de los factores de riesgo y la determinación de su magnitud</p> <p>c) El control de riesgos debe de comprender las acciones que permitan el manejo efectivo de los riesgos identificados y evaluados, estableciendo como prioridad la actuación en la fuente u origen</p> <p>d) Para la identificación, evaluación y control de riesgos generales, el empleador deberá formular un mapa de riesgos, el cual, a través de un plano del lugar de trabajo, localice los riesgos laborales, las condiciones de trabajo vinculadas a ellos y dé a conocer la situación de los trabajadores respecto a los mismos, con la finalidad de facilitar las medidas que se lleguen a adoptar para el control de los riesgos existentes en cada área de trabajo</p> <p>e) El proceso de identificación, evaluación y control de los riesgos deberá tener en cuenta la posibilidad que los trabajadores que ocupen determinados puestos de trabajo sean especialmente sensibles a riesgos ocupacionales, ya sea por sus características personales o estado biológico conocido, incluidas las personas con discapacidad y la mujer embarazada, en fase de post parto o lactancia</p> <p>f) Se efectuará un nuevo proceso de identificación, evaluación, valoración y control de los riesgos al darse las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se diseñe, planifique o inicie una nueva etapa productiva.• Se modifique sustancialmente las condiciones de trabajo, al modificarse algún aspecto relativo a instalaciones, equipos u organización del trabajo.• Detección de riesgos evidentes que puedan causar daños en los trabajadores,• Posterior a eventos de siniestralidad.





La evaluación de los riesgos ocupacionales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos del lugar de trabajo y su impacto en el personal, obteniendo la información necesaria para que la Dirección Ejecutiva del ICJ, determine medidas preventivas y en tal caso, sobre el tipo de medidas correctivas que deben implementarse. Tal como lo establece la Ley, generando un marco básico de garantías y responsabilidades que avalen un apropiado nivel de protección al personal frente a dichos riesgos.

La base de la prevención de riesgos ocupacionales en el lugar de trabajo es la realización de una correcta, objetiva y profesional identificación de riesgos. La identificación y evaluación de riesgos ocupacionales y su respectivo registro documental tienen como finalidad identificar condiciones de trabajo donde puedan existir riesgos al personal del ICJ., con el objetivo de que se adopten las medidas de reducción, eliminación y control de dichos riesgos para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El éxito del programa de gestión de riesgos ocupacionales radica en que el ICJ, está comprometido con el cumplimiento de la ley General de prevención de riesgos ocupacionales en los lugares de trabajo. En éste numeral se da punto de partida de la prevención de accidentes mediante la identificación y evaluación de riesgos de las actividades productivas que se realizan en la institución, mediante la evaluación de riesgos por puesto de trabajo y los riesgos ocupacionales propios.

Como parte de este numeral se realizará una evaluación de riesgos inicial y periódica dentro de las instalaciones y la evaluación de riesgos por puesto de trabajo en el ICJ, en el que se detallarán los riesgos ocupacionales a los que están expuestos el personal, determinando las medidas correctivas de los mismos y definiendo los equipos de protección personal que van a utilizar los trabajadores y las medidas correctivas y preventivas de los riesgos ocupacionales identificados en el lugar de trabajo.

Por ello el principal objetivo de la evaluación de riesgos es disponer de un diagnóstico general del ICJ, y de esta manera que las instancias de administración correspondientes puedan adoptar las medidas de prevención necesarias. En la práctica, el concepto evaluación de riesgos incluye fases diferenciadas y consecutivas; la identificación de los factores de riesgo y las deficiencias originadas por las condiciones de trabajo, la eliminación de los que sean evitables y finalmente la propuesta de medidas para controlar, reducir y eliminar, siempre que sea posible, tanto los factores de riesgo como los riesgos asociados. Para lograr el cumplimiento a este mandato legal es necesaria la elaboración de una ficha de identificación de riesgos ocupacionales, que será llenada con información captada del personal que labora en el ICJ.

Esta actividad tiene a su base la identificación, no solo de los riesgos ocupacionales en sí, sino también de las actividades encaminadas a la prevención de estos, asegurando con ello la salud de todas y todos.





Objetivos

- Identificar los peligros ocupacionales relacionados a cada puesto de trabajo de las actividades del ICJ.
- Obtener información base para la toma de decisiones administrativas, así como la gestión de acciones o insumos que prevengan la ocurrencia de riesgos Ocupacionales en los diferentes cargos funcionariales del personal del ICJ.
- Reducir significativamente los accidentes de trabajo y el desarrollo de las enfermedades profesionales mediante la identificación de los riesgos ocupacionales y las causas o medios de generación de estos.

Alcance

Se evaluarán todos los riesgos que puedan afectar a la seguridad y salud de todo el personal del ICJ, de todas las áreas y puestos de trabajo existentes.

El propósito de llevar a cabo una evaluación de riesgos es adoptar las medidas necesarias para proteger la seguridad y la salud del personal. Entre estas medidas a implementar:

- Capacitar al personal;
- Propiciar la organización y los medios idóneos para adoptar las medidas necesarias para la erradicación o minimización de los riesgos

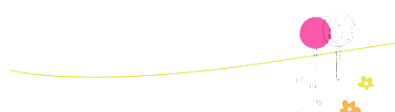
Si bien el propósito de la evaluación de riesgos es identificar para prevenir los riesgos ocupacionales, y esto debería ser siempre el objetivo primordial, no siempre será posible en la práctica.

En los casos en que no sea posible eliminar los riesgos, se deberá reducirlos y controlar el riesgo residual. En una fase posterior, y como parte de un programa de revisión, es necesario reevaluar el riesgo residual y considerar si es posible su eliminación.

La evaluación de riesgos deberá estructurarse y aplicarse de forma que permita a los empleadores:

- Determinar los peligros derivados del trabajo y evaluar los riesgos relacionados a estos peligros, para planificar las medidas necesarias encaminadas a proteger la seguridad y la salud de sus trabajadores(as) teniendo en cuenta la legislación vigente.
- Evaluar los riesgos para realizar una selección informada del equipo de trabajo, los equipos y herramientas del lugar de trabajo y la organización del trabajo.
- Comprobar que las medidas adoptadas sean adecuadas a los riesgos identificados.
- En la adopción de medidas a implementar, dar prioridad a aquellas de carácter preventivo, por sobre las correctivas, en relación a los riesgos ocupacionales.
- Garantizar que en una evaluación de riesgos las medidas preventivas, los métodos de trabajo y de producción que se propongan adoptar, vayan en función de mejorar los niveles de protección del personal.





La Dirección Ejecutiva del ICJ deberá asumir los resultados de la evaluación y la aplicación de las medidas preventivas pertinentes.

Periodicidad

Una vez se haya realizado la evaluación inicial de todos los puestos de trabajo, ésta deberá ser revisada anualmente, salvo que a criterio del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional o responsable de un área de trabajo se decida una frecuencia diferente o bien exista una periodicidad establecida legalmente.

Independientemente de la periodicidad establecida se revisará la evaluación de riesgos cuando se detecten daños o anomalías en la salud de los trabajadores o cuando se crea conveniente por alguna razón justificada.

Mapa de Riesgos

El Mapa de Riesgos ha proporcionado la herramienta necesaria, para llevar a cabo las actividades de localizar, controlar, dar seguimiento y representar en forma gráfica, los agentes generadores de riesgos que ocasionan accidentes o enfermedades profesionales en el trabajo. De esta misma manera se ha sistematizado y adecuado para proporcionar el modo seguro de crear y mantener los ambientes y condiciones de trabajo, que contribuyan a la preservación de la salud del personal, así como el mejor desenvolvimiento de ellos en su correspondiente labor.

Los fundamentos del Mapa de Riesgos están basados en cuatro principios básicos:

- La nocividad del trabajo no se para, sino que se elimina.
- El personal no delega en nadie el control de su salud
- El personal más “interesado” es el más competentes para decidir sobre las condiciones ambientales en las cuales laboran.
- El conocimiento que tenga el personal sobre el ambiente laboral donde se desempeña, debe estimularlo al logro de mejoras.

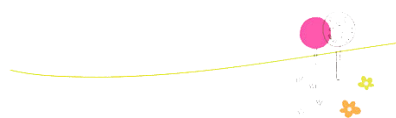
Análisis de Riesgos

1. Identificación de peligros

Para llevar a cabo la identificación de peligros hay que preguntarse tres cosas:

- a) ¿Existe una fuente de daño?
- b) ¿Quién (o qué) puede ser dañado?
- c) ¿Cómo puede ocurrir el daño?





Con el fin de ayudar en el proceso de identificación de peligros, es útil categorizarlos en distintas formas, por ejemplo, por temas: mecánicos, eléctricos, radiaciones, sustancias, incendios, explosiones, etc. Complementariamente en el ICJ, se desarrollará una lista de preguntas, tales como: durante las actividades de trabajo, ¿existen los siguientes peligros?

- a. Golpes y cortes.
- b. Caídas al mismo nivel.
- c. Caídas de personas a distinto nivel.
- d. Peligros asociados con manejo manual de cargas.
- e. Peligros en las instalaciones y en las máquinas asociados con el montaje, la operación, el mantenimiento, la modificación, la reparación y el desmontaje.
- f. Incendios
- g. Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.
- h. Sustancias que pueden causar daño por el contacto o la absorción por la piel.
- i. Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.
- j. Energías peligrosas (por ejemplo: electricidad, ruido y vibraciones).
- k. Trastornos musculoesqueléticos derivados de movimientos repetitivos.
- l. Ambiente térmico inadecuado.
- m. Condiciones de iluminación inadecuada.

Se considerará que estas preguntas no son exhaustivas. En cada caso habrá que desarrollar una lista propia, teniendo en cuenta el carácter de sus actividades de trabajo y los lugares en los que se desarrollan.

2. Estimación del Riesgo

Para cada peligro detectado debe estimarse el riesgo, determinando la potencial severidad del daño (consecuencias) y la probabilidad de que ocurra el hecho.

3. Severidad del daño

Para determinar la potencial severidad del daño, debe considerarse:

- a. Partes del cuerpo que se verán afectadas
- b. Naturaleza del daño, graduándolo desde ligeramente dañino a extremadamente dañino.

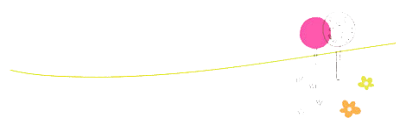
Ejemplos de ligeramente dañino:

- a. Daños superficiales: cortes y magulladuras pequeñas, irritación de los ojos por polvo.
- b. Molestias e irritación, por ejemplo: dolor de cabeza, discomfort.

Ejemplos de dañino:

- a. Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores.





- b. Sordera, dermatitis, asma, trastornos musculoesqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor.

Ejemplos de extremadamente dañino:

- a. Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales.
- b. Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

4. Probabilidad de que ocurra el daño

La probabilidad de que ocurra el daño se puede graduar, desde baja hasta alta, con el siguiente criterio:

1. Probabilidad alta: El daño ocurrirá siempre o casi siempre
2. Probabilidad media: El daño ocurrirá en algunas ocasiones
3. Probabilidad baja: El daño ocurrirá raras veces

A la hora de establecer la probabilidad de daño, se debe considerar si las medidas de control ya implantadas son adecuadas. Los requisitos legales y los códigos de buena práctica para medidas específicas de control también juegan un papel importante. Además de la información sobre las actividades de trabajo, se debe considerar lo siguiente:

- a. Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (características personales o estado biológico).
- b. Frecuencia de exposición al peligro.
- c. Fallos en el servicio. Por ejemplo: electricidad y agua.
- d. Fallos en los componentes de las instalaciones y de las máquinas, así como en los dispositivos de protección.
- e. Protección suministrada por los EPP y tiempo de utilización de estos equipos.
- f. Actos inseguros de las personas (errores no intencionados y violaciones intencionadas de los procedimientos).

El cuadro siguiente da un método simple de como el ICJ, estimara los niveles de riesgo de acuerdo con su probabilidad estimada y a sus consecuencias esperadas.





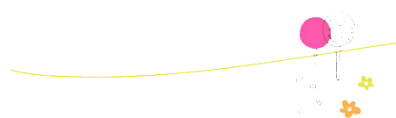
		SEVERIDAD		
		Ligeramente dañino	Dañino	Extremadamente dañino
PROBABILIDAD	Baja	Trivial	Tolerable	Moderado
	Media	Tolerable	Moderado	Importante
	Alta	Moderado	Importante	Intolerable

4. Valoración de riesgos: Decidir si los riesgos son tolerables.

Los niveles de riesgo indicados en el cuadro anterior formaran para el ICJ, la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implantar unos nuevos, así como la temporización de las acciones. En la siguiente tabla se muestra el criterio de cómo se tomará las acciones pertinentes para cada caso. La tabla también indica que los esfuerzos precisos para el control de los riesgos y la urgencia con la que deben adoptarse las medidas de control deben ser proporcionales al riesgo.

Nivel de riesgo	Acción
Trivial	No se requiere acción específica
Tolerable	No se necesita acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable	No debe comenzarse ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.





Metodología para la Elaboración de la Matriz Técnica de Identificación y Evaluación de Riesgos Ocupacionales

La identificación de los Riesgos Ocupacionales de los diferentes cargos funcionales del ICJ, se elaborará mediante la siguiente metodología:

- Elaboración de una Matriz Técnica de identificación y evaluación de riesgos ocupacionales, con el objetivo de captar toda la información requerida en relación a sus condiciones de trabajo.
- Elaboración de Entrevistas presenciales al personal, con el objetivo de obtener la información necesaria de las condiciones de trabajo para la identificación de riesgos y sus respectivas medidas de prevención.
- Incorporar los datos obtenidos en la ficha de identificación de riesgos con el objetivo de contar en forma digital los riesgos de cada cargo funcional.
- Formulación de medidas preventivas para evitar o minimizar el desarrollo de riesgos ocupacionales.

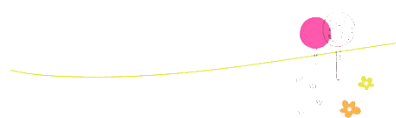
Herramientas para la identificación y evaluación de riesgos ocupacionales

La metodología para evaluar los riesgos y las condiciones de trabajo toma como base la entrevista al personal en su puesto de trabajo y el manual de descripción de puestos que proporcionan la siguiente información; el número de trabajadores, el tipo de actividades, las herramientas y equipos utilizados, las características particulares del lugar de trabajo y cualquier otro riesgo específico.

Para la correcta identificación de los riesgos ocupacionales se ha elaborado una matriz, la cual está conformada por:

- La designación del cargo de acuerdo a su denominación,
- Nivel funcional,
- Cantidad de personas que ocupan este mismo cargo,
- Espacio para evaluar el riesgo, que está conformado por señalar los peligros, riesgos identificados.
- Espacio de valoración del riesgo, que contempla la probabilidad de ocurrencia del riesgo (baja, media o alta), su severidad (Ligeramente dañino, dañino o extremadamente dañino) y el resultado de la evaluación del riesgo (Trivial, tolerable, moderado, importante o Intolerable).
- Espacio para el plan de Acción que está conformado por la identificación de las medidas previas implantadas o la posibilidad de proponer medidas para reforzar o disminuir el riesgo.
- Espacio de identificación del responsable de las acciones a tomar y el tiempo de ejecución o gestión de dichas acciones.





Definiciones

- **Peligro:** Un peligro puede ser un objeto o una fuente (ya sea maquinaria, herramientas, materiales, equipos, métodos o prácticas de trabajo) que tenga la capacidad o característica de producir u ocasionar un daño.
- **Riesgos:** Un riesgo es la posibilidad que algún trabajador (a) sufra un daño causado por un peligro; es decir es la interacción directa entre el empleado (a) y la fuente de peligro la cual puede desencadenar en menoscabo de su integridad física, mental o social.
- **Evaluación de riesgos:** Es el proceso dirigido a estimar la magnitud de los riesgos derivados del trabajo, para la seguridad y la salud de los trabajadores. La evaluación consiste en un proceso sistemático, de todos los aspectos en cada uno de los puestos de trabajo con la finalidad de determinar: Identificar un agente con capacidad de causar daño o lesión; Si los riesgos pueden eliminarse y, si no es el caso, qué medidas de prevención o de protección se han adoptado o deben adoptarse para controlar los riesgos.

Protección del personal

Según los Art. 8, núm. 2, Art. 67 de la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y el Art. 44 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, los cuales establecen que se deberá de velar por la protección de los trabajadores por sus características personales conocidas, estado biológico conocido incluidas personas con discapacidad y exposición de trabajadoras en estado de gravidez, postparto y lactancia, se establecen las siguientes características:

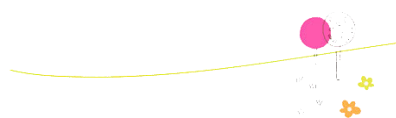
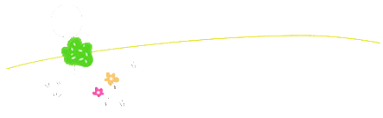
a) Personal con estado biológico conocido.

Se deberá de tener en cuenta los estados patológicos del personal que laboran en el ICJ con la finalidad de establecer las directrices oportunas para que no efectúen labores que pongan en riesgo su salud.

b) Personal con Discapacidad.

Para prevenir los riesgos ocupacionales con personal con discapacidad, se tomará en cuenta lo establecido en la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, referente a la integración de personas con capacidades especiales que laboran en el ICJ.





c) Protección de la salud reproductiva, embarazo.

La salud reproductiva, como elemento indisociable de una buena salud, deber ser protegida en todos los ámbitos, incluido el ambiente laboral. Garantizar puestos de trabajo seguros y saludables, exentos de riesgo para la producción tanto para el hombre como para la mujer, es garantizar una mejor calidad de vida y de trabajo para todos y una mejor salud para la población trabajadora actual y futura.

La protección de la maternidad en el ICJ tiene el deber de preservar la salud de la trabajadora y de su hijo o hija, así como su empleo. Los objetivos de esta tendrán una doble vertiente: por un lado, la prevención de los daños derivados del trabajo sobre la mujer y su descendencia; y, por otro, la prevención de las desigualdades y de la discriminación en el empleo ligadas a la situación de embarazo, parto reciente y lactancia.

Los cambios anatómicos que ocurren durante el embarazo normal, las posibles complicaciones ligadas al mismo, al postparto, la lactancia y el tiempo necesario para la recuperación después del parto pueden interferir en la capacidad para trabajar de la mujer. Por otro lado, las condiciones de trabajo en las que desempeña su actividad pueden repercutir en su salud, en el curso del embarazo, en el futuro niño o niña y sobre la lactancia.

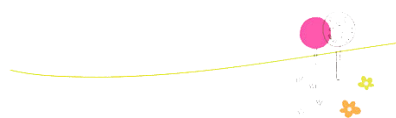
Un agente ya sea químico, físico, biológico o psicosocial, puede actuar sobre las distintas fases de la reproducción humana y en distintos momentos de la etapa productiva. Las interferencias pueden afectar el sistema endocrino de hombres y mujeres, el ciclo menstrual femenino, el desarrollo del espermatozoide y del óvulo, la fecundación e implantación del cigoto, el crecimiento y desarrollo del feto, al niño o niña a la lactancia.

Durante el embarazo, el periodo más crítico, por el desconocimiento de la situación por parte de la trabajadora embarazada, es desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento. Como hecho peculiar, además de los efectos que se pueden producir sobre el embrión y el feto, durante esta etapa existe riesgo de una posible afectación de la salud reproductiva de la futura niña por afectación de los ovocitos (gametos femeninos) intra-útero.

Durante la lactancia, puede existir una transmisión del agente nocivo por contacto o por la leche materna. El delicado equilibrio hormonal que gobierna la producción de leche materna puede verse afectado también por sustancias químicas o por condiciones de trabajo. Durante esta etapa existe la posible alteración de la capacidad reproductiva del lactante varón por afectación de las células precursoras de los espermatozoides cuyo número definitivo se establece durante los seis primeros meses de vida.

Es por ese motivo que toda empleada del ICJ, al momento de conocer que está en periodo de embarazo deberá de reportarlo (de forma voluntaria) a los delegados de Prevención y ser comunicado al Departamento de Talento Humano para verificar que la condición de trabajo





existentes no le afecte en su salud ni afecten el buen desarrollo del embarazo y en caso de desarrollar una actividad de riesgo ésta se deberá de evaluar y asignar otras funciones.

d) Lactancia Materna.

Según la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en el Derecho a la información en el Art. 14. Establece: “Todas las personas, y especialmente las embarazadas y madres en período de lactancia, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas para el amamantamiento, posibles dificultades y soluciones en su implementación”.

Por lo que, en caso de contar con personal en estado de lactancia se deberá de capacitar a las mujeres

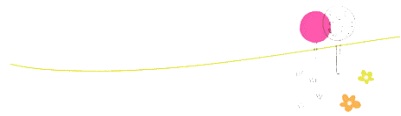
en los beneficios de la lactancia materna. Según la Prestación Laboral el Art. 35. Establece que “Toda mujer trabajadora durante los primeros seis meses, post parto, mientras amamanta a su hija o hijo, o mientras recolecte su leche, tendrá derecho, con ese fin, a una interrupción en la jornada de hasta una hora diaria, esta interrupción podrá ser fraccionada en dos pausas a las veces que hayan acordado las partes. Las interrupciones en la jornada laboral no podrán ser utilizadas en la hora de almuerzo y serán contadas como hora efectiva de trabajo y remunerada como tal. Los patronos tienen la obligación de velar por el cumplimiento de esta disposición y este derecho no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro, caso contrario será sancionado según lo establecido en la presente ley. Por lo que se deberá de dejar constancia la hora a la que se le designará la interrupción de la jornada diaria y permitir a la empleada dar de lactar al recién nacido.

e) Riesgos Psicosociales.

El ICJ, implementara las siguientes medidas de prevención, para evitar o disminuir el desarrollo de riesgos Psicosociales en el personal:

- Evaluación de Riesgos Psicosociales en las diferentes áreas de la institución, realizado por un experto en la materia.
- Programa de capacitación relacionado con Riesgos psicosociales como, por ejemplo:
 - Estrés laboral
 - Acoso Laboral
 - Acoso Sexual
 - Burnout





- MATRICES DE RIESGO
- MAPA DE RIESGOS



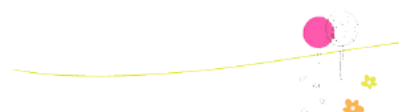


Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 3

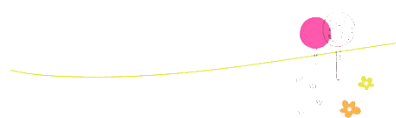
RIESGO ACTUALIZADO DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUCESOS PELIGROSOS





Legislación	Contenido
<p>Artículos 46 al 48 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto 86)</p>	<ul style="list-style-type: none">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.d) Análisis del accidente; se refiere a determinar las causas inmediatas y básicas que dieron origen al accidente, como resultado de la investigación efectuada.e) Medidas de prevención; indicarán los puntos críticos que, ante todo lo sucedido, se considere necesario corregir para evitar su repetición, comprendiendo modificaciones de condiciones de trabajo, cuando sea pertinente.





De acuerdo con lo establecido en el artículo 8, numeral 3, de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, el empleador deberá mantener un registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligros a fin de investigar si están vinculados con el desempeño del trabajo y tomar las correspondientes medidas preventivas.

En el artículo 48 del Reglamento General de prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, decreto 86, se establece la estructura del informe a formular en la investigación de accidentes laborales la cual consta de la recopilación de la información pertinente, del análisis del accidente y de las medidas de prevención a considerar. Dichas funciones deberán ser realizadas o coordinadas por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional según lo establece el artículo 17 literal “c” de la Ley. En caso de que la empresa estuviese exenta de la conformación del Comité deberían ser la Gerencia o propietarios los que asuman dicha función.

Investigación de accidentes de Trabajo

Este procedimiento tiene como objetivo deducir las causas que generan los accidentes a través de conocimientos de los hechos acaecidos por medio de entrevista directa al trabajador que sufrió el accidente, con el fin de poder diseñar e implementar medidas correctivas encaminadas a eliminar las causas de accidentes de trabajo o similares.

La investigación se realizará posterior al hecho o en consecuencia de que el accidente no sea notificado de manera inmediata por el trabajador este se hará a las posteriores 24 horas de ocurrido.

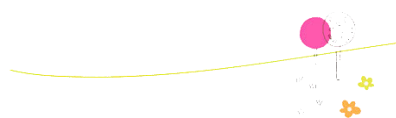
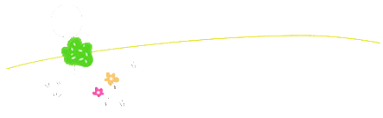
El personal tendrá la obligación de notificar al jefe inmediato o al delegado de Prevención, el hecho que derivó a un accidente de Trabajo en las modalidades que fuere dentro de las instalaciones del ICJ.

Metodología para la investigación de accidentes laborales

Objetivo

Este procedimiento tiene como objetivo deducir las causas que generan los accidentes a través de un previo conocimiento de los hechos acaecidos, con el fin de poder diseñar e implantar medidas correctoras encaminadas, tanto a eliminar las causas para evitar la repetición del mismo accidente o similares, como aprovechar la experiencia para mejorar la prevención en la institución.





Alcance

Se investigarán y registrarán:

- Todos los accidentes que hayan causado un daño para los trabajadores.
- Todos los accidentes con pérdidas materiales significativas o que impliquen paro de proceso.
- Otros que, a juicio del mando directo, sea conveniente investigar

Implicaciones y Responsabilidades

Cuando ocurre un accidente en su área de trabajo, el mando directo es el encargado de actuar y dar las instrucciones correspondientes para mantener la situación bajo control y evitar daños mayores. Cuando el accidente implique curas importantes o bajas deberá informar de lo ocurrido, lo antes posible, a su mando inmediato superior. El Comité de SSO deberá estar informado en todo momento pues de acuerdo con la normativa establecida en la Ley General de Prevención de Riesgos, es el ente responsable de conducir o coordinar la investigación.

Notificación de accidentes de Trabajo

La Notificación de accidentes de trabajo estará reglamentada y apoyada con el SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO (SNNAT), y este se entenderá como el accidente que genere incapacidad no importando el número de días que goce el personal, el cual está definido en la LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO y los plazos de notificación serán en un lapso de 72 horas accidentes de trabajo e inmediatamente los accidentes Mortales.

En los casos que, por la gravedad del accidente, y este se tenga que referir de urgencia a un centro de asistencia o por su desplazamiento al lugar de trabajo, el accidente no se de en las instalaciones del ICJ, el empleado estará obligado a presentar a la institución la incapacidad para reportar el accidente al Ministerio de Trabajo en las fechas correspondientes.

Procedimiento de Notificación de Accidentes de Trabajo en el SSNAT

En caso de que ocurra un accidente de trabajo a un miembro del personal del ICJ, se deberán de llenar los datos establecidos en el Sistema Nacional de Notificación de Accidentes de Trabajo (SNNAT), teniendo en cuenta el plazo establecido por la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo que es de 72 horas, para tal actividad deberá ingresar a la página web del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, utilizando el código establecido, el cual es el siguiente:





www.mtps.gob.sv/app/snnat

Usuario:

Clave:

Se deberá de complementar cada uno de los campos solicitados en el sistema, además los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional deberán de registrar el accidente en un formulario que se ha diseñado para esa actividad en el cual se deberán de indicar las medidas correctivas para que no se repita dicho accidente.

Posteriormente de haber ingresado el usuario y la contraseña procederá a generar una nueva notificación de accidente de trabajo seleccionando en el vínculo

Agregar nueva notificación

Paso 1. Se procederá a llenar los campos requeridos por el SNNAT. Se deberán de colocar los siguientes datos de la persona accidentada: nombre completo, el DUI, género, edad, dirección, departamento, municipio, teléfono de contacto y nacionalidad.

Se colocan además los datos del área del ICJ, a la que pertenece y selecciona el campo siguiente. El SNNAT automáticamente guardara los datos.

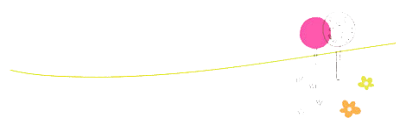
Paso 2. Se colocará una descripción detallada del lugar del accidente, además presenta un menú en el que se selecciona la gravedad del accidente, si es mortal, no genero incapacidad o es incapacitante. De igual manera se seleccionará la hora en la que ocurrió el accidente y la fecha exacta de ocurrencia.

En el campo de breve descripción de como sucedió el accidente se deberá de colocar los datos más precisos que describan con exactitud la ocurrencia de dicho accidente. En el campo Acciones que se tomaron después del accidente se deberá de especificar qué acciones puntuales se recomendarán al empleado, y al ICJ para evitar su recurrencia, dichas acciones deberán de ser congruentes con lo establecido en el formulario de investigación de accidentes de trabajo del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

En el campo de accidente de trayecto cubre solamente el desplazamiento del lugar de habitación hacia el ICJ y viceversa.

Paso 3. En cada uno de los menús desplegables seleccionar el que se adecúa más al accidente, si ninguno aplica se selecciona el establecido para dicho fin. Se seleccionará el campo no clasificado por falta de datos.





Paso 4. Se seleccionará si la persona accidentada fue auxiliada en el lugar del accidente y si recibió atención médica posterior, también se especificará en lugar en donde recibió dicha atención médica.

Paso 5. Se llenará de la manera siguiente: En los datos del notificador se colocará el nombre completo de la persona que ha llenado el formulario, su cargo en el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional o en el ICJ y el DUI.

En los campos de Teléfono se colocará el número del ICJ y el de correo electrónico del Representante Legal, los cuales se registrarán en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y mediante los cuales se recibirán cualquier inquietud, solicitud o consulta y serán atendidos por parte de la Dirección General de Previsión Social.

Investigación de Accidentes de Trabajo

Una de las funciones de los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y de los delegados de Prevención de del ICJ, es realizar la investigación de accidentes de trabajo que puedan ocurrirle al personal para generar las recomendaciones y medidas correctivas necesarias para evitar su recurrencia en un futuro.

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social tiene la potestad de realizar la investigación de un accidente según lo determinen sus técnicos y la gravedad de este, para lo cual al efectuarla verificará varios pasos tomados para prevenir su recurrencia. El primero será el reportar el accidente en el Sistema Nacional de Notificaciones de Accidentes de Trabajo tal como se especificó, el segundo, verificar la investigación realizada y sus recomendaciones y el tercero, verificar si el riesgo ha sido eliminado para evitar que vuelva a ocurrir el accidente.

Realización de la Investigación del Accidente por parte de la persona(s) que el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional asigne.

Una de las funciones del delegado de prevención o del miembro que el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional determine es la de realizar la investigación de accidentes, el propósito de esta investigación es que éste no llegue a ocurrir de nuevo, por lo que deberá de analizar las causas y brindar las recomendaciones pertinentes.

En virtud de lo cual es necesario que cada uno de los accidentes que ocurran en el ICJ., sean investigados, dicho reporte de investigación no se deberá presentar al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, sino que será insumo propio y se documentará en este Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales. Dicho reporte de investigación servirá para que se documenten las recomendaciones pertinentes tanto a la persona accidentada como al ICJ.

