

Guía técnica

preventiva de buenas prácticas
en seguridad y salud laboral para los empresarios
y trabajadores del sector del transporte sanitario



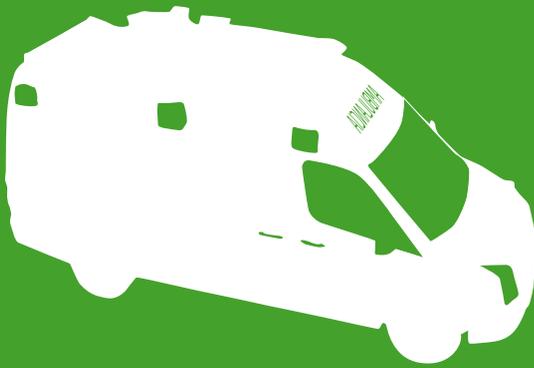
IS - 0136/2009

CON LA FINANCIACIÓN DE
FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



TCM
Transportes,
Comunicaciones
y Mar





**Guía técnica preventiva
de buenas prácticas en
seguridad y salud laboral
para los empresarios y
trabajadores del sector del
transporte sanitario**



FINANCIADO por:

Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales

PROMOVIDO por:

Asociación de Empresas de Ambulancias

Confederación Nacional de Transporte Sanitario y Socorro

Federación Estatal de Transportes, Comunicaciones y Mar de UGT

Federación Nacional de Empresarios de Ambulancias

Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO

REALIZADO por:

El equipo técnico del Departamento de Desarrollo de Proyectos e Innovación de
SGS TECNOS, S.A.

Depósito Legal: Z-3954-2010

1. Estudio general del sector en materia preventiva	4
1.1. El transporte sanitario. Características	4
1.2. Convenios Colectivos. Jornada laboral. Tiempos de trabajo	12
1.3. Organización preventiva	17
2. Objeto y alcance del proyecto	18
3. Estudio técnico	22
3.1. Metodología empleada	22
3.2. Delimitación de los puestos de trabajo: conductor y camillero	22
3.3. Principales factores de riesgo laboral asociados al puesto de trabajo	24
4. Estudio cualitativo del sector	36
4.1. Resultados de las entrevistas en profundidad	37
4.2. Resultados de los grupos de discusión	58
5. Estudio cuantitativo del sector	69
5.1. Introducción	69
5.2. Indicadores sociodemográficos	70
5.3. Organización laboral	71
5.4. Percepción de los riesgos laborales	75
5.5. Hábitos y estilos de vida	86
5.6. Indicadores de salud	90
5.7. Otros indicadores de salud: Trastornos músculo esqueléticos	92
5.8. Siniestralidad laboral	97
6. Resultados y conclusiones: Propuestas de mejora	98
ANEXO: Guía Técnica Preventiva de Buenas Prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario	107
1.- Propuesta de medidas preventivas asociadas a los riesgos laborales dirigidas al conductor y al camillero.	108
2.- Propuesta de actuaciones preventivas generales dirigidas a las empresas del sector.	120

1.

Estudio general del sector en materia preventiva

1.1. El transporte sanitario. Características

El transporte sanitario es un sector que en los últimos años, se ha venido consolidando hasta adquirir entidad propia en el denominado **sistema integral de urgencias**, consiguiendo que se le otorgue especial relevancia en el papel que desempeña.



El tratamiento que el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, realiza, supone un paso importante a la hora de reconocer el transporte sanitario como una prestación básica y no complementaria.

Dicho Real Decreto 1030/2006, conceptualiza a su vez, el transporte sanitario: "...**desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte**".

1. Estudio general del sector en materia preventiva

Los servicios que cubre el transporte sanitario, **incluyen el transporte sanitario no asistido**, indicado para el traslado especial de enfermos o accidentados que no requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta, **y el transporte sanitario asistido**, para el traslado de enfermos o accidentados que requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta.

Clasificación del transporte sanitario

En cuanto a la tipología del servicio de transporte sanitario por carretera, ésta variará según el criterio clasificador empleado:

- Tipología de servicio
- Tipología de ambulancia
- Características del paciente

Si nos ceñimos a la tipología de servicio, éste también guardará especial relación con los otros criterios, ya que dependiendo del servicio que se deba llevar a cabo, se va a disponer de un tipo u otro de ambulancia, que a su vez, se diferenciará según el equipamiento técnico y médico, personal y características del paciente.

Atendiendo a la **tipología de servicio**, la clasificación que se hace del transporte sanitario es la siguiente:



a. Ambulancias No Asistenciales. Transporte Programado

La **Ambulancias No Asistenciales** están **destinadas al transporte de pacientes que no requieren asistencia en ruta.**

Este tipo de ambulancias tiene un acondicionamiento o dotación sencilla entre la que se encuentra: botiquín de primeros auxilios, bombona de oxígeno, sistema de aspiración de secreciones, etc.

Dentro del **personal** que asiste en este tipo de ambulancias se encuentra el **conductor y un segundo técnico (camillero y/o ayudante)** si se considera necesario, dependiendo de las características del servicio.

Las Ambulancias No Asistenciales pueden ser de **dos tipos**:

Ambulancias Individuales. Traslado individual de pacientes en camilla que no tienen carácter de urgencia (**fig. 1**).

Ambulancias Colectivas. Aquellas acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos que no tienen carácter de urgencia ni padecen de enfermedades contagiosas como por ejemplo: pacientes para diálisis, rehabilitaciones, etc.

En cuanto al equipamiento sanitario, tanto la ambulancia asistencia individual como colectiva, deberán disponer de la siguiente dotación sanitaria:

- Sistema de oxigenoterapia.
- Sistema de ventilación manual con mascarillas para adulto y niño.
- Sistema de aspiración de secreciones para adulto y niño.



Figura 1. Interior ambulancia individual



Figura 2. Interior ambulancia colectiva

- Dispositivo para suspensión de soluciones de perfusión intravenosa.
- Maletín de Primeros Auxilios.
- Maletín de Soporte Vital Básico.

Por otra parte, la capacidad máxima de la ambulancia asistencial colectiva será de nueve plazas, los asientos serán reclinables y estarán dotados de cinturón de seguridad, pudiendo sustituirse por sillas de ruedas, y deberán disponer de silla de ruedas plegable (fig. 2).

Las ambulancias no asistenciales, también se pueden clasificar **atendiendo a las características del paciente**: si se trata de un paciente obeso, (fig. 3) si se trata de un paciente con algún trastorno mental que hay que trasladar a un centro psiquiátrico, etc.



Figura 3. Interior ambulancia asistencial

b. Ambulancias Asistenciales. Transporte Urgente

Las **Ambulancias Asistenciales** están **destinadas al transporte de pacientes que requieren algún tipo de asistencia en ruta**.

Este tipo de Ambulancias disponen de un tipo de equipamiento y dotación sanitaria que permite, entre otras, la asistencia a pacientes con carácter de urgencia y en estado crítico (fig. 3).

Las **Ambulancias Asistenciales** se clasifican a su vez, **según el tipo de atención que se presta**: atención de cuidados de soporte vital básico o atención de cuidados a enfermos críticos, y cuyas diferencias entre una y otra, van a residir en el tipo de personal que asiste en la misma, encontrando:

- **Ambulancias de Soporte Vital Básico**: en la dotación personal se encuentra conductor y camillero.

●**Ambulancias de Soporte Vital Avanzado (UVI-Móvil):** en la dotación personal se encuentra conductor, camillero y personal facultativo (Médico y ATS/DUE).

En cuanto al equipamiento sanitario, las dimensiones del vehículo deberán permitir la incorporación del paciente, la instalación eléctrica alimentará a todos los equipos médicos necesarios para atender al paciente.

A su vez, deberá disponer de camilla con cinturones de sujeción, asiento plegable en la cabecera de la camilla dotado de cinturón de seguridad, anclajes para incubadora portátil, silla plegable, camilla de cuchara o de tijera o tabla espinal larga.



Figura 4. Interior ambulancia UVI móvil

Por otra parte, la ambulancia también estará dotada, entre otro material, de equipo de aspiración eléctrico fijo o portátil, juegos de tubos endotraqueales adulto, niño y lactante, mascarillas de ventilación de adulto y niño, maletines de resucitación cardiopulmonar diferenciados para adulto y niño, material que permita la inmovilización integral de paciente, etc (fig. 4).

Cualificación del personal técnico de transporte sanitario

La evolución y el desarrollo que se viene produciendo en el ámbito del transporte sanitario en los últimos años, es un hecho constatable que se proyecta de forma fehaciente sobre la cualificación del personal técnico de transporte sanitario.

El colectivo de trabajadores que se dedica al sector de transporte sanitario, debe estar cualificado y ha de disponer de una formación suficiente y adecuada para el correcto desarrollo de sus funciones, máxime en los últimos años, en los que se viene implantando la nueva cualificación que se requiere al personal técnico de transporte sa-

nitario, y que se traduce en la consecución de auténticos profesionales del sector:

Hasta finales del año 2007, la cualificación requerida para ser Técnico de Transporte Sanitario, diferenciaba dos niveles:

Técnico de Transporte Sanitario NIVEL 1,
cuyo trabajo se desarrolla en el transporte sanitario no asistencial.

Técnico de Transporte Sanitario NIVEL 2,
cuyo trabajo se desarrolla en el transporte sanitario asistencial.

En el año 2007, entra en vigor el *REAL DECRETO 1397/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas*, reconociendo al técnico, un grado profesional de grado medio, y capacitándole para desarrollar su trabajo tanto a nivel asistencial, como a nivel no asistencial.

Se trata, por tanto, de un título oficial de Formación Profesional de Grado Medio, **Técnico en Emergencias Sanitarias** (TES), cuya duración es de 2000 horas.

En principio, se trataría de la creación de una cualificación *Técnico de Emergencia Sanitaria*, que se asimilaría a la exigida para realizar el trabajo en calidad de *Técnico de Transporte Sanitario nivel 2*, pero que por considerarse más completa, se entiende de rango más superior.

Por ello, y porque quedaría vacío el puesto de *Técnico de Transporte Sanitario nivel 1*, se crea una nueva figura denominada *Auxiliar de Transporte Sanitario*, cuya formación es de 150 horas de duración y que habilita al trabajador para realizar funciones en el transporte sanitario no asistencial y en el transporte sanitario asistencial de traslado urgente.

Actualmente, en el sector conviven todas estas cualificaciones: *Técnico de Transporte Sanitario NIVEL 1, Técnico de Transporte Sanitario NIVEL 2, Técnico de Emergencia Sanitaria y Auxiliar de Transporte Sanitario.*

Corresponde a cada Comunidad Autónoma, la transposición de dicha normativa, y aunque ya existe en muchas Comunidades Autónomas, no es de obligado cumplimiento, por lo que a nivel nacional no hay homogeneidad en cuanto al periodo de adaptación de dicha normativa, quedando el siguiente mosaico:

- Comunidades Autónomas que no están exigiendo ningún tipo de cualificación y simplemente se requiere disponer del carné de conducir correspondiente y de un curso de Primeros Auxilios.
- Comunidades Autónomas en las que se exige una cualificación y una formación continua.
- Comunidades Autónomas en las que hay distintos niveles de requerimiento, dependiendo del trabajo que se vaya a realizar (*Técnico de Emergencia de Nivel Básico y Técnico de Emergencia de Nivel Avanzado* para las UVI´s).

Por parte del sector, se vienen estableciendo dos objetivos claramente diferenciados:

- Creación de un referente formativo a nivel nacional para los trabajadores, que elimine así el mosaico tan variado que nos encontramos en la actualidad.
- Conseguir que todo el colectivo de trabajadores disponga de la cualificación de Técnico de Emergencia Sanitaria o bien, del título de Auxiliar de Transporte Sanitario.