Para ello, se ha creado el instrumento **“FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL ICJ”**





Por medio de este reporte de accidentes el delegado de Prevención o quien determine el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional elaborará el proceso de investigación del accidente de trabajo que cualquier sufra dentro de las instalaciones del ICJ, o en el camino a su lugar de habitación. Dicho formato se presenta a continuación:

Numero generado por el SNNAT		Fecha de presentación al MTPS	
Fecha de realización Investigación		Número investigación correlativa	

TIPO DE ACCIDENTE					
Mortal		Grave		Leve	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA ACCIDENTADA								
Nombre						SEXO	M:	F:
Tipo de vinculación:	Empleado		Usuario		Otros			
DUI		ISSS		Fecha de Nacimiento				
Dirección:								
Departamento		Municipio		Teléfono				

INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE									
Fecha en el que ocurrió el accidente:		Hora exacta en la que sucedió el accidente:		a.m.	Estaba el empleado Realizando su labor Habitual	Si	No		
				p.m.					
TIPO DE ACCIDENTE									
Violencia	Transito	Deportivo	Recreativo	Trabajo	Otros				
Descripción breve									
Causo la muerte al trabajador		Fecha de La muerte		Lugar donde Ocurrió el accidente					
Si	No			Dentro del ICJ		Fuera del ICJ			





INDIQUE EL SITIO (DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE)	
<input type="checkbox"/>	Entrada
<input type="checkbox"/>	Corredores o pasillos
<input type="checkbox"/>	Oficinas
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)

TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA "X" CUAL O CUALES)			
<input type="checkbox"/>	Fractura	<input type="checkbox"/>	Efecto de la electricidad
<input type="checkbox"/>	Luxación	<input type="checkbox"/>	Lesión múltiples
<input type="checkbox"/>	Asfixia	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)
<input type="checkbox"/>	Conmoción o trauma interno	<input type="checkbox"/>	Trauma o herida superficial
<input type="checkbox"/>	Amputación	<input type="checkbox"/>	Golpe
<input type="checkbox"/>	Herida	<input type="checkbox"/>	Quemadura

PARTE DEL CUERPO AFECTADA	
<input type="checkbox"/>	Cabeza
<input type="checkbox"/>	Ojo
<input type="checkbox"/>	Cuello
<input type="checkbox"/>	Tronco
<input type="checkbox"/>	Tórax
<input type="checkbox"/>	Abdomen
<input type="checkbox"/>	Miembros superiores
<input type="checkbox"/>	Manos
<input type="checkbox"/>	Miembros inferiores
<input type="checkbox"/>	Pies
<input type="checkbox"/>	Ubicaciones múltiples
<input type="checkbox"/>	Lesiones generales u otras

AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONO EL TRABAJADOR)	
<input type="checkbox"/>	Maquinas y/o equipos
<input type="checkbox"/>	Medios de transporte
<input type="checkbox"/>	Aparatos
<input type="checkbox"/>	Ambiente de trabajo
<input type="checkbox"/>	Materiales o sustancias
<input type="checkbox"/>	Herramientas, implementos o utensilios
<input type="checkbox"/>	Animales (vivos)
<input type="checkbox"/>	No clasificados por falta de datos
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE	
<input type="checkbox"/>	Caídas de personas
<input type="checkbox"/>	Caída de objetos
<input type="checkbox"/>	Pisadas, choques o golpes
<input type="checkbox"/>	Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo
<input type="checkbox"/>	Falso movimiento
<input type="checkbox"/>	Atrapamientos
<input type="checkbox"/>	Exposición o contacto con la electricidad
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
Describe detalladamente el accidente

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE	
¿Hubo personas que presenciaron el accidente? SI NO	
En caso de ser afirmativo llene lo siguiente	
Nombre completo	DUI
RESPONSABLE DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL QUE REALIZARÁ EL INFORME.	
Nombre completo:	DUI

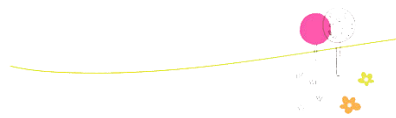
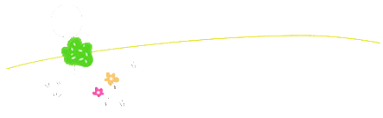




	Cargo en el comité	Firma:
Análisis del método de triple nivel		

MEDIDAS CORRECTIVAS			
Según el análisis causal			
MATERIALES	AMBIENTE Y LUGAR DE TRABAJO	INDIVIDUALES	ORGANIZATIVAS
1. Órganos móviles alejados del punto de operación accesibles 2. Zona de operación desprotegida 3. Parada de emergencia ineficaz 4. Ausencia de medios para la consignación de la máquina 5. Productos peligrosos no identificados 6. Materiales con aristas/perfiles cortantes 7. Inestabilidad en el almacenamiento 8. Deficiente protección frente a contactos eléctricos	9. aberturas y huecos desprotegidos 10. Zonas de trabajo, tránsito y almacenamiento no delimitadas 11. Dificultad en el acceso al puesto de trabajo 12. Dificultad de movimiento en el puesto de trabajo 13. Escaleras inseguras o en mal estado 14. Pavimento deficiente o inadecuado (discontinuo, resbaladizo, etc.) 15. Vías de evacuación insuficientes o no practicables 16. Falta de orden y limpieza	17. Incapacidad física para el trabajo 18. Deficiencia física para el puesto 19. Falta de cualificación para la tarea 20. Inexperiencia 21. Deficiente asimilación o interpretación de órdenes o instrucciones recibidas 22. Incumplimiento de órdenes expresas de trabajo 23. Retirada o anulación de protecciones o dispositivos de seguridad 24. No utilización de equipos de protección individual 25. Incapacidad mental	26. Tarea extraordinaria/inhabitual para el operario 27. Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado 28. Monótono/Rutinario/Aislamiento 29. Formación inexistente o insuficiente sobre proceso o método de trabajo 30. Instrucciones inexistentes, confusas, contradictorias o insuficientes. 31. Método de trabajo inexistente o inadecuado 32. Mantenimiento inexistente o inadecuado 33. Inexistencia o insuficiencia de tareas de identificación/evaluación riesgos 34. Falta de corrección de riesgos ya detectados 35. Inexistencia de los EPI necesarios o ser éstos inadecuados 36. Intervenciones ante emergencias no previstas





El propósito de una investigación de accidentes es evitar su recurrencia en el personal y que de esta manera se genere una cultura de prevención de riesgos y evitar su recurrencia.

Procedimiento para Registrar Accidentes

El proceso de registro se debe llevar a cabo por medio de “Tablas de Registros” las cuales deben almacenarse tanto de manera física, como digital. Las hay de dos tipos:

- **Tabla de Registro de Accidentes de Trabajo:** en las que se especifican la fecha y hora, el nombre, el área en la que se produjo el accidente, una descripción del accidente, las medidas preventivas a tomar para prevenir el accidente y los días de incapacidad que se produjeron a consecuencia de este.
- **Tabla de Registro de Sucesos Peligrosos:** donde se deben especificar la fecha, el área en la que se produjo el suceso peligroso, el suceso peligroso en sí, la propuesta de acción o solución para prevenir que dicho suceso no vuelva a suceder, las fecha implementación propuesta para empezar a tomar acción, la fecha de realización y por último la firma de la persona que propuso o registro el suceso.



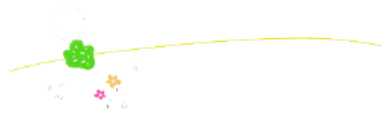
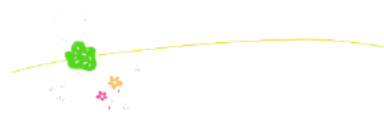


Tabla de Registro de Accidentes de Trabajo

INSTITUTO CRECER JUNTOS																
MATRIZ DE REGISTRO ACTUALIZADO DE ACCIDENTES DE TRABAJO																
Año		Mes				Firma										
Responsable																
Cargo																
DATOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO																
Nombre del accidentado (a)	Cargo	DUI	Código SNNAT	Sexo		Edad	Fecha		Gravedad			Atención medica		Días laborales perdidos	Breve descripción de cómo ocurrió el accidente	Recomendaciones efectuadas.
				F	M		Dia	Hora	NI	I	M	Si	No			

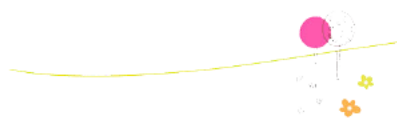
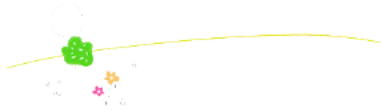
Donde	NI: No incapacitante
M: Masculino	I: Incapacitante
F: Femenino	M: Mortal



Registro de Sucesos Peligrosos

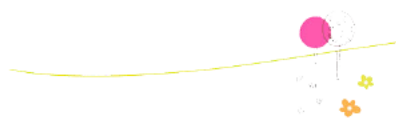
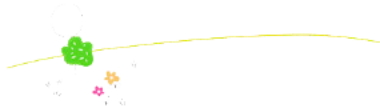
AÑO 2025					
Fecha	Área	Suceso Peligroso	Propuesta de Acción o Solución para Prevenir el Suceso Peligroso	Fecha de Implementación	Firma





REPORTE DE INCIDENTES Y SUCESOS PELIGROSOS			
Fecha:		Lugar donde ocurrió el suceso peligroso	
Hora:			
Descripción del incidente o suceso peligroso.			
Para el Comité del ICJ			
Inspeccionado por			
Recomendaciones			
Acciones Realizadas			





REPORTE DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Reporte N°: _____

Fecha: _____

Nombre del

Sexo:

 M

 F

Empleado(a): _____

Dirección del

Empleado(a): _____

Teléfono: _____

Número de

DUI: _____

Número de AFP: _____

Cargo: _____

Tiempo de Laborar: _____

REFERENTE HISTORICO LABORAL

Nombre de la empresa

Anterior: _____

Cargo: _____

Tiempo de Laborar: _____

Nombre del jefe

Inmediato: _____

Fecha de Retiro: _____

Descripción del Tipo de

Trabajo: _____

DESCRIPCION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Diagnóstico Médico: _____

Fecha de Diagnóstico: _____

Médico que Diagnostico: _____

Especialidad: _____

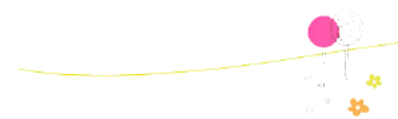
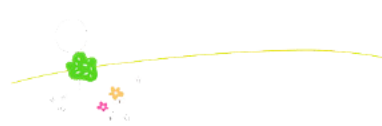
VALORACION DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

	Riesgo Físico	Riesgo Químico	Riesgo Ergonómico		Riesgo Psicosocial	Riesgo Ambiental
A: Alto						
M: Medio						
B: Bajo						
Tiempo de Exposición						

Tabla de Registro de Enfermedades Profesionales

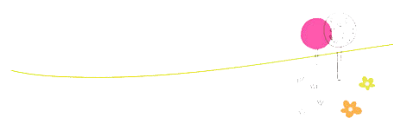
En las que se especifican la fecha, hora, el nombre del enfermo, el diagnostico que se haya producido, y los días de incapacidad generados, se detalla a continuación.





MATRIZ DE REGISTRO ACTUALIZADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES												
FORMULARIO PARA USO EXCLUSIVO DEL MEDICO EMPRESARIAL Y ALTAMENTE CONFIDENCIAL												
AÑO 2025												
Nombre del trabajador afectado	DUI	Sexo		Edad	Diagnóstico	Fecha Detección De la Enfermedad	Causa probable	Gravedad De la enfermedad			Incapacidades generadas	Observaciones / recomendaciones
		M	F					L	G	MG		

DONDE	L: Leve
M: Masculino	G: Grave
F: Femenino	MG: Muy grave



Metodología para investigación de accidentes

Importancia de la investigación de accidentes

- Deducir responsabilidad legal del accidente.
- Determinar factores y causas de accidentabilidad a fin de identificarlos, evaluarlos y controlarlos con el propósito de eliminarlos.
- Descubrir los mecanismos de cómo y porque sucedió el accidente, a fin de corregir, prevenir y evitar que se repita en un futuro
- Determinar factores y causas de accidentabilidad a fin de identificarlos, evaluarlos y controlarlos con el propósito de eliminarlos.

¿Qué es un Accidente de Trabajo?

El Código de Trabajo establece:

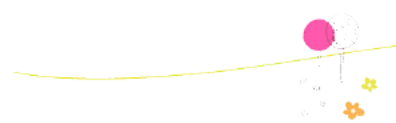
Art. 316.- Se entienden por riesgos profesionales, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a que están expuestos los trabajadores a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo.

Art. 317.-Accidente de trabajo es toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo. Dicha lesión, perturbación o muerte ha de ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado.

Se consideran accidentes de trabajo los que sobrevengan al trabajador:

- 1) En la prestación de un servicio por orden del patrono o sus representantes, fuera del lugar y horas de trabajo;
- 2) En el curso de una interrupción justificada o descanso del trabajo, así como antes y después del mismo, siempre y cuando la víctima se hallare en el lugar de trabajo o en los locales del ICJ o establecimiento;
- 3) A consecuencia de un delito, cuasi delito, o falta, imputables al patrono, a un compañero de trabajo, o a un tercero, cometido durante la ejecución de las labores. En tales casos el patrono deberá asumir todas las obligaciones que le impone el presente Título; pero le quedará su derecho a salvo para reclamar del compañero o tercero, responsables, conforme al derecho común, el reembolso de las cantidades que hubiere gastado en concepto de prestaciones o indemnizaciones; y
- 4) Al trasladarse de su residencia al lugar en que desempeñe su trabajo, o viceversa, en el trayecto, durante el tiempo y por el medio de transporte, razonables.





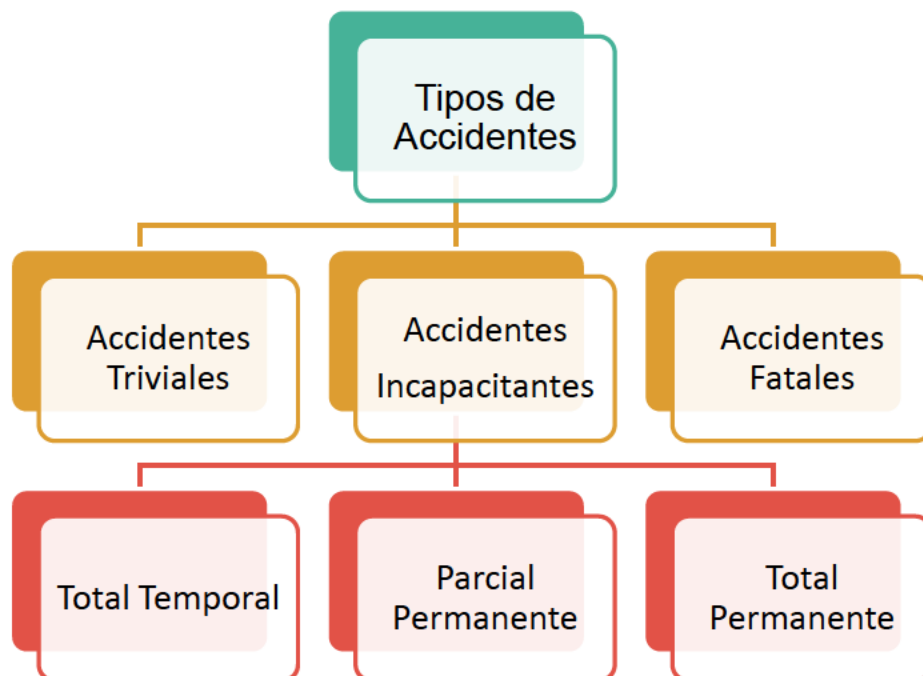
Prevención de Accidentes y Violencia

Art. 318.- Se entenderá comprendido en la definición de accidente de trabajo, todo daño que el trabajador sufra en las mismas circunstancias, en sus miembros artificiales y que les disminuya su capacidad de trabajo

Ley General de Prevención de Riesgos En los Lugares de Trabajo

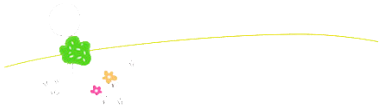
Art. 66. Los daños ocasionados por los accidentes de trabajo serán notificados por escrito a la Dirección General de Previsión Social dentro de las setenta y dos horas de ocurridos, en el formulario establecido para tal fin. En caso de accidente mortal, se debe dar aviso inmediato a la Dirección, sin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

La Gravedad del accidente se clasifica de la siguiente manera:



(PROTOCOLO 155, CONVENIO 155 OIT, 1981)





Definiciones

Art. 1. A los efectos del presente Protocolo:

- a) El término accidente del trabajo designa los accidentes ocurridos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causen lesiones mortales o no mortales;
- b) El término enfermedad profesional designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral;
- c) el término suceso peligroso designa los sucesos fácilmente reconocibles, según su definición en la legislación nacional, que podrían causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o al público en general;
- d) el término accidente de trayecto designa los accidentes que causen la muerte o produzcan lesiones corporales y ocurran en el recorrido directo entre el lugar de trabajo y la residencia principal o secundaria del trabajador, el lugar en el que el trabajador suele tomar sus comidas; o el lugar en el que el trabajador suele cobrar su remuneración.

(PROTOCOLO 155, CONVENIO 155 OIT, 1981)

II. SISTEMAS DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

Art. 2. La autoridad competente deberá por medio de leyes o reglamentos, o por cualquier otro medio compatible con las condiciones y la práctica nacionales, y tras celebrar consultas con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas establecer y reexaminar periódicamente los requisitos y procedimientos para:

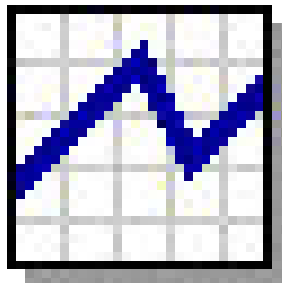
- a) El registro de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y, cuando sea procedente, los sucesos peligrosos, los accidentes de trayecto y los casos de enfermedades cuyo origen profesional es sospechoso, y
- b) La notificación de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y, cuando sea procedente, los sucesos peligrosos, los accidentes de trayecto y los casos de Enfermedades cuyo origen profesional es sospechoso.

De acuerdo con esta teoría un accidente se origina por una TEORIA MULTIFACTORIAL a secuencia de hechos (como si los factores intervinientes fuera fichas de dominó colocadas unas muy cerca de otras, al caer una caen todas las demás).

Investigación de accidentes

Estos factores son:

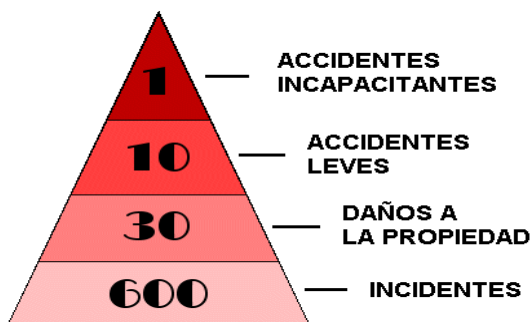
- A. Herencia y medio social.
- B. Acto inseguro.
- C. Falla humana.
- D. Accidente.





E. Lesión.

Pirámide de Heinrich



- Hay que enfocarnos en la cultura de seguridad del ICJ
- La Dirección Ejecutiva debe enviar un mensaje claro
- Las jefaturas deben transmitir el mensaje y ponerlo en práctica
- Hay que prestar atención a los detalles para ello:
 - Investigar todos los incidentes
 - Actuar sobre el resultado de las investigaciones
 - Dar seguimiento para verificar efectividad
 - Ajustar sobre lo actuado para mejorar continuamente
 - Aplicar el ciclo de mejora continua
 - En la investigación buscar la causa raíz(básica)
 - Que generó el efecto dominó
 - Varios puntos de vista y de análisis
 - El error humano no ocurre solamente a niveles de los operarios y trabajadores- ocurre a niveles de gestión y esto es fatal.

¿Porque ocurren los accidentes?

- Falta de conocimiento y de instrucción de la forma adecuada de hacer las cosas.
- No se identifican ni se corrigen las deficiencias en procedimientos y su validación no se lleva a cabo
- Desinterés por inspeccionar, auditar y evaluar las condiciones de trabajo y se subestima el riesgo, se ve como algo cotidiano.

Ejemplos comunes que llevan a realizar malos procedimientos lo cual ocasionan accidentes de trabajo:

- 1) Omisión de instrucciones
- 2) Mal uso de equipos





- 3) Automatismo y falta de atención
- 4) Fatiga
- 5) Estado emocional
- 6) La indiferencia
- 7) La imprudencia

El ICJ Utilizará para realizar la investigación de accidentes el método conocido como:

Método del análisis causal en triple nivel

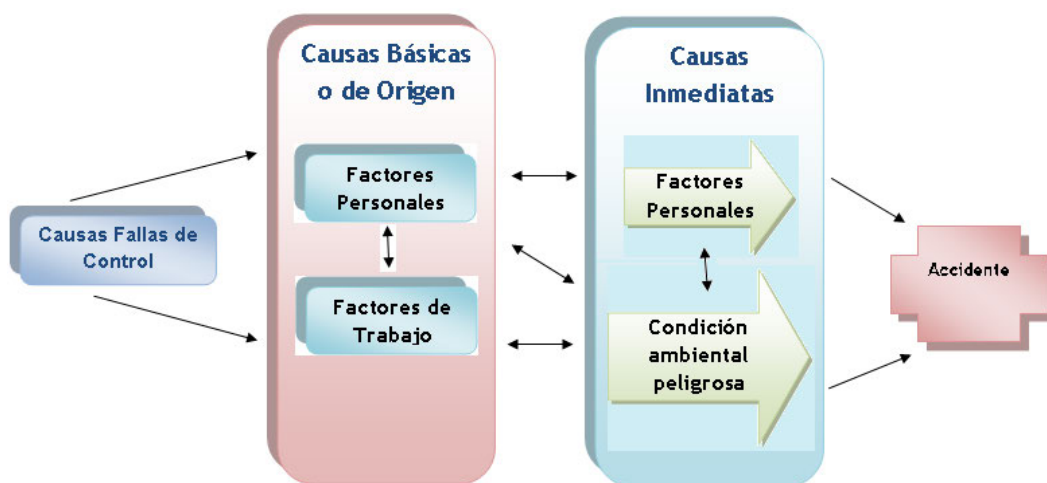
En el proceso secuencial de las causas que desencadenan el accidente nos encontramos con tres niveles en función de su proximidad al mismo.

Esta proximidad suele ser inversamente proporcional a la mayor generalidad de las causas, de forma que las causas más lejanas al accidente suelen estar relacionadas con aspectos básicos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (P.G.P.R.L), mientras que las más próximas suelen estar más ligadas a las condiciones materiales del puesto de trabajo y a las acciones del trabajador.

Causas Inmediatas de Accidentes de Trabajo

Son las causas más próximas al accidente, que son las que lo materializan.

Son las relacionadas con las condiciones materiales y ambientales del puesto de trabajo (condiciones inseguras) y las relacionadas con las acciones personales del o de los trabajadores que han intervenido en el accidente (actos inseguros).



Causas Básicas o Causas Raíz de Accidentes



Son las causas del nivel intermedio, que corresponden fundamentalmente con fallos en la aplicación del sistema de prevención, pueden ser de carácter personal (Factores personales) y de organización del trabajo (Factores del trabajo).

Defectos en el Sistema de Gestión de la Prevención

Son las causas relacionadas con los aspectos del Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales (S.G.P.R.L.)

Existen tres razones comunes que originan un fallo en el sistema de prevención:

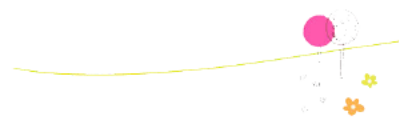
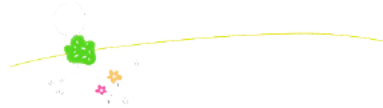
- Procedimientos del sistema insuficiente o inadecuado.
- Sistema de prevención de riesgos laborales inadecuados.
- Incumplimiento de algún aspecto del sistema.

Método de Análisis causal de triple nivel

Metodología a implementar por el ICJ, para la investigación de accidentes de trabajo

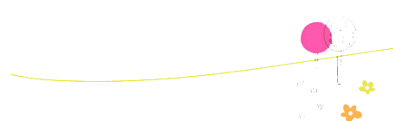
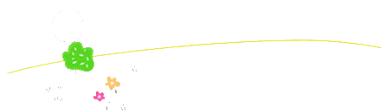
FALLO EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	
FALLO DEL SISTEMA	<ul style="list-style-type: none"> · PLANIFICACIÓN · ADIESTRAMIENTO DE LA GERENCIA · EVALUACIÓN DE RIESGOS · INSPECCIONES PLANEADAS · ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO · INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES/INCIDENTES · PROCEDIMIENTOS PLANEADOS DEL TRABAJO · PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS · REGLAMENTOS DE LA ORGANIZACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> · SISTEMA DE LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES · PROCEDIMIENTO VIGILANCIA DE LA SALUD · SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA · CONTROLES DE INGENIERÍA · CONSULTA Y PARTICIPACIÓN TRABAJADORES · PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN CON GRUPOS · COORDINACIÓN ACTIVIDADES EMPRESARIALES · CONTRATACIÓN Y COLOCACIÓN · CONTROLES DE ADQUISICIÓN EQUIPOS
CAUSAS BÁSICAS	<p>FACTORES PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> · CAPACIDAD INADECUADA FÍSICA/FISIOLÓGICA MENTAL/SICOLÓGICA · FALTA DE CONOCIMIENTO · FALTA DE HABILIDAD · TENSIÓN (STRESS) FÍSICA/FISIOLÓGICA
	<p>FACTORES DEL TRABAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> · SUPERVISIÓN INSUFICIENTE · DISEÑO INADECUADO · ADQUISICIONES INCORRECTAS · MANTENIMIENTO INADECUADO · HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES INADECUADOS · NORMAS DE TRABAJO DEFICIENTES





	<p>MENTAL/SICOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> · MOTIVACIÓN INADECUADA 	<ul style="list-style-type: none"> · USO Y DESGASTE · ABUSO Y MAL USO 	
CAUSAS INMEDIATAS	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES PELIGROSAS	
	<ul style="list-style-type: none"> · OPERAR EQUIPOS SIN AUTORIZACIÓN · NO SEÑALAR O ADVERTIR · FALLO EN ASEGURAR ADECUADAMENTE · OPERAR A VELOCIDAD INADECUADA · PONER FUERA DE SERVICIO LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD · ELIMINAR LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD · USAR EQUIPO DEFECTUOSO · USAR LOS EQUIPOS DE MANERA INCORRECTA · EMPLEAR EN FORMA INADECUADA O NO USAR LOS EPIs · INSTALAR CARGA DE MANERA INCORRECTA · ALMACENAR DE MANERA INCORRECTA · LEVANTAR OBJETOS DE FORMA INCORRECTA · ADOPTAR UNA POSICIÓN INADECUADA · REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS EN MARCHA · TRABAJAR BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS 	<ul style="list-style-type: none"> · PROTECCIONES Y RESGUARDOS INADECUADOS · EQUIPOS DE PROTECCIÓN INADECUADOS O INSUFICIENTES · HERRAMIENTAS DE PROTECCIÓN INADECUADAS O INSUFICIENTES · ESPACIO LIMITADO PARA DESENVOLVERSE · SISTEMAS DE ADVERTENCIA INSUFICIENTES · PELIGRO DE EXPLOSIÓN O INCENDIO · ORDEN Y LIMPIEZA DEFICIENTES EN EL LUGAR DE TRABAJO · CONDICIONES AMBIENTALES PELIGROSAS: GASES, POLVOS, HUMOS, EMANACIONES METÁLICAS, VAPORES. · EXPOSICIONES A RUIDOS · EXPOSICIONES A RADIACIONES · EXPOSICIONES A TEMPERATURAS ALTAS O BAJAS · ILUMINACIÓN EXCESIVA O DEFICIENTE · VENTILACIÓN INSUFICIENTE 	
ACCIDENTE	FORMA DEL ACCIDENTE		
	<ul style="list-style-type: none"> · GOLPE CONTRA (TROPEZANDO O CHOCANDO) · GOLPEADO POR (UN OBJETO EN MOVIMIENTO) · CAÍDA A UN NIVEL INFERIOR · CAÍDA AL MISMO NIVEL · ATRAPADO ENTRE OBJETOS 	<ul style="list-style-type: none"> · COGIDO EN (AGARRADO, COLGADO) · COGIDO ENTRE (APLASTADO, AMPUTADO) · CONTACTO CON (ELECTRICIDAD, CALOR, FRÍO, RADIACIÓN, PRODUCTOS ACÚSTICOS, PRODUCTOS TÓXICOS, RUIDO) · SOBRETENSIÓN 	
	CALIFICACIÓN DE LOS DAÑOS		
	SALUD	PROPIEDAD	PROCESO
	<ul style="list-style-type: none"> · LESIÓN O ENFERMEDAD (MUY GRAVE – GRAVE– LEVE) 	<ul style="list-style-type: none"> · CATASTRÓFICO – MAYOR – SERIO Y MENOR 	<ul style="list-style-type: none"> · CATASTRÓFICA – MAYOR – SERIA - MENOR





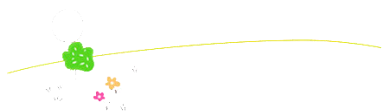
Procedimiento de la investigación del accidente

- Sea imparcial y objetivo
- No acuse
- Mantenga entrevista de forma informal con preguntas abiertas, genere confianza y calma
- Verifique procedimientos y medidas de seguridad a cumplirse en el área
- Reúna registros de mantenimiento del equipo involucrado del área
- Aísle el área y recabe la mayor cantidad e información (entreviste, tome fotografías, grabe declaraciones de testigos, planos, evidencias)
- Determine que fallo en primera instancia
- Identifique las acciones correctivas
- Implemente las acciones correctivas
- Verifique el cumplimiento de las acciones correctivas
- ¿Qué estaba haciendo?
- ¿Cómo considera que se generó el accidente?
- ¿Recuerda cuando y como se le entrenó para desempeñar este trabajo?
- ¿Cuál es el procedimiento y medidas de seguridad para desempeñar su trabajo?
- Sea detallista y muy observador

Aclare que no busca culpable sino evitar que el accidente ocurra nuevamente

- Discuta los resultados y sepa determinar entre las causas intermedias y las no obvias.
- Genera conclusiones para aplicar medidas preventivas.
- Toda recomendación debe quedar por escrito y ser divulgada a todos los involucrados
- Se debe crear una planificación y un cronograma para verificación del seguimiento con acciones definidas, fechas de cumplimiento, estas deben ser entregadas para su conocimiento a la alta Gerencia.
- De seguimiento al cumplimiento hasta el 100%
- Llevar su Procedimiento para investigación de accidentes(responsable)
- Que necesita ser notificado, a quien y cuando
- Quien controla el área, para evitar perder evidencia
- Quien paga daños y la inversión en Consultoría o investigación externa
- Estudie el terreno, asegure la escena
- Ayude a los heridos, solicite apoyo
- Asegure el lugar de los hechos, despeje el área
- Tome las evidencias en el campo, fotografías, entrevistas, dibuje lo que considere muy importante
- Analice la información y genere medidas
- Recomiende cambios correctivos y preventivos
- De seguimiento a su aplicación





Instrumentos para realizar la investigación de accidentes

- Libreta para anotaciones, lápiz, lapicero
- Hojas de papel cuadriculado
- Cámara fotográfica y/o de video
- Cinta amarilla para delimitación de áreas, conos
- Guantes, lentes, calzado de protección personal
- Cinta métrica
- Bolsas plásticas o recipientes para guardar evidencias y muestras
- Reportes de acciones inseguras del área



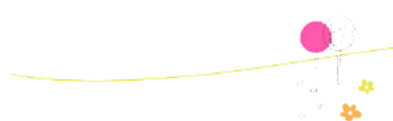


Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 4

PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN





Legislación	Contenido
Artículos 49 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto 86)	<ul style="list-style-type: none">a) Medidas de respuesta a las emergencias propias y ajenas a que esté expuesto el lugar de trabajo, definiendo el alcance del plan.b) Responsables de su implementación, definiendo los roles de todo el personal del lugar de trabajo durante la emergencia.c) Mecanismos de comunicaciones y de alerta a ser utilizados durante o fuera del horario de trabajo.d) Detalle de equipos y medios para la respuesta ante emergenciase) Mapa del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de reuniónf) Procedimientos de respuesta, de acuerdo a cada tipo de emergencia.g) Plan de capacitaciones a los responsables de la atención de emergencias.h) Calendarización y registro de simulacros, de tal forma que todos los trabajadores participen puntual o gradualmente en el lapso de un año, a partir de la adopción del plan.i) Métodos de revisión y actualización del plan de emergencia





Listado de números de emergencia

EMERGENCIAS		TELEFONOS	
BOMBEROS			
3a. Sección, 25 Av. Nte. Y Alameda Juan Pablo II	913	2221-2163	2222-4607
CUERPOS DE SOCORRO			
Cruz Roja		2288-1826	
Cruz verde		2243-4979	
Comando de Salvamento		2221-1310	
Cruz Azul Salvadoreña		2271-4280	
POLICIA NACIONAL CIVIL			
Emergencias Generales		911	
División de Servicios Privados de Seguridad (PNC)		2245-5354	
Centro Cuartel Central		2231-0000	
Departamento General de Tránsito		2254-7500	
División de Tránsito Terrestre		2228-2743	
Cuerpo de Agentes Metropolitanos		2243-9486	
HOSPITALES			
ISSS		2244-4777	
Hospital Militar		2250-0080	
Hospital Nacional General "San Rafael"		2525-5800	
Hospital Nacional Especializado "Rosales"		2231-9200	
Hospital Benjamín Bloom		2225-4114	
ANDA			
Emergencias		2244-2632	
SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA			
DELSUR		2217-1717	
GAS			
Tropigas de El Salvador		2251-5500	
ESTACIONES DE RADIO/ NOTICIAS			
YSKL		104.1 F.M.	
CADENA CENTRAL		103.7 F.M.	
CADENA CUSCATLAN		98.5 F.M.	
SERVICIO NACIONAL DE ESTUDIOS TERRITORIALES			
MARN/SNET		2132-9522	





El presente documento constituye el Plan de Emergencia del ICJ aplicado ante cualquier situación de la que pueda derivar lesiones y enfermedades al personal, daños a las instalaciones, interrupción de las actividades o degradación del medio ambiente, de tal forma que tenga los menores efectos posibles sobre todos ellos.

El presente plan de emergencia es parte de nuestro Programa de Prevención de Riesgos Laborales para dar cumplimiento al Art. 8 numeral 4 de la Ley General de Prevención de Riesgos en Los Lugares de Trabajo y sus respectivos reglamentos.

En el documento quedan definidos los siguientes aspectos:

- a) Medidas de respuesta la brigada de primeros auxilios
- b) Medidas de respuesta a las emergencias propias y ajenas a que este expuesto el lugar de trabajo, definiendo el alcance del plan.
- c) Responsables de su Implementación, definiendo los roles de todo el personal del lugar de trabajo durante la emergencia.
- d) Mecanismos de comunicaciones y de alerta a ser utilizados.
- e) Detalle de equipos y medios para la respuesta ante emergencias.
- f) Mapa del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de reunión.
- g) Procedimientos de respuesta, de acuerdo con cada tipo de emergencia.
- h) Calendarización y registro de simulacros, de tal forma que todos los trabajadores participen puntual o gradualmente en el lapso de tiempo de un año, a partir de la adopción del plan.

El Plan de Emergencia del ICJ pretende conseguir que cualquier incidente que pueda ocurrir en nuestras instalaciones tenga una influencia mínima o nula sobre:

- El personal del ICJ.
- Las instalaciones del ICJ.
- La continuidad de las actividades.
- Nuestros visitantes.
- Para conseguirlo, debe lograrse la coordinación, en caso de emergencia, de las personas que puedan ser afectadas por la misma y de los medios de protección existentes, de tal manera que se usen eficazmente para lograr:
 - 1.- Una rápida evacuación del local en caso de ser necesario.
 - 2.- La extinción del incendio.
 - 3.- La limitación de los daños materiales, por medio de:
 - El conocimiento de las instalaciones, la peligrosidad de los distintos sectores y los medios de protección disponibles.
 - Garantizar la fiabilidad de todos los medios de protección y las instalaciones generales.





- Evitar las causas origen de las Emergencias.
- Disponer de personas organizadas, formadas y entrenadas, que garanticen rapidez y eficacia en las actuaciones a emprender para el control de las Emergencias.
- Tener informados a todo el personal del ICJ, de cómo deben actuar ante una Emergencia.

Documentación de referencia

- Constitución de la república de El Salvador, Art. 2 toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral.
- Art. 314 del Código de Trabajo Todo patrono debe de 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, específicamente a lo relativo a:
 - a) Las operaciones y procesos de trabajo.
 - b) El suministro, uso y mantenimiento de los equipos de protección personal.
 - c) Las edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales
 - d) La colocación y mantenimiento de los resguardos y protecciones que aislen o prevengas de los peligros provenientes de las máquinas y de todo género de instalaciones.
- Norma 600 de la NFPA. Contempla la formación de brigadas contra incendios.
- Norma 10 de la NFPA. extintores portátiles de incendio.
- Norma 101 de la NFPA, Código para la Seguridad Humana en Incendios de edificios y estructuras, es un conjunto de normas para la protección contra incendios de los ocupantes de edificaciones nuevas y antiguas. Incluyendo consideraciones para la

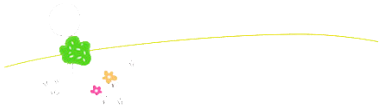
Objetivo general

Proteger la salud y seguridad de todo el personal tanto permanentes como eventuales, así como también a los usuarios del ICJ mediante el establecimiento y seguimiento de procedimientos destinados a evitar o minimizar el impacto de posibles contingencias identificadas; y de esta forma asegurar la continuidad laboral del personal.

Objetivos específicos

- Planificar, organizar y coordinar las actuaciones que deben llevarse a cabo en caso de emergencia y designar a los responsables de realizarlas
- Guiar al personal de la institución y visitas para que sigan los procedimientos de emergencia.
- Programar actividades preventivas, previo, a la ocurrencia de un suceso de emergencia, para minimizar el impacto que pueda derivarse de la ocurrencia de este
- Programar actividades formativas y simulacros





- Disponer de un procedimiento de actualización permanente de este Plan

Definiciones

Plan de emergencias: Proceso por el cual se identifica por anticipado las necesidades, recursos (humanos, financieros, materiales, técnicos), estrategias y actividades, que permitan implementar las medidas necesarias para disminuir el impacto de una situación de emergencia a través de objetivos concretos y etapas definidas a partir del conocimiento y evaluación de una situación inicial.

Amenaza: Una amenaza es el factor de riesgo externo, representado por un peligro latente asociado a un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o antrópico (provocado por el hombre) que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos en las personas, los bienes y/o el medio ambiente. Matemáticamente se expresa como la probabilidad de exceder un nivel de ocurrencia de un evento con una cierta intensidad, en un sitio específico y en un periodo de tiempo determinado.

Desastre: Un desastre es un suceso, natural o causado por el hombre, de tal severidad y magnitud que normalmente resulta en muertes, lesiones y daños a la propiedad y que no puede ser manejado mediante los procedimientos y recursos rutinarios de la empresa.

Emergencia: Es toda situación generada por la ocurrencia real o inminente de un evento adverso, que requiere de una movilización de recursos, sin exceder la capacidad de respuesta de la empresa.

Emergencia incipiente: Evento que puede ser controlado por un grupo con entrenamiento básico y con equipos disponibles en el área de acuerdo al riesgo.

Emergencia interna: Es Aquel evento que ocurre, comprometiendo gran parte de la entidad involucrada, requiriendo de personal especializado para su atención.

Emergencia general: Es aquel evento que ocurre dentro de la entidad y que, además, amenaza instituciones vecinas.

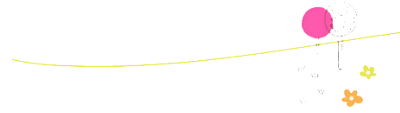
Vulnerabilidad: Situación generada por la ocurrencia real o inminente de un evento adverso, que requiere de una movilización de recursos, sin exceder la capacidad de respuesta de la empresa.

Análisis De Vulnerabilidad: Proceso mediante el cual se determina el nivel de exposición y la predisposición a la pérdida de un elemento, o grupo de elementos, ante una amenaza específica.

Peligro: Propiedad que tienen los equipos, herramientas, métodos, prácticas laborales entre otras para ocasionar lesiones o daños. Todo peligro tiene un grado de riesgo.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas.





Probabilidad: Posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no queridas ni deseadas.

Consecuencia: Alteración en el estado de salud de las personas y los daños materiales resultantes de la exposición al factor de riesgo.

Contingencia: Evento que tiene la posibilidad de ocurrencia o no-ocurrencia.

Posibilidad: Que se puede ejecutar, existir u ocurrir, el evento reconocido. Se analiza desde el punto de vista cualitativo, como, por ejemplo: Bajo, Medio o Alto.

Probabilidad: Eminente ocurrencia del evento, sin especificar el tiempo. El sistema de valoración está dado desde la cuantificación de la escala de posibilidad.

Gravedad: Grado de afectación resultante de un evento.

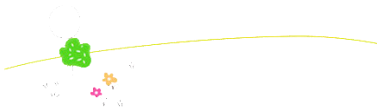
Comité de Seguridad y Salud Ocupacional: Equipo integrado por la administración y los trabajadores para actuar antes, durante y después de los eventos; responsable de organizar planificar y poner en funcionamiento el plan de emergencias.

Brigada De Emergencia: Grupos de personas organizadas y capacitadas para emergencias, son responsables de combatirlos de manera preventiva o ante eventualidades de un alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre dentro de la empresa, industria o establecimiento. Su función está orientada a salvaguardar a las personas, sus bienes y el entorno de estos.

Dotación para atención de emergencias: Vestimenta que sirve de protección al grupo operativo que enfrenta la emergencia.

Equipos para atención de emergencias: Equipos destinados para ser operados por los brigadistas de acuerdo con el factor de riesgo.





DESARROLLO

Identificación de amenazas

La identificación de las amenazas se establece a partir de la caracterización de los procesos primarios y subprocesos con la que cuenta el ICJ, empleando diferente tipo de técnicas que nos permitirán identificar los riesgos por cada uno de los subprocesos y las situaciones probables de emergencias según la siguiente clasificación de amenazas:

Amenazas de Origen Técnico

- Incendios
- Explosiones
- Fallas estructurales.
- Fallas de equipos y sistemas.
- Accidentes de transportes.

Amenazas de Origen Social

- Desordenes civiles
- Asaltos y robos
- Atentados

Amenazas de Origen Natural

- Movimientos sísmicos
- Erupciones volcánicas
- Inundaciones.
- Huracanes

Sistema de comunicación de emergencias

El ICJ cuenta con líneas telefónicas fijas, móviles y de radio comunicación, que son de acceso directo a unidades de emergencias externas, en tal sentido pueden ser ocupadas de inmediatos en caso de existir alguna emergencia.

Plan Operativo

El plan operativo lo constituye el conjunto de acciones y decisiones reactivas, para afrontar adecuada y eficaz mente una emergencia.

Este plan debe ser complementado y revisado periódicamente mínimo una vez por año en las etapas de implementación, ajuste y divulgación.





Organigrama de atención a emergencias

La estrategia diseñada para la prevención y control de emergencias establece una estructura organizacional incipiente que define las funciones, responsabilidades y autoridad para tomar decisiones y ejecutar acciones que conlleven al control de tales situaciones de emergencia, la estructura la conforman las personas directamente implicadas en el evento o el personal operativo de emergencias del área, y son ellos quienes deben velar por ser el equipo de primera respuesta.

Las funciones generales del CSSO

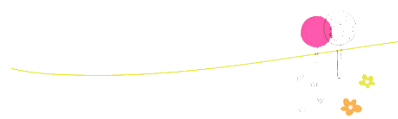
Antes de la emergencia

- Dar soporte y solidez a la estructura orgánica del plan de emergencias asumiendo el liderazgo y responsabilidad desde el más alto nivel jerárquico.
- Avalar políticas, procedimientos, programas y actividades propias del plan de emergencias en fases de pre-planeamiento, entrenamiento y situaciones de emergencia.
- Ejercer control y seguimiento sobre el desarrollo y continuidad del programa de preparación para emergencias, velando porque se realice por lo menos un simulacro anual del plan de emergencias con la participación de todos los niveles de la organización.
- En muchos casos diseñar y elaborar la documentación soporte para el manejo de las emergencias, o en su defecto coordinar con terceros su realización.
- Conformar, estructurar y controlar la Brigada de Emergencias de acuerdo con las características del ICJ.
- Planificar y organizar las diferentes acciones y recursos para la eficaz atención de una eventual emergencia.
- Conocer el funcionamiento del ICJ, las instalaciones, las emergencias que se puedan presentar y los planes normativos y operativos de este.
- Identificar las zonas más vulnerables de la institución.
- Mantener actualizado el inventario de recursos humanos, materiales y físicos del ICJ.
- Mantener control permanente sobre los diferentes riesgos del ICJ.
- Diseñar y promover programas de capacitación para afrontar emergencias para todo el personal del ICJ.
- Realizar reuniones periódicas para mantener permanentemente actualizado el plan de emergencias.
- Evaluar los procesos de atención de las emergencias para retroalimentar las acciones de planificación.

Durante la emergencia

- Activar la cadena de comunicación de los integrantes del CSSO





- Evaluar las condiciones y magnitud de la emergencia.
- Distribuir los diferentes recursos para la atención adecuada de la emergencia.
- Establecer contactos con las máximas directivas de la institución, los grupos de apoyo y con la ayuda externa (Cruz Roja, Policía Nacional Civil, Bomberos, Departamento de Tránsito, etc.).
- Tomar decisiones en cuanto a evacuación total o parcial de la institución.
- Coordinar las acciones operativas en la atención de emergencias.
- Coordinar el traslado de los heridos a los centros de asistencia médica.

Después de la emergencia

- Evaluar el desarrollo de las diferentes actividades contempladas en el plan, después de cada emergencia.
- Elaborar y presentar informes de dichas actividades a la Dirección Ejecutiva.
- Actualizar los diferentes inventarios de recursos (Humano, y materiales).
- Permanecer en estado de alerta hasta “la vuelta a la normalidad”.
- Retroalimentar cada uno de los elementos del plan de emergencia.
- Establecer o determinar los correctivos pertinentes del plan.

Brigadas de emergencias

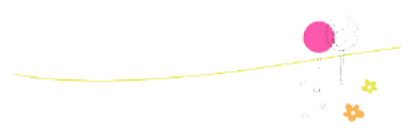
Es el grupo del personal capacitados y entrenados para prevenir y controlar los eventos que pueden generar pérdidas económicas y humanas a la institución, este grupo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Aprobación del jefe inmediato
- Hoja de Vida de Brigadista

FUNCIONES GENERALES DE LOS BRIGADISTAS

- Conocer y cumplir, los planes, programas y demás disposiciones de la Brigada.
- Asistir y tomar parte activa en las instrucciones y entrenamientos.
- Informar oportunamente a su jefe de brigada, toda condición o acto inseguro que se observe en las instalaciones.
- Dentro de los entrenamientos, maniobras y atención de emergencias ceñirse a lo estipulado en los planes previamente elaborados y a las instrucciones.
- Hacer uso correcto del equipo de la Brigada.
- Efectuar las revisiones y mantenimientos permitidos a los equipos de atención de emergencias, en la forma y periodicidad recomendada, de tal forma que se garantice la permanente disponibilidad y buen estado de estos.





BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS



MIEMBROS DE BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	
1.	[REDACTED]
2.	[REDACTED]
3.	[REDACTED]
4.	[REDACTED]
5.	[REDACTED]
6.	[REDACTED]
7.	[REDACTED]

Su misión es prestar los primeros auxilios a los lesionados, sus funciones básicas son las siguientes:

ANTES DE LA EMERGENCIA

- Capacitarse y estar preparado permanentemente para prestar los primeros auxilios.
- Aplicar los protocolos específicos para la prestación de primeros auxilios según las lesiones que se hayan presentado y las situaciones generales que se estén presentando.
- Recibir y orientar al personal de ayuda externo para que se desplacen hasta la institución para atender a los lesionados.
- Velar por que los elementos requeridos para el ejercicio de su labor se encuentren en buen estado, sean los adecuados, estén ubicados y señalizados.
- Verificar que el Botiquín de Primeros Auxilios, camillas, inmovilizadores y demás equipos esté debidamente equipado, sea manejado por una persona capacitada y que lleve seguimiento y estadísticas a la utilización de los elementos.
- Revisión e inventario de los equipos para atención de heridos.
- Entrenamiento físico.

DURANTE LA EMERGENCIA

- Ubicar el área del evento
- Evaluación del área y del paciente
- Limitar riesgos para el auxiliador y para el paciente
- Prestar primeros auxilios en forma inmediata y oportuna
- Atender a los pacientes de acuerdo a recomendaciones del médico y/o profesional de la salud.
- Transportar al o a los pacientes en forma rápida y segura, al área asignada hasta que sea trasladado por personal sanitario.





DESPUES DE LA EMERGENCIA

- Evaluación de la respuesta
- Corrección de procedimientos
- Mantenimiento, Reposición e inventario de recursos

FUNCIONES DE LA BRIGADA DE CONTROL DE INCENDIO



MIEMBROS DE BRIGADA CONTRA INCENDIOS	
1.	[Redacted]
2.	[Redacted]
3.	[Redacted]
4.	[Redacted]
5.	[Redacted]

La misión de este grupo es la de estar preparados para prevenir y controlar: Conatos de incendios, derrames y escapes de materiales peligrosos o apoyar en las áreas de extinción de fuegos mayores que se presenten en las instalaciones de trabajo. Sus funciones básicas son las siguientes:

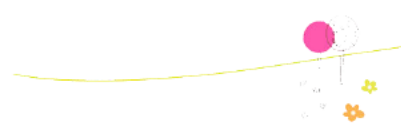
ANTES DE LA EMERGENCIA

- Inventario e Inspección periódica de equipos contra incendio
- Revisión periódica de las hojas de seguridad de los químicos, MSDS
- Asistir a capacitaciones que se programen
- Realizar prácticas para actualización
- Velar por que los elementos requeridos para el ejercicio de su labor se encuentren en buen estado, sean los adecuados, estén ubicados y señalizados.
- Entrenamiento físico

DURANTE LA EMERGENCIA

- Ubicar y evaluar el área afectada o del evento
- Trasladar los equipos necesarios para el control de Incendios o Incidentes
- Utilizar los E.P.P. requeridos
- Controlar fuga o derrame
- Extinguir el fuego que se esté presentando en las instalaciones, para ello debe aplicar los protocolos de actuación en caso de incendio que previamente la institución ha establecido para tal fin en el plan de emergencia.
- Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición





- Apoyar grupos de primeros auxilios y de evacuación
- Apoyar entidades externas que se presenten

DESPUES DE LA EMERGENCIA

- Inspeccionar el área afectada e Identificar causas del derrame, fuga e incendio
- Remoción de escombros
- Apoyar en el restablecimiento de la zona
- Mantenimiento y reposición de equipos y E.P.P. utilizados
- Evaluación de las maniobras

FUNCIONES DE LA BRIGADA DE EVACUACIÓN



MIEMBROS DE BRIGADA EVACUACION	
1.	[Redacted]
2.	[Redacted]
3.	[Redacted]
4.	[Redacted]
5.	[Redacted]

La misión de estos grupos es garantizar la evacuación total y ordenada de los miembros, la institución y los visitantes que se encuentren en ella cuando se presente la emergencia. Sus deberes son:

ANTES DE LA EMERGENCIA

- Conocer y dominar los planos en general de las instalaciones del ICJ
- Conocer procedimientos para evacuación
- Conocer la ruta de salida de emergencia.
- Desarrollar rutas de evacuación alternas y la factibilidad de refugios temporales seguros
- Conocer vías de evacuación y punto de encuentro final
- Tener un listado de las personas que laboran en el área que le toca evacuar.





DURANTE LA EMERGENCIA

- Anunciar la evacuación del área al cual está asignado una vez se ha dado la orden general de salida por parte del jefe de brigada.
- Recordarle al personal a evacuar los procedimientos
- Dirigir la evacuación
- Controlar brotes de pánico y/o histeria
- Liderar el punto de encuentro final.
- Ayudar a las personas con limitaciones físicas, heridas o con algún tipo de limitaciones.
- No permitir el regreso a las áreas de evacuación hasta que no se declare como zona en condiciones normales.
- Comprobar que no hay personas atrapadas en el área que le corresponde evacuar.
- En el punto de encuentro final verificar el listado del personal asignado.
- Comunicar al jefe de brigada el resultado de la evacuación.

DESPUES DE LA EMERGENCIA

- Permanecer con los evacuados en el punto de encuentro final.
- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- Evaluar y ajustar los procedimientos con el jefe de brigada.
- Ajustar plan de evacuación.

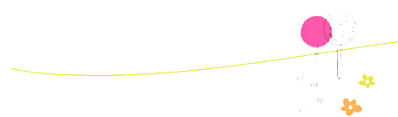
MEDIDAS DE CONTINGENCIA, EN RELACION A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ICJ

MEDIDAS EN CASO DE EMERGENCIAS DE INCENDIO/EXPLOSIÓN, HUMO

Medidas de prevención

- Efectuar inspecciones periódicas preventivas de incendios.
- Mantener un excelente programa de orden y aseo.
- Evitar acumulaciones de obsoletos (Equipos, muebles).
- Desarrollar programa adecuado de mantenimiento preventivo, especialmente instalaciones eléctricas.
- Identificar y eliminar oportunamente condiciones y actos inseguros.
- Mantener instalaciones eléctricas en óptimo estado y dentro especificaciones, eliminando aquellas provisionales.
- Revisar y adecuar los sistemas de suministro de agua para control de incendios.
- Adquirir equipos adicionales para control de emergencias, mantenerlos en excelente estado y en número suficiente, incluyendo alumbrado de emergencia y alarmas.





- Mantener activa y actualizada la organización para el control de emergencias (número suficiente, entrenamiento periódico, simulacros, etc.).

Medidas de Control

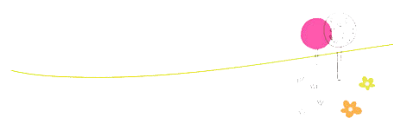
- Conservar la calma.
- En horas laborales mantener listas llaves de salidas alternas al exterior para posible evacuación.
- Controlar el fuego si sabe hacerlo, aplicando o utilizando extintores.
- Si el incendio es de origen eléctrico eliminar ante todo el suministro de energía al equipo o instalación afectada, luego use para su extinción; en su orden: gas carbónico, polvo químico y en última instancia agua.
- Guiar y apoyar al personal del cuerpo de bomberos hasta el sitio de la emergencia; otras ayudas son permitidas cuando hayan sido solicitadas o su colaboración sea necesaria.
- No aplicar agua a equipos o maquinaria energizada.
- En caso de humo u olor a combustión identificar causas y tomar acción al respecto.

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD FISICA PERIMETRAL (VIGILANCIA)

Antes de la emergencia

- Son los responsables de resguardar los bienes personales que quedan en las instalaciones evacuadas, así como los activos fijos.
- Es obligatorio que conozcan el Plan de Emergencia y al personal de Brigadas para evitar que interrumpan las actividades de éstos, solo por desconocimiento.
- En tiempo cotidiano observe la custodia de pertenencias de la institución y personal.
- El Comité de Salud y Seguridad Ocupacional es quien evalúa necesidades de capacitación a fin de solicitar a la administración.
- Mantener un inventario de los bienes de la institución.





Durante la Emergencia

- En casos de emergencia al escuchar la alarma, establezcan un dispositivo de seguridad para el ingreso y salida a las instalaciones con el propósito de garantizar la seguridad perimetral de las instalaciones y la seguridad del personal.
- No permita el paso de vehículos por la zona que se considere de riesgo.
- Permanezca a una distancia considerable por seguridad de donde se desarrolla el peligro y esté atento para brindar apoyo.
- Lleve el control de las instituciones que ingresan a la institución para colaborar en la atención de la emergencia.
- Lleve el control de los instrumentos y equipos de la institución que sean utilizados por las instituciones en la atención de la emergencia.
- No permita que personas extrañas saquen ningún bien de la institución o de los empleados si no están autorizados.
- No permita el ingreso de personas o vehículos que no tengan ninguna función para atender la emergencia.

Después de la Emergencia

- Verifique que los miembros de las instituciones que atendieron la emergencia devuelvan equipos o instrumentos que sean de propiedad de la institución y que se ocuparon en mitigar la situación.
- Verifique que las pertenencias de la institución sean devueltas a su responsable y a su lugar respectivo.
- Restablezca el paso de vehículos y personas cuando el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional lo indique.
- Revise los procedimientos respectivos para su ajuste o corrección.

MEDIDAS EN CASO DE DESCARGAS ELÉCTRICAS

Se identifican mediante truenos, relámpagos, rayos, descargas eléctricas, sobrecargas en equipos eléctricos.

Medidas de Prevención

- Evitar el contacto con objetos metálicos.
- No usar equipos eléctricos y se debe alejarse de ventanas y puertas.
- Usar conexiones a tierra.
- Desconectar equipos eléctricos.





- No permanecer en sitios abiertos o altos y no colocarse debajo de árboles.
- Mantenerse dentro de vehículos, con puertas y ventanas cerradas.
- Si está en sitio descubierto y siente que se le eriza la piel o cabello, agacharse, introducir la cabeza entre las piernas y sujetarse las rodillas con las manos.

Medidas de Control

- Conservar la calma.
- En caso de presentarse lesionados aplicar primeros auxilios y transportar al herido a un centro asistencial.
- En horas laborales mantener listas llaves de salidas alternas al exterior para posible evacuación.
- Si el incendio es de origen eléctrico eliminar ante todo el suministro de energía al equipo o instalación afectada, luego use para su extinción; en su orden: gas carbónico, polvo químico y en última instancia agua.
- Guiar y apoyar al personal del cuerpo de bomberos hasta el sitio de la emergencia; otras ayudas son permitidas cuando hayan sido solicitadas o su colaboración sea necesaria.
- No aplicar agua a equipos o maquinaria energizada.
- En caso de humo u olor a combustión identificar causas y tomar acción al respecto.

MEDIDAS EN CASO DE VIENTOS FUERTES

En esta categoría encontramos huracanes, vendavales, tempestades, fuertes vientos, fuertes lluvias, movimientos fuertes de cables eléctricos y árboles, objetos volando, descargas eléctricas.

Medidas de Prevención

- Mantener puertas, ventanas y techos en buen estado.
- Revisar periódicamente instalaciones (sobre todo antes de épocas de brisas y lluvias).

Medidas de Control

- Conservar la calma.
- Cerrar y asegurar ventanas y puertas - permanecer alejado de ventanas y puertas.
- Refugiarse en sitios con techo de concreto preferiblemente.
- No salir a la intemperie por ningún motivo.
- En caso de lesionados seguir procedimiento respectivo.





MEDIDAS EN CASO DE INUNDACIONES

Pueden suceder en las instalaciones internas por fuertes lluvias, obstrucción de canales o registros de drenaje y techos sucios; señales de esta clase de emergencias son agua en pisos provenientes de fuertes lluvias, arroyos vecinos desbordados, daño u obstrucción de tuberías, puertas y ventanas, y filtraciones en pisos o paredes.

Medidas de Prevención

- Reparar oportunamente cualquier daño en ventanas, puertas, techos y paredes.
- Efectuar mantenimiento periódico de revisión y limpieza de sistemas de recolección y drenaje de aguas lluvias.
- Estar alerta ante reparaciones o construcciones en calles vecinas que puedan alterar el curso normal de arroyos cercanos.
- Eliminar filtraciones en pisos y paredes
- Desenergizar los sistemas eléctricos de las dependencias que queden cerradas o cuando exista amenaza evidente de inundación.

Medidas de Control

- Tratar de contener, eliminar o minimizar la entrada de agua, especialmente en áreas aledañas a sistemas eléctricos o de potencia.

MEDIDAS EN CASO DE MOVIMIENTOS SÍSMICOS

Se caracterizan por movimientos de pisos, paredes, cables eléctricos; caída de cielos rasos, techos, lámparas, mesas, archivos, cuadros; rotura de vidrios de ventanas y puertas; fallas de estructuras y ruidos fuertes.

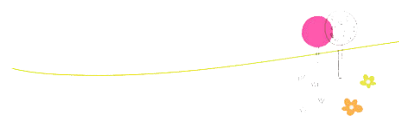
Medidas de Prevención

- Hacer reformas a instalaciones según normas de sismo resistencia.
- Conocer normas de supervivencia para esta clase de emergencia.

Medidas de Control

- Conservar la calma.
- Situarse debajo de escritorios, mesas o marcos de las puertas o acurrucarse en el ángulo de dos paredes y cubrir la cabeza con los brazos.





- Mantenerse alejado de ventanas y puertas de vidrio, así como de objetos que puedan caerse y lesionar o atrapar.
- No abandonar refugios hasta asegurarse de que el evento pasó y no hay peligro.
- Si es posible y no existe riesgo, desconecte todo sistema eléctrico y cierre controles generales de agua.
- Tener precaución al salir de las instalaciones, evitar ser atropellado por vehículos o lesionado por cables, postes eléctricos.
- Seguir los procedimientos para casos de evacuación.

MEDIDAS EN CASO DE DESÓRDENES CIVILES

Dentro de los desórdenes civiles se pueden contar los ataques a instalaciones, artefactos explosivos, sabotajes, saqueos y vandalismo.

Medidas de Prevención

- Mantener y aplicar políticas laborales adecuadas con trabajadores y de relaciones con público y comunidad.
- Ayudar a la comunidad en casos de catástrofes.
- Promover diálogos con líderes o representantes de los grupos inconformes que protestan si es en contra de la institución.
- Impedir entrada y/o efectuar requisa minuciosa de paquetes y maletines sospechosos.
- Desarrollar programas de concientización y responsabilidad, al respecto.

Medidas de Control

- Conservar la calma.
- Alertar al grupo de control de emergencias, primeros auxilios y mantenimiento.
- Avisar a autoridades.
- Mantenerse alejado de ventanas y puertas.
- Refugiarse en oficinas interiores.
- Asegurar puertas, portones y rejas.
- Controlar conatos de incendios.

MEDIDAS EN CASO DE LLAMADAS AMENAZANTES

En cuanto a las llamadas amenazantes, la mayor parte de estas son para broma o para causar pánico (terrorismo), pero deben ser tomadas en cuenta.





Medidas de Control

- Conservar la calma.
- Conectar grabadora de llamada (si existe).
- Atender la llamada en forma cortés.
- Inducir a hablar lo máximo a quien está llamando.
- Concluida la llamada discretamente informar el caso a las jefaturas más alto cargo presente en el momento y denunciar ante las autoridades competentes.

ACCIDENTES DE TRANSPORTE

Es consideración especial este punto ya que en el servicio de transporte se moviliza personal de la institución, materiales, equipos y productos para el servicio; de suceder un accidente se puede ver altamente afectados.

Medidas Preventivas

- Exija el programa de mantenimiento Preventivo de los vehículos de la institución.
- Los conductores deben realizarse los exámenes médicos periódicos.
- Actualización en normas de seguridad vial y de manejo defensivo a los conductores.
- Exija a los contratistas el cumplimiento de afiliación a los sistemas de seguridad social de sus empleados o de ellos mismos.
- Revisión periódica de los vehículos.
- Designación de un coordinador de ruta.

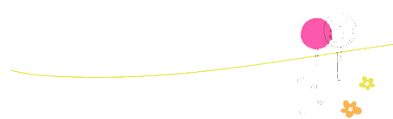
Acciones de Control

- Apagar el motor del vehículo.
- Avisar inmediatamente a la aseguradora y al departamento de tránsito.
- Informar sobre el incidente a la sección de servicios generales
- Controle cualquier conato de incendio o factor que lo pueda ocasionar.
- Guardar la calma en todo momento.

PLAN DE EVACUACIÓN

Dentro de las actividades de prevención de accidentes laborales y protección de bienes; es de suma importancia establecer procedimientos de emergencia y evacuación que permitan hacer un adecuado manejo de este tipo de situaciones y, al mismo tiempo, permitan disminuir las lesiones





personales y pérdidas materiales que ellas pueden generar; en el momento de presentarse la emergencia.

OBJETIVOS

- Establecer los procedimientos a seguir en caso de emergencia que garanticen la salida oportuna y segura del personal.
- Definir el sistema de alarma a utilizar y el significado de dicha señal, para una oportuna reacción por parte de todos los trabajadores.
- Establecer las rutas de evacuación, así como el punto de encuentro y conteo del personal.
- Garantizar la rápida identificación de las rutas y salidas de emergencia mediante una adecuada señalización de estas.

SISTEMA DE ALARMA PARA EVACUACIÓN

La alarma de evacuación es la señal que permite dar a conocer a todo el personal, en forma simultánea, la necesidad de evacuar un lugar ante una amenaza determinada.

Los siguientes sonidos de la alarma:

- 1- Emergencia; Sonido intermitente.
- 2- Evacuación; Sonido prolongado.

RESPONSABLES DEL PLAN DE EVACUACIÓN

El sistema de alarma debe ser activado por el jefe de Brigada de evacuación o por un brigadista debidamente entrenado.

JEFE DE BRIGADA

El jefe de brigada es la persona responsable de la ejecución y desarrollo del plan de evacuación y quién a su vez se constituye en el máximo nivel de decisión en el caso de una emergencia dentro de la institución. El jefe de brigada debe de garantizar la operatividad del plan en todo momento; esta persona ha de tener conocimiento de los Procedimientos Operativos Normalizados.

Hay que tener presente que en el momento de ejecutar el plan sólo podrá haber un jefe de brigada, con el fin de evitar confusiones que puedan alterar el proceso de evacuación.

LIDERES DE EVACUACIÓN

Son todas aquellas personas a las cuales se les han asignado las labores de coordinar la ejecución del procedimiento de evacuación de un área en particular. Al igual que el jefe de brigada, los líderes de evacuación deberían tener su suplente para garantizar la ejecución del plan en todo momento.





La designación de los líderes de evacuación se hará teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Permanencia en la institución
- Características de líder
- El área a cubrir la debe recorrer en máximo 60 segundos
- El grupo máximo de personas a dirigir es de 30 trabajadores
- Reconocimiento como líder de evacuación por parte del jefe inmediato y de sus compañeros de área.

CÓMO INFORMAR UNA EMERGENCIA

Las emergencias se deben informar inmediatamente, y suministrar la siguiente información.

- Indicar el lugar exacto donde se presenta la emergencia
- Nombre completo de la persona que suministra la información.
- Tipo de emergencia (Incendio, explosión, etc.).
- Tipo de Víctimas.
- Número de Víctimas

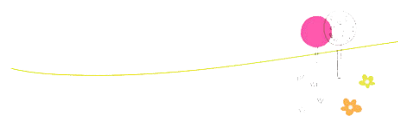
PROCEDIMIENTO GENERAL DE EVACUACIÓN Y SISTEMAS DE COMUNICACIÓN O AVISO EN CASO SE PRESENTE UNA CONTINGENCIA

Se inicia inmediatamente se da la señal de evacuación, y comprende el desarrollo de todos los procedimientos tendientes a efectuar la evacuación del personal y de ser posible el control de la situación que la origina.

ACCIONES DE CONTROL

- Al descubrir una posible situación de emergencia asegúrese de informar mediante los números de teléfonos de emergencia y si está capacitado intente controlarla, si no lo está evacue el lugar cerrando la puerta al salir.
- Al escuchar la señal de alarma ponga en funcionamiento todos los procedimientos establecidos, por lo tanto, es muy importante que todos los jefes de evacuación y personal en general tengan claras las funciones que les competen. Los siguientes son los procedimientos que deben llevarse a cabo:
- El jefe del área donde se presentó la situación de emergencia debe comunicarse a los teléfonos de emergencia e informar del tipo de evento y el sitio en que se está presentando. A continuación, procede a hacer la evacuación del área a su cargo.



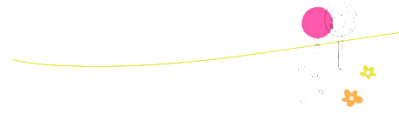


- El encargado de Emergencias o jefe de Brigada, de ser necesario, podrá hacer solicitud del organismo de socorro correspondiente (Bomberos, Cruz Roja, Policía, etc.). Se mantienen despejadas las líneas telefónicas.
- El jefe de la Brigada de evacuación, una vez informado del sitio, se desplaza hasta allí para evaluar la magnitud del peligro y decidir si es necesario evacuar.
- El jefe de Brigada de evacuación y los Brigadistas intentarán controlar la situación; de lo contrario, evacuan al punto de encuentro para recibir el informe de los jefes de evacuación de las demás áreas.
- Los jefes de Evacuación inician el proceso de preparación para la salida en cada una de sus áreas y esperan la confirmación de la orden de evacuación para desplazarse junto con el personal.
- El resto del personal suspende sus actividades, inicia el proceso de preparación para la salida y espera la orden de su respectivo jefe para iniciar la evacuación.
- Al ser confirmada la evacuación, se desplazan por la ruta establecida hacia el punto de encuentro acordado y permanecen en el lugar hasta nueva orden.
- Una vez en el punto de encuentro, cada jefe o guía de evacuación efectúa el recuento de las personas a su cargo y lo informa al jefe de Evacuaciones.
- Cuando sea controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, el jefe de Brigada lo comunica al personal en el punto de reunión.

PUNTO DE ENCUENTRO FINAL O PUNTO SEGURO

Con el fin de realizar el conteo del personal evacuado y comprobar si todos lograron salir, los ocupantes de las distintas áreas deben reunirse en el sitio establecido en este plan, hasta que su correspondiente brigadista efectúe el conteo y se comunique cualquier otra decisión.





NOTIFICACION A LOS ORGANISMOS DE SOCORRO

La forma oportuna en que se haga la notificación de una situación de emergencia dentro de la institución es fundamental para la disminución del tiempo en que se obtenga la ayuda de organismos especializados (Bomberos, Policía, Cruz Roja, etc.). Esto puede significar el salvar una vida o evitar graves daños en las instalaciones.