Para ello, los trabajadores del sector que disponían de la titulación anterior todavía vigente (Técnico de Transporte Sanitario nivel 1 y Técnico de Transporte Sanitario nivel 2), pueden obtener la nueva titulación partiendo de la que ya tienen y completándola con módulos específicos hasta obtener las 2000 horas que tiene la nueva titulación.

Los servicios de transporte sanitario: transporte público versus transporte privado

Desde el 1 de Enero de 2002, el Sistema Nacional de Salud transfirió competencias en materia de sanidad a las Comunidades Autónomas.

El transporte sanitario constituye un servicio básico del sistema de salud en España, y cada Comunidad Autónoma establece los requisitos y condiciones de los servicios de transporte sanitario que se prestan al ciudadano.

Cada Comunidad Autónoma, mediante concurso público contrata con empresas de transporte sanitario los servicios, previo cumplimiento de requisitos y condiciones de los vehículos, equipamiento médico y técnico, así como la cualificación del personal técnico sanitario, que se indica en el pliego de condiciones correspondiente.

En la mayoría de las Comunidades Autónomas se contrata con empresas del sector privadas, aunque hay algunas Comunidades que disponen de empresas públicas como Madrid o Andalucía, y que conciertan parte del servicio con empresas privadas.

Por otra parte, la concesión puede ser territorial, comarcal, provincial o extenderse a toda la Comunidad Autónoma.

Los requisitos que establece el pliego de condiciones son diferentes según el tipo de servicio que se contrate:

Para el **servicio urgente**, lo que se contrata con una empresa del sector, viene a ser la *creación de una red* que podrá ser comarcal, provincial o autonómica y que se coordina por el servicio oficial de la Administración (061, 112, etc.), por un plazo que puede variar entre 2 y 8 años.

Para el **transporte programado**, se solicita un volumen de servicio, y será la empresa la que establecerá la ubicación de las ambulancias, y coordinará el servicio. El ámbito territorial también será variable.

1.2. Convenios colectivos. Jornada laboral Tiempos de trabajo

Recientemente, el día 5 de Julio, se ha publicado en el Boletín Oficial del Estado, el nuevo **Convenio Colectivo Estatal** en el sector. Este Convenio, supone un avance muy importante desde el punto de vista de la Prevención de Riesgos Laborales, ya que las partes firmantes del mismo, incorporan en su articulado la realización de actuaciones preventivas como instrumento de garantía de la seguridad y salud de los trabajadores.

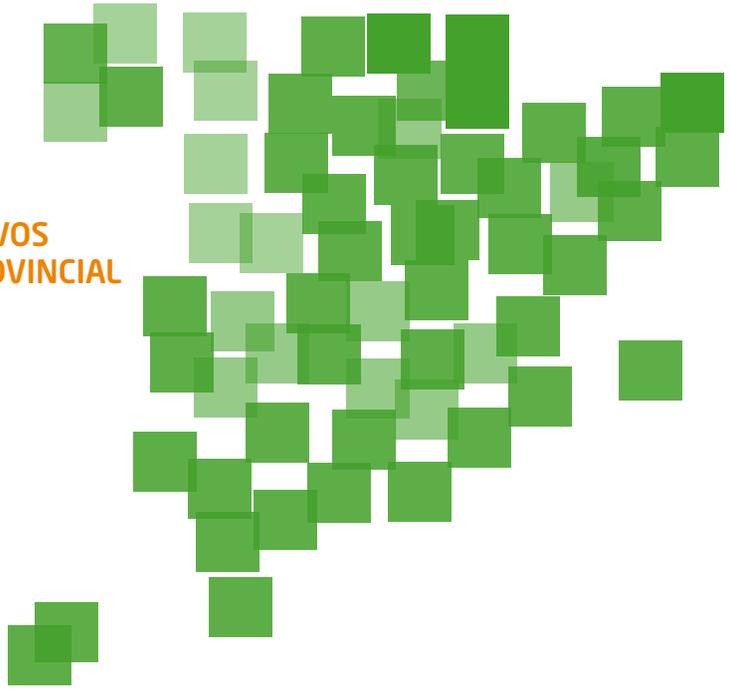
Dicho Convenio dedica su **Título Cuarto** a aspectos sobre *Salud y Prevención de Riesgos Laborales*:

1. Estudio general del sector en materia preventiva

- Expresamente, insta al **cumplimiento de lo previsto tanto en la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales**, con las pertinentes modificaciones que figuran en la **Ley 54/2003, de 12 de Diciembre de Reforma del Marco Normativo**, y el **Real Decreto 486/1997, de 14 de Abril, sobre disposiciones mínimas de salud y seguridad en los centros del trabajo**.
- De forma general, enumera el **conjunto de actuaciones preventivas que las partes firmantes del Convenio están obligadas a cumplir**, según legislación vigente.
- De forma específica, contempla **supuestos especiales de maternidad** en los que prevalecerá la seguridad y la salud de la trabajadora.
- Enumera los casos en los que la empresa está obligada a **informar periódicamente a los representantes de los trabajadores** sobre la realización de estudios específicos, índices de absentismo y sus causas, accidentabilidad y sus consecuencias, evolución de la salud y la seguridad de los trabajadores, etc.
- Se acuerda por las partes firmantes del Convenio, la **constitución de un Órgano Paritario Sectorial Estatal para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo**.

Por otra parte, adicionalmente, en el sector de transporte sanitario hay Convenios Colectivos Autonómicos y Convenios Colectivos Provinciales. Del análisis de los mismos no se evidencia que existan cláusulas relativas sobre seguridad y salud laboral que amplíen o desarrollen lo previsto en el Convenio Colectivo de ámbito estatal.

CONVENIOS COLECTIVOS AUTONÓMICOS Y PROVINCIAL



Convenio colectivo del sector de transporte de enfermos y accidentados en ambulancias de la Comunidad Autónoma de Aragón

Convenio colectivo del sector de transporte de enfermos y accidentados en ambulancias de Cantabria (2006-2008)

Convenio colectivo para empresas y trabajadores de transporte de enfermos y accidentados en ambulancias de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. (2007-2010)

Convenio colectivo de trabajo para empresas y trabajadores de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Autónoma de Cataluña. (2006-2009)

Convenio colectivo del sector de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad de Madrid. (2008-2011)

Convenio colectivo de trabajo para el sector de transporte sanitario, de la Comunidad Foral de Navarra, (2006-2008)

Convenio colectivo de trabajo para el sector de empresas y trabajadores de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Autónoma Valenciana. (2007-2011)

Convenio colectivo de trabajo para las empresas y trabajadores de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Autónoma de Extremadura

Convenio colectivo de trabajo para el transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la región de Murcia. (2005-2011)

Convenio colectivo para el sector transporte de enfermos y accidentados en ambulancia en la provincia de Bizkaia. (2006-2007)

Convenio colectivo del sector de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (2007 – 2010)

Convenio Colectivo de Trabajo para las Empresas y Trabajadores de Transporte de Enfermos y Accidentados en Ambulancia para la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

Convenio Colectivo de 5 de marzo de 2010 de Transporte de Enfermos y Accidentados en Ambulancia de Ceuta

Convenio Colectivo de Transporte de Enfermos y Accidentados en Ambulancia de Galicia

En cuanto a la **jornada laboral, tiempos de trabajo y descanso** del colectivo de trabajadores objeto del estudio, atendiendo a las principales características relacionadas con la jornada laboral, el *REAL DECRETO 902/2007, de 6 de Julio, sobre jornadas especiales de trabajo, en lo relativo al tiempo de trabajo de trabajadores que realizan actividades móviles de transporte por carretera*, excluye expresamente al sector del transporte sanitario de su ámbito aplicación, indicando la creación de una normativa específica que de forma concreta regule los tiempos de trabajo, conducción y descanso del colectivo de trabajadores del sector del transporte sanitario. Actualmente, no ha entrado en vigor ninguna normativa que lo regule de forma expresa, por lo que nos dirigimos a los Convenios Colectivos del sector:

- Las empresas pueden organizar el trabajo de acuerdo a las necesidades de los servicios pudiendo establecer los correspondientes **turnos** desde las cero a las veinticuatro horas y pudiendo ser éstos **rotativos o fijos**.
- Los conductores que hayan cumplido servicios diurnos quedarán excluidos de realizar seguidamente servicios nocturnos y a la inversa.
- En las **guardias de 24 horas**, se garantizará que en un período de 7 días no se realicen trabajos de más de 48 horas, empleando un período de referencia de 12 meses.

Para los trabajadores que realicen su trabajo en vehículos adscritos al servicio de Emergencias de la Junta de Castilla y León se crea una jornada especial que consiste en 24 horas consecutivas y 72 horas consecutivas de descanso, por lo que cada puesto contará con cuatro trabajadores adscritos para desempeñarlo.

- El **descanso mínimo** entre jornada y jornada, en cada Comunidad Autónoma puede variar, aunque en

general el descanso mínimo entre jornada y jornada es de doce horas, excepto en la Comunidad Autónoma de Cataluña que será de once.

En cuanto a los **descansos semanales**, se facilitarán dos días de descanso semanal consecutivos procurando que los domingos y festivos sean rotativos para todo el personal.

- En el transporte programado, la **jornada máxima diaria** no deberá superar las nueve horas de trabajo efectivo, ni menos de seis horas, exceptuándose los trabajos de largo recorrido que no puedan interrumpirse.

1.3. Organización preventiva

Las empresas del sector de transporte sanitario, podrán organizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas con arreglo a alguna de las siguientes modalidades:

Dado el tamaño de las empresas y el número de trabajadores, la tendencia en la mayoría de las empresas del sector, consiste en la contratación de Servicios de Prevención Ajenos que cubran las cuatro especialidades preventivas: Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada, y Medicina del Trabajo.

En aquellos casos en los que las empresas son de mayor tamaño, se dispone de Servicio de Prevención Propio y/o Servicios de Prevención Mancomunados.

Por otra parte, la mayoría de las empresas tampoco disponen de Comité de Seguridad y Salud, ya que no es habitual que cuenten en plantilla con más de 50 trabajadores.

Sin embargo, también hay casos en los cuales, la empresa supera el volumen de 50 trabajadores, y cuenta con un Comité de Seguridad y Salud que se encarga de la realización, plazos y seguimiento de actuaciones preventivas.

2.

Objeto y alcance del proyecto

En la actualidad, dentro de la cadena asistencial de urgencias y emergencias sanitarias figuran incorporados los equipos de emergencias extrahospitalarios, implantados en casi toda la geografía española, y que dadas sus peculiaridades en cuanto a su composición, funcionamiento y entorno de trabajo, tienen una entidad propia en lo que viene a constituir el concepto de sistema integral de urgencias; de esta manera, se unifican los diferentes niveles asistenciales implicados en una emergencia, en un único proceso asistencial.

Por otra parte, el traslado diario de pacientes a los diferentes servicios asistenciales de la atención especializada origina un continuo desplazamiento de personas desde sus localidades a los Hospitales o Clínicas, siendo miles de traslados diarios cuya responsabilidad recae en los trabajadores asignados por las empresas a este tipo de transporte sanitario denominado "transporte programado".

El **objeto principal** del presente estudio reside en la doble necesidad de:

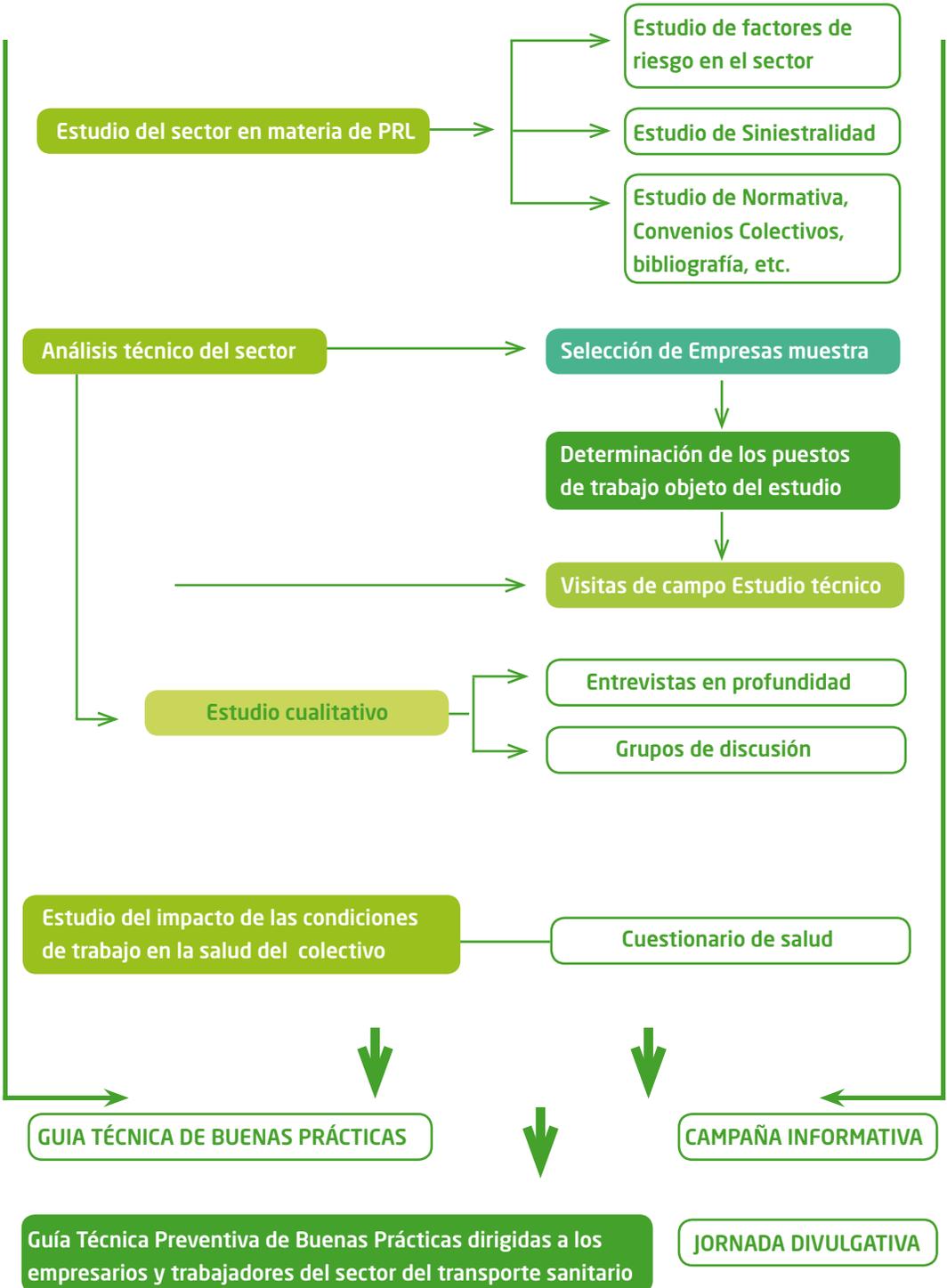
- Realizar una ***Guía Técnica Preventiva de Buenas Prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario***, que sirva de marco de referencia para las empresas vinculadas al sector del transporte sanitario, en la que se integren un conjunto de actuaciones preventivas que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores.
- La consecución de una **mayor sensibilización** en el colectivo de trabajadores, que les conduzca a la puesta en práctica de hábitos correctos y saludables.

En cuanto al **alcance del proyecto**, éste se dirige a ambas modalidades del transporte sanitario:

- Transporte sanitario urgente
- Transporte sanitario programado

A continuación, se expone de forma gráfica la metodología empleada en el estudio de las condiciones de trabajo en el sector.

Diagrama de Flujo de actuaciones



3.

Estudio técnico

3.1. Metodología empleada

Una vez realizada la investigación y análisis del sector en materia preventiva (estudio de los factores de riesgo, análisis de la accidentalidad, estudio bibliográfico, etc.), se procedió a la realización del estudio técnico. Para ello, con el apoyo y colaboración de las entidades solicitantes del proyecto se elaboró una muestra representativa de empresas del sector a fin de que el equipo técnico de la entidad ejecutante las visitara, y pudiera recabar información documental en materia preventiva (planes de prevención, evaluación de riesgos laborales por puesto de trabajo, planificación preventiva, programas de formación, siniestralidad laboral, etc.), y visitar las instalaciones en las que se encuentran los vehículos que realizan transporte programado y transporte urgente.

3.2. Delimitación de puestos de trabajo

En el ámbito del transporte sanitario se distinguen diferentes puestos de trabajo que figuran a modo de categoría profesional en el ***Convenio Colectivo Estatal de Transporte de Enfermos y accidentados en ambulancia de 22 de Junio de 2010.***

El presente estudio se va centrar en el personal de movimiento, que comprende los siguientes puestos de trabajo:

PUESTO DE TRABAJO**Descripción**

Técnico en Transporte Sanitario (TTS)
Conductor

Empleado/a que es contratado para conducir los vehículos de asistencia sanitaria, estando en posesión del correspondiente permiso de conducir. Realizará las tareas auxiliares y complementarias relacionadas con el vehículo y el enfermo y/o accidentado necesarios para la correcta prestación del servicio. La empresa estará obligada a facilitar y asumir el coste de la formación necesaria para acceder a la titulación y/o certificación, que en cada caso exijan las entidades beneficiarias del servicio.

Técnico en Transporte Sanitario (TTS)
Camillero

Tendrá las tareas propias de camillero y conocimientos sanitarios para la atención y seguimiento del paciente, realizando las tareas auxiliares y complementarias relacionadas con el vehículo y el enfermo y/o accidentado necesarias para la correcta prestación del servicio.

Técnico en Transporte Sanitario (TTS)
Ayudante Conductor-Camillero

Tendrá las tareas propias de camillero y conocimientos sanitarios para la atención y seguimiento del paciente, realizando las tareas auxiliares y complementarias relacionadas con el vehículo y el enfermo y/o accidentado necesarias para la correcta prestación del servicio. Tendrán carné de conducir suficiente podrán y deberán ser formados/as para conductor de ambulancias.

3.3. Principales factores de riesgo laboral asociados al puesto de trabajo

Como se ha indicado anteriormente, el estudio se va a centrar en los dos puestos principales del transporte sanitario que son el **conductor** y el **camillero**.

Las tareas llevadas a cabo, tanto por el conductor como por el camillero son las mismas, ya que el conductor, muchas veces asiste solo en la ambulancia, por lo que tiene que desempeñar las funciones propias del camillero.

Así mismo, pueden darse casos en los que el camillero disponga de carné de conducir por lo que podrá llevar a cabo, igualmente, las tareas de conductor.

Entre las **funciones o tareas** que debe llevar a cabo el Conductor y/o Camillero se encuentran:

- Conducción del vehículo de transporte sanitario para el transporte de personas enfermas, lesionadas o convalecientes evitando daños sobreañadidos durante el mismo.
- Colocar a los pacientes en camillas, sillas de ruedas, asientos,...., y disponerlos para un transporte adecuado.
- Introducir las camillas o sillas de ruedas en la ambulancia.
- Prestar primeros auxilios en caso necesario.
- Colaboración con el personal sanitario para la atención rápida del paciente en caso de emergencia.
- Inmovilización de fracturas y/o miembros lesionados y en ocasiones deben atar a pacientes violentos.
- Informar de los hechos relacionados con un accidente o una urgencia al personal hospitalario o a los Cuerpos de Seguridad del Estado.

En la realización de las funciones llevadas a cabo por los trabajadores, y como consecuencia de su actividad, se producen una serie de factores de riesgos que afectan a la seguridad y salud laboral de dichos trabajadores.

Se detallan a continuación los principales riesgos laborales asociados a los puestos de trabajo objeto del estudio así como las principales causas que pueden originar los mismos.

Seguridad en el trabajo: Riesgos Laborales

Identificación del riesgo y causas

• Accidentes de tráfico



Como consecuencia de la **conducción de los vehículos de transporte sanitario** (maniobras difíciles, falta de experiencia, conducción acelerada, etc.), **características de la vía, condiciones meteorológicas**, así como la **conducción de otros** conductores en la vía pública.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

• Atropellos o golpes con vehículos



En la **atención a pacientes**, los trabajadores se suelen encontrar muchas veces **en la vía pública**, pudiendo sufrir atropellos o golpes de otros vehículos, la propia ambulancia, etc.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

• Caída de objetos por desplome o desprendidos



Como consecuencia de la **conducción acelerada** se pueden producir **caídas de objetos, material y equipamiento que lleva la ambulancia** sobre los trabajadores y los pacientes.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Caídas a distinto nivel



Como consecuencia de la **acción de subir y bajar de la ambulancia**, en el **traslado de pacientes en lugares con escaleras, alturas**, etc., los trabajadores pueden sufrir tropiezos y caídas a distinto nivel.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Caídas al mismo nivel



Los trabajadores puede sufrir resbalones, tropiezos y caídas como consecuencia del **pavimento irregular, mojado, resbaladizo, con nieve o hielo** en invierno, etc., así como al **transportar camillas y cargar o asistir a los pacientes**.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Golpes y choques contra objetos



Debido al espacio reducido dentro de los vehículos de asistencia sanitaria, una **mala iluminación, cajones o armarios abiertos del interior de las ambulancias**, etc. se pueden llegar a producir choques, golpes y contusiones.



Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero.

•Atrapamientos por o entre objetos



Durante el traslado de pacientes se pueden producir atrapamientos por el **equipamiento propio de la ambulancia (puertas, cajones, etc.)**; así como **en el traslado de pacientes en espacios reducidos** donde se pueden producir atrapamientos por la camilla o silla de ruedas por vuelco de las mismas, etc.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Vuelco de maquinaria



Debido a la **conducción acelerada, choques con vehículos, accidentes de tráfico**, etc., puede producirse el vuelco de la ambulancia con los consiguientes daños a la salud del personal que se encuentra en el interior de la misma.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Cortes por objetos



Durante el desarrollo de la actividad de los trabajadores del sector del transporte sanitario se pueden llegar a producir **cortes con la rampa de la ambulancia** y con algunos de los **utensilios** dispuestos en la misma.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

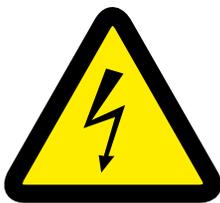
•Contactos térmicos



En ocasiones pueden surgir averías durante la conducción de la ambulancia donde el conductor puede sufrir riesgos de contacto térmico y quemaduras al realizar una **inspección de mantenimiento en el vehículo** (mirar el nivel de aceite, líquido de frenos de la ambulancia, etc.).

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Contactos eléctricos



Como consecuencia del material y el equipamiento que llevan las ambulancias, sobre todo las de soporte vital avanzado, se pueden llegar a producir contactos eléctricos con las **partes activas** de los mismos (**enchufes, conexiones, diferenciales, etc.**).

Así mismo, el conductor, por alguna avería del vehículo sanitario puede verse obligado a manipular algún elemento eléctrico del mismo (p.e. la batería).