La persona encargada de las Comunicaciones es la que debe hacer esta notificación. Para realizar esta notificación se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

- Emplear para ello el listado telefónico de emergencias que debe permanecer en lugar visible en el ICJ.
- Suministrar en forma clara y concreta la siguiente información:
 - Nombre de la entidad de donde se está llamando.
 - Nombre y cargo de quién efectúa la llamada.
 - Situación que se está presentando y requerimientos especiales si los hay.
 - Dirección exacta de la institución (de ser necesario dar indicaciones que faciliten la ubicación).
 - Número telefónico a donde puedan llamar a confirmar la veracidad de la solicitud hecha.
 - Cualquier otra información que solicite el organismo de socorro.
- ✓ Una vez se presenten en el sitio los organismos de socorro, los miembros del Comité deben ponerlos al tanto de la situación, el jefe de la Brigada participará en toda la planeación de las acciones a desarrollar.

EVACUACIÓN DE HERIDOS

En caso de que durante la evacuación se presente algún lesionado, debe ser trasladado al sitio de encuentro final y de ser necesario, el jefe de Brigada ordenará su traslado a las entidades asistenciales establecidas por el Plan de Emergencia para que sean atendidos adecuadamente.

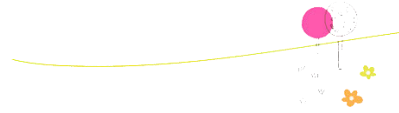
SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Es importante que en todo momento se cuente con una adecuada comunicación tanto a nivel interno como externo. Para tal fin se hará uso de los sistemas de teléfonos y sus extensiones en las diferentes áreas del ICJ, así como megáfonos.

REESTABLECIMIENTO DE ACTIVIDADES

En caso de que no haya riesgo de reingresar a las instalaciones, el jefe de brigada lo comunica al personal por medio de un altavoz o en forma directa dando las recomendaciones que sean necesarias para cada caso.





PROGRAMACION DE SIMULACROS Y PRÁCTICAS

El ICJ, realizará los ejercicios de simulacros una vez al año en la institución, en el mes de octubre, con el objetivo de garantizar la comprensión y funcionamiento del plan de evacuación, así como para detectar oportunidades de mejoramiento.

OBJETIVOS

Las prácticas de simulacros se deben enfocar hacia los siguientes aspectos:

- Reconocimiento de la señal de alarma por parte del personal.
- Utilización de las rutas de evacuación establecidas.
- Ubicación del punto de reunión establecido.

FRECUENCIA

La frecuencia con la que se realicen las prácticas del plan de evacuación se establece teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Debe realizarse un simulacro en el año en donde participara todo el personal, usuarios, y proveedores que se encuentren en la institución al momento de llevarse a cabo.
- Toda persona que se vincule al ICJ, deberá ser instruido y entrenado en los procedimientos de evacuación.

OBLIGATORIEDAD

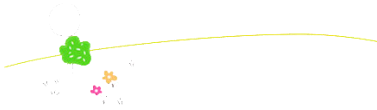
Todo el personal que labora en El ICJ sin excepción deberá participar activamente en los entrenamientos y simulacros realizados del plan de evacuación.

CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD

Debido a que los simulacros de evacuación requieren la participación de todo el personal de la institución, es necesario tener en cuenta las siguientes medidas de precaución.

- Establecer vigilancia en los sitios estratégicos dentro y fuera de las instalaciones.
- Dar aviso previo a las edificaciones y sitios vecinos a las instalaciones o áreas.
- Proveer ayudas a las personas con algún tipo de impedimento.
- Los sitios con visitantes, como oficinas, deben ser notificados, antes y durante el ejercicio, de la naturaleza de la práctica.





RUTA DE EVACUACION.

Los Planos que contienen la ruta de Evacuación diseñados y establecidos por El ICJ, serán colocados en lugares estratégicos de la institución; para facilitar la evacuación del personal.

PUNTO DE ENCUENTRO

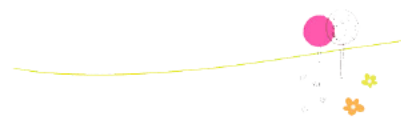
En el momento de una evacuación las personas que no se ubiquen físicamente en su lugar de labores, deben evacuar al punto de encuentro, acatando las instrucciones establecidas en el plan.

El personal evacuado deberá reunirse en el punto de encuentro y los miembros de la brigada de evacuación deberán contar con listas del personal, para que se determine al personal que está en las instalaciones en el momento que se ha realizado la evacuación.

PLAN DE FORMACIÓN PERIÓDICA

- 1) Los brigadistas recibirán adiestramiento práctico usando realmente los extintores disponibles en cada sector, sobre fuego real.
- 2) Los miembros de las diferentes brigadas asistirán a una charla teórica sobre el mecanismo de producción del fuego, prevención de incendios, y método de evacuación.
- 3) Los responsables de cada brigada recibirán un ejemplar del PLAN DE EMERGENCIA, con las instrucciones a seguir en cada caso de emergencia.
- 4) Los encargados seguirán un curso teórico-práctico con uso de todos los medios de extinción disponibles, sobre fuego real.
- 5) Los encargados de Primeros Auxilios serán adiestrados prácticamente en las nociones del Socorrismo y curso avanzado de primeros auxilios.

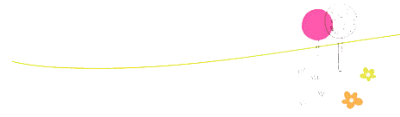
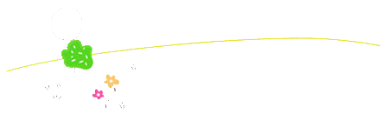




EVALUACION DEL SIMULACRO		
Fecha del simulacro:		
Hora de realización del simulacro:		Hrs
Hipótesis	del	simulacro:

Tiempo de realización:		min
Número de evacuados:		personas
ANTES	SI	NO
¿Fue puntual y completa la asistencia de los brigadistas?		
¿Los brigadistas portan identificación y herramientas (lista de asistencia, botiquín, etc) para el simulacro?		
DURANTE	SI	NO
¿La realización del simulacro fue en la hora indicada?		
¿El sistema de alerta fue escuchado por todo el personal?		
¿El personal reaccionó de forma rápida ante la activación del sistema de alerta (sonido local, alarma, etc.)?		
¿El personal desalojo el inmueble de manera ordenada, rápida y segura?		
¿En el desalojo por la escalera se presentó algún contra tiempo? (obstrucción, caída, aglomeración, etc.)		
¿Permanecen personas en las oficinas, baños, bodega, etc.?		
El personal sale del inmueble:		
Fumando		
Bromeando		
Apático		
Distraído		
Nervioso		
Participativo		
¿El personal sigue las rutas de evacuación establecidas?		
¿El personal llegó a la zona de menor riesgo sin problema?		
DESPUES	SI	NO
¿Los brigadistas realizaron el censo del personal a su cargo?		
¿Se presentaron daños a personas?		
¿Se presentaron daños a bienes durante la evacuación del personal?		
¿El establecimiento de actividades se realizó en el tiempo acordado?		
DEFICIENCIAS:		





- MAPA DE RUTAS DE EVACUACIÓN Y PUNTO DE ENCUENTRO
- MAPA DE UBICACIÓN DE EXTINTORES, ALARMA DE EMERGENCIA Y LAMPARAS DE EMERGENCIA

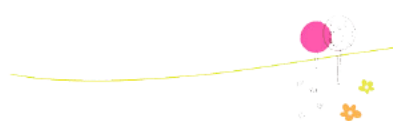


Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 5

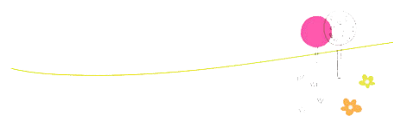
ENTRENAMIENTO DE MANERA TEÓRICA Y PRÁCTICA DE FORMA INDUCTORA





Legislación	Contenido
<p>Artículos 50 y 51 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto 86)</p>	<p>a) 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.</p> <p>b) 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.</p>





En el ICJ se considera que la seguridad y salud del personal es un aspecto fundamental para el desarrollo de la organización, por lo cual la Dirección Ejecutiva, está comprometida con el control de los riesgos inherentes a sus actividades. Cumpliendo las normas legales vigentes, para tal fin se dispondrá de los recursos necesarios, promoviendo la participación de todo el personal del ICJ, fortaleciendo su capacidad técnica.

ALCANCE

El Plan Anual de Capacitaciones del personal del ICJ, sirve de guía a las acciones y actividades que durante un año calendario va a realizar el Comité (CSSO), con enfoque de capacitar al personal en temáticas específicas a el tipo de trabajo que realicen. El Programa se aplica en todo el personal.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Elaborar un programa de capacitación en seguridad y salud ocupacional, basado en obligaciones legales competentes de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, que permita cambiar los valores y conductas existentes en el ICJ.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

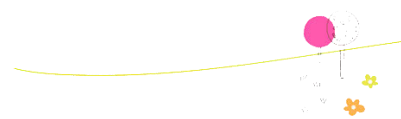
- Investigar la importancia de la formación de una cultura preventiva dentro del ICJ.
- Identificar los riesgos existentes en la organización para determinar la importancia de tomar medidas correctivas sobre el medio, la fuente o utilizar los equipos de protección personal.
- Establecer los niveles necesarios para lograr un cambio de cultura en seguridad y salud ocupacional.
- Elaborar un programa de capacitación acorde a las necesidades de la organización.

DISEÑO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Niveles dentro de un Programa de Capacitación

La capacitación continua es un elemento fundamental para dar apoyo a todo programa orientado a fortalecer el sentido de compromiso del personal, cambiar actitudes y construir un lenguaje común, lo cual se expresa en este Programa como fortalecer o lograr un cambio de cultura en seguridad y salud ocupacional. Por ello se requiere de planificación e implementación de programas de capacitación anuales, así como de controles diarios del cumplimiento de dichos programas. En





seguida se realiza un gráfico representativo de los niveles necesarios dentro de un programa de capacitación y posteriormente se explica el significado de cada uno de ellos.

REPRESENTACIÓN DE LOS NIVELES NECESARIOS DENTRO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Básico: Este nivel implica la Inducción brindada al ingresar al ICJ, así como la explicación de Normas de Seguridad Generales y Específicas, Políticas, Conceptos Básicos de Seguridad y Salud Ocupacional.

1er. Nivel: Se debe explicar los 9 tipos de riesgos (Físico, Químico, Biológico), Incendio, Mecánico, Eléctrico, Ergonómico, Psicosocial y Ambiental), con la finalidad que aprendan a identificar los riesgos existentes en su entorno laboral y puedan comunicarlos para su posterior medida correctiva.

2do. Nivel: La capacitación en este nivel es especializada, es decir, va a depender de los riesgos existentes por área, con el fin que aprendan a desarrollar sus actividades de una forma segura y basadas en Normas de Seguridad en caso de que ameriten.

3er. Nivel: A este nivel el personal del ICJ involucrado en seguridad y salud ocupacional, debe estar en la capacidad de pensar en seguridad industrial, es decir, identificar riesgos, trabajar de forma segura cumpliendo Normas de Seguridad sin previa supervisión de un experto en seguridad industrial y comunicando los riesgos de cada área para que se realicen las medidas correctivas, siendo miembros activos del programa de seguridad industrial.

Elaboración del Programa de Capacitación

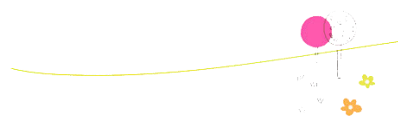
El programa de capacitación que se elaborará está basado en el Sistema de Administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual consta de tres elementos.

Gestión Administrativa, Gestión del Talento Humano y Gestión Técnica, La Gestión Administrativa menciona que para implementar un plan de seguridad y salud en el trabajo se debe:

Capacitar para implementar el plan, lo que se comprende cómo, ¿qué hacer?, y se lo consigue:

1. Formando reuniones con el equipo que brindará la capacitación para instruir sobre la importancia de esta, para disminuir los riesgos actuales por condiciones y actos inseguros, además de cumplir con aspectos legales y obtener beneficios tanto para el ICJ como para el personal.
2. Estableciendo cronogramas de trabajo que permitan determinar horas en que se pueda capacitar a grupos sin interrumpir las actividades programadas. Es muy importante que se





realicen reuniones con los mandos medios para establecer horarios que no afecten las actividades del ICJ.

3. Establecer compromisos con los mandos medios para cumplir con los horarios establecidos.

Instruir para implementar el plan, es decir, el ¿cómo hacerlo?, se puede obtener:

Identificando los riesgos según su grado de severidad y probabilidad, es importante analizar también el índice de frecuencia de los accidentes y la naturaleza de la lesión, en caso de contar con esta información. Luego se debe determinar si la capacitación debe ser brindada por personal interno o externo al ICJ, esto dependerá mucho del tema a tratar y el personal al que deseamos llegar.

- Si la capacitación es para temas de nivel básico y está dirigida a técnicos, mandos medios, administrativos o contratistas, debe ser brindada por personal interno, de forma virtual.
- La capacitación en temas de primer nivel, dirigida a técnicos, mandos medios, administrativos o contratistas, puede ser brindada por personal interno o externo, de forma virtual
- Cuando la capacitación es para temas de segundo nivel, además de ir dirigida a técnicos, mandos medios y administrativos es recomendable contratar personal externo y especializado en los temas a tratar, de forma virtual.

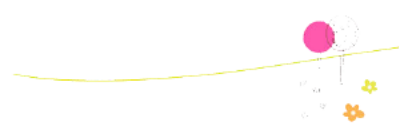
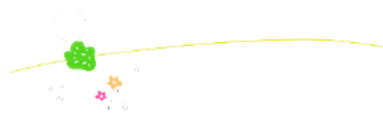
Luego establecer que medios se deben utilizar para capacitar, ya sean, charlas, videos, campañas, simulacros, dramatizaciones, talleres, entre otros.

Posteriormente considerar la frecuencia con que se impartirá un tema y esto dependerá mucho del grado de dificultad e importancia del contenido, así como de los resultados que vamos obteniendo a medida que avanzamos con el programa.

Todas estas consideraciones son importantes para lograr cambios en el comportamiento de los capacitados paulatinamente.

- Ejecución de tareas: Implica la implementación del programa
- Registro de datos: Se deben preparar formatos que deban registrar:
 - Día de la capacitación
 - Tema para tratar
 - Nombre del instructor
 - Empresa para la que labora
 - Nombre de los participantes
 - Firma de los participantes
 - Entre otros datos de interés





Esta información es elemental para respaldar al ICJ., sobre el cumplimiento en aspectos legales en cuanto a capacitación y dejar constancia del compromiso que adquieren los capacitados.

El Departamento de Talento Humano involucra formación, capacitación y adiestramiento, pero en función de los riesgos en cada área del ICJ, lo que se establece como segundo nivel en el proceso de capacitación, e indica que debe ser:

- a) Sistemática para todos los niveles y contenidos en función de los factores de riesgos en cada nivel. La capacitación debe tener una secuencia lógica y progresiva.
- b) Desarrollar la práctica necesaria para realizar correctamente la tarea

Es importante resaltar que a medida que se avanza lógica y paulatinamente en los niveles de capacitación, todos los técnico y administrativos deben ir al mismo nivel, para formar gradualmente un lenguaje común y una cultura organizacional en seguridad y salud ocupacional.

Entrenamientos sobre Competencias Técnicas

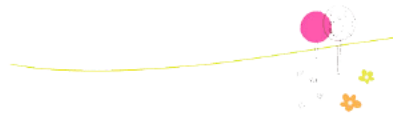
El ICJ, imparte una serie de charlas y capacitaciones a través de instituciones de apoyo que abordan temas relacionados a la seguridad y salud ocupacional, así como los riesgos a que el trabajador está expuesto y formas de minimizar estos riesgos.

Cronograma de Capacitaciones para impartir a los trabajadores del ICJ, en base a la identificación de riesgos por puesto de trabajo

PLAN ANUAL DE ENTRENAMIENTO, AÑO -2025

TEMA DE CAPACITACION/ENTRENAMIENTO	OBJETIVO	DURACION (HR)	DIRIGIDO A	Fecha de realización - 2025
Uso correcto de equipo de protección personal	Capacitar a los trabajadores en el uso correcto de epp, para prevenir accidentes y enfermedades	30 minutos	Sección de servicios generales	
Trastornos Musculo esqueléticos, por posturas repetitivas	Formar sobre los riesgos debido a la posición adoptada por la persona al realizar las tareas	2	Todo el personal	





Manejo a la defensiva	Capacitar a los trabajadores cumplimiento de normativa vial	2	Motoristas	
Manipulación y levantamiento de cargas	Formar sobre la correcta manera de levantar, manipular y movilizar cargas	2	Todo el personal	
Riesgo de iluminación	Capacitar al trabajador sobre los peligros de su puesto de trabajo y como controlarlos	2 minutos	Todo el personal	
Inducción al personal de nuevo ingreso	Capacitar al personal de nuevo ingreso, en sus riesgos del puesto de trabajo y como controlarlo.	1-hora	Personal de nuevo ingreso	De acuerdo a la fecha de contratación para nuevo empleado

EI ICJ UTILIZARÁ EL SIGUIENTE REGISTRO DE ASISTENCIAS A CAPACITACIONES, PARA EL AÑO-2025.

Tema de capacitación: _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Instructor: _____

No	Nombre	Institución	Firma
1			

Asistentes en la Capacitación:

No	Nombre del Trabajador	Departamento/Área	Hora de Entrada	Hora de salida	Firma



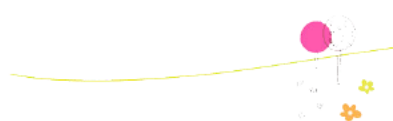


Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 6

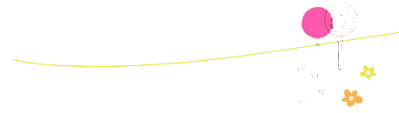
PROGRAMA DE EXÁMENES MÉDICOS Y ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS





Legislación	Contenido
Artículos 52 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto 86)	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.





El ICJ considera que la seguridad y salud del personal es primordial para el desarrollo de sus operaciones, por lo cual la Dirección Ejecutiva está comprometida con el bienestar de todos y cada uno de los empleados que laboramos en el instituto., por ello está cumpliendo las normas legales vigentes, y proporcionando los recursos necesarios, para promover un ambiente seguro y saludable de trabajo.

ALCANCE

El Establecimiento del Programa de Exámenes médicos y atención de Primeros Auxilios en el Lugar de Trabajo, se realizará en todos los empleados que lo requieran, después de revisar el análisis de riesgos en cada puesto de trabajo y la evaluación de Riesgo, que establece la vigilancia médica a la salud del personal.

El Programa se aplica en todos los empleados que se encuentran expuestos a contraer enfermedades profesionales por las labores cotidianas de trabajo en la institución.

BASE LEGAL

- Constitución de la República de El Salvador
- Decreto Ley No 254, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo; 2010

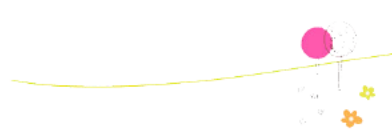
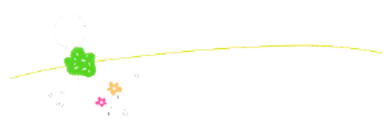
OBJETIVO DEL PROGRAMA

Crear y mantener un ambiente laboral seguro y saludable, ya que el personal es la parte más importante del ICJ.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y evaluar los riesgos en los lugares de trabajo, procedimientos, instalaciones o situaciones que puedan causar accidentes, incidentes o enfermedades a los trabajadores del ICJ.
- Capacitar a los trabajadores en temas de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Establecer las actividades que permitan prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en los trabajadores del ICJ.
- Realiza pruebas médicas ocupacionales al personal que lo requiera para conservar en el mejor estado su salud y la de sus compañeros de trabajo.





El programa de exámenes médicos se deriva de la evaluación de riesgos por cada puesto de trabajo, cabe mencionar que, si bien la evaluación de riesgos arrojará un diagnóstico en base al cual surgirán recomendaciones técnicas para subsanar o eliminar dicho riesgo, será el médico ocupacional quien determinará si el trabajador padece una enfermedad Profesional.

Por lo que las matrices de identificación, evaluación y control de riesgos y la evaluación de Riesgo, del ICJ., desarrollados en el punto dos del PROGRAMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES, tomaremos como referencia para realizar y llevar el control de los exámenes médicos que se realizarán a los trabajadores.

PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS, INCLUYE COVID-19 CORRESPONDIENTE AL AÑO-2025





ÁREA DE TRABAJO	EXAMEN RECOMENDADO	MEDICO	CALENDARIZACIÓN AÑO-2025. EXAMENES MEDICOS	
			FRECUENCIA	MES-REALIZADO-2025
Todos los trabajadores del ICJ	Previa evaluación médica del trabajador, el médico determinará los exámenes para diagnosticar de acuerdo con su estado de salud y antecedentes médicos conocidos		Estará sujeto a la disposición médica	
Todos los trabajadores del ICJ	Evaluación esquelética Neurológica	Músculo Evaluación	Cada Año	
Motoristas	Test de fatiga, somnolencia y de estrés		Cada 6 meses	
Todos los trabajadores del ICJ	Pruebas de sensibilidad mucosa Exámenes oftalmológicos		Cada Año	










ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS

El botiquín del ICJ, deberá de contar con los siguientes enseres, para utilizar dichos implementos se capacitará adecuadamente al personal que serán encargadas de su utilización y de brindar los primeros auxilios requeridos en caso de una emergencia.

CONTENIDO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS, PROPORCIONADO POR LA DIRECCION GENERAL DE PRIVISION SOCIAL DEL MINISTERIO DE TRABAJO



INSUMO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	IMAGEN
Tijeras con puntas redondeadas.	Tijera Recta longitud total 12,5 cm, punta R/R, de acero inoxidable.	
Rotulo de teléfonos de emergencias para solicitar ayuda.	3 rótulos (uno para cada nivel)	
Estetoscopio precordial.	El Estetoscopio 3M™ Littman® Classic III con diseño de membrana de doble frecuencia simplemente cambiando la presión ejercida sobre la campana, olivas se ajustan firmemente permitiendo el sello acústico justo. Libre de látex.	
Tensiómetro digital de brazo	Producto compuesto por un manguito de tela que incorpora una goma hinchable y un sistema de medición en contacto con el mismo.	



INSUMO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	IMAGEN
Jabón yodado	Jabón Desinfectante Yodado 7%	
Sobres de sales de rehidratación oral	Sobre de sales para rehidratación oral sobre de 27.9 gramos.	
Solución salina	Solución salina normal gamma x 1000ml	
Alcohol antiséptico 70°	Alcohol antiséptico de 500 ml ideal para desinfectar heridas y materiales y superficies.	
Camilla	Fabricada con postes de aluminio anodinado robusto de 1-1/4 " y cubierta de tela de 18 onzas nylon revestida con plástico naranja. la camilla plegable cuando se dobla a la mitad es muy conveniente para espacios pequeños y para transportarla. dimensiones: abierta 208x55x13cms; cerrada 104x17x9cms	
Sobres de gasas estéril	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm, sobre x 5 unidades. Bolsa x 20 sobres.	
Gasas asépticas	Algodón Hidrofilo Aseptico Hideven 250 gr	






INSUMO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	IMAGEN
Torundas de gasa		
Esparadrapo (rollo)	Micropore Silicone, esparadrapo suave, con adhesivos especializados basados en silicona que se sujetan bien y se quitan sin perturbar las capas frágiles de piel.	
Apósitos (compresas)	Apósito absorbente estéril 10cmX20cm.	
Guantes desechables	Guante desechable de látex natural. Bajo en polvo. Flexible y muy cómodo. Ambidiestro. Látex natural que lo hace muy flexible y cómodo. 4 milésimas de espesor y 9 ½ pulgadas de longitud.	
Vendas de rollo de 2, 4 y 8 pulgadas.	Venda elástica 2" x 5 yardas, Venda elástica 4" x 5 yardas, Venda elástica 8" x 5 yardas.	
Vendas triangulares (charpas)	Venda triangular de 40" X 40" X 56"	
Algodón	Fibra textil vegetal	
Curitas	Apósito impermeable con parte trasera flexible	





INSUMO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	IMAGEN
Estante empotrado a la pared	Estante para el resguardo de los insumos	

Asimismo, la normativa de seguridad y salud ocupacional indica la obligación de analizar las posibles situaciones de emergencia y de tomar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios. En concreto obliga a:

1. El listado de las personas encargadas de los primeros auxilios se anexará en la parte de ejecución del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.
2. Formación del personal designado.
3. Organizar las relaciones necesarias con servicios externos.

Primeros auxilios: definición, objetivos y consejos generales

Podemos definir los primeros auxilios como el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona accidentada, hasta que llega la asistencia médica profesional, a fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren. De esta actuación dependerá la evolución de la persona accidentada.

Los objetivos son:

- Mantener vivo al accidentado.
- Evitar nuevas lesiones o complicaciones.
- Poner al accidentado lo antes posible en manos de servicios médicos.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.

Siempre que se presten primeros auxilios hay que seguir unos consejos generales:

- Actuar con rapidez, pero conservando la calma.
- Evitar aglomeraciones.
- Saber imponerse.
- No mover a la persona herida salvo que sea imprescindible.
- Traslado adecuado.
- No dar al herido de beber, comer o medicar.
- Tranquilizar al herido.
- Mantener al herido caliente.





- Hacer solo lo imprescindible.
- Si no se sabe, abstenerse.
- La persona que brinda los primeros auxilios también debe protegerse (guantes, protectores en el boca a boca).

Fases de actuación: "P A S" (Proteger, Avisar y Socorrer)

PROTEGER EL LUGAR DE LOS HECHOS

Ante cualquier accidente, lo primero que debes de evitar son los riesgos. No expongas tu vida en el transcurso de salvar la de otro. Recuerda la correcta señalización si el accidente fuese automovilístico, el uso de chaleco reflectante y de los triángulos de emergencia para informar a otros conductores.

Protección del accidentado y del brigadista. Es preferible alejar el peligro que movilizar al accidentado. Se debe hacer seguro el lugar de la emergencia (señalizar, retirar peligros, iluminar):

- Fugas de gas: cortar el gas, no encender fuego, no fumar.
- Vehículo automotor: quitar contacto, aparcar bien, señalizarlo.
- Electricidad: desconectar la corriente antes de tocar al accidentado.

AVISAR A LOS SERVICIOS DE SOCORRO

Para facilitar este paso es preciso disponer del listado actualizado de teléfonos y que esté a la vista de cualquier trabajador del ICJ. Dicha relación deberá poseer la información que se especifica en el siguiente cuadro:

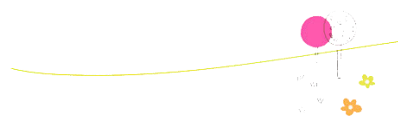
Teléfono de:

- Servicio médico y horario establecido
- Urgencias y servicios de ambulancias
- Centros asistenciales más próximos
- Policía
- Bomberos
- Otros

Informar correctamente sobre:

- **QUÉ** ha ocurrido, con el mayor número de detalles posible: incendio en un segundo piso en un edificio si las llamas salen por el balcón; accidente de tráfico con choque frontal entre dos vehículos...
- **DÓNDE** está la emergencia; lugar exacto (calle y número o carretera y punto kilométrico), puntos de referencia o coordenadas si estás fuera de zona urbana.
- **QUIÉN** hay afectado, número de heridos y su estado, características personales relevantes como: edad, incapacidad, enfermedad previa...





- **PELIGROS** no controlados como postes eléctricos caídos, fugas de productos químicos, derrames... para poder activar a técnicos especialistas.
- **TUS DATOS**, tu nombre y número de teléfono por si los servicios de emergencia que se dirigen al lugar necesitan más información. Por lo que es importante tener a la mano el teléfono celular.

No colgar hasta que lo indique, ya que es fundamental que en el Centro de Coordinación tengan los datos suficientes para **movilizar a todos los operativos necesarios**; **Y si algo cambia antes de que lleguen los operativos vuelve a llamar**: el incendio se ha propagado; hay una persona pidiendo auxilio; uno de los coches accidentados se ha incendiado; el conductor ha salido del vehículo; la persona ya no está inconsciente etc.

SOCORRER: APLICAR LOS CONOCIMIENTOS

Es importante señalar que únicamente deben socorrer las personas preparadas para hacerlo.

Así pues, siempre que se tenga que asistir a un accidentado, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- **NO SE DEBE MOVER** a la víctima sin interesarse previamente por las lesiones que padece. Evite trasladarlo del lugar de los hechos. Éste es un **GRAVE ERROR** que puede conllevar secuelas muy importantes.
- **NO SE DEBE DAR DE BEBER AGUA AL LESIONADO**. Cuando padece heridas de cabeza, cuello, tórax y abdomen está contraindicado porque el líquido puede seguir vías no naturales y/o provocar aspiraciones si el lesionado realiza un vómito en estado de inconsciencia.
- **Es mejor que no manipules al accidentado si no sabes** lo que estás haciendo. Siempre podrás dar apoyo psicológico, es decir, estar permanentemente junto a la persona, hablarle, tranquilizarle, darle la mano.
- Actuar rápidamente, pero con calma.
- Actuar siguiendo un orden de prioridades:
 1. Salvar la vida.
 2. Evitar que se agraven las lesiones.
- Realizar maniobras sencillas encaminadas a evitar lesiones (un socorrista no es médico).
- Como norma general no inmovilizar al accidentado. Si hubiera que hacerlo, moverlo en bloque.
- Organizar: alejar a los curiosos, dar instrucciones.





Procedimientos de primeros auxilios, de acuerdo con los riesgos encontrados, en el ICJ

Valoración del accidentado

En la Valoración inicial de un accidentado nos debemos marcar como objetivo prioritario el reconocimiento de lesiones o situaciones que sean potencialmente peligrosas para la vida del paciente; así mismo, hay que tener muy claro que las maniobras a realizar, se deben practicar en el lugar del accidente, salvo que concurren situaciones potencialmente peligrosas tanto para el herido como para el brigadista; como son la presencia de humo, gases, sustancias explosivas, riesgos de derrumbamiento, etc. En dichas situaciones se practicarán rescates de emergencia previos a la valoración del paciente.

- Evaluación Primaria: Se debe valorar el estado de conciencia (comprobar si responde), y valorar la respiración (oír, ver y sentir la respiración).
- Evaluación Secundaria: Consiste en una exploración complementaria del paciente, para detectar otras lesiones: hemorragias, heridas, quemaduras, fracturas, etc., y aplicarles primeros auxilios hasta la llegada de los servicios

Soporte Vital Básico (SVB) y Reanimación Cardiopulmonar Básica

¿Qué es el Soporte Vital Básico?

El Soporte Vital Básico SVB es un conjunto de maniobras de primeros auxilios que se realizan cuando la vida de una persona corre peligro, hasta que pueda recibir atención médica cualificada. Permiten identificar si una persona está en Parada Cardiorrespiratoria y, si así fuera, poder realizar la sustitución temporal de las funciones circulatoria y respiratoria hasta que el paciente pueda recibir la atención adecuada.

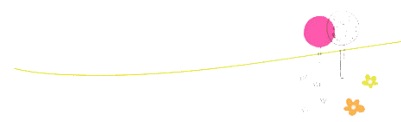
Asimismo, la Reanimación Cardiopulmonar RCP, es una maniobra de primeros auxilios que se realiza cuando la respiración o latidos de una persona se han detenido; es fundamental por ejemplo en situaciones de parada cardíaca o ahogamiento, y consiste en realizar una serie de compresiones constantes en el pecho acompañadas de respiraciones de rescate.

¿Quién puede realizarlo?

El Soporte Vital Básico SVB debe aplicarse por primeros intervinientes, es decir, las personas que en primer lugar encuentran a la persona en el suelo.

Para realizar la maniobra RCP es fundamental que la persona que la realice esta técnica esté formada en SVB. Sin embargo, si una persona no capacitada se encuentra ante una situación de emergencia de estas características, además de seguir el procedimiento básico que se detalla a





continuación, lo más recomendable es que actúe realizando solo las compresiones, sin respiraciones de rescate, hasta que acuda el personal cualificado.

¿Cuándo debe realizarse?

Debe aplicarse en situaciones de emergencia y además no requiere de ningún tipo de instrumental, fármaco o maniobra invasiva para el cuerpo del paciente. Se utilizan sobre todo las manos y generalmente ante las siguientes situaciones de emergencia:

- Atragantamiento
- Parada cardiorrespiratoria
- Ahogamiento
- Inconsciencia

En ocasiones, por diversas causas, la respiración y la circulación de una persona se interrumpen de forma brusca, inesperada y potencialmente reversible. Esa interrupción se conoce con el nombre de parada cardiorrespiratoria (PCR). Si esta situación se prolonga durante algunos minutos, la persona que la sufre muere, porque sus células dejan de recibir oxígeno y alimento. El cerebro no resiste esta situación más de 4 o 5 minutos, por este motivo es importante actuar de forma inmediata.

Las maniobras de RCP básica tratan de sustituir la falta de respiración, ejecutando la ventilación artificial mediante la técnica conocida como "ventilación boca a boca", y la falta de latido cardíaco, ejecutando compresiones torácicas, es decir mediante el "masaje cardíaco".

Protocolo de actuación ante una parada cardiorrespiratoria.

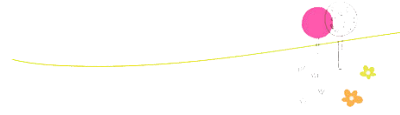
¿Cómo hay que actuar ante una parada cardiorrespiratoria?

Si ves a alguien inconsciente y que no respira, lo primero que hay que hacer es valorar el entorno (si es seguro o no), llamar a los servicios de urgencia locales y empezar el masaje cardiaco, sin perder tiempo, con compresiones fuertes y rápidas en el pecho, hasta conseguir un desfibrilador externo o la llegada del personal de urgencias.

Al llamar debemos explicarle que estamos junto a un paciente sin conocimiento y que no respira y es imprescindible detallar el tiempo transcurrido, situación, cómo ha ocurrido en caso de haberlo presenciado y la ubicación exacta (dirección exacta, punto kilométrico...) para que la ambulancia pueda localizar el lugar y llegar rápidamente.