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Incendios y Explosiones



Dentro del equipamiento de las ambulancias se encuentran diversos **materiales susceptibles de inflamación** que pueden, en algún momento, llegar a producir chispas electrostáticas (equipos eléctricos, monitores, etc.) así como botellas de oxígeno (gas inflamable) que si se encuentran en mal estado o tienen golpes, fallo de la conexión, etc., pueden darse escapes con el consiguiente riesgo de explosión.



Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

Identificación del riesgo y causas

•Exposición a agentes biológicos



Como consecuencia del contacto con pacientes que tengan **enfermedades contagiosas** así como a la exposición potencial a fluidos corporales de los mismos (p.e. sangre de heridas).

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Exposición a agentes químicos



Por **la presencia y/o manipulación de gases anestésicos o utilización de agentes de aclarado, limpieza y desinfección.**

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

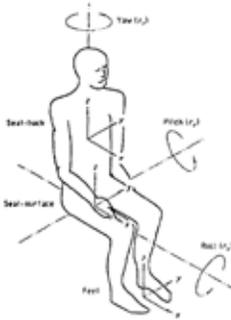
•Ruido



Se producen exposiciones a niveles de ruido elevados producidos por la **sirena de emergencia** de los vehículos de transporte sanitario.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Vibraciones



Como consecuencia de la ergonomía del asiento del conductor, una **inadecuada suspensión** del mismo, **vibraciones transmitidas por el motor y la transmisión, vibraciones causadas por el terreno, etc.**, se producen daños en la salud de los trabajadores (vibraciones de cuerpo entero) que puede llegar a producir efectos sobre las funciones de órganos abdominales, tórax, sistema músculo esquelético, desarrollo de lumbago, etc.

Puesto de Trabajo: Conductor

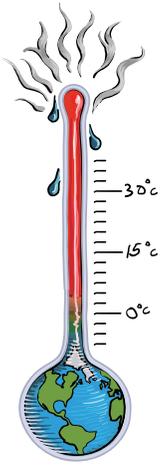
•Exposición a radiaciones



Como consecuencia de la conducción de los vehículos de transporte sanitario durante largos períodos de tiempo, los trabajadores se encuentran expuestos a **radiación ultravioleta** (solar) produciéndose la misma de forma directa al trabajador y reflejada a través de la luna delantera y laterales del vehículo.

Puesto de Trabajo: Conductor

•Temperatura



Los trabajadores del sector del transporte sanitario están expuestos a continuos **cambios de temperatura por el hecho de entrar y salir de la ambulancia** pudiendo provocar resfriados, reumatismos, etc.

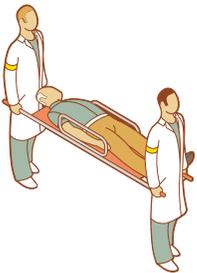
Así mismo, si la **climatización de la ambulancia** no es la adecuada pueden estar expuestos a temperaturas de frío o calor extremos produciendo ésto una incomodidad y falta de concentración a los trabajadores a la hora de desarrollar su trabajo, bajadas de tensión, etc.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

Ergonomía: Riesgos Laborales

Identificación del riesgo y causas

•Carga Física: Sobreesfuerzos

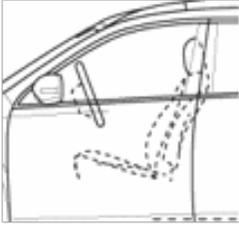


Los trabajadores del sector del transporte sanitario pueden llegar a sufrir trastornos musculares (lesiones músculo esqueléticas, molestias lumbares, etc.) producidos principalmente, por **esfuerzos excesivos o malas posturas en la movilización de pacientes**.

Además, para la movilización del paciente intervienen factores que pueden dificultar dicha movilidad: características del **lugar en el que se realiza el trabajo** (espacios reducidos, pisos altos sin ascensor, etc.) y las **características fisiológicas del paciente**.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Carga física: Conducción



El conductor de la ambulancia, debido a la **postura sedente** durante largos periodos de tiempo, está expuesto a una carga física produciéndose en muchas ocasiones dolores de espalda, brazos y piernas.

Si bien, se produce además una fatiga física como resultado de conducir durante tiempos prolongados (en los casos de traslados de pacientes entre Comunidades Autónomas), cortos periodos de descanso (preferentemente en el transporte programado donde se deben realizar los servicios y a veces la carga de trabajo es tan elevada que no tienen tiempo de realizar esos descansos), somnolencia, hambre, sed y la conducción a altas velocidades cuando se trata del transporte urgente.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

•Fatiga visual

Prácticamente la totalidad de la información que recibimos al conducir nos llega a través de la vista por lo que las condiciones visuales serán determinantes para una buena conducción.

Los trabajadores del sector de transporte sanitario puede llegar a padecer de fatiga visual al realizar **conducción nocturna** (durante la noche se reducen las capacidad y la agudeza visual), al tener que conducir por zonas interurbanas o lugares donde la iluminación es menor, por **deslumbramientos, reflejos** a través del cristal, **condiciones atmosféricas adversas que disminuyen la visibilidad** (incidencia del sol de forma directa, lluvia, niebla, nieve,...), **etc.**

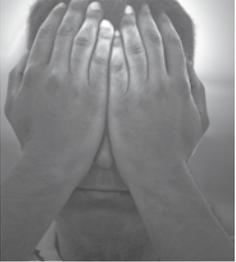
Así mismo, los trabajadores que asisten en el interior de la ambulancia, pueden estar expuestos a fatiga visual por una **inadecuada iluminación en el interior** de la misma, llevando, todo esto, a que el trabajador se esfuerce más, visualmente, a la hora de desarrollar su trabajo.

Algunos de los síntomas que se pueden dar como consecuencia de esta fatiga visual son: pesadez de ojos, picores, quemazón, somnolencia, aumento del parpadeo, borrosidad, sensación de ansiedad, etc.



Psicosociología: Riesgos Laborales

Identificación del riesgo y causas



•Carga Psíquica

El trabajo desarrollado por los trabajadores del sector del transporte sanitario, exige una concentración y un estado de atención, "capacidad de estar alerta" muy elevado.

Este estado de "estar alerta" se da sobre todo en los trabajadores de transporte urgente, en el que deben estar más atentos ya que se produce una **conducción a altas velocidades** lo que supone un **elevado esfuerzo mental** y un estrés al trabajador.

En el transporte programado también se genera estrés en muchas ocasiones ya que, aunque los servicios que se han de realizar están programados con antelación y no existe ese estado de alerta en el trabajador, muchas veces la carga de trabajo genera un estrés y una fatiga mental por el hecho de **llegar a tiempo a cumplir con los servicios programados.**

Así mismo, los **trabajos a turnos, nocturnos y los turnos demasiado largos con cortos o escasos periodos de descanso** generan problemas en los trabajadores como pueden ser desórdenes en la alimentación, en el sueño, estrés, fatiga, etc.

Por otro lado, los trabajadores del sector del transporte sanitario se encuentran muchas veces involucrados en **peleas y agresiones verbales por parte de los pacientes o familiares** (quejas por no llegar a tiempo, por el trato a los pacientes,...).

Otras veces por tratarse de **pacientes violentos**, con problemas psiquiátricos, con un elevado grado de alcoholemia, etc., se pueden llegar incluso a darse agresiones físicas a los trabajadores.

Puesto de Trabajo: Conductor/Camillero

4.

Estudio cualitativo del sector

Con el objetivo de obtener una visión más real sobre las condiciones de trabajo del colectivo de trabajadores en el sector del transporte sanitario, se incluye la realización de un estudio cualitativo.

El estudio cualitativo consiste en el proceso de planificación, recopilación y análisis de información sobre las opiniones, percepciones, creencias y actitudes de un colectivo determinado, y se caracteriza por los siguientes elementos:

- a. La riqueza de información que brinda el usuario.
- b. La profundidad de las preguntas.

Las técnicas cualitativas utilizadas en el proyecto han sido las siguientes:

1.- Entrevistas en profundidad, dirigidas a Técnicos de Prevención, empresarios del sector, etc. con la finalidad de que se pongan de manifiesto las dificultades, aciertos y problemática en general del sector en materia preventiva.

2.- Grupos de discusión, dirigidos a trabajadores en los que se recogen las percepciones sobre sus condiciones de trabajo, identificación de situaciones de riesgo laboral asociadas al puesto de trabajo, posibles soluciones, etc.

Los resultados obtenidos, tanto de las Entrevistas en Profundidad como de los Grupos de Discusión, se refuerzan, transcribiendo literalmente tramos de las entrevistas, es decir, comentarios que los entrevistados han realizado y que se han considerado relevantes.

4.1 Resultados de las entrevistas en profundidad

En este apartado se exponen los resultados obtenidos tras realizar entrevistas en profundidad dirigidas a expertos en Prevención de Riesgos Laborales, empresarios del sector, etc.

La recogida de información se traduce en la obtención y posterior análisis del diálogo libre y espontáneo entre el entrevistador y el entrevistado.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de las entrevistas en profundidad, atendiendo a una serie de puntos:

- Características del sector: empresas y puestos de trabajo
- Gestión de la prevención en la empresa
- Riesgos laborales y medidas preventivas
- Información y formación en prevención de riesgos laborales
- Uso de Equipos de Protección Individual
- Accidentes de trabajo
- Vigilancia de la salud de los trabajadores

Características del sector: empresas y puestos de trabajo

El sector del transporte sanitario constituye un servicio básico del sistema de salud en el que, previos los requisitos oportunos, todo ciudadano tiene derecho a recurrir al mismo cuando así lo necesite.

"...es decir, que todo ciudadano igual que tiene derecho a una atención primaria en un centro de salud, tiene derecho al transporte sanitario cuando así lo necesite".

Actualmente, las Comunidades Autónomas asumen la responsabilidad de los servicios sanitarios en su Comunidad Autónoma correspondiente.

En algunas Comunidades Autónomas, se dispone de empresas públicas de transporte sanitario que cubren conjuntamente con empresas privadas de transporte sanitario las necesidades existentes en la Comunidad. Normalmente, se trata de UTE´s (Uniones Temporales de Empresas) o de grupos empresariales, cuyo número de trabajadores suele oscilar entre 100 y 200 empleados.

"Ahora mismo lo que es la UTE unas 170 personas".

"Hay de todo, hay personal que es muy antiguo pero no destaca la antigüedad, es variable".

"...hoy en día cada Comunidad es la responsable de los servicios de transporte sanitario independientemente de la Comunidad donde esté".

La elección de empresas privadas que cubren el transporte sanitario se realiza mediante concurso público, cuyas bases establecen los requisitos para poder acceder a este tipo de servicio, siendo el organismo público correspondiente de la Comunidad Autónoma, el que establece las bases de dicha convocatoria relativas, tanto a la cualificación del personal como a requisitos que debe cumplir la ambulancia.

El transporte sanitario cubre dos modalidades:

- Transporte sanitario urgente
- Transporte sanitario programado

La mayoría de las empresas del sector del Transporte Sanitario, se han venido dedicando a los **dos tipos** principales de actividad de **transporte**, es decir, el **urgente** y el **programado**. Si bien, existen empresas que dentro de su actividad sólo han realizado el transporte programado o bien, lo han efectuado en ocasiones puntuales.



"Hacemos asistencial y no asistencial, de todo tipo".

"Urgente solo en determinados momentos puntuales si en alguna ocasión lo necesita el SUMA 112".

Recientemente, el concurso público de transporte sanitario en ambas modalidades, programado y urgente, se ha diferenciado, con la finalidad de evitar posibles solapamientos entre servicios de un transporte sanitario y otro, y el aprovechamiento de una misma ambulancia para la realización de ambas modalidades de servicios.

"...ya sale separado el servicio urgente del programado porque antes se solapaban muchos servicios, se utilizaban ambulancias de urgencias para hacer servicios programados, con lo cual la calidad del servicio no era la misma".