En primer lugar, se debe evitar peligros tanto para el herido como para el reanimador (Proteger).





VALORAR SU ESTADO DE CONCIENCIA

Valorar la Parada Cardíaca es sencillo, la persona tiene que estar inconsciente y no respirar.

Para valorar si la persona está consciente o inconsciente la llamaremos y estimularemos, sacudiéndola por los hombros.

1. *Si la persona responde*, significa que está consciente, pero valoraremos si es necesario avisar a emergencias y la vigilarémos hasta su llegada.



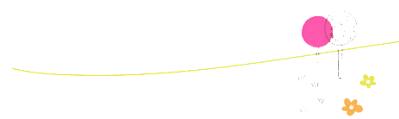
2. *Si no responde*, hay que valorar la respiración. Si no se sospecha de riesgo de lesión de medular, colocaremos al paciente boca arriba (decúbito supino) y echaremos hacia atrás la cabeza hiperextendiendo el cuello, colocando una mano en la frente y otra en la mandíbula (maniobra frente-mentón) para despejar las vías aéreas. Comprobaremos si respira colocando nuestra mejilla cerca de su boca y nariz, mirando hacia su pecho para *Ver si sube y baja el tórax*, *Oír la respiración* y *Sentir si respira*. *No debe llevarnos más de ¡¡10 seg!!!*
3. *Si no responde y respira*, la colocaremos en posición de seguridad (decúbito lateral), cuando no sospechemos de lesión medular, y avisaremos a emergencias, no lo dejaremos solo y vigilarémos su evolución hasta que llegue el equipo de emergencias. Su situación puede cambiar y entrar en paro cardíaco.

ABRIR LA VÍA AÉREA Y VALORAR RESPIRACIÓN

Ante una persona inconsciente de la que sospechemos haya podido sufrir una parada cardiorrespiratoria, lo ideal es colocarla en el suelo (plano duro y horizontal), tumbada boca arriba (decúbito supino) con los brazos estirados a lo largo del cuerpo. Si la víctima es una mujer embarazada, le colocaremos en la parte derecha de su espalda algún objeto (toalla, cojín, etc.), de manera que quede algo inclinada hacia la izquierda, con el objetivo de desplazar su útero para que no dificulte el retorno de la sangre por las venas que llegan al corazón cuando se está haciendo la RCP.

Aflojar todas las ropas que puedan oprimirle. Tras gritar pidiendo ayuda, y haber colocado con cuidado a la víctima en posición de RCP, se debe abrir la vía aérea.





Es muy importante que el camino que debe seguir el aire desde el exterior hasta los pulmones esté despejado. Cuando una persona pierde el conocimiento, lo más probable es que su lengua "caiga" hacia atrás y obstruya el paso hasta los pulmones.

Es necesario, por tanto, realizar una maniobra de extensión del cuello inclinando hacia atrás, lo más posible, la cabeza del paciente. De esta forma la lengua se eleva y deja libre el paso del aire. La maniobra, conocida como maniobra frente-mentón, se realiza colocando una mano en la frente de la víctima y dos dedos de la otra mano en su barbilla, y procediendo entonces a practicar una extensión máxima del cuello tirando con cuidado de la cabeza hacia atrás.

Además de la lengua, otros obstáculos pueden impedir el paso de aire. Debemos mirar dentro de la boca y extraer restos de comida, dentaduras postizas, etc., y si son visibles extraer con dedos en "gancho". Debido a que la parada cardiorrespiratoria por atragantamiento es rara, no es necesario mirar la boca de forma rutinaria cuando se hace una RCP. Se mirará si tras iniciar la ventilación, ésta no es efectiva.

Una vez abierta la vía aérea debemos comprobar si el paciente respira o no. En ocasiones es obvio (el paciente habla o se aprecian movimientos respiratorios). En cualquier caso, lo correcto es acercar nuestra oreja y nuestra mejilla a la boca y nariz del accidentado para "SENTIR Y ESCUCHAR" su respiración. A la vez nuestra mirada debe dirigirse al tórax del paciente para VER si existen movimientos respiratorios. No deben emplearse más de 10 segundos.

Si la víctima respira (a veces, la simple maniobra de apertura de vías es suficiente para recuperar la respiración espontánea, por ejemplo, tras una sofocación), continuar la evaluación primaria y secundaria y, si sus lesiones no lo impiden colocarlo en posición lateral de seguridad hasta la llegada del personal especializado, enviar o pedir ayuda de nuevo, y revalorar periódicamente comprobando que la víctima continúa respirando con normalidad.

Si el paciente no respira: CONSEGUIR AYUDA, el reanimador debe llamar centro de salud más cercano si está solo o enviar a alguien. Se debe indicar que se va a iniciar la maniobra de RCP.

1. CIRCULACIÓN:

Comenzar la maniobra de masaje cardíaco junto a la de respiración artificial.

2. INICIAR RCP

En el momento de detectar una ausencia respiratoria deben iniciarse maniobras de resucitación. Lo primero que debe hacer el reanimador es dar 30 compresiones torácicas, mediante lo que se denomina como masaje cardíaco:

- I. Recordar que la víctima debe estar sobre un plano duro.
- II. Colocarse de rodillas a un lado de la víctima, a la altura de sus hombros.
- III. Se sitúa el talón de la mano en el centro del pecho (donde se encuentran el punto donde se cruzarían dos líneas imaginarias que fueran, una de ellas de mamila a mamila y, otra, de nariz a ombligo), y el talón de la otra mano sobre la primera. Entrelazar los dedos y





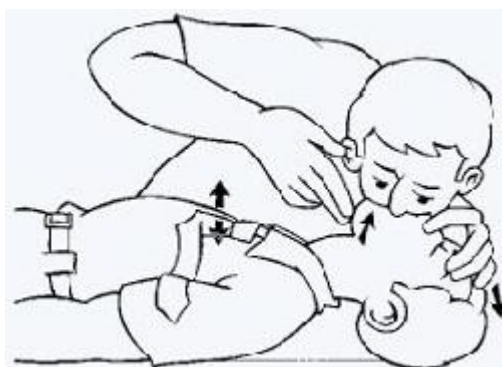
asegurarse de no aplicar presión sobre las costillas, parte superior del abdomen o parte final del esternón.

- IV. Colocar verticalmente sobre el pecho de la víctima, y con los brazos rectos, comprimir el esternón de 4 a 5 centímetros. Tras cada compresión, se debe liberar la presión sobre el pecho sin que las manos dejen de contactar con él y repetir las compresiones a un ritmo de 100 por minuto. Para no perder la cuenta es recomendable contar en voz alta de cinco en cinco compresiones o a partir de la nº 25.

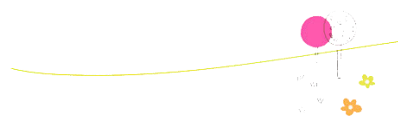


- V. Tras comenzar el masaje cardíaco, el reanimador debe combinar las 30 compresiones con 2 ventilaciones de rescate.

Para ello, ha de abrir de nuevo la vía aérea (maniobra frente-mentón) y pinzar la nariz con los dedos índice y pulgar de la mano colocada sobre la frente del paciente, tomar una inspiración normal (Vol. unos 500 cc.) e insuflar firmemente el aire en la boca de la víctima durante 1 segundo comprobando que el pecho se eleva. Esta técnica de respiración artificial se conoce como ventilación boca a boca. Retirar la boca de la víctima y, manteniendo la vía aérea abierta, comprobar que el pecho descende conforme sale el aire insuflado.



En este caso, respiración boca a boca o sus variantes (boca a nariz sí la boca está lesionada o existía dentadura postiza; o boca a estómago en personas laringectomizados), insuflando aire directamente sobre el paciente.



Repetir la maniobra para aplicar, así, 2 ventilaciones de rescate efectivas. Hecho esto y sin retraso, el reanimador debe colocar sus manos en el centro del pecho y dar 30 compresiones torácicas. Debe proseguir, ininterrumpidamente, combinando compresiones torácicas y ventilaciones de rescate a un ritmo de 30:2.

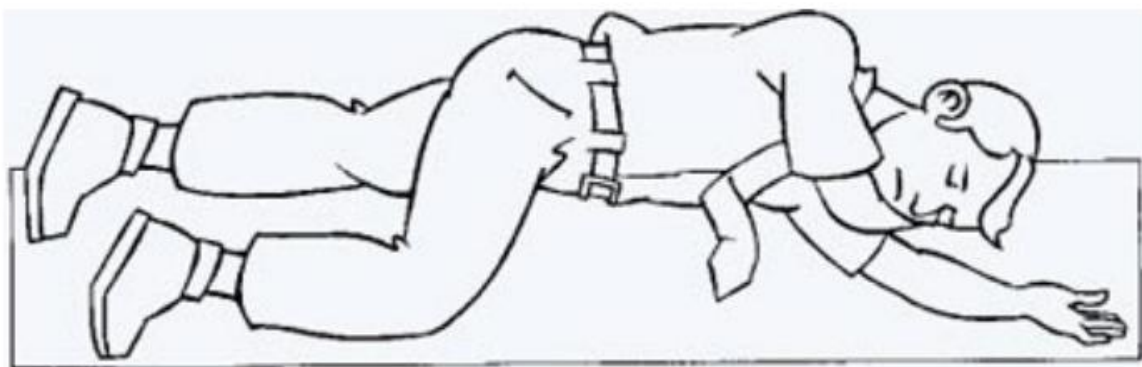
Si la primera ventilación de rescate no consigue elevar el pecho, antes del siguiente intento se debe revisar la boca de la víctima, y sacar de ella cualquier cuerpo extraño, así como confirmar que la maniobra se está ejecutando correctamente.

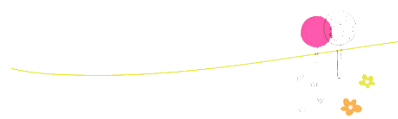
Cuando la víctima es atendida por más de un reanimador, el masaje y la ventilación deben ser realizados por uno de ellos exclusivamente, que será sustituido por el otro, para evitar cansancio, aproximadamente cada 2 minutos. Este cambio se debe realizar sin interrumpir las maniobras

La RCP debe realizarse de forma continua hasta que: llegue la ayuda cualificada y se haga cargo de la situación, la víctima comience a respirar con normalidad, o el reanimador llegue a estar agotado.

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- Apartar el brazo que está entre el socorrista y el herido y ponerlo cerca de la cabeza.
- Flexionamos la pierna más lejana del herido y acercamos la mano a la rodilla de dicha pierna sin estirarle el brazo, sino llevando la rodilla hacia el brazo.
- Haciendo fuerza, hacemos girar al herido desde la rodilla y el hombro hasta que descansa sobre la rodilla flexionada, recogemos el brazo que gira externamente para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).
- Rectificar la posición de la cabeza para mantener la vía aérea abierta.
- Le abrimos la boca para facilitar el vómito y escuchamos si se mantiene la respiración.





Protocolo de actuación ante una obstrucción de vía aérea

La asfixia se produce cuando deja de fluir oxígeno a los pulmones, por una obstrucción en la garganta o tráquea, habitualmente por atragantamiento.

La obstrucción de las vías respiratorias superiores es una situación de urgencia que puede ser vital si no se practican de forma inmediata las maniobras necesarias para dejar libres dichas vías.

La vía respiratoria superior comprende el tramo que va desde la cavidad bucal y las fosas nasales, pasando por la faringe laringe y tráquea.

Existen diferentes tipos de asfixia:

- **Incompleta:** La persona se encuentra agitada, puede emitir sonidos y tose de forma enérgica y continua.
 - ✓ Deja que continúe tosiendo.
 - ✓ No des golpes en la espalda.
- **Completa:** La víctima no puede hablar.
 - ✓ Tranquilízala y comunicar que la ayudarás.

En ningún caso se le da líquido a una víctima de asfixia.

Las causas más frecuentes de obstrucción de la vía aérea se pueden resumir en dos grandes grupos:

En personas conscientes:

- La aspiración de alimentos (atragantamiento) por descoordinación entre la deglución y la respiración en un momento determinado.
- El paso hacia las vías respiratorias de objetos o cuerpos extraños del interior de la boca como prótesis dentales, coágulos de sangre, vómito.

En personas inconscientes:

- La causa más frecuente de obstrucción es la caída de la lengua hacia atrás, ocluyendo la faringe.

Hemos de comprobar la dificultad al paso del aire que presenta la persona accidentada, y una vez determinada la situación por la ausencia de movimientos respiratorios o excesivos esfuerzos para respirar procederemos a aplicar las siguientes maniobras:

En personas conscientes:

- Si la obstrucción no es completa le animaremos a toser de forma enérgica para que expulse el cuerpo extraño.





- Si la víctima ya no puede toser más, se le deben dar 5 golpes en la espalda, entre los omóplatos (las "paletillas"), de forma vigorosa, seca y seguida, comprobando con cada uno de ellos si se resuelve o no el atragantamiento. Para ello, el reanimador tiene que colocar a la víctima, estando en pie, con el tronco ligeramente inclinado hacia delante, sujetando el pecho con una mano, y con el talón de la otra se aplican los 5 golpes interescapulares.
- Si a pesar de los 5 golpes en la espalda la víctima continúa atragantada, es preciso aplicar compresiones abdominales, haciendo lo que se denomina maniobra de Heimlich, que consiste en colocarnos por detrás del paciente, abrazarle de atrás a delante y cruzaremos las manos en la "boca del estómago", dejando flexionar ligeramente al paciente. De forma vigorosa aplicaremos 5 compresiones, de delante atrás y de abajo arriba. Si la víctima es muy obesa o está embarazada, las compresiones se efectuarán a nivel del pecho. En caso de que las compresiones tampoco resuelvan el atragantamiento, debemos alternar golpes en la espalda y compresiones abdominales, hasta que el problema se resuelva o la víctima pierda el conocimiento y muestre signos de que se derrumba y cae al suelo.



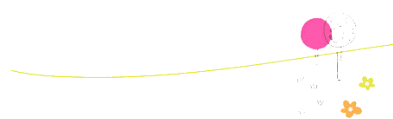
En personas inconscientes:

- Si el atragantamiento es prolongado y provoca la pérdida de conocimiento, el reanimador tiene que: tender a la víctima en el suelo con cuidado, activar si no se ha hecho hasta ahora el sistema de emergencias, realizar la apertura de la vía aérea (maniobra frente-mentón) y observar dentro de la boca si el objeto causante del atragantamiento es visible y accesible. Si es así realizar un barrido digital, es decir, con los dedos se procede a retirar el objeto causante del atragantamiento.
- Comenzar con la RCP, masaje y ventilaciones, a una relación de 30:2, preferentemente con la cabeza ladeada mientras se hacen las compresiones, por si el objeto subiera a la boca.

Maniobra de desobstrucción de la vía aérea

Se usa para expulsar un objeto de la garganta de una persona que se está atragantando. Consiste en una compresión abdominal para expulsar el aire de los pulmones y sacar el objeto.





- Sitúate de pie, detrás de la víctima y rodéala con ambos brazos.
- Cierra el puño de una mano y entrelaza las manos por encima del ombligo.
- Realiza una presión brusca hacia dentro y hacia arriba en dirección a los pulmones.
- Afloja la presión y vuelve a repetir la maniobra hasta que la víctima expulse el cuerpo extraño.

Heridas

Una herida es la pérdida de continuidad de la piel o de las mucosas a consecuencia de un traumatismo, provocando la comunicación del interior con el exterior del cuerpo.

Los síntomas más habituales de las heridas son **dolor, sangrado visible y separación** de los bordes de la piel.

Para **minimizar las complicaciones** de una herida como infecciones o problemas de cicatrización posteriores, es fundamental **actuar de forma correcta** en los primeros momentos.

Clasificación según el agente productor:

- Incisas: por agente cortante, de bordes limpios.
- Punzantes: por objetos penetrantes, profundas y limpias.
- Contusas: por impacto, de bordes mal definidos y de fácil infección.
- Por arrancamiento y tracción.

Actuación:

1. **Evitar el contacto directo con la sangre** para evitar infectar la herida y proteger a quien auxilia, quien debe haber realizado un lavado de manos previo (hacer uso de guantes).
2. **Detener la hemorragia.** Tapar y presionar directamente sobre la herida con unas cuantas gasas o, en su defecto, con un tejido limpio sin pelusa, como por ejemplo un pañuelo.
3. **Limpiar la herida** durante unos minutos con agua fría a chorro o con suero fisiológico si se dispusiera del mismo. Nunca frotar la herida para quitar la suciedad o intentar extraer un cuerpo extraño que pudiera estar clavado en la herida.
4. **Secar la piel**, sin tocar la herida para proceder a desinfectar con un antiséptico. La limpieza de la herida se tiene que hacer en círculos, desde el interior hasta el exterior para expulsar la suciedad del interior.
5. **Tapar la herida con gasas** (evitar algodón o papel, para que no queden fibras o restos en el interior)





6. Fijar el apósito de gasas con esparadrapo para evitar desgradado y proteger la herida.
7. Retirar guantes y lavarse las manos.
8. Advertir sobre la vacunación antitetánica.
9. Solicitar valoración sanitaria ante heridas profundas y vacunación antitetánica.
10. Acudir a urgencias.

Qué no debo hacer:

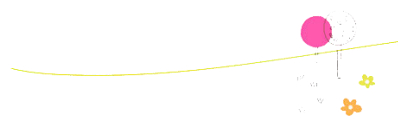
- Emplear algodón, pomadas, polvos, etc., sobre la herida.
- Manipulaciones innecesarias de la herida.
- Limpiar la herida con manos, trapos, pañuelos, etc., sucios.
- El **alcohol no se debe utilizar** ni otros productos como las mercrominas o el mercurocromo por su contenido en mercurio.
- **Tampoco es conveniente hacer torniquetes** ni tan siquiera poner vendajes apretados porque podemos hacer más daño que beneficio.
- Otros productos **antisépticos** en pomadas con antibiótico o en polvo **sólo** deben utilizarse indicadas por tu profesional.
- No suponga que una herida menor está limpia porque no se pueden ver desechos ni suciedad dentro de ella. Lávela siempre.
- No respire sobre una herida abierta.
- No trate de limpiar una herida extensa, especialmente después de que el sangrado esté bajo control.
- No retire un objeto largo o profundamente incrustado. Busque atención médica.
- No hurgue ni retire los restos de una herida. Busque atención médica.
- No reintroduzca partes expuestas del cuerpo. Cúbralas con material limpio hasta que llegue la ayuda médica.

QUEMADURAS TÉRMICAS (POR CALOR O LLAMA)

Actuación:

- Lavarse las manos.
- Colocarse los guantes.
- Retirar relojes, pulseras, anillos, etc.
- Exponer la zona quemada bajo el chorro de agua fría durante 10 minutos (de reloj).





- Cubrir la zona con gasas estériles, a ser posible empapadas con suero fisiológico o agua.
- Elevar la zona afectada.
- En grandes quemados, cubrirlos con mantas.
- Acudir a un centro sanitario.

Qué no hacer:

- Aplicar pomadas.
- Aplicar remedios caseros.
- Utilizar hielo o agua helada.
- Romper ampollas.
- Utilizar antisépticos con colorantes.
- Correr en caso de que el cuerpo esté en llamas.
- Arrancar la ropa pegada al cuerpo por la quemadura.

CONTUSIÓN

Es una lesión por impacto de un objeto en el cuerpo, que no produce la pérdida de continuidad de la piel, pero puede producir lesión por debajo de ella y afectar a otras estructuras. Según la intensidad del impacto puede aparecer hematoma, edema y aplastamiento intenso de partes blandas.

Actuación:

- Aplicar frío local sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
- Elevación del miembro si se trata de una extremidad.
- En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea.

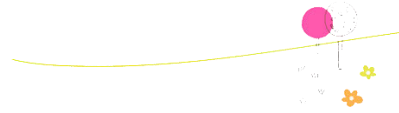
ESGUINCE

Separación momentánea de las superficies articulares que produce una distensión (o rotura) de los ligamentos. Síntomas: dolor, inflamación, impotencia funcional.

Actuación:

- En las primeras 36-48 horas aplicar frío en la zona, en forma de bolsas frías o compresas.
- Reposo de la articulación mediante inmovilización.
- Elevación de la zona lesionada. El brazo en cabestrillo y la pierna horizontal.
- Derivar a centro de salud.





LUXACIÓN

Es la separación mantenida de las superficies articulares. Se produce por una flexión o extensión más allá de los límites normales o bien por un golpe directo en la articulación. A diferencia del esguince, las superficies articulares quedan separadas y acompañándose de desgarro o rotura de ligamentos. Se manifiesta por dolor muy intenso, hinchazón, pérdida de fuerza y deformidad de la articulación.

Actuación:

- Aplicar frío local.
- Dejar la articulación tal y como se encuentre sin intentar corregir la deformidad.
- Inmovilizar.
- Evacuar a centro sanitario.

Qué no hacer en caso de contusiones, esguinces y luxaciones:

- Movilizar la zona o articulación dañada.
- Intentar corregir la deformidad.
- Aplicar pomadas o analgésicos.

FRACTURAS

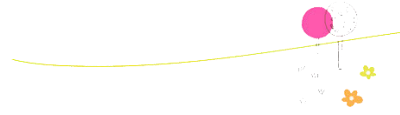
Definimos fractura como la pérdida de la continuidad de un hueso (desde simple fisura a rotura total). Pueden ser: cerradas, no producen herida en la piel, o abiertas, el hueso sale al exterior produciendo herida en la piel, por lo que existe peligro de infección.

Síntomas: dolor intenso, deformidad, desdibujo, acortamiento, inflamación y tumefacción, impotencia funcional acusada, oyo crujido.

Actuación:

- No movilizar, a menos que sea necesario.
- No reducir la fractura, es decir, no intentar introducir fragmentos óseos que sobresalgan de la piel.
- Retirar objetos que puedan oprimir debido a la inflamación de la zona afectada (anillos, pulseras...).
- En fracturas cerradas aplicar frío local, protegiendo la piel (hielo envuelto en un paño).
- Si hay que mover o trasladar a la persona accidentada, inmovilizar sin reducir la zona fracturada, incluyendo articulaciones adyacentes.
- No realizar movimientos bruscos.
- Si es una fractura abierta, cubrir la herida con apósitos estériles o limpios antes de inmovilizar.





Para inmovilizar una fractura se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Inmovilizar con material rígido (férulas) o bien con aquel material que una vez colocado haga la misma función que el rígido (pañuelos triangulares).
- Almohadillar las férulas que se improvisen (maderas, troncos...).

Inmovilizar una articulación por encima y otra por debajo del punto de fractura:

- Antebrazo: desde raíz de los dedos a axila, codo a 90° y muñeca en extensión.
- Muñeca: desde raíz de los dedos a codo, muñeca en extensión.
- Dedos mano: desde punta de los dedos a muñeca, dedos en semiflexión.
- Fémur y pelvis: desde raíz de los dedos a costillas, cadera y rodillas en extensión; tobillo a 90°.
- Tibia y peroné: desde raíz de los dedos a ingle, rodilla en extensión, tobillo a 90°.
- Tobillo y pie: desde raíz de los dedos a rodilla, tobillo a 90°.
- Inmovilizar en posición funcional (si se puede) y con los dedos visibles.
- Nunca reducir una fractura (no poner el hueso en su sitio).
- Evacuar siempre a un centro hospitalario.



Qué no hacer:

- Realizar movimientos innecesarios.
- Aplicar calor.
- Dar pomadas, analgésicos, antiinflamatorios, etc., ya que pueden enmascarar síntomas.
- Intentar reducir fracturas o luxaciones.





DESMAYO

¿Cómo detectar que una persona está a punto de desmayarse?

- Palidez
- Sudor Frío
- Respiración Superficial y Rápida.
- Mareo
- Bostezo
- Visión Borrosa
- Zumbido de Oídos
- Sensación de Aturdimiento.
- Malestar General
- Ansiedad
- Perdida del conocimiento.

¿Qué hacer previo a que una persona se desmayera?

- Se debe de sentar la persona.
- Colocar una mano en la frente y la otra en el huso occipital.
- Se le pide que incline la cabeza a la altura de las rodillas y realice una leve presión hacia arriba mientras se contiene la fuerza.
- También se puede acostar con la cabeza más baja al resto del cuerpo.

¿Qué hacer si una persona se ha desmayado?

- Acostar a la persona afectada.
- Aflojar la ropa.
- Colocar los pies sobre una almohada, mochila, libros, etc.
- Se puede refrescar la cara con paño de agua fría.



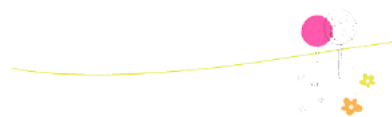


Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 7

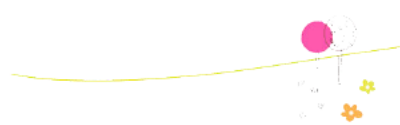
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS





Legislación	Contenido
Artículos 53 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto 86)	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.





Estos están referidos 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 la salud de los trabajadores y alteraciones en la organización de trabajo.

Asimismo, se incluirá las acciones de capacitación dirigidas al personal sobre los principios, y procedimientos para prevenir las infecciones, incluida el VIH/SIDA y transmitir principios básicos relativos a salud mental y reproductiva.

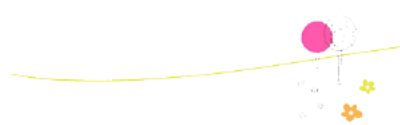
Por tal razón el ICJ, ha gestionado la asistencia de la Unidad de Educación del Seguro Social, La Unidad de Salud y Unidad de Género Institucional, para programar dichos temas: Salud Mental; estrés postraumático, Drogas, Enfermedades de transmisión sexual, Igualdad de Género.

La temática que se detalla ha sido proporcionada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y se pueden reproducir libremente para informar al personal sobre los peligros de las conductas riesgosas en la salud.

PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES DE LOS TEMAS COMPLEMENTARIOS. DIRIGIDOS A LOS TRABAJADORES DEL ICJ

TEMA DE CAPACITACIÓN/ENTRENAMIENTO	ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN A CAPACITAR	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN AÑO -2025
SALUD MENTAL	Todo el personal	CSSO Y TH	
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	Todo el personal	CSSO Y TH	
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Todo el personal	CSSO Y TH	
VIH/SIDA	Todo el personal	CSSO Y TH	
SALUD REPRODUCTIVA	Todo el personal	CSSO Y TH	





El ICJ. UTILIZARA EL SIGUIENTE REGISTRO DE ASISTENCIAS A CAPACITACIONES, DE LOS TEMAS COMPLEMENTARIOS, PARA EL AÑO-2025

Tema de capacitación: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Instructor: _____

No	Nombre	Institución	Firma
1			

Asistentes en la Capacitación:

No	Nombre del Trabajador	Departamento/Área	Hora de Entrada	Hora de salida	Firma





PROGRAMA DE PREVENCIÓN SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL

En consecuencia, con el espíritu de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo se impulsarán las medidas necesarias para prevenir que el personal se exponga a conductas de riesgos que puedan poner en peligro la salud del personal y de los clientes.

Según la Organización Internacional del Trabajo, un tercio de los accidentes laborales mortales están relacionados con el consumo de sustancias, la tasa de accidentes aumenta de dos a tres veces y se triplican las bajas laborales y el ausentismo.

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) concluye, por su parte, que el 3% de los trabajadores que faltan en el trabajo es a causa de haber ingerido alcohol, y que cuanto menor es la calificación laboral más alcohol se bebe.

La administración del ICJ, consciente de la problemática de la sociedad actual del consumo de alcohol y otras drogas como un problema también de la empresa, plantea el siguiente programa preventivo de consumo de alcohol en el trabajo, siendo nuestra obligación velar por la seguridad y la salud de nuestro personal.

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.

Objetivos

- Informar y sensibilizar al personal sobre el alcohol, los mitos, sus efectos y riesgos que se derivan sobre todo de su uso en el ámbito laboral.
- Identificar y modificar aquellos factores ambientales de nuestro entorno laboral que puedan incidir en el consumo de alcohol y Disminución y eliminación del consumo de alcohol fuera del mismo si existiera.

Este Programa de Prevención del Consumo del Alcohol tiene que ver con la concientización en la que cada uno de los empleados del ICJ, sumen esfuerzos para prevenir todo tipo de consumo del alcohol.

Se brindarán capacitación al personal para prevenir el consumo del alcohol, la cual deberá de ser gestionada por la empresa y brindarse según se establece en el literal 5 de este Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, se le proporcionarán boletines en dicha temática y se publicarán afiches que indiquen los daños al cuerpo humano que produce el consumo del alcohol en el organismo.





PREVENCIÓN SOBRE CONSUMO DE DROGAS

Se gestionará que se impartan capacitaciones preventivas al personal en materia de prevención sobre el consumo de drogas. El afiche siguiente se puede pegar en lugares visibles de la empresa para que el personal tome conciencia sobre este flagelo a la sociedad.

DEFINICIONES TECNICAS

Adicción o dependencia, es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Adicto o farmacodependiente, es la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

Adicto en recuperación, es la persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.

Adolescente, son las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

Alcoholismo, es el síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.

Bebida alcohólica, es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen.

Comorbilidad, es la presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo.

Comunicación educativa, es el proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustentan en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión en mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

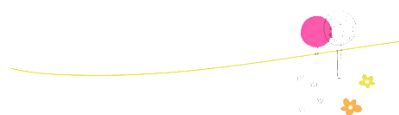
Comunidad terapéutica, es un contexto y un método de tratamiento que busca la rehabilitación de adictos a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal. Se sustenta en la ayuda mutua y en la interacción comunitaria. Puede ser operada por personal de adictos en recuperación, por profesionales o por personal mixto.

Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.

Consumo perjudicial, es el uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, el patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de alguna o varias sustancias.

Delirium, es el estado mental agudo, reversible, caracterizado por confusión y conciencia alterada, y posiblemente fluctuante, debido a una alteración de metabolismo cerebral.





Droga, se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.

Establecimientos especializados en adicciones, son los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

Estilo de vida, es el conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que hace y expresa, que se genera en la familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, los pares, las autoridades y la comunidad e influida por los medios de comunicación.

Etanol (alcohol etílico), aquél de contenido alcohólico mayor de 55°GL, de uso industrial y no potable.

Factores protectores, son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

Factor de riesgo, es el atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Fumador pasivo, es la persona que inhala de manera involuntaria el humo de tabaco en el ambiente.

Grupo de ayuda mutua, es la agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

Grupo de alto riesgo, es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

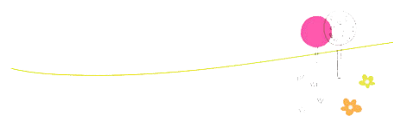
Humo de tabaco de segunda mano, es el que se forma directamente por la combustión del tabaco o corriente principal, además del que sale del extremo opuesto a la brasa o corriente secundaria al cual se agrega al que exhalan las personas que fuman.

Intoxicación aguda, es el estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de la conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad, en el pensamiento o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.





Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.

Promoción de la salud, son las acciones tendientes a desarrollar actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad.

Recuperación, es el estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.

Reducción del daño, es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento. No pretende necesariamente la abstinencia. Para el caso de VIH/SIDA, es la estrategia con la que se considera que a través de información a los usuarios sobre el VIH/SIDA, instrucción sobre limpieza adecuada de jeringas, del uso de agujas y jeringas estériles, dotación de condones, cloro, gasa y otros, además de asesoría médica, realización de prueba de detección del VIH, trabajo comunitario de acercamiento a las y los usuarios de drogas inyectadas, formación de grupos interdisciplinarios y consejería sobre uso de drogas, es la manera más segura y efectiva de limitar la transmisión de VIH por los consumidores de drogas inyectadas.

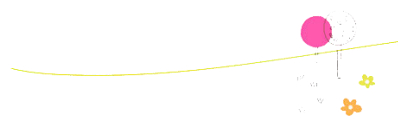
Rehabilitación del adicto, es el proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

Tabaquismo, es la dependencia o adicción al tabaco.

Tratamiento, es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.





ALCOHOL. EFECTOS Y RIESGOS EN EL ORGANISMO

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en nuestra sociedad. Su consumo está altamente normalizado y forma parte de nuestra cultura, usos y costumbres. Las diferentes bebidas alcohólicas se diferencian por su grado de alcohol, debido al proceso de elaboración, pudiendo ser bebidas fermentadas que están entre los 5 y los 15 grados y bebidas destiladas que oscilan entre los 15 y los 60 grados.

Las primeras se obtienen por medio de la fermentación de cereales, frutas o vegetales. La fermentación es un proceso que utiliza levadura o bacterias para modificar el azúcar de los alimentos y transformarla en alcohol. Ejemplos de ellas son el vino, la cerveza o la sidra. Por su parte, las bebidas destiladas son aquellas bebidas que se obtienen al hervir una bebida fermentada. La destilación es la operación de separar, mediante calor, los diferentes componentes líquidos de una mezcla. Destacan entre otras el coñac, el ron y el whisky.

Se han descrito efectúa en 4 etapas en el recorrido que el alcohol nuestro organismo:

a. Absorción: El alcohol ingerido en una bebida alcohólica es absorbido directamente en el aparato digestivo. La velocidad de absorción será mayor si la ingesta la hacemos con el estómago vacío o si la acompañamos de bebidas gaseosas, por ejemplo.

b. Distribución. El alcohol se distribuye a través de la sangre a todos los órganos y tejidos del cuerpo. El efecto del alcohol en el organismo va a depender de su concentración en la sangre, lo que se conoce como la tasa de alcoholemia.

c. Metabolización: Alrededor del 90% del alcohol absorbido es metabolizado en el hígado. La eliminación del mismo es lenta, se estima que en el hígado de una persona adulta puede metabolizar aproximadamente 10 gramos de alcohol por hora, el equivalente a un vaso de vino o una caña.

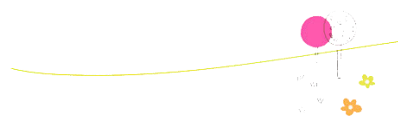
d. Eliminación. El 10% del alcohol restante es eliminado directamente a través de la piel, del aire expirado y la orina.

El alcohol que es una droga depresora del Sistema Nervioso Central inhibe progresivamente las funciones cerebrales. En cantidades pequeñas produce desinhibición, euforia inicial, aumento de la sociabilidad (por lo que a veces se confunde con un estimulante), en cantidades mayores produce embotamiento, descoordinación motora, confusión mental, dificultad para hablar, para asociar ideas e incluso en situaciones extremas (3gr.de alcohol / litro de sangre), puede provocar el coma e incluso la muerte.

Su consumo repetido produce tolerancia (necesidad de beber cada vez más cantidad para conseguir los mismos efectos) y dependencia deseo irresistible de consumir alcohol para obtener las sensaciones que éste provoca (dependencia psicológica) y para que el organismo siga funcionando con normalidad (dependencia física).

Las consecuencias derivadas del consumo excesivo de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo. A corto plazo, el abuso de alcohol conlleva los siguientes riesgos: Se puede llegar





a la intoxicación etílica que puede provocar un coma e incluso la muerte. Favorece conductas de riesgo ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad. Por ello, está relacionado con:

- Accidentes de tráfico.
- Accidentes laborales.
- Prácticas sexuales de riesgo: Enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- Violencia y actos vandálicos.
- Otras.

Entre las numerosas patologías que nos podemos encontrar, están: es una droga depresora del Sistema Nervioso Central tolerancia dependencia,

A corto plazo, el abuso de alcohol conlleva los siguientes riesgos: intoxicación etílica, conductas de riesgo, A largo plazo, el consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales.

¿CUANTO ES UN TRAGO?

Vino: 12° Gl. 1 copa= 150 ml

Cerveza: 5° Gl. 1 lata= 355 ml

Jerez u oporto: 22° Gl. 1 copa= 103,5 ml

Licor: 24° Gl. 1 vaso= 74 ml

Vodka y whisky: 40°Gl y 43° Gl.

1 medida=45ml

Consumo riesgoso de alcohol

Hombres y mujeres menores de 65 años:

-no más de 4 tragos por día

-no más de 14 tragos por semana

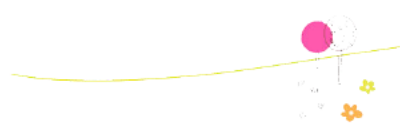
3 y 7 en caso de mayores de 65 años

TIPOS DE CONSUMO.

No todas las formas de consumir alcohol comportan los mismos riesgos para la salud. Es necesario distinguir el consumo moderado de bebidas alcohólicas del consumo abusivo o riesgo y del consumo dependiente hace referencia a un uso prudente del alcohol que en ningún caso tendría consecuencias negativas para el consumidor ni para su entorno. Sería la situación opuesta a la dependencia.

El consumo abusivo o de riesgos es aquel que supera los límites del consumo prudente y que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades, accidentes, lesiones o trastornos mentales o del comportamiento. El abuso puede llevar a la dependencia, pero puede existir abuso sin que exista dependencia.





El consumo dependiente se define como una situación de necesidad, donde el alcohol juega un papel central en la vida de la persona. Se caracteriza por la pérdida de libertad frente al alcohol, con dificultad de controlar su consumo, así como por la existencia de tolerancia y síndrome de abstinencia.

A pesar todo ello de los problemas sociales, laborales, familiares y de salud que el consumo de alcohol les está ocasionando. Para calcular cuánto alcohol consumimos, necesitamos saber la cantidad de alcohol puro que contienen las bebidas que tomamos.

CLASIFICACION DE LAS DROGAS MÁS UTILIZADAS.

ESTIMULANTES	ALUCINOGENAS	DEPRESORAS
Anfetaminas	LSD	Barbitúricos
Cocaína	Marihuana	Hipnóticos
Pasta Base	Neopreno	Alcohol

Efectos observables en una empresa cuando existe consumo de drogas:

- Mayor cantidad de accidentes de trabajo
- Deterioro de la salud de los trabajadores.
- Conductas arriesgadas o inadecuadas producidas por la falsa seguridad que provocan los estimulantes.
- Problemas de relaciones interpersonales.
- Disminución de la productividad.
- Manejo deficiente de recursos.
- Daño a la imagen pública de la empresa.
- Ausentismo laboral.

Factores presentes en el lugar de trabajo que influyen en el consumo de drogas y alcohol:

- Problemas de comunicación entre las diferentes partes de la organización.
- Presión grupal para adecuarse a conductas ya establecidas.
- Jornadas de trabajo excesivamente largas o que alteran el ciclo de sueño.
- Inestabilidad laboral.
- Liderazgo o supervisión inadecuada.
- Asignación de cargos o responsabilidades para las cuales la persona no tiene las competencias necesarias.

Señales a tener en cuenta por Gerentes, Jefes y Supervisores, etc.

- Frecuentes cambios de conducta.
- Ausencias frecuentes y/o durante la jornada diaria sin justificación.





- Quejas frecuentes de enfermedades pequeñas.
- Cambios de apariencia física.
- Ocasionalmente se producen robos en el lugar de trabajo.
- Las habilidades para realizar un trabajo con seguridad se ven deterioradas.
- Cambio de las pautas o patrones de trabajo.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES SEXUALES Y VIH/SIDA.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, en adelante ITS, conforman una serie de patologías que se caracterizan porque la vía sexual-genital es su principal forma de transmisión, con manifestaciones en los órganos genitales externos e internos, a nivel extra genital y sistémico. Por tanto, su prevención, atención y control son fundamentales para contribuir a la Salud Sexual y Reproductiva de la población, así como para prevenir y controlar la epidemia por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las ITS como uno de los problemas de salud pública, más comunes en todo el mundo y estima alrededor de 340 millones de casos nuevos por año¹.

En El Salvador, el análisis de los datos generados por el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL sobre las ITS, en el período 2007-2012, indica que cada año se realizan entre 9,500 y 12,500 atenciones de primera vez por ITS, y entre 5,000 y 6,000 atenciones subsecuentes.

¿Qué son las ITS?

Son infecciones cuya transmisión se realiza, fundamentalmente, a través de las relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma. Los gérmenes causantes de las ITS tienen muy poca resistencia al medio ambiente exterior, muriendo rápidamente en contacto con el mismo (con excepción de los ácaros de la sarna y las ladillas). La creencia de que este tipo de enfermedades se transmiten por baños públicos, piscinas, etc. Es errónea.

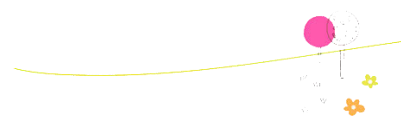
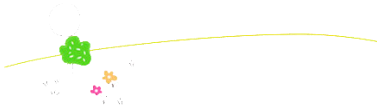
¿Son muy frecuentes?

Las ITS han aumentado considerablemente. Las razones son entre otras: un comienzo más precoz de las relaciones sexuales, el turismo y mayor movilidad geográfica, la escasa información y formación sexual, la carencia de centros especializados etc... Sin embargo, no se conocen las cifras exactas ya que, por un lado no todos los casos se declaran, debido a que muchas personas se automedican sin acudir al médico, se tratan por los consejos de un amigo, un farmacéutico o sanitarios no médicos y, por otro, muchas de estas infecciones no son de declaración obligatoria, como las infecciones de origen vírico (verrugas genitales o herpes genital) que precisamente son las que más han aumentado en los últimos años.

¿Cómo se manifiestan las ITS?

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades son muy variables. En general los signos de presentación más frecuentes son:





- Supuración uretral
- Flujo vaginal
- Ulceras genitales
- Condilomas o verrugas genitales
- Inflamación del glande (balanitis)
- Otros síntomas

En ocasiones pueden presentarse al principio otros síntomas, como manchas en la piel, molestias al orinar, dolores en las articulaciones o supuración por el recto.

Complicaciones

También es posible que se manifiesten directamente por sus complicaciones, como dolor abdominal bajo, dolores en los testículos etc.

Sin sintomatología

Por último, pueden cursar sin sintomatología al principio de la infección o bien pasar desapercibida, como en las hepatitis víricas o el VIH.

SUPURACIÓN URETRAL

Es la queja más común de los varones con una infección de transmisión sexual, y puede estar producida por varios gérmenes, siendo los más comunes los gonococos, las chlamydias o el ureaplasma y, según cual sea el causante de la infección, variará la sintomatología. La uretritis por gonococos tendrá un período de incubación más corto. Aparecerá una secreción abundante purulenta dos o tres días después de haber tenido el contacto. La uretritis producida por chlamydias o por el ureaplasma producirá una secreción blanca o mucosa de una a tres semanas después del contacto. En general el paciente con una uretritis se queja de que le sale pus por el pene y tiene molestias al orinar.

Diagnóstico:

Se hace una toma de la supuración y se analiza con el fin de instaurar el tratamiento específico, según sea el germen que la está produciendo.

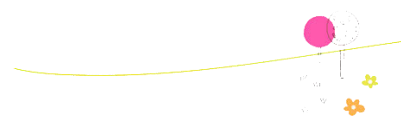
Tratamiento: Si se ha hecho un diagnóstico precoz y correcto y se ha llevado bien el tratamiento, la mayoría de los casos curan sin secuelas. Siempre hay que hacer un control analítico de curación.

Complicaciones:

Si la enfermedad no se trata, o se trata mal, pueden surgir graves complicaciones tales como:

- Esterilidad, por estrechamiento de la uretra.
- Inflamación de la próstata, de las vesículas seminales, testículos, de la vejiga... etc.
- La aparición de supuración por la uretra puede ser indicativo de Infección de Transmisión Sexual.





FLUJO VAGINAL

El flujo vaginal que aparece cuando hay una ITS es de color, olor y cantidad anormal. Puede estar producido, como la secreción uretral, por varios gérmenes: como el gonococo, las chlamydias, las trichomonas, las candidas (hongos) o la gardnerella vaginalis, entre otros. Todos estos gérmenes producen flujo, pero variarán sus características según sea uno u otro el causante de la infección.

Los gonococos y las chlamydias dan lugar a un flujo similar, amarillo o verdoso con molestias al orinar. Aunque en ocasiones estas últimas pueden ser asintomáticas. Las trichomonas causan un flujo espumoso, amarillento y de mal olor que se acompaña de intenso picor.

En las candidiasis (hongos) el flujo es blanco y espeso (leche cortada), también acompañado de intenso picor. La gardnerella produce un flujo gris acuoso y maloliente. Las candidiasis y las vaginosis por gardnerella, en la mayoría de los casos pueden producirse sin un contacto sexual previo. En general la mujer con flujo causado por una ITS se quejará de manchas en su ropa interior, flujo, picazón, molestias al orinar, enrojecimiento o hinchazón de la vulva y dolor abdominal bajo.

Diagnóstico:

Debe hacerse una toma del flujo y analizarlo para detectar qué germen lo está produciendo.

Tratamiento:

Tras un diagnóstico precoz y correcto el tratamiento es sencillo y la curación es sin secuelas. Siempre deberá hacerse un control de curación analítico post tratamiento.

Complicaciones:

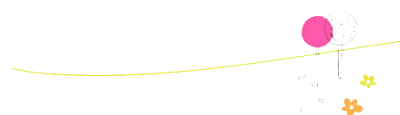
Cuando las infecciones por gonococos y chlamydias se dejan evolucionar sin tratamiento, pueden producir una enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, embarazos ectópicos (extrauterinos), infecciones en las trompas de Falopio, ovarios...etc. Los hijos recién nacidos de las mujeres infectadas, al pasar por el canal del parto pueden infectarse y padecer una ceguera. En la actualidad se previene esta enfermedad administrando tratamiento a todos los recién nacidos.

Un flujo de color, olor, y cantidad anormal puede ser indicativo de Infección de Transmisión Sexual. A veces el primer síntoma de una ITS es la enfermedad inflamatoria pélvica, que debuta con dolor abdominal bajo y que puede terminar en una peritonitis. El motivo de esto es que la infección, localizada en un principio en la vagina, puede extenderse por vía ascendente y afectar al cuello del útero, las trompas de Falopio y al peritoneo. La enfermedad inflamatoria pélvica deja como secuelas dolor pélvico crónico, esterilidad y un mayor riesgo de embarazos ectópicos (extrauterinos).

ÚLCERAS

Casi siempre, pasada una semana del contacto sexual infectante y no más de cuatro, aparece en genitales una o varias úlceras (llagas) que puede ser dolorosa o no y que en algunos casos se acompaña de ganglios en la ingle. Las causas de estas úlceras son gérmenes de distintos tipos.





Cuando las heridas son duras e indoloras a menudo es una Sífilis. Si son dolorosas y sangrantes frecuentemente será un Chancro blando. La presencia de lesiones vesiculares, como bolsistas de agua que posteriormente se rompen dejando erosiones en la piel, indicará que se trata de un Herpes genital. En este caso, las lesiones desaparecerán tras el tratamiento y podrán volver a aparecer sin necesidad de un nuevo contacto sexual. Es pues una infección recidivante (que repite).

Los varones se quejarán de la aparición de una o varias úlceras en el pene o en los testículos. En las mujeres las lesiones pasan desapercibidas en ocasiones, debido a que pueden aparecer en el interior de la vagina, no dando molestias en muchos de los casos. Estas lesiones aparecen también en la boca, después de las relaciones sexuales oro-genitales.

Diagnóstico y Tratamiento

El examen médico, junto con el análisis de sangre y una toma de la secreción de la úlcera, permitirán un diagnóstico correcto. Como en la mayoría de las ITS, el diagnóstico y el tratamiento precoz, con el consiguiente control de curación, terminarán con la infección sin secuelas. En el caso del herpes genital no habrá un tratamiento curativo, pero sí se podrá disminuir la aparición de nuevos brotes y aliviar la sintomatología. Asimismo, la mujer deberá hacerse una citología anual para controlar una posible degeneración de las células del cuello de útero. En la sífilis durante los primeros meses de embarazo, si se detecta la infección y se instaura el tratamiento es posible la curación de la madre y el feto.

Complicaciones

Las úlceras de sífilis, si el paciente no acude al médico, desaparecen sin tratamiento, pero no han curado. El germen pasa a la sangre y la infección continúa dando graves complicaciones, infectando seriamente al corazón, cerebro y médula espinal. Además, la mujer gestante con sífilis puede transmitirla al feto a través de la placenta, produciendo abortos, muerte intraútero, afecciones óseas, oculares, nerviosas, etc. En ocasiones la úlcera puede desaparecer sin tratamiento, pero la enfermedad no se ha curado y continúa su evolución. El herpes genital puede dar complicaciones. Hay un aumento de la aparición del cáncer de cuello de útero en las pacientes que lo han padecido.

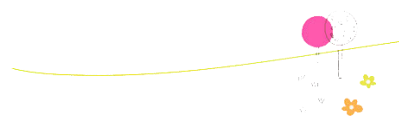
BALANITIS

Es la inflamación del glande. El paciente con una balanitis se queja de hinchazón, punteado rojizo, secreción superficial (que no viene de la uretra) y picazón en el glande y prepucio. Raras veces es una infección grave y, en la mayoría de los casos, es consecuencia de un contacto sexual con una persona no muestra señales de infección pero que puede tener una candidiasis (Hongo) o flujo vaginal patológico.

Diagnóstico y Tratamiento

El diagnóstico se hará tras un examen médico y estudio microbiológico. El tratamiento se hará en función del germen que lo produzca.





CONDILOMAS O VERRUGAS

Los condilomas o verrugas genitales se manifiestan como protuberancias del color de la piel, con una superficie parecida a la de una coliflor, en los genitales o alrededor del ano. En ocasiones se localizan dentro de la boca, como resultado de un contacto urogenital. Están producidas por el virus HPV (Virus del papiloma humano). Una parte importante de estas infecciones aparecen sin síntomas y tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores y vehículos de las mismas. Esa infección cuando aparece en el cuello del útero puede malignizarse y producir cáncer del cuello del útero. Es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en la mayoría de los países en la actualidad.

Aunque el diagnóstico de estas lesiones es relativamente fácil cuando aparecen las lesiones, la posible presencia de infección por HPV hace necesario un exhaustivo estudio del cuello del útero, vagina, vulva, uretra, perineo y ano. Siendo recomendable el estudio de la pareja o parejas sexuales por el especialista.

¿Qué hacer ante la sospecha de tener una ITS?

- Acudir a un centro sanitario.
- Nunca automedicarse, ni seguir los consejos terapéuticos de un amigo, empleado de la farmacia, etc.
- Nunca creer que estamos curados porque desaparecen los síntomas sin habernos tratado.
- Ayudar a la localización de los contactos sexuales

¿Cómo evitar las ITS?

Reduciremos el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual:

- Utilizando correctamente el preservativo.
- Evitando relaciones sexuales con personas con signos externos de infección (úlceras, supuraciones, etc.)
- No se han demostrado como método seguro para evitar las infecciones de transmisión sexual otras medidas ampliamente difundidas entre la población, tales como:
 - Lavarse los genitales después del contacto.
 - Orinar inmediatamente después del coito.
 - Aplicaciones vaginales de antisépticos o antibióticos.

INFECCIÓN POR VIH Y SIDA

¿QUÉ ES EL SIDA?

El SIDA es una enfermedad producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que provoca una destrucción progresiva del sistema inmunitario.





¿QUÉ ES EL SISTEMA INMUNITARIO?

El sistema inmune está constituido por un conjunto de estructuras y de células especializadas en la defensa del organismo contra los microbios (bacterias, virus, hongos y protozoos) y las células malignas.

Entre los mecanismos de defensa hay que distinguir los inespecíficos y los específicos. Al primer grupo pertenecen la piel y las mucosas intactas, que actúan como barreras para la penetración de los microbios y que sólo su rotura permitiría la penetración de los mismos.

La función específica del sistema inmunológico es desarrollada por los glóbulos blancos. Estos reconocen y eliminan a todo agente externo: virus, bacterias, hongos microscópicos y parásitos, potencialmente capaces de atacar al organismo, e impiden el desarrollo de cánceres, a partir de células malignas que se producen en el organismo.

Entre los glóbulos blancos, los linfocitos desempeñan en la inmunidad un papel fundamental, diferenciando los linfocitos B, encargados de la fabricación de anticuerpos, y los linfocitos T responsables de la inmunidad celular (linfocitos que atacan directamente a los agentes extraños). Existe un tipo de linfocito T, llamados linfocitos T-4 que se encargan de reconocer a los agentes extraños, y de coordinar y regular la respuesta del sistema defensas, por lo que son fundamentales para el sistema inmunitario de las personas.

Los linfocitos T4 son los encargados de reconocer a los agentes extraños (microbios y células malignas) y dirigir la respuesta inmunitaria.

La producción de anticuerpos por parte de los linfocitos B nos permite identificar multitud de enfermedades infecciosas, entre ellas la provocada por el VIH.

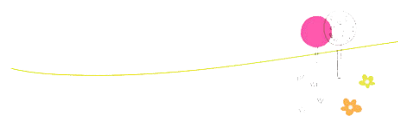
¿QUÉ ES EL VIH?

El VIH es un virus ARN que afecta exclusivamente a la raza humana y es el responsable de la enfermedad del SIDA. Es una partícula muy pequeña (10 micras). Está constituido por dos copias monocatenarias lineales de ARN y los enzimas necesarios para realizar su ciclo vital (transcriptasa inversa, integrasa y proteasa), rodeados por una cápsula de proteínas (P-24, P-17), y a su vez, por una envoltura externa compuesta de glucoproteínas (GP-120 y GP-41) y de lípidos. Las glucoproteínas de la envoltura son importantes, ya que permiten la adhesión del VIH a los linfocitos T4 (GP-120), y la fusión de ambas membranas (GP-41), y posteriormente su penetración en los mismos.

¿CÓMO ACTÚA EL VIH?

El VIH (2) no puede sobrevivir fuera de una célula. El virus tiene una predilección por las células que tienen en su superficie un receptor llamado CD4, siendo los linfocitos T4 las células que más CD4 tienen en su superficie.





En primer lugar se produce la unión del GP-120 del VIH al CD4 del linfocito. Luego el ARN del VIH, una vez dentro del linfocito (3), se transforma en ADN mediante la enzima transcriptasa inversa, y éste se incorpora al material genético del linfocito (4). El VIH comienza su multiplicación, utilizando para ello los elementos celulares del linfocito, que supone la salida a la sangre de cientos de nuevos VIH (5) (que invadirán otros tantos linfocitos T4), y la destrucción del linfocito invadido.

Este proceso se produce desde el inicio de la infección, disminuyendo paulatinamente el número de linfocitos T4. Por tanto, el sistema inmunitario irá (lenta pero progresivamente) deteriorándose. El riesgo de aparición de infecciones, así como la tendencia de procesos tumorales (que son las que definen a la enfermedad de SIDA), es cada vez más elevado a medida que desciende el número de estos linfocitos.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL VIH?

La infección por el VIH puede ser identificada de manera rutinaria en el laboratorio por diferentes métodos: determinando los anticuerpos anti-VIH, detectando los antígenos del VIH (p.e.: P24) o detectando el virus por técnicas más sofisticadas (P.C.R.). Todas se basan en detectar su presencia a través de una muestra de sangre. La "prueba del VIH/SIDA" positiva evidencia la existencia de los anticuerpos anti-VIH formados por el organismo (Linfocitos B) como reacción a la presencia del virus. Estos anticuerpos se producen entre la 2ª y la 12ª semana después de la infección, es el llamado periodo ventana. La prueba de VIH se realiza, mediante una extracción de sangre, por el método de ELISA, y todo resultado positivo tiene que ser confirmado por WESTERN-BLOT.

Para determinar los anticuerpos anti-VIH se utilizan dos tipos de métodos. Unos, por su aceptable fiabilidad, bajo coste y fácil realización, se emplean como pruebas de screening: son los enzimo-inmunoanálisis (ELISA), que son pruebas muy sensibles, pero no tan específicas. Por eso, en caso de que esta prueba sea positiva, se debe realizar un test confirmatorio. El más utilizado es el WESTERN-BLOT.

¿QUÉ SIGNIFICA SER "VIH-SEROPOSITIVO"?

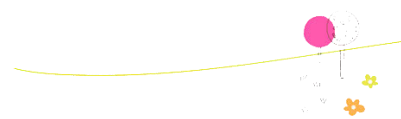
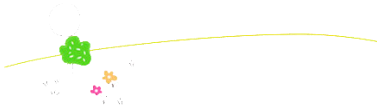
Significa que una persona tiene un resultado de la prueba de VIH/SIDA (ELISA) positiva y confirmada mediante el Western-Blot. Esto, a su vez, significa que la persona tiene anticuerpos anti-VIH y debe considerarse portadora del VIH, pero no indica necesariamente que tenga la enfermedad de SIDA.

¿QUIÉN DEBE REALIZARSE LA PRUEBA?

No se debe someter a ninguna persona de forma obligatoria, a la realización de la prueba del VIH/SIDA. Sin embargo, es importante conocer si uno es portador del VIH cuando se han tenido comportamientos de riesgo. Si se tiene la infección, cuanto antes se detecte mejor, pues se evita la transmisión a otras personas y se puede iniciar un tratamiento eficaz contra el VIH.

Es importante saber si se es VIH-seropositivo: para no transmitirlo a otras personas y poder beneficiarse de los tratamientos contra el VIH. Para ello, la persona que se somete a la prueba, debe estar adecuadamente informada y asesorada, y tendrá que dar su consentimiento para la realización





de la misma. Igualmente, se respetará estrictamente el derecho a la confidencialidad de su identidad y de los resultados.

Diferencia entre Portador y Enfermo

Un individuo portador de VIH o enfermo de SIDA tiene siempre una prueba positiva y ambos pueden transmitir el VIH. La diferencia está en la capacidad de su sistema inmunitario de defenderse de las infecciones o cánceres oportunistas que definen a la enfermedad de SIDA. El portador del VIH es una persona que tiene una prueba positiva y no presenta ningún signo o síntoma de enfermedad, mientras que el enfermo de SIDA es aquel que presenta infecciones o cánceres oportunistas por la grave deficiencia del sistema inmunitario secundaria a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Vías de Transmisión

El virus del SIDA se puede encontrar en todos los fluidos orgánicos de una persona portadora (sangre, semen, secreciones vaginales, orina, saliva, lágrimas, etc.), pero sólo hay tres fluidos que tienen capacidad para transmitirlo a otros individuos, por ser los únicos que tienen suficiente concentración de virus: SANGRE, SEMEN y FLUIDOS VAGINALES.

TRANSMISIÓN SEXUAL

Siempre que se pongan en contacto el semen o fluidos vaginales de una persona portadora del VIH con las mucosas (anal, vaginal, del pene u oral) de una persona sana, es posible la transmisión. El riesgo de transmisión aumenta con el número de relaciones sexuales (aunque una sola puede ser suficiente) y con el tipo relación sexual (mayor riesgo en la penetración anal que en la penetración vaginal y menos en la oral).

Es importante saber que aumenta el riesgo con la presencia de úlceras genitales, como en el caso de la Sífilis y el Herpes genital y de otras infecciones de transmisión sexual, al igual que durante la menstruación de la mujer VIH-seropositiva. También influye el estado inmunológico del portador, ya que a mayor inmunodeficiencia mayor posibilidad de transmisión, debido a que el paciente tiene una mayor cantidad de virus en su sangre, semen y fluidos vaginales.

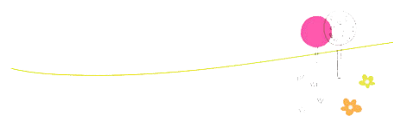
Transmisión por la sangre

- Transfusiones e inyecciones de Hemoderivados.

Esta transmisión actualmente es excepcional, debido a la OBLIGATORIEDAD de la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH a todo donante de sangre (desde el 18 de febrero de 1987). En las transfusiones sólo se emplea la sangre con prueba de SIDA negativa. El riesgo en países desarrollados es de 1/40.000 transfusiones.

- Jeringuillas, agujas y otros instrumentos punzantes contaminados.





Si se comparten, pueden transmitir el VIH. Esta vía de transmisión, entre Usuarios a Drogas por Vía Intravenosa (UDIs), es la más importante en los casos de SIDA declarados en España (más del 60%) y favorece, además, el aumento de la transmisión heterosexual y la materno-fetal del VIH.

- Transmisión de la madre al hijo.

El VIH sólo se transmite por: relaciones sexuales sin preservativo, intercambio de agujas y/o jeringas, de la madre infectada al feto.

Esta transmisión ocurre durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. La mayoría de los casos de infección se produce en el momento del parto. Una mujer VIH-seropositiva (en España) tiene de un 15 a un 25% de posibilidades de tener un bebé infectado. En los países desarrollados se aconseja a las madres VIH-seropositivas que no amamenten a su hijo.

Vías de "no" Transmisión

- Besos. La concentración del VIH en la saliva es muy baja y no es posible su transmisión.
- Mosquitos. Algunas enfermedades (el paludismo, fiebre amarilla) sí son transmitidas por los mosquitos. Sin embargo, no hay ninguna prueba de transmisión del VIH, a nivel mundial, que evidencie esta posibilidad.
- Donar sangre. No hay ningún riesgo de transmitir el VIH al donante de sangre, ya que el material utilizado para la extracción (agujas, jeringas, etc...) es estéril y de uso único.
- Transfusiones de sangre. Actualmente todas las muestras se someten a la prueba del SIDA, desechando aquellas que resulten positivas al VIH.
- Derivados sanguíneos. Productos sanguíneos como las gammaglobulinas (p.e. antitetánica) no transmiten el VIH, ya que su proceso de fabricación inactiva el virus. Los contactos de la vida cotidiana no transmiten el VIH.

El VIH NO se transmite por: Besos, abrazos, tos, estornudos, ropas. Baños, duchas, piscinas, alimentos, bebidas, aire u objetos. Tampoco en la convivencia en las escuelas, trabajo o familia.

Medidas Preventivas

La no existencia hasta el momento de una vacuna hace que las medidas preventivas sean el único medio de lucha contra la infección por el VIH y la única posibilidad real de controlar la epidemia de esta enfermedad. Es importante que recordemos que:

1. El VIH se transmite principalmente por vía sexual y vía sanguínea.
2. Las relaciones sexuales con penetración comportan un alto riesgo de transmisión.
3. La presencia de otras infecciones de transmisión sexual que conlleven lesiones genitales también favorece la transmisión del virus.

Por consiguiente, el uso adecuado del preservativo en las relaciones sexuales con penetración es la única forma de tener relaciones sexuales seguras.





La transmisión del virus VIH por vía sanguínea se debe fundamentalmente al intercambio de agujas y/o material contaminado entre los UDIs. El no intercambiar el material de inyección o, en su caso, la desinfección del material ya utilizado antes de su uso, es la medida esencial en la prevención de la transmisión del VIH por vía sanguínea.

Las únicas medidas efectivas de evitar la transmisión del SIDA son: utilizar correctamente el preservativo en las relaciones sexuales, no compartir agujas y/o jeringas y el control de los embarazos

La transmisión materno fetal del VIH se controla con varias medidas: a toda mujer VIH-seropositiva se le aconseja no quedar embarazada, usando el preservativo con su pareja en las relaciones sexuales. Además, se aconseja la realización de la prueba de SIDA a toda embarazada durante el primer trimestre del embarazo. En caso de embarazo, la mujer seropositiva puede acogerse a la indicación de aborto terapéutico actualmente vigente en España o comenzar el tratamiento antirretroviral que disminuye la probabilidad de transmitir la infección al feto.

Tratamiento

Actualmente hay aprobados por el Ministerio de Sanidad para el tratamiento de la infección por el VIH, diferentes tipos de fármacos:

1. Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa. A este grupo pertenecen: zidovudina (AZT), didanosina (ddI), zalcitabina (ddC), estavudina (D4T), lamivudina, (3TC), abacavir (ABC) y tenofovir.
2. Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa, como son: nevirapina, efavirenz y delavirdina.
3. Inhibidores de la proteasa, entre los que se encuentran: saquinavir (2 formulaciones), ritonavir, indinavir, nelfinavir, amprenavir y lopinavir/ritonavir.

El tratamiento actual de la infección por el VIH se realiza con la combinación de 3 fármacos, ya que se ha demostrado su superioridad sobre la monoterapia. En general, se combinan 2 fármacos inhibidores de la transcriptasa inversa con un inhibidor de la proteasa o con un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa.

En la actualidad hay una combinación de 3 fármacos inhibidores de la transcriptasa inversa: AZT + 3TC y ABC que suponen un comprimido cada 12 horas y que ha simplificado mucho el tratamiento.

En mujeres VIH-seropositivas que estén embarazadas está aprobado el tratamiento con el AZT que reduce en un 70% la transmisión del VIH al feto. Actualmente se realizan estudios con el tratamiento combinado de tres fármacos antirretrovirales para mejorar el pronóstico de la transmisión materno-fetal.

La reducción a niveles indetectables del VIH no significa que la persona VIH seropositiva no transmita el virus, por lo que se deben seguir adoptando las medidas preventivas





El objetivo del tratamiento es reducir la cantidad de virus (carga viral) que existe en la sangre de una persona VIH-seropositiva. El recuento del VIH en el plasma se realiza mediante una técnica que se llama PCR cuantitativa. Alcanzar niveles de carga viral indetectable no significa que se haya eliminado la infección, sino que la cantidad de virus en la sangre está por debajo de un determinado nivel, muy bajo, que las técnicas de laboratorio disponibles no detectan.

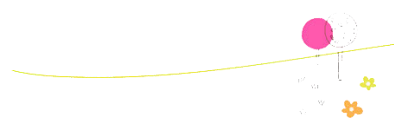
PROGRAMA DE SALUD MENTAL

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que no existe una definición «oficial» sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás. En la 2.^a

sesión del Comité de expertos de la OMS en salud mental, (11-16 de septiembre de 1950) se definió a la salud mental como «una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales que permiten al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico». Otra definición acuñada por la OMS es: «un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad». Hay muchas opiniones acerca de los componentes y procesos de la salud mental. Es un concepto muy cargado de valor, y no es probable que se llegue a una definición unánime de él. Al igual que el concepto, fuertemente asociado, de “estrés”, la salud mental se define como:

- un estado: por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción);
- un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la salud mental); el resultado de un proceso: un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, como sucede en el trastorno por estrés postraumático, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso. Es lo que ocurre en el agotamiento, así como en las psicosis, los trastornos depresivos mayores, los trastornos cognitivos y el abuso de sustancias psicoactivas. No obstante, estos dos últimos se consideran a menudo problemas neurológicos, puesto que pueden existir procesos fisiopatológicos (p. ej., degeneración de las vainas de mielina) debidos a un afrontamiento ineficaz o al propio factor estresante (consumo de alcohol o exposición profesional a disolventes, respectivamente) subyacentes a ellos.





La salud mental puede asociarse también a:

- Características de la persona como los “estilos de afrontamiento”: la competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia) y la aspiración son características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos.

Así pues, la salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso o una variable de resultado, sino también como una variable independiente; es decir, una característica personal que influye en nuestro comportamiento. En la figura se presenta un modelo de salud mental. Esta viene determinada por las características del entorno, tanto fuera como dentro del campo profesional, y por las características propias del individuo. Existen muchos modelos, casi todos ellos procedentes del campo de la psicología laboral y organizativa, que permiten identificar a los precursores de la mala salud mental. Estos precursores reciben a menudo el nombre de “factores estresantes”. Los modelos difieren en su ámbito y, en relación



Tipos de intervención preventiva en la empresa

En los modelos de intervención para el manejo del estrés, un aspecto crucial es la identificación, por un lado, del agente (¿quién es el causante del estrés?) y, por otro lado, del foco o target (¿sobre quién se realiza la intervención?); se pueden distinguir 3 situaciones y cada una se puede





caracterizar con una pregunta típica que identifica el problema. Cooper y Cartwright (1998) clasifican las intervenciones preventivas en tres tipos:

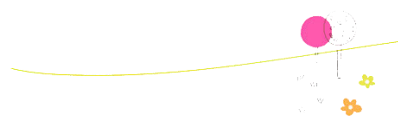
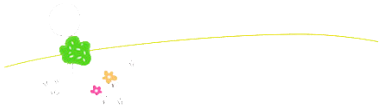
- **Primaria:** dirigida a eliminar o reducir los factores de estrés y promover un ambiente de trabajo saludable y solidario.
- **Secundaria:** detección y tratamiento precoz de la depresión y ansiedad
- **Terciaria:** rehabilitación y recuperación de personas que han sufrido problemas graves de salud por el estrés.