En cuanto a los principales **puestos de trabajo** dentro del sector del transporte sanitario y que han sido objeto del estudio son: **conductor/a** y **camillero/a**.

De forma general, el personal sanitario (Médicos y Enfermeras/os) que debe estar presente en las ambulancias de transporte urgente (soporte vital avanzado (UVI)) pertenece al Servicio de Salud correspondiente de cada Comunidad Autónoma. En algunos casos, cuando se realizan servicios privados, si la presencia del personal sanitario es obligatoria, se subcontrata.

Excepcionalmente, alguna empresa de servicios de transporte sanitario dispone de personal sanitario (enfermeras/os) en plantilla.

“Médicos y enfermeras siempre lo pone el SCS (Servicio Cantábrico de Salud)”.

“Normalmente todo el personal sanitario es de la consejería de sanidad correspondiente (en este caso SACYR). Nosotros enfermeras si que tenemos pero médicos no”.

Tanto en el transporte programado como en el urgente (soporte vital básico y avanzado) el personal que está en la ambulancia son el conductor o bien, el conductor y el camillero, en función de lo que se requiera según las características del paciente y del servicio.

“Tanto en las de programado como en las del urgente puede haber un técnico nada más, si hablamos del urgente básico. En el programado puede haber también dos personas en función de las necesidades del servicio”.

“Por norma general va el conductor y el camillero a no se que se sepa que todos los pacientes se valen por sí mismos por que ya se les ha ido a recoger muchas veces y se conoce. En esos casos igual va solo el conductor”.

En relación a la **polivalencia** de los **puestos de trabajo**, ambos tipos de técnico de transporte sanitario (conductor y camillero) disponen de la misma capacitación y/o formación, a diferencia del conductor que dispone del carné correspondiente para la conducción de la ambulancia (BTP).

En muchas ocasiones, el conductor hace las funciones de camillero cuando asiste sólo a los servicios que tiene que llevar a cabo; sin embargo, el camillero no puede hacer las funciones del conductor, salvo que disponga del carné correspondiente.

“En realidad es lo mismo. Si partimos desde una base lo lógico es que el conductor se dedique a conducir y el camillero a manipular al enfermo. Luego al realidad es distinta, para movilizar al enfermo muchas veces el camillero necesita ayuda y el conductor le tiene que ayudar; además si el conductor va solo y tiene que recoger a un paciente...”.

“En cuanto a las labores, hacen labores similares excepto la conducción (conductor). La mayor parte de nuestros camilleros no tienen BTP por lo que no pueden conducir desde un punto de vista formal”.

Las **jornadas, turnos y periodos de descanso**, varían dependiendo de las empresas del sector y del tipo de transporte sanitario que se realicen, aunque se puede decir que en la mayoría de los casos, destaca la turnicidad y los descansos dependen de los servicios que se generen.

“Básicamente turnos fijos aunque se puede rotar. Ellos pueden cambiar los turnos entre unos y otros”.

“Cada día se entra en un turno diferente y todos hacen los turnos, se van rotando”.

“A veces es imposible que hagan sus descansos pero se intenta en la medida de lo posible”.

En general, el transporte programado tiene turnos fijos que suelen ser diurnos y de jornada continua aunque suelen estar a disposición de la demanda o necesidades del servicio de salud de cada Comunidad Autónoma.

“El programado en la mayor parte de los casos hacen una jornada continua”.

“El programado normalmente es diurno, fundamentalmente por la mañana. El personal tiene su jornada de mañana de 8 horas o jornada partida algunos”.

Así mismo, el transporte urgente suele tener turnos de 24 horas y 72 horas libres, aunque puede variar en alguna ciudad, ya que muchas veces en las ciudades los servicios son mucho mayores que en zonas no urbanas.

Si bien, hay que especificar que en muchos casos toda la jornada no es trabajo efectivo si no tiempo de presencia, considerándose éste como tiempo de descanso de los trabajadores que muchas veces, será muy elevado y otras escaso, dependiendo de los servicios que se tengan en esa jornada.

“En el urgente generalmente los turnos son de 12 horas de disposición, de trabajo real depende de los servicios. Aquí en la ciudad es raro que no haya servicios pero en algún otro pueblo pueden pasar días sin que tengas uno”.

“En el urgente hacen normalmente 24 horas y descansan tres días seguidos. Depende del sitio trabajan más o menos. En la ciudad se ponen turnos más cortos, de 8 horas por que la actividad es continua”.

Paulatinamente, se ha ido experimentando la incorporación de la mujer en las empresas del sector de transporte sanitario desempeñando las funciones correspondientes a los puestos de conductor y camillero. El porcentaje de mujeres en el sector está aumentando en los últimos años y aunque hay empresas en las que no es muy elevado, en otras están más o menos a la par.

“Podríamos hablar de un 10%”.

“Si, ahora hay muchas mujeres. Hay de todo, conductoras y camilleras”.

Gestión de la prevención en la empresa

En cuanto a la gestión de la prevención en la empresa, teniendo en cuenta que el sector está representado por la pequeña y mediana empresa, la tendencia en el sector consiste en la elección como modalidad de organización preventiva de un Servicio de Prevención Ajeno que cubra las cuatro especialidades preventivas. Si bien, también hay casos en los que se contrata con un Servicio de Prevención Mancomunado o se constituye un Servicio de Prevención Propio.

"Hasta ahora teníamos un Servicio de Prevención Ajeno pero ahora hemos montado un SPM con objeto de llevar toda la prevención técnica desde la empresa y la Vigilancia de la Salud con el Servicio de Prevención Ajeno".

"Tenemos un Servicio de Prevención Ajeno y se contratan las cuatro especialidades".

La mayoría de las empresas del sector disponen de Evaluación de Riesgos Laborales realizadas por puesto de trabajo, así como de su correspondiente planificación preventiva, y algunas han realizado estudios higiénicos, ergonómicos y psicosociales, dando resultados aceptables en las condiciones en que éstos se llevaron a cabo.

"Se han hecho de carga psicosocial, los resultados nos dijeron que estaban dentro de la media".

"Se han hecho estudios ergonómicos. Cuando son condiciones normales dan bien pero en tareas puntuales complicadas, de eso no se ha hecho pero no hay que ser un experto para saber que no da".

El personal técnico del Servicio de Prevención Ajeno suele disponer de la documentación preventiva que se va realizando, así como de su seguimiento. Sin embargo, también hay empresas en las que existe una figura o responsable de prevención que se encarga de llevar y mantener al día toda la documentación generada en materia preventiva, seguimiento del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, gestión de la formación dirigida a los trabajadores, dotación de Equipos de Protección Individual, etc.

"Tenemos nuestro técnico del Servicio de Prevención Ajeno que es el que lleva todo el tema de documentación, yo soy el enlace; me encargo de la formación, información y reconocimientos médicos".

"Hay un Servicio de Prevención Ajeno para cada una de las empresas que es el mismo pero se tratan de forma individual y globalmente las gestiono yo".

Por otra parte, también es frecuente que se realicen reuniones periódicas con los Técnicos de los Servicios de Prevención Ajenos para llevar al día toda la documentación y solucionar los problemas que puedan ir surgiendo en el día a día.

"Yo me reúno con mi técnico en cada una de las empresas cada tres semanas".

"Los técnicos del Servicio de Prevención Ajeno van revisando y vienen y nos van diciendo un poco como actuar".

Las empresas del sector de transporte sanitario, atendiendo al número de trabajadores y según lo establecido en los Arts. 35 y 38 de la ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, disponen de los correspondientes Delegados de prevención y han constituido Comité de Seguridad y Salud en aquellas empresas en las que se dispone de más de 50 trabajadores.

Así mismo, por lo general, los Comités de Seguridad y Salud llevan a cabo reuniones con carácter trimestral tal y como marca la ley.

“Cada empresa tiene sus representantes, por lo general se cumple lo que marca la ley”.

“Cada empresa tiene unos Comités de Seguridad y Salud distintos y las reuniones son cada tres meses”.

“Tenemos Delegados y tenemos Comité de Seguridad y Salud”.

Riesgos laborales y medidas preventivas

A continuación, se indican los principales riesgos laborales con las correspondientes medidas preventivas que suelen adoptar las empresas. Estos riesgos destacan en ambas modalidades en el sector de transporte sanitario (transporte programado y transporte urgente), y únicamente difieren en cuanto a la probabilidad de que se materialicen, como de su severidad:

Riesgo ergonómico

El principal riesgo al que están expuestos los trabajadores del sector de transporte sanitario objeto del presente proyecto, encuentra su origen en la **movilización de pacientes**, teniendo en cuenta que las características fisiológicas entre un paciente y otro varían (peso, dimensión, etc.).

“Lo normal es que cuando surgen dificultades lo manipulan dos personas, tenemos la referencia de los 40 Kg pero si pesa 90 kg ya no se está cumpliendo”.

“Yo creo que lo más destacable son los sobreesfuerzos y eso es una cosa que se puede minimizar pero no evitar ya que estamos utilizando personas y no cosas inmóviles”.

Así mismo, muchas veces la recogida y movilización de los pacientes se agrava por el lugar y entorno en el que se encuentran los pacientes: pisos sin ascensor, escaleras estrechas, iluminación inadecuada, dificultad que se complica todavía más en el transporte urgente, ya que la actuación debe ser lo más rápida posible.



“En el caso de ciudades grandes está el problema que muchos son antiguos, sin ascensor, radio de curva y algunos con escaleras de madera pulida”.

“El mayor problema está en el programado que hay que subir a la gente a los domicilios”.

“Las actuaciones del urgente muchas veces es en la vía pública, terrenos pedregosos, fangosos,...”.

Otro elemento a tener en cuenta son las condiciones físicas de los trabajadores que realizan este tipo de movilizaciones.

Otro riesgo laboral de naturaleza ergonómica es la **postura sedente** que adopta el conductor/a, postura además, que es la habitual durante la mayor parte de la jornada laboral, con descansos breves y cortos, y que en muchas ocasiones no se pueden realizar por el tipo de trabajo.

La principal **medida preventiva** que adoptan las empresas, consiste en la impartición de formación a los trabajadores, ya que, según indican las empresas del sector, a día de hoy no resultan viables la adopción de medidas técnicas efectivas para evitar los riesgos causados por la postura sedente del conductor, y la movilización de pacientes que realiza el conductor/a y/o camillero/a.

"Yo creo que más soluciones de las que ahora se están haciendo que es formación, ya se da aplicada a las formas de levantar cargas de forma vertical y horizontal, yo creo que no hay posibilidad por que no puedes saber cual va a ser la reacción del paciente al tocarle y eso es lo único que no se puede evitar".

"Una vez trajeron unas sillas para probarlas que subían las escaleras automáticamente pero era inviable por que se necesitaba una hora para recoger un paciente".

"Las medidas que se establecieron es lo de siempre pero esto no son cajas, no podemos actuar sobre el peso, etc. Se han ido mejorando las camillas, sillas, etc., pero eso es todo".

Riesgo biológico

El riesgo biológico se debe principalmente al **contacto** con personas que padecen alguna **enfermedad de tipo infeccioso**.

Uno de los motivos más habituales por los que el trabajador se encuentra expuesto a este tipo de riesgo, reside en que el Centro de Salud correspondiente, que tiene conocimiento del historial clínico del paciente, no comunica su patología, atendiendo a la legislación sobre protección de datos.

"En el transporte programado es importantísimo por que yo he entregado gente con infecciones peligrosas y nadie me ha dicho nada".

"Nosotros no podemos tener ningún informe de ningún paciente por la ley de protección de datos".

"He llegado a puntos de destino donde estaban todos preparados con mascarillas, batas, etc., y me han visto llegar a mí y me ha dicho, tiene esto y esto y a mí no me habían dicho nada".