NIVELES DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN EL TRABAJO

Nivel	Pasos	Herramientas
Primario	Diagnóstico o auditoría de estrés	Cuestionarios autoaplicados Reuniones Cuestionarios semiestructurados Diario del estrés
	Crear entornos saludables y redes de apoyo	Informar a trabajadores sobre mecanismos de apoyo y asesoramiento Incorporar aspectos de desarrollo personal a los sistemas de valoración Entrenar a los directivos
Secundario	Educación en gestión del estrés	Técnicas simples de relajación Asesoría y planificación sobre formas de vida Técnicas de administración del tiempo Destrezas para la resolución de problemas
	Vigilancia y promoción de la salud	Cheques periódicos Menús "saludables" Instalaciones deportivas, educación física Programas de protección cardiovascular
Terciario	Asesoramiento	Servicios confidenciales
	Reincorporación al trabajo	Entrevista de reincorporación Planes de incorporación parcial

Los cuestionarios autoaplicados estandarizados se recomiendan para grandes grupos, pero en contingentes laborales pequeños, pueden bastar entrevistas en reuniones y cuestionarios semiestructurados. Las alternativas de prevención secundaria y terciaria se ha sugerido que funcionan mejor frente a problemas que existen en la organización, pero que no tienen solución (como la inestabilidad del empleo, los bajos salarios) y frente a problemas que surgen de una fuente extralaboral, pero que repercuten en la organización. Anticipar que este tipo de intervenciones son válidas fundamentalmente en contexto de empresas con planta estable de trabajadores y de poca utilidad para una proporción importante de trabajadores que se desempeñan transitoriamente en los extramuros de las empresas (domicilios, prestadoras de servicios externos, etc.).





El gerenciamiento del estrés se plantea con 3 objetivos: 1) Prevención: reducir la probabilidad de experimentar estrés. 2) Reacción a tiempo (time y reaction): mejorar la capacidad de la organización (o de los managers) para reaccionar y tratar los problemas cuando surgen. 3) Rehabilitación: actividades de apoyo, por ejemplo, consejería, para ayudar a los trabajadores a afrontar (coping) y recuperarse de los problemas que existen.

Estrés Laboral

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo. El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y por lo general están acompañados de agotamiento físico y/o mental.

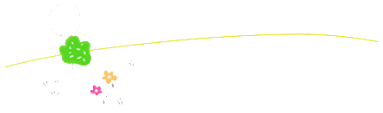
Además, el estrés en el trabajo está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren, pudiendo incluso ser motivo de baja laboral en los casos más graves, por lo que es conveniente aprender cómo combatirlo, y conocer técnicas eficaces para su manejo. También es útil la realización de determinados ejercicios para eliminar la tensión y la escucha de música antiestrés.

En cuanto a sus causas, el estrés laboral puede estar originado por una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad que pone a prueba la capacidad del individuo o por unas relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo. Si bien cualquiera de estos tres factores puede originar estrés laboral, en ocasiones una combinación de estos puede resultar en situaciones más graves que a larga son más difíciles de tratar. Además, a estos tres factores se añaden otros que pueden generar situaciones estresantes, como la mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador.

En palabras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”

La mayoría de los autores define el estrés laboral como un conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un empleado cuando se ve sometido a diversos factores externos, que superan su





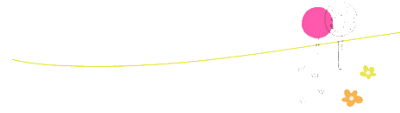
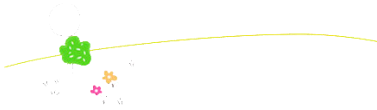
capacidad para enfrentarse a ellos. Estas reacciones pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y por lo general van acompañadas de agotamiento físico y/o mental, angustia y sensación de impotencia o frustración ante la incapacidad del individuo para hacer frente a la situación o situaciones que generan ese estrés. Un ejemplo clásico de estrés laboral sería el síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado, que suele darse en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención al público. Este tipo de puestos, en muchas ocasiones van acompañados de una sobrecarga laboral (por ejemplo, por una exposición continua a reclamaciones o quejas de clientes), lo que genera una situación de estrés permanente y acumulativo en el empleado. Finalmente, el trabajador pierde toda motivación y se produce una dinámica mental negativa que le hace percibir cada nueva jornada laboral como interminable. Si cree que puede estar padeciendo estrés o tiene una empresa y desea conocer el nivel de estrés de sus empleados, le recomendamos visitar nuestra selección de test de estrés laboral. En realidad, el estrés es una respuesta fisiológica natural del ser humano, pues actúa como un mecanismo de defensa que prepara nuestro organismo para hacer frente a situaciones nuevas, que presentan un nivel de exigencia superior o que se perciben como una amenaza. El problema se da cuando esta respuesta natural del organismo se activa en exceso, lo que puede dar lugar a problemas de salud en el medio y largo plazo, y determinados entornos, como el laboral, pueden ser propicios para ello. No obstante, es conveniente señalar que no todos los trabajadores reaccionan ante el estrés laboral de igual modo, ni un factor que genere estrés en un individuo tiene necesariamente por qué generarlo en otro, o con la misma intensidad. De este modo, pueden darse dos situaciones bien distintas de estrés laboral:

Eustress (positivo): Su función principal es la de proteger al organismo y prepararlo frente a posibles amenazas o situaciones que requieren de todas nuestras capacidades físicas y mentales para realizar satisfactoriamente una determinada tarea. Es un estado en el que el organismo logra enfrentarse a las situaciones difíciles e incluso puede llegar a obtener sensaciones placenteras con ello. En el contexto laboral sería la situación ideal de equilibrio.

Distress (negativo): Se da como resultado de una respuesta excesiva al estrés o prolongada en el tiempo (ver fases del estrés), que puede dar lugar a desequilibrios físicos y mentales, saturando nuestro sistema fisiológico. Además, esta respuesta excesiva, acaba por reducir nuestra capacidad de atención, de decisión y de acción, perjudicando también nuestras relaciones con los demás, al modificar nuestro estado de ánimo. En nuestra sección sobre ciencia y estrés, encontrará interesantes descubrimientos que la ciencia ha realizado sobre cómo la tensión emocional y el estrés laboral afectan a nuestra salud.

Según las estadísticas más recientes, México encabeza la lista de países con mayor tasa de estrés laboral, con cerca de un 40% de empleados afectados, mientras que en Europa la tasa media es del





28%. Para hacernos una idea de la magnitud de este problema, tan sólo en EEUU, el estrés en el trabajo ocasiona pérdidas anuales de más de 150.000 millones de dólares, debido al ausentismo laboral y la merma de las capacidades productivas de aquellos que lo sufren. La OMS ya define el estrés laboral como una "epidemia mundial" a la luz de los datos estadísticos, que desvelan que éste particular tipo de estrés está llamado a convertirse en la nueva epidemia del siglo XXI.

Consecuencias psicológicas

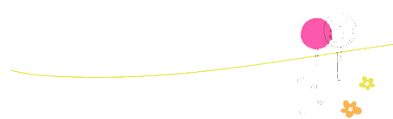
Los efectos del estrés pueden provocar una alteración en el funcionamiento del Sistema Nervioso que puede afectar al cerebro. Cualquier alteración a nivel fisiológico en el cerebro va a producir alteraciones a nivel de las conductas, ya que el cerebro es el órgano rector de aquéllas. Entre los efectos negativos producidos por la activación reiterada de la respuesta de estrés estarían:

- Preocupación excesiva
- Incapacidad para tomar decisiones
- Sensación de confusión
- Dificultad para mantener la atención.
- Frecuentes olvidos.
- Bloqueos mentales.
- Hipersensibilidad a las críticas.
- Mal humor.
- Mayor susceptibilidad a sufrir accidentes.
- Consumo de fármacos, alcohol o tabaco.
- Incapacidad para concentrarse.
- Sentimientos de falta de control.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están:

- Trastornos del sueño
- Ansiedad, miedos y fobias
- Depresión y otros trastornos afectivos.
- Alteración de las conductas de alimentación.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastornos esquizofrénicos.
- Adicción a drogas y alcohol





Estar quemado en el trabajo o burnout

el burnout se define principalmente en las siguientes tres dimensiones:

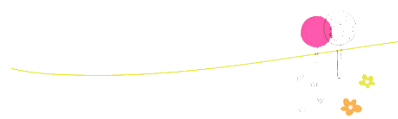
- Cansancio emocional (agotamiento): pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos o clientes).
- Despersonalización: se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas, por ejemplo, el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena o el alumno merece ser reprobado.
- Falta de realización personal (insatisfacción de logro): son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente. Esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden.

Existen determinados factores que propician el Burnout:

- La naturaleza de la tarea o trabajo.
- La variable organizacional e institucional
- La variable interpersonal (colegas, familia, amigos, redes de apoyo social)
- La variable individual (características del profesional como edad, sexo, experiencia, rasgos de personalidad)

El Síndrome del Burnout es un proceso, más que un estado y se han podido establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad, aunque éstos no siempre están bien definidos:





- Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.
- Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación.
- Forma grave: mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser evaluados a través del MBI (Maslach Burnout Inventory). El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

Factores que influyen en el desarrollo del burnout.

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son:

- Características del puesto y el ambiente de trabajo: La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo de este. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome.
- Los turnos laborales y el horario de trabajo, para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.
- La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).
- La antigüedad profesional, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera

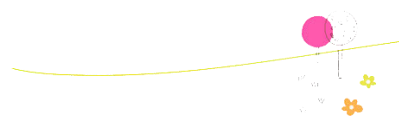




profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome.

- El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.
- La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.
- La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.
- Oportunidad para el control, una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos.
- Retroalimentación de la propia tarea, la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. La investigación realizada al respecto muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.
- Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en





desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

- También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en los trabajadores, aunque no queda claro en la literatura.
- La estrategia empresarial puede causar el burnout: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquéllas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquéllas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc.

Factores personales:

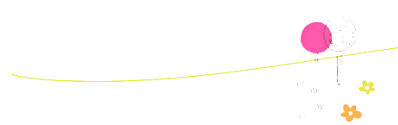
- El deseo de destacar y obtener resultados brillante
- Un alto grado de autoexigencia
- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo
- Necesitan controlarlo todo en todo momento,
- Sentimiento de indispensabilidad laboral
- Son muy ambiciosos.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Gran implicación en el trabajo
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo
- Sensibilidad

Prevención

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta de que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros. Como método preventivo, existen diferentes técnicas:

- Brindar información sobre el síndrome del Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.





- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

Intervención

El síndrome de burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones consideren tres niveles:

- A nivel individual: considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.
- A nivel grupal: potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
- A nivel organizacional: eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

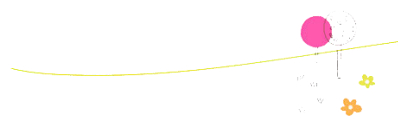
Estrategias de Intervención Individual buscan fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Se clasifican en:

- Técnicas fisiológicas
- Técnicas conductuales
- Técnicas cognitivas.

Las Técnicas Fisiológicas: están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Dentro de éstas se encuentran la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback, entre otras.

Las Técnicas Conductuales: buscan que el sujeto domine un conjunto de habilidades y comportamientos para el afrontamiento de problemas laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las de autocontrol.





Las Técnicas Cognitivas: tienen como objetivo mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la Terapia Racional Emotiva.

Estrategias de Intervención grupal tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

Estrategias de Intervención organizacional se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos, etc.

MOBBING

¿QUÉ ES EL ACOSO LABORAL O MOBBING?

Es una conducta abusiva consciente y premeditada, realizada de forma sistemática y repetitiva, que atenta contra la dignidad o la integridad psicológica o física de un trabajador o trabajadora. También se denomina acoso psicológico o psico terror laboral.

En los años `80, se utilizó el término mobbing para denominar a una forma de violencia en el trabajo. Este término proviene del verbo inglés to mob que significa “acosar, asaltar, atropellar, atacar en grupo a alguien”. El acoso laboral se definió como “aquella situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen violencia psicológica extrema, y de forma sistemática, durante un tiempo prolongado, sobre otras personas en el lugar de trabajo” Psicólogos expertos que han estudiado el acoso señalan que una de las formas más comunes de mobbing es el aislamiento de la víctima del resto de su entorno laboral. Este aislamiento generalmente se traduce en la asignación de tareas inútiles de modo que el empleado-víctima es desperdiciado en su potencial profesional, tratado hostilmente en forma sistemática y hostigado frecuentemente hasta que se consigue aislarlo o apartarlo del trabajo.





Estudiosos del mobbing han elaborado un listado de acciones que cuando se presentan de manera frecuente pueden convertirse en casos de acoso laboral:

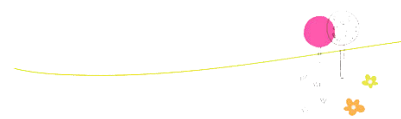
1. Los superiores jerárquicos niegan la posibilidad de comunicarse adecuadamente a un trabajador; silenciándolo, cuestionando la calidad de su trabajo o criticando su vida privada, y amenazándolo con el fin de aislarlo. La imposibilidad de comunicarse puede incluir que el trabajador sea interrumpido cuando habla o se evita el contacto visual con él.
2. Los colegas rehúyen a un trabajador, no hablan con él; los superiores jerárquicos prohíben que se le hable; se le asignan lugares de trabajo aislado, se le hace el vacío, se le anula, etc.
3. Acciones de chismorreos, ridiculización, mofa, burla de alguna discapacidad, herencia étnica, creencias religiosas, manera de moverse o de hablar, humillaciones y ataques a la reputación o a la calidad profesional de un trabajador mediante calumnias, confabulaciones o evaluaciones de trabajo poco equitativas.
4. No se le asignan tareas a un trabajador o se le asignan tareas sin sentido, imposibles de realizar o inferiores a sus capacidades. También puede tratarse de cambios frecuentes en sus tareas y responsabilidades, con el objeto de disminuir sus capacidades, rendimiento y responsabilidad laboral.
5. Ataques dirigidos a la salud de la víctima: violencia de tipo verbal, amenazas de violencia física, exposición a trabajos de alto riesgo o a exigencias y demandas complejas, agresiones de tipo físicas y psicológicas.

Fases del acoso laboral

El acoso en el trabajo es un proceso que evoluciona y que tiene diferentes niveles o grados de desarrollo. Se distinguen en cuatro fases que son fundamentales:

- Fase 1. INCIDENTES CRÍTICOS: Se trata de un incidente específico que puede originar una situación de acoso. No todos los conflictos de convivencia en el lugar de trabajo originan hostigamiento o acoso; solo los conflictos no resueltos que se agravan pueden dar lugar a una futura situación de acoso.
- Fase 2. ACOSO Y ESTIGMATIZACIÓN: en esta fase, la víctima empieza a recibir ataques psicológicos por parte del acosador, que en un comienzo causa desconcierto y trata de evitar. Los colegas de la víctima también pueden verse sorprendidos por esta situación y no prestar la atención que se requiere, restándole importancia e incluso negando lo que ocurre. Estas actitudes provocan el empeoramiento y prolongación de la situación.
- Fase 3. INTERVENCIÓN DE LA AUTORIDAD: la jefatura de la organización comienza a ser consciente de la gravedad de la situación, lo que requiere medidas de intervención. Éstas





pueden orientarse a la resolución del conflicto o, por el contrario, pueden negar u ocultar el problema, lo que incrementa la gravedad de la situación y el malestar de la persona afectada.

- Fase 4. EXCLUSION: debido a que la situación persiste, la víctima puede ser etiquetada como trabajador “difícil” o “problemático” o con problemas de salud mental, lo que terminará por desembocar en una expulsión o abandono del puesto de trabajo. Es frecuente que el trabajador se vea obligado a pedir la baja laboral ante la incapacidad de continuar realizando las labores habituales, o pida licencias médicas que a la larga van acumulando un estado de incapacidad laboral y facilita el despido.

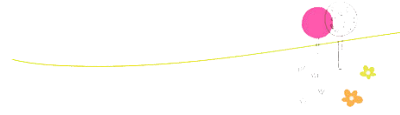
Consecuencias y efectos en la salud de las personas

Las consecuencias del acoso laboral son desastrosas para quien lo sufre, finalizando habitualmente con la expulsión o abandono del puesto de trabajo del afectado. El acoso laboral conlleva muchos costos, no sólo para las personas que lo sufren, sino también para los grupos y equipos de trabajo que se ven involucrados. El temor que provoca la vivencia de acoso en compañeros de trabajo puede ser tan paralizante como la experiencia directa.

Los costos económicos asociados a las licencias médicas prolongadas, en general, cuando se llega a configurar cuadros psiquiátricos serios en las víctimas, son muy altos. Los individuos quedan dañados, las organizaciones pierden productividad y las relaciones de confianza y convivencia quedan seriamente deterioradas. Por otra parte, el acoso laboral tiene un efecto dañino sobre la autoestima de las personas afectadas, pudiendo crear severas dificultades de reinserción posterior a la experiencia; puede pasar mucho tiempo antes de que pueda recuperarse la capacidad productiva lesionada y reestablecerse la motivación y seguridad para retomar el trabajo.

A esto se suman los daños colaterales en la familia de los afectados y en la organización, con resultados negativos para el clima laboral, con implicancias en el nivel de rendimiento de la empresa. Según los estudios realizados por Marie France Hirigoyen, el acoso en el trabajo crea estrés y angustia porque como no se le nombra, las víctimas responden mediante reacciones inadecuadas que suelen agravar la violencia del acosador. Cuando estas presiones se prolongan durante mucho tiempo la resistencia del organismo se agota y no se puede evitar la aparición de una ansiedad crónica acompañada de un estado de aprensión. Lo que distingue a una enfermedad que pudo ser originada por el acoso con cualquiera otra relacionada con condiciones de trabajo difíciles o incluso violentas, es la humillación y el ataque a su dignidad que padece la víctima, la vergüenza de haber sufrido tal ataque y no haber sabido qué hacer o haber permitido que las trataran así. A las víctimas les avergüenza haber sido víctimas y se sienten culpables de lo que les sucede. La agresión suele hacerles perder los límites de su espacio psíquico; ya no saben lo que es normal y lo que no lo es; lo que es fruto de su propia fragilidad y lo que se debe a la destructividad del agresor. Viven





aterrorizadas y acaban por desequilibrarse. Este desequilibrio se produce muchas veces a nivel psicosomático; al no poder expresarse verbalmente incide a través del cuerpo.

Pueden surgir estados depresivos graves conducentes incluso al suicidio. La víctima no se deprime porque previamente era una persona enferma o frágil sino porque la han privado de autoestima, la han inducido a pensar que no vale nada. Conviene señalar que, frente al acoso, las mujeres acuden al médico antes que los hombres, están más dispuestas a pedir licencia y seguir un tratamiento, y los suicidios relacionados con el acoso son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres.

A más largo plazo, mientras más se prolongue el acoso y cuanto más frecuentes sean los ataques, mayor será el riesgo de que se produzca un estado de estrés postraumático en la víctima. En ese caso, se revivirá constantemente el acontecimiento traumático mediante recuerdos o sueños repetitivos, produciéndose una sensación de angustia permanente.

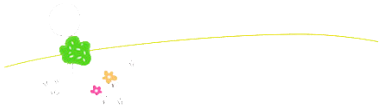
Por otra parte, la víctima de acoso suele manifestar reacciones de evitación y procura no pensar en el traumatismo, ni hablar de él. Esto es una especie de fobia de evitación de todo lo que recuerda la agresión y puede conducir a una actitud de alejamiento temporal o definitivo de todo lo relacionado con el área laboral o profesional. Al mismo tiempo, se reduce el interés por actividades que antes interesaban a la víctima, se experimenta sensación de poco apego a los demás, distancia y restricción de los afectos, que puede tener graves repercusiones sobre la vida personal y familiar.

Algunas medidas preventivas

1. La empresa debe contar con una política preventiva: tener conocimiento de todos los factores de riesgo para la salud y seguridad de los trabajadores, contar con medidas de corrección y prevención de estos riesgos.
2. Establecer mecanismos de difusión de las medidas de prevención.
3. Capacitar a los trabajadores, miembros de Comités de Seguridad y Salud Ocupacional a todo el personal de la empresa, sobre las medidas para prevenir el acoso laboral.
4. Fijar procedimientos de manejo de conflictos para prevenir conductas de acoso: creando un sistema de quejas y denuncias y un procedimiento para abordar e investigar estos conflictos.

Otra alternativa que puede contribuir a eliminar la posibilidad de que exista acoso en el trabajo es la aplicación de buenas prácticas laborales en las empresas, que cada organización adopte conforme





a su estilo de gestión y cultura particulares, medidas para prevenir la ocurrencia de acoso moral. Algunos ejemplos de buenas prácticas laborales son: elaborar guías informativas sobre acoso laboral para todo el personal de la empresa, realizar acciones en los lugares de trabajo donde se sospecha presencia de acoso laboral como diagnósticos y mejoramientos de climas laborales; elaborar listas de chequeo que permitan detectar la presencia de acoso laboral e informar a los trabajadores sobre factores de riesgo y factores protectores.

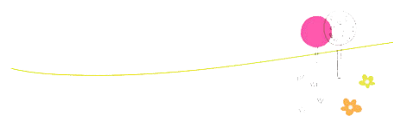
Para evitar la aparición de conductas de acoso se requiere conocerlas, difundirlas y establecer claramente que tales conductas no serán aceptadas en la empresa. Las acciones a realizar pueden ser variadas y dependerán del número de trabajadores, así como de los recursos con que cuente la empresa para desarrollar estas acciones. A nivel general se proponen las siguientes acciones:

- Fijar estándares de conductas deseables: a través del entrenamiento, conocimiento y discusión sobre el acoso laboral, partiendo por los encargados y representantes de la empresa y de los trabajadores, expertos de salud y seguridad, Comités de Seguridad y Salud Ocupacional, de manera que conozcan las conductas que no serán aceptadas por la empresa.
- Contar con un código de conducta que refleje la política de la empresa respecto de estas conductas inadecuadas, dejando claro que ellas no serán toleradas en la organización, fijando sanciones cuando se comprueben casos de acoso.
- Este código de conducta debe ser conocido por todos los integrantes de la empresa, a través de mecanismos de debate, discusión y difusión para que sea cabalmente comprendido y asumido por todos.
- Establecer un plan de formación de los trabajadores para abordar de manera adecuada los conflictos que surgen de las interrelaciones personales y laborales.

Estas formaciones se deben orientar hacia los aspectos relacionados con: el respeto personal a quienes conviven en el lugar de trabajo; el fomento del trabajo en equipo; aprender a comunicar e intercambiar puntos de vista y a resolver problemas juntos; al conocimiento y aceptación de la diversidad racial, sexual o de otro tipo; al conocimiento y formación en el manejo de factores de riesgo psicosociales, que incluya aspectos relacionados con el estrés, situaciones de violencia en el trabajo, maltrato, acoso moral y sexual, etc.

Fijar procedimientos de manejo de conflictos: Establecer en el reglamento interno la prohibición de conductas acosadoras, procedimientos claros y explícitos para conocer y prevenir conductas de acoso laboral, que incluyan cómo pueden los trabajadores denunciar situaciones de acoso, cómo serán investigadas internamente tales denuncias y establecer un sistema para abordar los conflictos





lo antes posible, a fin de evitar que se agraven o se conviertan en formas de relaciones que puedan derivar en conductas de abuso o maltrato. La empresa puede designar un mediador en los conflictos que surjan o buscar apoyo a través de una asesoría externa. También aquí resulta importante considerar la entrega de herramientas útiles para el manejo de conflictos a través de la capacitación e información a todos los integrantes de la empresa o institución.

PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA.

Sexualidad, salud sexual y educación sexual-definiciones y conceptos

Definir sexualidad, salud sexual, educación o educación sexual es complejo porque está condicionado por múltiples variables como el contexto (histórico, social y cultural), las biografías personales, los roles de género o condicionantes biológicos, por mencionar algunos determinantes. No obstante, necesitamos algunas referencias de consenso para poder establecer algún marco conceptual del que partir. Utilizaremos algunas definiciones recogidas por un documento de OMS.

En el marco de la salud sexual, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, en un encuentro técnico internacional establece algunas definiciones sobre el significado de sexo, sexualidad y derechos sexuales. Son definiciones no oficiales pero aceptadas a nivel internacional.

“Sexo” se refiere a las características biológicas que definen generalmente al ser humano como hembra o macho, aunque en el lenguaje habitual se interpreta y se usa como la actividad sexual.

“Sexualidad” como un concepto amplio, “sexualidad” se define, según el equipo de trabajo de OMS como: “La sexualidad humana es una parte del desarrollo natural humano a través de cada etapa de la vida que incluye los componentes físicos, psicológicos y sociales.

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se expresan o experimentan. La sexualidad está influenciada por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales



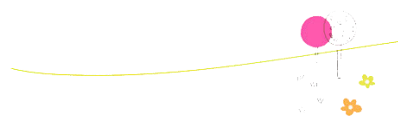


“Salud sexual” fue inicialmente definida por OMS en el encuentro técnico de 1972, y dice así: “La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de las personas (seres sexuados) de manera que contribuya a enriquecer y mejorar la personalidad, la comunicación y el amor”. Tal y como indica la OMS (1975) la salud sexual puede entenderse como: “...la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándose a criterios de ética social y personal. La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiban la Actividad sexual, así como la ausencia de trastornos orgánicos...” En la Conferencia del Cairo (1994), se refuerza la idea de que la salud sexual no ha de centrarse en un discurso biologicista y reproductivista y así dice: “Su objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”. Se reconoce, por primera vez, en un foro internacional la vital importancia de las mujeres en el desarrollo, la urgente necesidad de fomentar el empoderamiento de la mujer y la necesidad de apoyar inversiones en educación para la salud, sobre todo dirigida a las mujeres y la población adolescente.

“Salud reproductiva”. También en la Conferencia del Cairo (1994), se define salud reproductiva como: “[...] La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y 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 de planificación de la familia de elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”

“Derechos sexuales y derechos reproductivos.” “Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. La capacidad de las mujeres para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”





Salud sexual. Promoción. Prevención de riesgos

“Las y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos del riesgo, pero de la misma forma tienen derecho a ser atendidos con respeto si se encuentran con problemas tras la exposición a una situación de peligro para su salud, aunque hayan transgredido las normas morales, éticas o legales relacionadas con su sexualidad. La salud sexual se promueve cuando de forma consciente se rompe con estereotipos que pretenden encasillar la sexualidad de cada persona en un único sentir, en un único patrón y negar las sexualidades de cada quien que tiene que ver con las experiencias de bienestar vividas sobre y en sus cuerpos. No hay sexualidad sin corporeidad. No podemos seguir manteniendo los planteamientos que llegan a hablar de “órganos sexuales”, refiriéndose a los genitales, o de “relaciones sexuales completas”, refiriéndose a una relación con coito, como si todas las relaciones sexuales (caricias, miradas, etc.) tuvieran una esencia de incompletud, de no ser nada sino en función del coito.

El trabajo que realizan los medios de comunicación, no siempre en el camino adecuado, “echan leña al fuego”. La mayor parte de la ciudadanía interioriza acríticamente los mensajes en torno a la sexualidad que se ofrece desde un sinnúmero de publicaciones, programas televisivos, etc. Es frecuente que sustituyamos la curiosidad y buscar respuestas por recetas estereotipadas, la reflexión personal por la aceptación de cualquier discurso normalizador. Una de las más poderosas herramientas represivas de la sexualidad es la cultura del miedo, manejada a través del pecado o el riesgo”

El Riesgo químico y su impacto en la salud de las mujeres

En los últimos veinte años, el número de productos químicos utilizados en el entorno industrial ha experimentado un enorme crecimiento, y muchos de ellos no se han probado de manera adecuada. La impracticabilidad de probar sistemáticamente todos los materiales nuevos significa que muchos riesgos no se detectan hasta que existe una amenaza demostrable para la salud o el medio ambiente. Existe poca información sobre el riesgo químico para el medio ambiente y la salud humana en general, siendo todavía más escasa en torno a los efectos sobre la salud de las mujeres, debido, principalmente a que la mayoría de los estudios sobre los efectos de las sustancias o sobre exposición de la población trabajadora se ha realizado con hombres, que son quienes han estado en los sectores donde la utilización de productos químicos es más obvia, como las industrias metalúrgicas -limpieza de metales- y química.

En este último sector, se observa que, si bien ha habido un aumento considerable de mujeres -en perfumes, farmacéuticas y plásticos-, hombres y mujeres desarrollan trabajos diferentes, cuestión





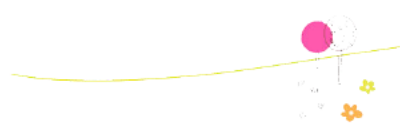
esta que no es tenida en cuenta a la hora de evaluar los riesgos. Por ejemplo, en una industria química en Brasil se alcanzó un acuerdo para reducir la contaminación por mercurio, que incluyó entre las medidas la prohibición de llevar ropa de trabajo a las casas, pero el acuerdo no consideró la readecuación de la lavandería interna, en la que trabajaba un pequeño grupo de trabajadoras, que vieron aumentada su carga de trabajo y los daños a la salud con motivo de la mayor exposición al mercurio.

Hay otros sectores donde la utilización de productos químicos pasa “más inadvertida” y la presencia de mujeres es mayor, como en el textil, en calzado y en cuero, actividades que ha sufrido un desplazamiento de las industrias al trabajo domiciliario, trasladando los riesgos al hogar y eliminando cualquier posibilidad de actuación preventiva. Así entre trabajadoras domiciliarias del calzado se ha detectado mayor frecuencia y gravedad de trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos, de la piel y de enfermedades del aparato circulatorio. Cuando las mujeres acuden a los servicios de salud con estas dolencias, es difícil que se establezca el vínculo con la exposición a los disolventes que utilizan en sus domicilios para pegar el calzado, más difícil aún que quienes han expulsado del trabajo normalizado y protegido a estas trabajadoras pongan los medios para que no se produzca el daño.

La incidencia de lesiones y enfermedades en las mujeres que trabajan en la agricultura — ya sea, agricultura de subsistencia, por cuenta propia, trabajo como familiar no remunerado o como asalariadas— es muy alta. La exposición a los pesticidas y mezclas, o a la aplicación de otros agroquímicos peligrosos, constituye uno de los principales riesgos ocupacionales, con envenenamientos que derivan en enfermedades o muerte. Algunas mujeres no calificadas se concentran en invernaderos donde los riesgos a la exposición de pesticidas y otras sustancias químicas peligrosas son mayores, sin ningún tipo de información al respecto ni mucho menos protección frente al riesgo. En el sector servicios también se producen exposiciones a riesgo químico por parte de trabajadoras en ocupaciones feminizadas: el trabajo de limpieza -ya sea como empleadas de hogar o como limpiadoras en empresas e industrias-, conlleva la frecuente utilización de sustancias que no por usuales dejan de ser un riesgo para la salud. El personal femenino de los servicios sanitarios también está expuesto a productos químicos en los ambientes hospitalarios. La exposición a riesgo químico puede diferir entre mujeres y hombres por varias razones:

- Algunas sustancias producen enfermedades específicas en las mujeres, tanto por su naturaleza y propiedades como por las características diferenciales de las mujeres: ciertos compuestos organoclorados están ligados al cáncer de mama o de ovarios; el cadmio está relacionado con la osteoporosis.
- Hay diferencias biológicas entre las personas de uno y otro sexo: anatómicas (área superficial), fisiológicas (contenido graso) o bioquímicas (procesos hormonales).





- Exposición múltiple a sustancias químicas en el trabajo y en el hogar.
- Los niveles de protección frente al riesgo (cantidad máxima de concentración de las sustancias en el aire) pueden ser insuficientes y estar calculados sobre la base de reacción de los hombres sin tener en cuenta las diferencias biológicas anteriormente mencionadas.

Por tanto, es indispensable:

- Conocer las sustancias químicas presentes en los puestos de trabajo y los efectos concretos sobre la salud de las trabajadoras,
- Exigir la realización de estudios sobre los efectos y riesgos de las sustancias químicas incorporando la especificidad de las mujeres, con plena participación de éstas respecto a los efectos y molestias percibidas.
- Exigir la sustitución de sustancias y la aplicación del principio de precaución.

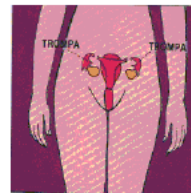
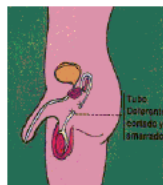
AFICHES BÁSICOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA



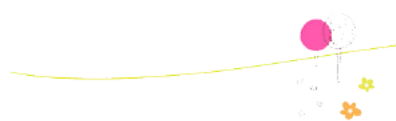
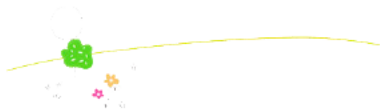
**1.- CONTROL
PERINATAL**



**2.- RIESGO
REPRODUCTIVO**



3.- PLANIFICACION FAMILIAR



4. - ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



5. - PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFERTILIDAD



6. - PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CERVICO UTERINO, CÁNCER DE MAMA



7. - MENOPAUSIA Y CLIMATERIO

La menopausia en el hombre
ANDROPAUSIA

Los años no pasan en vano, y en la vida del varón no sólo hay cambios de actitud y de hábitos, existen cambios fisiológicos que suceden con la llegada de la andropausia, el proceso que inicia a partir de la cuarta década de vida, cuando se merman las capacidades sexuales del hombre, al disminuir los niveles de testosterona en el organismo.

INICIO DE LA ANDROPAUSIA
A partir de los 40 años

- A diferencia de la mujer, el hombre no pierde la fertilidad, sólo disminuye.
- Aumenta la propensión a desarrollar problemas cardiovasculares

DISMINUCIÓN DE TESTOSTERONA**





Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 8

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y REUNIONES DEL CSSO





Objetivo General:

Definir las actividades a realizar por el comité de seguridad y salud ocupacional del ICJ, durante el año 2025, para contribuir a la promoción de la salud en el trabajo y prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Objetivos Específicos:

- 1) Planificar y ejecutar las actividades relacionadas con la prevención de riesgos en el ICJ.
- 2) Supervisar las instalaciones del ICJ, para detectar posibles riesgos,
- 3) Recomendar cambios estructurales o conductuales de los hallazgos encontrados mediante la supervisión del ICJ.
- 4) Difundir material de carácter educativo en materia de prevención de riesgos para el personal que labora en el ICJ.
- 5) Capacitar al personal del ICJ, para que sean agentes multiplicadores.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

A continuación, se detallan las actividades a desarrollar en materia de prevención de riesgos a desarrollar:

- Actividad 1
 - Capacitaciones en materia de Prevención de Riesgos, a los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

Capacitaciones específicas que se han determinado para los delegados de Prevención, quienes deberán de recibir la formación necesaria que fortalezca la gestión de la Seguridad Ocupacional para los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del ICJ, se deberá también impartir a los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional las capacitaciones establecidas en el Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en el artículo 10.

1. Las responsabilidades del Comité
2. Las normas legales en materia de seguridad y salud ocupacional
3. Riesgos y exigencias del trabajo
4. Aspectos prácticos sobre la implementación del sistema de gestión en la materia
5. Las causas habituales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
6. El reconocimiento de los riesgos
7. Los principios básicos de la higiene ocupacional
8. Metodología para efectuar inspecciones
9. Metodología para la investigación de accidentes





10. Las enfermedades profesionales que es preciso notificar
11. La indemnización y las prestaciones por enfermedad a los trabajadores
12. Técnicas eficaces de comunicación

- Actividad 2

Supervisiones periódicas a las diferentes áreas del ICJ, se realizarán supervisiones a las Instalaciones del ICJ, con el objetivo de detectar y solventar posibles hallazgos en materia de higiene y seguridad ocupacional.

- Actividad 3

Elaboración de informes de supervisiones realizadas a las instalaciones del ICJ Los informes detallarán cada uno de los hallazgos sobre el uso de equipo de protección personal, condiciones de trabajo.

- Actividad 4

Seguimiento de los hallazgos detectados durante las supervisiones en el ICJ cuando se realicen las supervisiones, se brindará un tiempo prudencial para efectuar una reinspección para solventar dichos hallazgos y para proponer otras medidas que eviten un incidente o accidente.

- Actividad 5

Seguimiento del Programa de Gestión de Riesgos del ICJ, el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales se revisará de acuerdo a lo establecido en los factores de seguimiento establecidos en el Literal 1 de este Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, así como su revisión anual los primeros 2 meses del año siguiente a su elaboración.

- Actividad 6

Creación de las Brigadas:

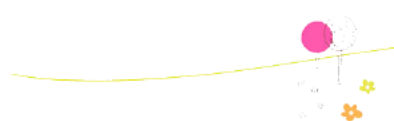
En base a las actitudes y capacidades de los miembros del ICJ, se crearán las brigadas quienes tendrán que responder en los casos de una emergencia dentro de las instalaciones, posteriormente a esta elección se tendrán que capacitarse en las diferentes temáticas según la brigada correspondiente:

- Brigada contra Incendios
- Brigada de Primeros Auxilios
- Brigada de Evacuación

- Actividad 7

Realización del Simulacro de evacuación del ICJ, se deberá de coordinar con Peritos Especializados, la realización de un simulacro de evacuación el cual involucre tanto al personal del ICJ, lo que ayudaría a identificar las posibles situaciones que se presentaran ante un siniestro.





- **Actividad 8**

Elaboración y divulgación de material impreso sobre las medidas de prevención de Higiene y Seguridad Ocupacional.

Se distribuirán boletines informativos con recomendaciones sobre medidas de prevención de Seguridad y Salud Ocupacional los cuales se entregarán al personal, según el formato establecido en el Literal 9.

- **Actividad 9**

Coordinación de capacitaciones específicas relacionadas a la prevención de Higiene y Seguridad Ocupacional.

Se realizarán las gestiones necesarias para coordinar Capacitaciones en materia de seguridad, higiene y salud ocupacional para todo el personal que labora en el ICJ con la finalidad de crear brigadas, tener los mínimos de conocimientos de que hacer en caso de desastre naturales.

- **Actividad 10**

Seguimiento e Investigación de casos de contagios de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

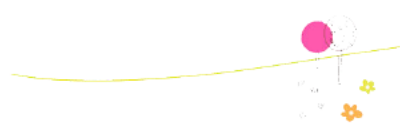
Realizar investigación de accidentes e incidentes de trabajo dentro y fuera de las instalaciones del ICJ, así como llevar un registro de dichas investigaciones y el reporte oportuno al Ministerio de Trabajo en la página web del SNNAT, considerando los términos establecidos en la Ley.

PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

A continuación, se presenta el cronograma de actividades propuesto para el período 2025.

Actividades	2025												Responsable	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Reuniones Mensuales del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	CSSO
Capacitación sobre la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo						x								CSSO
Capacitación sobre Prevención de Riesgos Laborales					x				x					CSSO





Capacitación sobre Ergonomía y Manipulación de cargas.	x											CSSO
Capacitación sobre Salud Mental. Trastorno de estrés Postraumático			x									CSSO
Simulacro de Evacuación							x					CSSO
Seguimiento e Investigación de casos de accidentes laborales y enfermedades profesionales.		x		x			x		x			CSSO

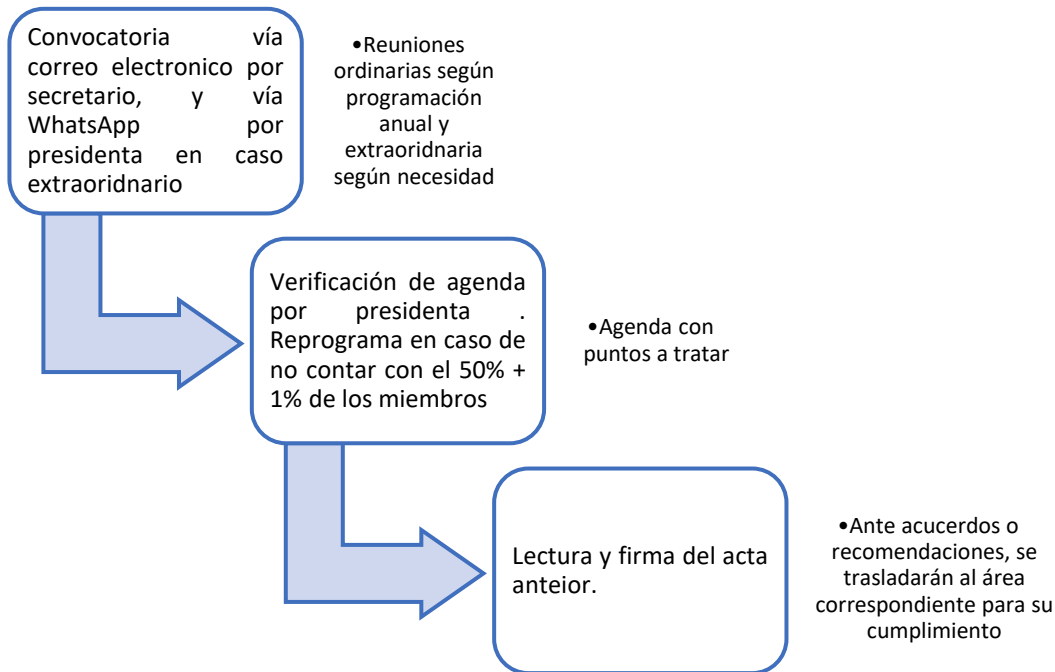
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Nombre	Cargo
██	Presidente
████████████████████████████████████	Secretario
████████████████████████████████████	Vocal
████████████████████████████████████	Vocal
██	Vocal
██	Vocal
████████████████████████████████████	Vocal
████████████████████████████████████	Vocal





DIAGRAMA DEL FLUJO DE REUNIONES



MODELO DE ACTA PARA CADA SESIÓN

Comité de Seguridad y Salud ocupacional

Acta N° -CSSO-ICI-2024

Fecha	
Lugar	
Tipo de Reunión	
Hora	

Preside la reunión _____, presidente del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. Se constató el quórum para iniciar la reunión, comprobando la siguiente asistencia:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Se procede a dar lectura y aprobación del acta anterior:

Reporte sobre actividades designadas:

Agenda:

-
-
-

Desarrollo de agenda:

Recomendaciones o acuerdos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

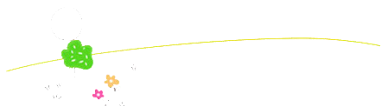
Se finaliza la reunión a las _____ horas con _____ minutos.

Nombre	Cargo en el CSSO	Firma

Inasistencia:

Urb. Bosques de Santa Elena #5, Polígono A, Boulevard Orden de Malta, Antigua Cuscatlán, La Libertad, Tel. 2239-8800

Urb. Bosques de Santa Elena #5, Polígono A, Boulevard Orden de Malta, Antigua Cuscatlán, La Libertad, Tel. 2239-8800



MODELO DE INFORME CON RECOMENDACIONES A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA

San Salvador, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Directora Ejecutiva ICJ

Presente.

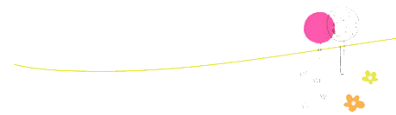
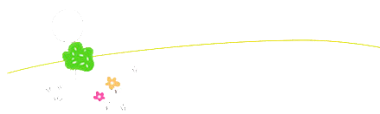
Por medio de la presente, hacemos de su conocimiento los asuntos tratados y acuerdos a que se llegó en la sesión del comité de seguridad y salud ocupacional de esta empresa, el día del mes de del año _____.

Se trataron y discutieron las siguientes observaciones técnicas:

Y como una colaboración a la gerencia nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones Técnicas:

Quedando comprometidos en orientar a los trabajadores a fin de que trabajen en forma segura.





Programación de reuniones mensuales CSSO 2025

Reunión ordinaria

enero						
L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

febrero						
L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

marzo						
L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

abril						
L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

mayo						
L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

junio						
L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

julio						
L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

agosto						
L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

septiembre						
L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

octubre						
L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

noviembre						
L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

diciembre						
L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				





REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL CSSO

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Art. 1.- El presente Reglamento tiene por objeto establecer el funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en adelante el Comité; del Instituto Crecer Juntos, en adelante ICJ.

Art.2.- Están sujetos al cumplimiento del presente Reglamento todos los integrantes del Comité del ICJ.

Art.3.- Corresponde al Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General de Previsión Social y la Dirección General de Inspección de Trabajo, vigilar y verificar el cumplimiento del presente Reglamento, conforme a la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de trabajo, en adelante LGPRLT y el Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, en adelante RGPRLT.

CAPÍTULO II ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ

Art.4.- El Comité, será conformado según lo estipulado en el Art. 13 de la LGPRLT.

Art. 5.- El Comité por ser un órgano consultivo de promoción, investigación, verificación y vigilancia de aspectos específicos sobre seguridad y salud ocupacional, no se ocupará de tramitar asuntos referentes a la relación laboral; en tal sentido, los conflictos laborales o disciplinarios se ventilarán en otras instancias.

Art.6.- Los integrantes del Comité poseerán los siguientes cargos:

Presidencia,

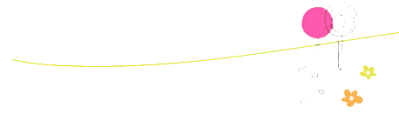
Secretaría y

Vocales.

Durarán dos años en el ejercicio de sus funciones, pudiendo ser reelegidos. La Presidencia será ejercida en forma rotatoria entre los representantes del empleador y los representantes de los trabajadores, para un año a votación de todos los integrantes del Comité.

Art.7.- Todos los acuerdos del Comité se adoptarán por mayoría simple. Para lo cual se debe levantar acta dejando constancia de los acuerdos tomados por el mismo.





Art. 8.- Los delegados de Prevención que representan al ICJ, serán nombrados por la Dirección Ejecutiva. El número de delegados será de acuerdo con el número de trabajadores del ICJ, conforme a lo estipulado en la LGPRLT.

Art. 9.- Los representantes de los trabajadores se elegirán en asamblea general o con la metodología que defina la Dirección Ejecutiva del ICJ, convocando por escrito con al menos setenta y dos horas de anticipación.

Art. 10.- Los representantes del empleador serán designados por la Dirección Ejecutiva.

Art. 11.- Los integrantes representantes de los trabajadores que por alguna causa justificada no puedan seguir perteneciendo al Comité deben presentar su renuncia a la Dirección Ejecutiva.

Art. 12.- El Comité del ICJ, queda conformado de la siguiente forma:

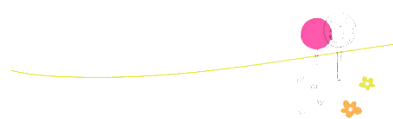
1. Diana Lissette Andino Quinteros, presidenta
2. César Josué Alvarado, secretario y delegado de prevención
3. Claudia Sofia Renderos Zepeda, vocal y delegada de prevención
4. William Ernesto Ramos Contreras, vocal y delegado de prevención
5. Damaris Alexandra Hernández González, vocal
6. Gabriela Alejandra Alberto Morales, vocal
7. José Luis Díaz Martínez, vocal
8. Eduardo Federico Cañenguez Reyes, vocal

CAPÍTULO III FUNCIONES DEL COMITÉ

Art. 13.- El Comité tendrá las funciones descritas en el Art. 17 de la LGPRLT y otras que se requieran según las circunstancias; a continuación, se enlistan las funciones:

1. Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales del ICJ.
2. Promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.
3. 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 de 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.





4. Proponer a la Dirección Ejecutiva o al área que se designe, la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.
5. Instruir a las personas trabajadoras sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas.
6. Inspeccionar periódicamente las áreas de trabajo del ICJ 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.
7. Vigilar el cumplimiento de la LGPRLT, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del ICJ, y de las recomendaciones que emita.
8. Elaborar su propio reglamento de funcionamiento, a más tardar sesenta días después de su conformación.

Art. 14. - Corresponde a los delegados de prevención las funciones descritas en el Art.14 de la LGPRLT y además las siguientes:

1. Colaborar con el ICJ en las acciones preventivas.
2. Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la aplicación de las normas sobre prevención de riesgos laborales.
3. Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales.
4. Acompañar a los técnicos e inspectores del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en las inspecciones de carácter preventivo.
5. Proponer a la Dirección Ejecutiva o al área que se designe, la adopción de medidas de carácter preventivo para mejorar los niveles de protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

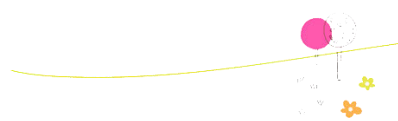
CAPÍTULO IV

ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE SUS INTEGRANTES

Art. 15.- Corresponde a la Presidencia:

1. Gestionar a través de la unidad que se designe, los insumos y materiales necesarios para el funcionamiento del Comité.
2. Preparar los puntos de agenda de las reuniones junto con la Secretaría.
3. Presidir las reuniones previa verificación de quórum.
4. Someter la agenda a discusión y votación.
5. Redactar con el secretario los acuerdos.
6. Coordinar las labores de prevención e inspección con funcionarios que requieren información relacionada con el Comité.
7. Velar por el cumplimiento de las funciones del Comité.





8. Representar al Comité.
9. Delegar las actividades de apoyo y representación en caso de ausencia o incapacidad.
10. Otras funciones que sean en beneficio de la seguridad y salud ocupacional.

Art. 16.- Corresponde a la Secretaría:

1. Elaborar las actas.
2. Dar lectura y revisión al acta anterior.
3. Redactar y firmar los acuerdos juntamente con la Presidencia.
4. Revisar la correspondencia.
5. Redactar juntamente con la Presidencia el informe anual de labores.
6. Llevar los archivos del Comité.
7. Informar sobre el cumplimiento o ejecución de los acuerdos y recomendaciones en actas.
8. Otras funciones que sean delegadas.

Art. 17.- Corresponde a los Vocales:

1. Asumir las funciones generales del Comité, descritas en el Artículo 13 del presente Reglamento.
2. Representar a cualquier miembro directivo del Comité (Presidencia y Secretaría) en caso de ausencia o incapacidad temporal o permanente de los mismos.
3. Cumplir funciones delegadas por la Presidencia y Secretaría.

CAPITULO V

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE REUNIONES

Art. 18.- El Comité se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente las veces que sea necesario.

Art. 19.- Las convocatorias a las reuniones ordinarias serán realizadas por la Secretaría, y en caso de realizar reuniones extraordinarias, la convocatoria será realizada por la Presidencia; dichas convocatorias incluirán los puntos de agenda a tratar.

Art. 20.- Las convocatorias se realizarán a través de correo electrónico y en caso de ser urgentes, se utilizará cualquier medio electrónico.

Art. 21.- La Presidencia verificará el quorum para iniciar la reunión y en caso de no poseer el cincuenta más uno, se procederá a reprogramar la sesión.





Art. 22.- La duración de las reuniones dependerá de los puntos a tratar, iniciando con la lectura y aprobación del acta de la reunión anterior, la cual será leída por la Secretaría, y firmada por los asistentes.

Art. 23.- Si del resultado de la reunión se dictaren recomendaciones o medidas de carácter preventivo, estas serán presentadas por escrito a la Dirección Ejecutiva o el área que se designe, brindando el seguimiento correspondiente para su cumplimiento.

CAPÍTULO VI SEDE Y MEDIOS DE INFORMACIÓN

Art. 24.- El Comité tendrá su sede en las instalaciones del ICJ, oficina Central.

Art. 25.- El Comité tendrá como medios de información y formación los siguientes: informes escritos, boletines informativos, inspecciones, correo electrónico, jornadas de capacitación, sensibilización, socialización y otros medios disponibles.

CAPÍTULO VII INSTRUMENTOS PARA VIGILANCIA, SEGUIMIENTO, MONITOREO, EVALUACIÓN Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN

Art. 26.- Para ejercer la vigilancia, seguimiento, monitoreo y evaluación, el Comité debe aplicar los instrumentos técnicos y jurídicos de Seguridad y Salud Ocupacional y crear los formatos que sean necesarios para su implementación.

Art. 27.- El Comité con el aval de la Dirección Ejecutiva, gestionará el apoyo en aquellas áreas específicas para operativizar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Art. 28.- El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la firma del acta correspondiente por parte del Comité del ICJ.





Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 9

PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS





El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO) estamos comprometidos a proponer y llevar a cabo medidas de seguridad y salud ocupacional en el ICJ, con lo cual esperamos contribuir a la mejora continua, creando un ambiente seguro para todas las trabajadoras y trabajadores. Dando a conocer las medidas antes mencionadas, promoviendo la participación activa de todos los trabajadores.

Objetivos del programa difusión

- Sensibilizar al personal sobre la importancia de la implementación del Programa de Gestión.
- Coadyuvar al establecimiento de la cultura de la prevención y seguridad en la institución.
- Orientar al personal en medidas concretas de la prevención y seguridad laboral
- Contribuir al desarrollo de un clima laboral que evidencie una moral elevada y acciones de cooperación, en materia de Seguridad y Salud Ocupacional
- Generar, ante la comunidad y gobierno, la imagen de una empresa seria, responsable y competente, en materia de seguridad e higiene ocupacional

ALCANCE

Al formular programas de difusión y promoción, el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, esperamos que todos los que laboramos en el ICJ, conozcamos las actividades propuestas e implementadas, así como mejorar el ambiente laboral, y crear conciencia para la aplicación del Programa de Gestión.

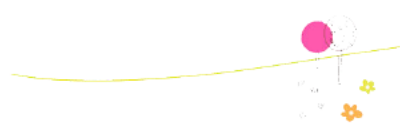
Consideraciones preliminares

El éxito y el impacto del programa de gestión para la prevención de riesgos del ICJ depende, en gran medida, de las actividades de comunicación y de difusión que esta pueda implementar y que logren el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Este plan de comunicación y de difusión está compuesto por los siguientes elementos:

- Objetivos y grupos de destinatarios
- Estrategia y contenido de las medidas de publicidad y difusión
- Presupuesto indicativo de aplicación de las medidas propuestas





METODOS DE DIFUSIÓN

Para dar fiel cumplimiento a lo establecido en el Art. 8, numeral 9 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional utilizara los medios que detallamos a continuación:

- Carteleras informativas, las cuales serán instaladas en lugares estratégicos para que trabajadores y usuarios puedan conocer las actividades realizadas por el CSSO.
- Banners Informativos.
- Brochures y boletines.
- Capacitaciones y talleres para todos los trabajadores del ICJ, sobre Riesgos Ocupacionales
- Ejercicios y Simulacros de evacuación, en casos de sismos e incendios.
- Colocación de Señalización explicativa, para el conocimiento de todas y todos los trabajadores del ICJ

Los medios informativos, que se implementan en contendrán la siguiente información

PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Medios de difusión de la actividad preventiva	Actividad	Responsable	Fecha de Realización 2025
<ul style="list-style-type: none"> • BANNERS INFORMATIVOS. • BROCHURES • BOLETINES • TALLERES 	<ul style="list-style-type: none"> • POLITICA DE SSO • PREVENCIÓN DE NO AL ALCOHOLISMO Y DROGAS. • NO AL TABAQUISMO • NO A LA DESCRINACIÓN HACIA LA MUJER 	COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	

Señalética en materia de prevención de riesgos.

Según lo establecido en el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo en lugares estratégicos para que el personal del ICJ, tengan en cuenta dichas medidas de seguridad ocupacional.





Se colocarán señales para indicaciones de que hacer en caso de terremoto.

En las diferentes áreas de las instalaciones del ICJ colocarán las siguientes medidas preventivas:

GUIA DE EVACUACION DE INCENDIO

	<p>Si se produce un incendio salga del lugar inmediatamente cerrando las puertas tras de sí.</p>	<p>SI DECIDE COMBATIR UN INCENDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Asegúrese de que todos hayan evacuado el lugar. ★ De aviso a los bomberos o instruya a alguien para que lo haga. ★ Compruebe que el incendio esté limitado a un área pequeña y que detrás suyo haya una salida sin obstrucciones y sin riesgo de propagación. ★ No lo haga a riesgo de su vida, si no puede controlar el fuego, salga de inmediato, antes de que el fuego se propague. ★ Utilice el matafuego adecuado para cada tipo de incendio <div style="display: flex; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> • Quite el seguro y manténgalo vertical. • Coloquese a tres metros del fuego. • Accione la válvula. • Dirija la descarga a la base del fuego con movimiento de valvén. • Inicie la descarga y avance gradualmente. </div>
	<p>No utilice el ascensor, este puede quedarse sin corriente eléctrica. Descienda siempre por las escaleras.</p>	
	<p>Si hay humo salga gateando, el aire es más respirable a ras del piso. Cubra su boca con un pañuelo.</p>	
	<p>Verifique que las puertas no estén calientes. De ser así no las abra busque otra salida.</p>	
	<p>Si están bloqueadas las salidas, protéjase detrás de una puerta, acérquese a una ventana y pida auxilio.</p>	
	<p>No intente extinguir el fuego sin antes dar aviso a los bomberos. Recuerde, el fuego se propaga rápidamente.</p>	
	<p>Nunca salte si es a riesgo de su vida. Solicite auxilio, protéjase y espere a ser rescatado.</p>	
	<p>Mantenga la calma. Si hay pánico en las salidas busque otra. Trate de ordenar la evacuación. Una vez afuera no vuelva a entrar. Si no lo ha hecho llame de inmediato a los bomberos.</p>	
TELEFONOS DE EMERGENCIA		<p>TIPOS DE FUEGOS</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>A</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>C</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> </div>
COMO ATACAR UN FUEGO		
	<p>Ataque el fuego en la dirección del viento.</p>	
	<p>Al combatir fuego en superficies líquidas, comience por la base y parte delantera del mismo.</p>	
	<p>Si existe derrame, empiece a extinguir desde arriba hacia abajo.</p>	
	<p>Es preferible usar siempre varios extintores al mismo tiempo, en vez de emplearlos uno tras otro.</p>	
	<p>Esté atento a una posible reinflamación del fuego. No abandone el lugar hasta que el fuego quede completamente apagado.</p>	





	Uso de uniforme obligatorio		No fumar.
	Uso de botas		No permitir el ingreso si no se cuenta con equipo de protección personal.
	Prohibido el uso de Celular		Uso obligatorio de casco de seguridad.
	Uso obligatorio de guantes.		

Afiches y simbología de información para los trabajadores del ICJ

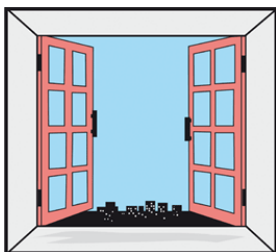




RECOMENDACIONES



ESTÁ TERMINANTEMENTE PROHIBIDO FUMAR DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ICJ.



DEBE ASEGURARSE QUE EXISTA UNA BUENA VENTILACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO. PARA REALIZAR SUS LABORES.



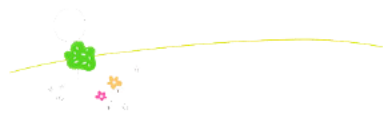
NO UTILIZAR COMPRESORES DE AIRE PARA LIMPIAR LAS INSTALACIONES



NO LIMPIE LOS RESIDUOS CON CEPILLOS QUE GENEREN MÁS POLVO. UTILICE SU EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL AL EFECTUAR LABORES DE LIMPIEZA



MANTENGA LA BASURA EN SU LUGAR, EN RECIPIENTES ADECUADOS.



EFFECTÚE LABORES DE LIMPIEZA AL INICIO Y FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO. RECUERDE UNA ÁREA LIMPIA ES DE BENEFICIO PARA TODOS.

Boletines en materia de prevención de riesgos.

Se han diseñado los siguientes boletines en materia de prevención de riesgos ocupacionales, los cuales se le repartirán al personal según la siguiente calendarización.

Nombre del boletín	Fecha de divulgación
Recomendaciones en caso de Terremoto	Año 2025
Prevención de riesgos laborales.	Año 2025
Indicaciones para uso del extintor	Año 2025

Para llevar un control de los boletines distribuidos en el personal se establecerá el formato siguiente:

Fecha	Temática del boletín		
N°	Nombre	Cargo	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



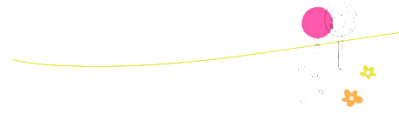


Instituto
crecer
Juntos

ELEMENTO 10

PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE VIOLENCIA A LAS MUJERES, ACOSO SEXUAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES





PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Factores de Riesgo: Condición psicosocial presente en el trabajo de una persona o colectividad que puede afectar negativamente su salud, bienestar, desempeño y también su desarrollo personal.

NUEVOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

El proceso de capacitación en los empleados del ICJ, en materia de prevención de la violencia Intrafamiliar, se enfocará en informar y formar a sus empleados para que comprendan la importancia familiar y social de prevenir la violencia contra la Mujer, con el fin de que los empleados/as, puedan establecer y practicar pautas de conducta que les permitan el manejo correcto de eventos adversos de esta naturaleza.

Violencia contra las mujeres, en sus diversas manifestaciones, es objeto de atención de los gobiernos. Entender las razones últimas que están detrás de la violencia que se ejerce contra las mujeres supone profundizar en las relaciones entre mujeres y hombres y en el contexto donde tales relaciones se producen.

“QUE ES SENSIBILIZACIÓN Y QUE ES PREVENIR”

Un desafío particularmente difícil consiste en la eliminación de las actitudes socioculturales discriminatorias y de las desigualdades económicas que refuerzan el lugar subordinado que ocupan las mujeres en la sociedad. La violencia masculina contra la mujer es generada por las actitudes socioculturales y las culturas de violencia en todas las partes del mundo, y en especial por las normas relativas al control de la reproducción y de la sexualidad de la mujer. Además, la violencia contra la mujer se entrecruza con otros factores, como la raza y la clase, y con otras formas de violencia, en particular los conflictos étnicos.

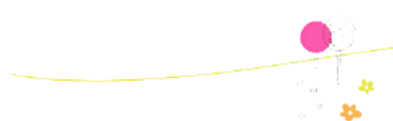
En el caso de la violencia contra las mujeres, con la sensibilización se pretende que este fenómeno no permanezca oculto, tanto en el campo familiar como en el laboral, que se conozcan y entiendan sus causas y que cada individuo tome un papel activo de manera personal o colectiva en combatirla.

La prevención va más allá de la sensibilización en los resultados que pretende. Actúa sobre las causas y no sólo sobre los efectos. Prevenir significa evitar que ocurra

Finalidad.

Contribuir a que los empleados del ICJ., conozcan y prevengan los factores de Riesgo relacionadas a la violencia contra la mujer y la niñez.





Programación Anual de capacitaciones de los temas "Preventivos y de Sensibilización, que impartirá, el ICJ, a todos sus trabajadores.

Tema De Capacitación/Entrenamiento	Áreas de la Institución a capacitar	Responsable	Fecha de realización -2025
Violencia hacia las mujeres			
Acoso sexual			
Acoso laboral			
Síndrome del burnout			

REGISTRO DE ASISTENCIAS A CAPACITACIONES, DE LOS TEMAS, PREVENTIVOS Y DE SENSIBILIZACIÓN, PARA EL AÑO -2025

Tema de capacitación: _____

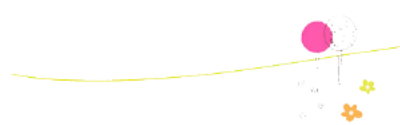
Lugar: _____ Fecha: _____

Instructor: _____

No	Nombre	Institución	Firma
1			

Asistentes en la Capacitación:





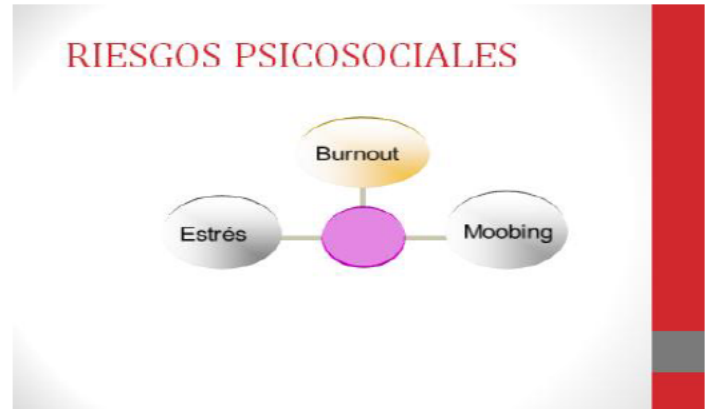
No	Nombre del Trabajador	Departamento/Área	Hora de Entrada	Hora de salida	Firma

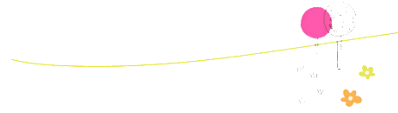
EJEMPLOS DEL CONTENIDO DEL DESARROLLO DE PROGRAMA PREVENTIVOS SOBRE RIESGOS PSICOSOCIALES.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL



Están conformados por los procesos organizacionales, tareas, ambiente, tecnología y practicas de trabajo capaces de generar en el individuo alteraciones a nivel psicológico y social que pueden conducir a una mala salud mental o física que lo limita para funcionar con éxito en diferentes ambientes.





Evaluación del Riesgo

Los pasos para la evaluación del riesgo pueden resumirse:

- Identificar los riesgos.
- Decidir quién podría estar afectado y de qué manera.
- Evaluar el riesgo:
 - identificando qué medidas se están tomando, decidiendo si son suficientes y o no, decidiendo qué más puede hacerse; registrar los resultados y
- Revisar la evaluación periódicamente y comprobar el impacto de las medidas tomadas.

¿Qué es el estrés relacionado con el trabajo?

El estrés relacionado con el trabajo se experimenta cuando las demandas del medio ambiente de trabajo exceden la capacidad de los empleados para hacerles frente o controlarlas



Bournout

“Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”

Incluye:

- ❖ Agotamiento emocional.
- ❖ Despersonalización o deshumanización.
- ❖ Falta de realización personal.
- ❖ Síntomas físicos de estrés.

MOOBING

¿A Qué Nos Referimos Cuando Hablamos De Moobing?

El moobing o también llamado *Psicoterror laboral u hostigamiento psicológico en el trabajo* es “una situación en que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática (al menos, una vez por semana), durante un tiempo prolongado (más de 6 meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo”.

Así mismo se están implementando en el ICJ cláusulas que prohíbe toda forma de discriminación contra las mujeres o distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto menoscabar el ejercicio de las mujeres, en lo que respecta a derechos humanos y libertades fundamentales en todas las esferas con independencia de sus condiciones socioeconómicas, étnicas, culturales, políticas y personales de cualquier índole; y formar programas preventivos, y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual, y demás riesgos psicosociales.

- En atención al Art. 24 literal a) de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia y el Art. 8, numeral 10, de la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, se planea una campaña de divulgación y sensibilización con el objetivo de promover una cultura respetuosa de la igualdad de género en dentro de las instalaciones de esta empresa, por medio de publicación de informativos sobre el tema.
- El ICJ Continuará fortaleciendo el plan de capacitaciones para todos los trabajadores.





Instituto
crecer
Juntos