También se han dado casos en los que ni siquiera el propio Centro de Salud tenía conocimiento de dicha enfermedad contagiosa.

"Hay casos que hasta en el propio centro se dieron cuenta al mes por que el paciente no dijo nada".

"Hace poco a un paciente de diálisis le detectaron una enfermedad contagiosa y todos los que tuvieron contacto con él se hicieron automáticamente las pruebas".

En la mayoría de los casos, desde el Centro de Salud no se comunica la patología del paciente, pero se informa sobre aquellas medidas de protección y prevención que deben llevar a cabo, aunque algunas veces tampoco se facilita dicha información.

"A no ser que el médico nos diga que nos protejamos o nos avisen, no hay esa posibilidad".

En el transporte urgente también existe este riesgo, pero normalmente, es menor, ya que los trabajadores por el tipo de transporte que realizan, siempre utilizan Equipos de Protección Individual.

"El urgente es distinto, pero también tienes el riesgo por que no sabes lo que te vas a encontrar lo que ocurre es que en éste casi siempre vas protegido".

En cuanto a las **medidas preventivas**, las empresas del sector, suelen disponer de protocolos de actuación ante la mínima sospecha de un posible contagio, y de medidas preventivas encaminadas a garantizar la seguridad y la salud del colectivo de trabajadores: desinfección de la ambulancia, etc.

“Ante la mínima sospecha de que hayan tenido algún contagio, ellos son los primeros que me llaman y automáticamente van al centro a que les hagan las pruebas que hagan falta, vacunas, etc.”.

“Una vez finalizado el servicio, la ambulancia se lleva a desinfectar”.

Riesgo psicosocial

En materia de riesgos psicosociales, en el trabajo que se realiza en el sector del transporte sanitario, intervienen muchos factores que pueden derivar en los trabajadores, en el denominado **“estrés laboral”**.

Algunas empresas del sector, no otorgan especial relevancia a este tipo de riesgo, mientras que otras sí que identifican en el colectivo de trabajadores el riesgo psicosocial como un factor a tener en cuenta.

Una de las causas que se asocian al estrés es el **ritmo acelerado de trabajo**: en el transporte programado, es importante la puntualidad para recoger al paciente, y aunque la ruta está previamente planificada, hay factores externos que no se pueden controlar: tráfico, dificultades en la recogida o movilización del paciente, etc.

En el transporte urgente, este tipo de causa se hace más evidente e identificable, ya que como su propia palabra indica la recogida está prevista para casos de urgencia en los que los segundos y los minutos son vitales, y también intervienen factores externos incontrolables por los trabajadores.

“En el programado cuando empiezas por la mañana, el primer viaje lo realizas bien, pero sales ya corriendo y cuando llegan las dos vas subiéndote por las paredes”.

“Del ritmo de trabajo no suele haber quejas pero hay de todo, hay gente que con catorce servicios no se queja y otros con cuatro se están quejando”.

“Estrés en el momento del servicio que te avisan y tienes que llegar lo más rápido que puedas”.

“Muchas veces nos faltan medios por lo que el mayor riesgo es el estrés que genera al conductor que va con prisa por que si no, no llega a por el paciente e incluso a veces tienen que rebasar los límites de velocidad”.

Otro factor psicosocial importante, y que es importante tener en cuenta es el **trato que reciben derivado de la relación con los pacientes y los familiares**: muchas veces tienen que soportar agresiones verbales, quejas de los propios pacientes o de sus familiares, etc.

“Somos un servicio público y somos la imagen sobre la que cargan muchas veces y la culpa no es nuestra en un alto porcentaje (si llegas tarde es por que muchas veces tu lo tienes programado pero salen tarde de la consulta, el tráfico, etc.)”.

“Muchas veces los familiares dan más problemas que el paciente”.

“A veces se dan problemas entre los pacientes por que son del mismo pueblo, se conocen y no quieren ir juntos o por que tienen que esperar a que los otros pacientes acaben, etc.”.

Otros riesgos

Además de los riesgos laborales citados anteriormente, en el sector de transporte sanitario, adicionalmente, se dan otro tipo de riesgos que pueden considerarse relevantes:

–Los **riesgos derivados de la conducción**, es decir, aquellos derivados de la propia conducción, del tráfico, del resto de conductores, asociados todos ellos a las propias características del trabajo que se realiza, incrementa la posibilidad de que este riesgo se materialice en un accidente.

“Uno de los principales riesgos son de la conducción, pero en estos hay muchos factores que se nos escapan, son inherentes a la actividad”.

“Un riesgo importante es el propio de la conducción acelerada”.

–Otro riesgo importante a tener en cuenta es aquél que puede derivar en agresiones físicas ante el traslado de pacientes que en un momento dado puedan dar problemas: traslado de pacientes a un centro psiquiátrico, o de un centro psiquiátrico al domicilio, pacientes violentos por encontrarse con un grado de alcoholemia elevado, etc.

Este tipo de riesgo, si bien se da en el transporte programado, principalmente en aquellos casos en los que no se tiene claro conocimiento de la patología del paciente por falta de información por parte del Centro de Salud, es más frecuente en el transporte urgente.

“Agresiones físicas han ocurrido a veces, insultar, agredirte, tirarte algo, darte con la cachaba, etc.”.

“Hay mucha agresividad, sobre todo por las noches y el fin de semana en el urgente”.

Para este tipo de riesgos, las **medidas preventivas** que se llevan a cabo en las empresas del sector son la información y formación en temas de seguridad vial y para el caso de posibles agresiones físicas se suele pedir ayuda a las fuerzas de seguridad.

“Hacemos mucho hincapié en no fumar en la ambulancia y por otro lado hicimos una campaña en hacer uso de cinturón de seguridad, etc.”.

“Muchas veces tenemos que hacer funciones que no son nuestras. Las fuerzas de seguridad muchas veces no acuden”.

En cuanto a la **problemática en el sector** a la hora de adoptar medidas preventivas, se pone de manifiesto, el hecho de que en muchas ocasiones, los trabajadores no están informados correctamente por parte del Centro de Salud de las patologías de los pacientes que trasladan, falta de medios técnicos en la movilización de pacientes etc.

“Uno de los principales problemas es la falta de coordinación e información con el hospital”.

“En el programado nos gustaría tener más información. Muchas veces tenemos que ser nosotros los que llamamos al paciente para informarnos sobre las características del mismo, del lugar, etc.”.

Información y formación en prevención de riesgos laborales

En cuanto a la **formación inicial** que reciben los trabajadores, por norma general, se suele hacer entrega de información sobre los riesgos laborales existentes en su puesto de trabajo, y en algunos casos, se da una charla informativa o algún curso práctico.

“Se entrega un manual a la gente cuando empieza a trabajar donde se explican cosas relacionadas con prevención”.

“Cuando entra un trabajador nuevo, se entrega su ficha de riesgos y directamente se le da un cursillo y se hace un día de prácticas con un conductor veterano”.

La metodología a la hora de impartir formación a los trabajadores, así como la periodicidad de la misma, varía dependiendo de las empresas del sector. Si bien, en la mayoría de las empresas destaca la formación a distancia o en modalidad on-line.

“De forma presencial se hace poca por que es difícil compaginarlo, lo hacemos on-line y a distancia. Se suele dar cada cierto periodo de tiempo que puede ser cada 2, 3 años”.

"Hay una plataforma on-line, cada trabajador tiene sus claves".

"Los cursos son presenciales y obligatorios".

En relación a la **formación específica** que reciben los trabajadores del sector, los técnicos de transporte sanitario disponen de su formación reglada para el correcto desarrollo de sus funciones, aunque también algunas empresas del sector imparten cursos más específicos.

"Se hacen cursos de: conducción en casos extremos, balizamiento, seguridad vial, riesgos específicos e incluso de nivel básico por que luego estos cursos le valen para la convalidación de la formación de Técnico Sanitario".

"Son específicos de algún tema (situaciones puntuales de urgencias, socorrismo, primeros auxilios, conducción económica, manipulación de paciente en camilla,...)".

"Toda la empresa ha hecho el curso básico de Prevención de Riesgos Laborales".



Uso de Equipos de Protección Individual

Los principales Equipos de Protección Individual que utilizan los trabajadores y que son facilitados por las empresas del sector de transporte sanitario son, entre otros:

- Calzado de Seguridad
- Guantes
- Gafas
- Mascarillas
- Ropa de alta visibilidad

Tanto los trabajadores de transporte urgente como de transporte programado utilizan ropa de alta visibilidad, calzado de seguridad y guantes.

Las gafas, mascarillas y guantes se utilizan normalmente en el transporte urgente o en el programado en los casos que sea necesario por transportar pacientes con alguna patología que tenga riesgo de contagio.

“Ropa de alta visibilidad, guantes, mascarillas, gafas (estos dos solo en determinados casos pero los guantes sí, éstos sea lo que sea se ponen siempre)”.

“Tienen calzado de seguridad y todos nuestros uniformes llevan bandas reflectantes”.

“A los trabajadores que lo solicitan se les dan también cinturones lumbares aunque la verdad es que luego no los usan”.

Accidentes de Trabajo

La mayoría de los accidentes de trabajo que se producen en el sector del transporte sanitario, son aquellos relacionados con trastornos músculo esqueléticos causados por la movilización de pacientes.

“La mayoría de los accidentes de trabajo suelen estar relacionados con el sistema músculo esquelético, tirones, esguinces,...”.

“Los más habituales son de tipo lumbalgias, etc. Pero éstos no son por una lesión de repente si no que son sobreenvenidos, me viene doliendo y tal....., lo cual viene de manipular peso de una forma continuada que es lo que nos lleva a la lesión”.

Muchas veces, la movilización de pacientes da lugar a accidentes relacionados con golpes, choques contra objetos, y otras veces, se producen daños por caídas a distinto nivel al bajarse de la ambulancia, al bajar escaleras, tropiezos, etc., que adquieren en muchas ocasiones gran relevancia.

“Lo que más se da son caídas a distinto nivel a la hora de bajarse de la ambulancia o a la hora de estar bajando las escaleras que a lo mejor tropieza y cae”.

“Están aquellos accidentes que no tienen que ver con la carga de trabajo si no que se dan por golpes, torceduras, etc., no se dan por el peso si no por movimientos de la persona, que te empuja,....”.

“Se dan cosas sin importancia: caída por la nieve al salir de un domicilio que pisó mal y se cayó, resbalón al llevar una silla de ruedas porque el suelo estaba mojado,...”.

Otro tipo de accidentes de trabajo que se dan en el sector son los accidentes de tráfico, aunque en la mayoría de las ocasiones éstos no llegan a tener una gran importancia, siendo solamente roces y choques leves.

“El más grave que hemos tenido es de accidente de tráfico, pero no suelen ser habituales; golpes, roces, etc., pero así graves no”.

“Accidentes de tráfico poco para lo que se mueven los vehículos”.

Vigilancia de la Salud de los trabajadores

Con carácter general, los reconocimientos médicos se llevan a cabo de forma voluntaria, no obstante, la mayoría pone de manifiesto que sería conveniente que los mismos se realizaran con carácter obligatorio, siendo así en algunas empresas del sector.

“Iniciales y periódicos. Son obligatorios para el conductor y camillero. Además dentro del reconocimiento, a los conductores se hace una prueba de drogas de abuso”.

“En teoría debería hacerse de forma obligatoria, precisamente porque un día puedes tocar a alguien que aparentemente no tiene nada y las enfermedades no dan la cara al día siguiente”.

“Son voluntarios pero para mí deberían ser obligatorios, sobre todo para el conductor”.

La posibilidad de que los reconocimientos médicos sean obligatorios, surge como consecuencia del tipo de trabajo que se realiza por el personal conductor y camillero: se trata de trabajadores que conducen un vehículo por la vía pública en situación de emergencia o de traslado programado, y en contacto con pacientes. En caso de no disponer de un buen estado de salud o padecer alguna enfermedad, implica que se ponga en peligro su vida, las de los demás conductores, viandantes y pacientes.

En cuanto a la **periodicidad**, se suelen realizar de forma anual aunque en alguna empresa dicha periodicidad puede variar.

“Son periódicos anuales”.

“A los conductores y técnicos se suele hacer inicial, luego anualmente”.

En cuanto a las **pruebas** que se realizan en el reconocimiento médico, éstas suelen ser las comunes a la mayoría de las empresas (análisis de sangre, orina, vista, oído, etc.).

De las entrevistas efectuadas, en algunas ocasiones, se ha indicado la conveniencia de realizar pruebas relacionadas con posibles lesiones músculo esqueléticas.

“Creo que no deberían limitarse a hacer una analítica. El tema de la columna es fundamental y no se hace nada, nos podemos encontrar con que a la vuelta de los años, una persona tenga una lesión irreversible”.

Normalmente, los trabajadores se suelen realizar el reconocimiento en un alto porcentaje, teniendo en cuenta que se trata de un colectivo que continuamente se está realizando pruebas y análisis por estar expuestos a posibles enfermedades contagiosas.

Hay casos en los que el lugar y el horario en el que se realiza el reconocimiento médico dificultan a los trabajadores la asistencia al mismo.

“Nosotros lo ofrecemos pero algunos como en todas las empresas no se lo hacen. Debería hacerse en tiempo de trabajo porque el que vive aquí no le supone mucho esfuerzo pero el que vive lejos....echa el día”.

“En principio muchos quieren hacérselo pero a la hora de la verdad acuden la mitad; normalmente ellos acuden a su médico de cabecera y están en los hospitales constantemente, algunos dicen pues bueno uno más pero otros no”.

“La mayoría de la gente se lo hace, mínimo bianual sí se lo hacen (si no se lo hace un año se lo hacen al siguiente)”.

4.2 Resultados de los grupos de discusión

En este apartado se exponen los resultados obtenidos tras realizar los grupos de discusión dirigidos a trabajadores y mandos intermedios.

A través de los grupos de discusión se recogen las percepciones colectivas, así como la identificación de situaciones de riesgo y propuestas de soluciones preventivas por parte de los participantes, con el objeto de obtener una visión del sector del transporte sanitario y su problemática en lo que a Prevención de Riesgos Laborales se refiere.

Según la información que se deseaba obtener, los resultados obtenidos de la realización de los Grupos de Discusión se pueden agrupar en torno a los siguientes aspectos:

- Características del puesto de trabajo
- Riesgos en el puesto de trabajo y medidas preventivas
- Equipos de Protección Individual
- Accidentes
- Vigilancia de la Salud

Características del puesto de trabajo

Los puestos de trabajo objeto del estudio son los siguientes puestos o categorías profesionales:

- Conductor
- Camillero

Atendiendo a la modalidad de transporte sanitario que se realice, el personal que va en la ambulancia será uno u otro: si la ambulancia es asistencial, a parte del conductor y el camillero, es obligatoria la asistencia de personal facultativo (médico y enfermera) y si la ambulancia es no asistencial, tan sólo irán el conductor y el camillero, y en muchas ocasiones, solamente el conductor.

“En urgencias dentro de la dotación tenemos que ser técnicos de emergencias avanzados. Luego uno se dedica a conducir y el ayudante que es el que asiste y ayuda al conductor, es un trabajo que se hace entre los dos”.

“El personal de la UVI móvil es conductor, técnico, médico y enfermera y la ambulancia convencional: conductor y técnico”.

“Depende de que traslados, en el programado vamos uno o dos; no hay norma al respecto, lo que se solicita”.

En aquellos casos en los que el transporte programado se realiza sólo con el conductor, muchas veces se trata de pacientes que se valen por sí mismos, sin que tenga porqué ocurrir un incidente durante el trayecto.

En cuanto al tipo de **jornada laboral y turnos de trabajo**, debemos diferenciar entre transporte programado y transporte urgente:

El *transporte sanitario programado* normalmente suele tener una jornada continua de 8 horas y en el *transporte sanitario urgente* se hacen turnos de hasta 24 horas aunque los turnos suelen ser diferentes.

“En la empresa privada los turnos de trabajo son muy diversos, están desde las 8 horas trabajando consecutivamente, hasta 16 y 24, es decir, el turno es de 8, de 12, de 16 y de 24 horas”.

“Nosotros tenemos turnos de 8, 10 y 12 horas. Puede surgir algo pero el 70% de lo que vas a hacer en el día lo sabes por que ya está programado anteriormente”.

“Lo de los turnos depende del lugar de trabajo, la zona, etc., tienes turnos de 24 horas en zonas rurales y de 8 horas que estás sin parar”.

“En el programado lo normal es 8 horas, en urgencias suelen ser de 24 horas pero aquí en Zaragoza hacen 8 horas”.

Los **tiempos de descanso**, al igual que las jornadas de trabajo, van a depender de lo establecido en cada Comunidad Autónoma o ciudad de que se trate, sobre todo en el transporte urgente ya que habrá zonas donde los servicios sean mínimos y la mayor parte de la jornada laboral sea tiempo de presencia, y en otras áreas en las que apenas se tenga tiempo de descanso.

Por otra parte, el transporte sanitario programado dependerá igualmente de la organización y de los servicios que se tengan planificados en la jornada laboral.

"No hay descanso en ningún turno, no se para. Tienes que aprovechar cuando no hay avisos pero no hay un momento estipulado de descanso".

"Dejamos un paciente e inmediatamente por el GPS te mandan otro servicio, no tienes la posibilidad ni de parar 5 minutos".

"En cada sitio y zona va de una manera, los descansos en la jornada son de 20 minutos si se hacen".

La contratación de mujeres en el sector está aumentando en los últimos años, siendo la tendencia a seguir incrementándose. Su incorporación al sector va siendo paulatina, y en la mayoría de las empresas existe un protocolo o procedimiento que contempla la forma de actuación en caso de mujeres en estado de gestación.

"En Aragón hay un 40% de mujeres".

"En cuestión de 6 años el porcentaje de mujeres ha subido bastante, en el sector de las urgencias, aunque en empresas privadas más centradas en programados siguen estando muy vetadas".

"En el programado, el Servicio de Prevención Ajeno no da la baja hasta la 18 semana; si hay nocturnidad se lo da y si no, no. Estamos con las mutuas para que cuando se queden embarazadas dejen de trabajar".

“Eso se lleva por mediación de la mutua y no tenemos ninguna pega. Desde el primer día automáticamente te quitan la guardia y te mandan a casa”.

En cuanto a la **antigüedad** del personal en el sector, predomina la presencia de trabajadores veteranos y expertos, aunque existe variedad según la empresa de la que se trate.

“Nosotros tenemos 525 trabajadores contratados. Yo llevaré 20 años”.

“El personal que tenemos es desde los 35 años a los 50. Son ya profesionales”.

Riesgos laborales en el puesto de trabajo y medidas preventivas

Entre los riesgos laborales más relevantes en el sector del transporte sanitario, tanto en el transporte programado como urgente, nos encontramos con los siguientes:

Riesgo ergonómico

El riesgo ergonómico constituye uno de los riesgos laborales más relevantes en el sector del transporte sanitario, cuya causa principal reside en la movilización de pacientes que realiza el camillero/a, y la postura sedente a lo largo de toda la jornada laboral que adopta el conductor/a.

La movilización de pacientes se agrava en muchas ocasiones por distintas circunstancias:

- Las características del lugar en el que se encuentra el paciente: edificios antiguos sin ascensor, espacios reducidos, etc.
- Movilización del paciente por una o dos personas
- Servicios que incluya la movilización del paciente en la misma jornada laboral.
- Preparación física del personal.

"Se nota mucho la carga de trabajo entre unos lugares y otros. En zonas rurales hay una media de un servicio al día por lo que la carga de trabajo es menor y aquí, en la ciudad muchos más, sobrepasando el nivel de bajas, lumbalgias, etc."

"Además también influye la forma física del personal, hay personal que lleva una vida más sedentaria y otros que se preparan físicamente y eso se nota"

Entre las **medidas preventivas** o mejoras que proponen los trabajadores del sector, destacan, entre otras, la mejora de los medios técnicos disponibles, ya que cuanto mejor sean los medios, menor riesgo laboral para el trabajador.

"Sobre todo deberían mejorar los medios mecánicos por que en una escalera aunque quieras no pueden ir tampoco más personas"

"El medio técnico que nos salvaría son las sillas salva-escaleras que ya tienen muchas ambulancias en España menos nosotros"

Sin embargo, en muchas empresas del sector estas mejoras conllevan unos gastos económicos que muchas veces no se pueden asumir o no se llevan a cabo por no estar obligados a ello.

"La empresa está muy ajustada y esa silla no te la exige ningún convenio y sacar los medios para poder hacernos con eso es muy difícil"

Riesgo biológico

En la mayoría de las ocasiones, el riesgo de contagio por pacientes que padezcan algún tipo de enfermedad contagiosa viene principalmente causado por la falta de información que se facilita a los trabajadores.

Dicha falta de información viene dada por una parte, porque no se comunica el tipo de patología contagiosa atendiendo a la normativa vigente sobre Protección de Datos, y porque desde el Centro Sanitario tampoco se informa sobre el uso de Equipos de Protección Individual que se debe emplear.

“Cuando te explican a quien tienes que ir a buscar o como tienes que ir a buscar o como tienes que actuar, no tienes por que tener ningún problema pero ellos nunca te dicen lo que tienes achacándolo al secreto profesional”.

“Al menos nos deberían facilitar que tipo de equipos de protección hay que usar sin tener la necesidad de saber que tiene la persona”.

Además se suma el hecho de que muchas veces, cuando se da algún caso de pacientes con patologías infecciosas, no se lleva a cabo una buena desinfección de la ambulancia, por lo que aumenta el riesgo por contagio.

“Alguna vez que se da un caso infeccioso se debería llevar la ambulancia a desinfectar pero se dejan 10 minutos con las ventanas abiertas o se pasa el “mocho” donde se quedan los restos biológicos y luego van con el mismo a limpiar el resto de las ambulancias”.

Riesgo psicosocial

Los trabajadores del sector de transporte sanitario están sometidos a situaciones de **estrés**, debido al **ritmo acelerado de trabajo** y al **trato con los pacientes** que a veces se complica, pudiendo llegar a darse episodios de agresiones verbales.

En cuanto al **ritmo de trabajo**, en el transporte programado, éste va a depender muchas veces de la zona donde se realice el servicio así como de la planificación de la jornada.

El ritmo de trabajo acelerado en el transporte urgente, es una de las principales características en este tipo de transporte, ya que el tiempo resulta esencial en este tipo de actividad.

"Yo he trabajado mucho en programado pero si tengo que comparar, en urgencias es mucho mayor el riesgo psicosocial (estrés para todo, para ir al aviso, atender al paciente, por la situación en la que estás,...)".

"En atenciones de urgencias estos problemas se agudizan más por el lugar, condiciones y el medios favorecen muchos más los nervios, la tensión, etc.".

No obstante, muchas veces también influyen los horarios, los escasos periodos de descanso y situaciones que se dan en el día a día, como el tráfico o las condiciones meteorológicas.

"La tensión y el estrés que genera la situación lo añades a los horarios interminables no acondicionados al descanso"
"La culpa va a ser tuya si un paciente no llega, a ellos les da igual el tráfico".

El **trato con los pacientes**, familiares, etc. también puede dar origen a situaciones estresantes para los trabajadores, ya que en ocasiones derivan **agresiones verbales** y/físicas.

"El que suele dar más problemas es el acompañante más que el paciente en sí".

"A mí me ha pasado que un paciente me iba insultando y diciendo de todo por la calle".

Los casos más frecuentes de agresiones físicas se producen en traslados de pacientes a Centros Psiquiátricos, atención a personas violentas, etc., siendo importante en estos casos como **medida preventiva** la existencia de un protocolo de actuación, y la intervención de los Cuerpos de Seguridad.



“Vosotros vais dos pero yo voy solo y alguna vez se te pueden poner violentos, tirar cosas a la mampara y tu vas conduciendo”.

“El problema es cuando vas a una redada y alguien está drogado o lo que sea y puede ponerse violento y bueno, están las fuerzas de seguridad pero luego hay que trasladarle”.

A juicio del personal del sector de transporte sanitario, se considera que en la mayoría de las situaciones deberían ir dos técnicos por los posibles problemas que pudieran surgir.

“Hay muchos servicios que se hacen solo con conductor por que no se requiere o no se cree que tenga que llevar más gente”.

“Va el conductor solo tenga la deficiencia que tenga, puede ser una persona que psicológicamente no esté bien pero no se lleva nadie más; a mí me ha pasado que se me ha levantado gente de la camilla y yo no puedo atender a una persona y conducir a la vez”.

“Para mí todas las ambulancias deberían llevar ayudante”.

Equipos de Protección Individual

Dentro de conductas de seguridad es importante destacar el uso de **Equipos de Protección Individual** por parte de los trabajadores. Los que generalmente se utilizan son: ropa de alta visibilidad, guantes, mascarillas, gafas, etc.

Las mascarillas y gafas son utilizadas por los trabajadores de transporte urgente y en el programado se utilizan en casos puntuales, en los que su uso sea necesario.

En cuanto a los guantes, éstos son utilizados por todos los trabajadores indistintamente del tipo de transporte que se realice. En relación a la ropa de alta visibilidad, los trabajadores de transporte programado no disponen de la misma en algunas empresas del sector.

“En las UMES llevan casco, gafas, guantes, mascarilla, todo (si vas a cualquier sitio donde pueda haber cualquier riesgo de que pueda caer algo te lo pones...) aunque el casco en algunas dotaciones no lo llevan”.

“Lo primero los guantes, imprescindible. Lo primero que haces cuando bajas de la ambulancia son los guantes y si sabes algo de la enfermedad, la mascarilla. Es un EPI, entonces llegas al lugar y como no sabes como es la casa, el lugar,...vas preparado por lo que puedas tocar”.

“El hecho de sacar a alguien y estar en la vía pública tendríamos que llevar reflectante y no lo llevamos”.

En algunos casos, los trabajadores no reciben información sobre los Equipos de Protección Individual que han de utilizarse para desarrollar la actividad, o se considera que éstos no son los adecuados, ya que por ejemplo, en el caso de guantes, los que se utilizan muchas veces son los de uso alimenticio y no sanitario.

“La última evaluación que hemos visto es del año 2008 y no venían los equipos de protección individual que teníamos que llevar. La contestación que te dan es que esto lo dice la Comunidad de Madrid”.

“Nosotros tendríamos que llevar reflectante y no lo llevamos. La empresa dice que no puede modificar el traje. Es el SUMA el que impone a la empresa”.

“Los guantes que tenemos no son los adecuados, los que tenemos son para uso alimenticio y no sanitario”.

Accidentes de trabajo

Los trabajadores del sector ponen de manifiesto que la causa principal de accidentes de trabajo se debe a la movilización de pacientes, teniendo en cuenta sus características fisiológicas, las características del inmueble en el que se encuentran (espacios reducidos, inmuebles sin ascensor, etc.).

Otra de las causas de accidentes son golpes, torceduras, cortes, tanto en la movilización de pacientes, como al subir o bajar de la ambulancia.

“Se producen caídas por las escaleras”.

“Según la ley el máximo son 35 kg, si una persona pesa 120 kg, aunque vayamos dos personas no se cumple, serían 70 kg”.

“Una vez pedimos ayuda para una paciente psiquiátrica y no la enviaron, cuando llegaron y la intentaron levantar de la cama les dio tres puñetazos; yo creo que en esos casos si deberían mandar a los cuerpos de seguridad”.

Por lo general, los accidentes de tráfico no son elevados en el sector, máxime si se tiene en cuenta el elevado número de desplazamientos que se realizan. Excepcionalmente, en alguna empresa el número de accidentes es elevado.

“Tenemos un índice muy bajo de accidentes. La selección de personal, la formación y la experiencia para la conducción es esencial”.

“La situación, el estrés, el tráfico, genera falta de concentración. La mayoría de las veces es de chapa o contusiones leves; no tenemos siniestros graves de bajas largas”.

“Para más de 500 Km. se llevan dos conductores”.

Vigilancia de la Salud

Los trabajadores indican que se llevan a cabo reconocimientos médicos, generalmente con carácter anual, en los que se realizan las pruebas pertinentes según los protocolos médicos que sean de aplicación atendiendo a los puestos de trabajo.

Ya que la causa principal de accidentes de trabajo y de bajas laborales se debe a lesiones músculo esqueléticas causadas por la movilización de pacientes, se deberían realizar pruebas más específicas encaminadas a la detección a tiempo de posibles lesiones.

“En nuestra empresa los reconocimientos médicos son anuales”.

“Teniendo en cuenta que el mayor riesgo que tenemos aquí es el ergonómico, las pruebas en ese sentido son cero”.

“Yo creo que se debería de mejorar esa parte. Hay cosas que con un fisioterapeuta y un ligero tratamiento se podrían solucionar”.

Por otro lado, y como **medidas preventivas** existen protocolos de actuación para aquellos casos en que los trabajadores hayan podido estar en contacto con pacientes con alguna patología infecciosa o que se tenga la mínima sospecha de la misma.

Para determinadas enfermedades, los trabajadores se vacunan con el objetivo de evitar así posibles contagios.

“Hay un protocolo. Tienes que ir al hospital, se hace un análisis, luego al mes, a los tres meses, etc. y así hasta cumplir un año....”.

“Es algo con lo que contamos y el que es más precavido se vacuna de hepatitis, gripe,....”.



5.1. Introducción

Como parte del estudio higiénico y ergonómico sobre el sector del transporte sanitario, se ha llevado a cabo un **estudio epidemiológico descriptivo** de tipo transversal, basado en el análisis de los datos recogidos en un cuestionario de salud aplicado a una muestra de trabajadores.

Los cuestionarios de salud laboral son herramientas que permiten evaluar la percepción de diferentes aspectos de la salud y sus relaciones con la actividad laboral, mediante la valoración de las respuestas, y el posterior análisis estadístico de los datos. Si bien las respuestas dependen de la percepción del encuestado y equivalen, por tanto, a una información subjetiva, el tratamiento y la interpretación de los datos obtenidos permite extraer conclusiones (bien de forma directa, bien por comparación con otros estudios) que puedan proporcionar una ayuda tanto para entender una situación o aspecto concreto del entorno laboral y el estado de salud, como para la propuesta de estrategias o programas preventivos para su corrección.

El **cuestionario específico de salud**, diseñado *ad hoc* para el presente estudio, es de tipo autocumplimentado y anónimo, y se ha entregado a una muestra aleatoria de trabajadores para obtener información relativa a las siguientes áreas:

- Indicadores sociodemográficos.
- Organización laboral. Determinación del puesto de trabajo, antigüedad, turno y tipo de actividad habitual.
- Percepción de Riesgos laborales. Riesgos ergonómicos y psicosociales, riesgos higiénicos (ruido), riesgos biológicos, formación.
- Hábitos y estilos de vida.
- Antecedentes de salud.
- Evaluación del dolor y trastornos músculo esqueléticos.
- Datos sobre siniestralidad.
- Cuestionario de síntomas psicosociales.

La muestra se compone de **200 trabajadores y trabajadoras** de varias empresas del sector del transporte sanitario, seleccionados de forma aleatoria.

5.2. Indicadores sociodemográficos

La edad media de la población estudiada es de 38,2 años (rango de 19 a 58 años, desviación típica $\pm 9,2$). Se trata pues, de una muestra con una edad media discretamente avanzada. Al analizar la distribución por **grupos de edad** (ver gráfico 5.1), el 3,0% de la muestra tienen menos de 25 años, el 36,2 % entre 25 y 35 años, el 35,2% entre 35 y 45 años; el 20,6% entre 45 y 54 años y el 5,0% tiene 55 o más años.

Debe destacarse que el sector del transporte sanitario está ocupado mayoritariamente por hombres. En nuestra muestra, únicamente un 11,8% son mujeres. Esto puede constituir un indicador de inequidad de género en un sector que tradicionalmente se ve ocupado por varones.

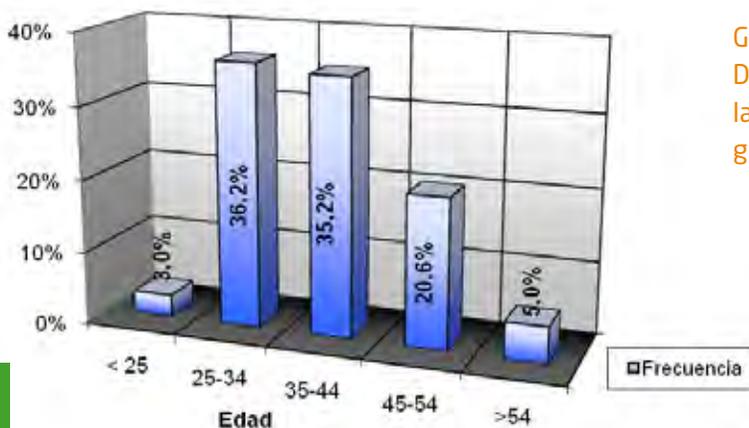


Gráfico 5.1
Distribución de la muestra por grupos de edad

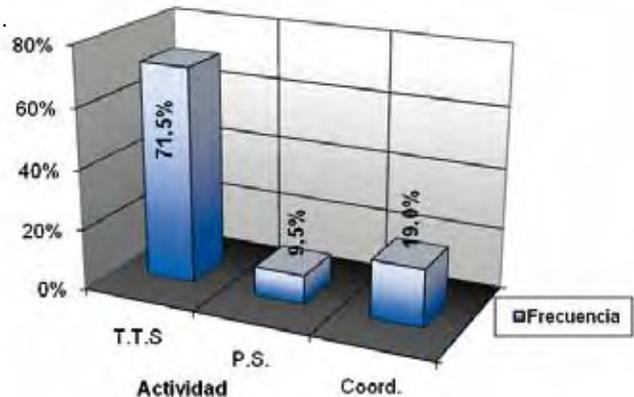
5.3. Organización laboral

Debido a la diferente denominación existente en los puestos de trabajo objeto del presente análisis (técnicos de transporte sanitario, técnico de emergencias sanitarias, auxiliar de transporte sanitario, conductores/camilleros, asistentes técnicos sanitarios, coordinadores, jefes de tráfico,...), se ha realizado una agrupación en función de la **actividad habitual** realizada, clasificándose en las siguientes tres grandes categorías: técnico de transporte sanitario (T.T.S.), personal sanitario (P.S.), y funciones de coordinación (Coord.).

El primer grupo lo componen los profesionales de la conducción y manejo del vehículo, con funciones de recogida del paciente, y corresponden al 71,5% de la muestra (ver gráfico 5.2). El segundo grupo lo forman los profesionales acreditados en la prestación de asistencia sanitaria, siendo el 9,5% de la muestra. La tercera categoría se compone del personal que ejerce labores de coordinación y organización del trabajo, y corresponde al 19,0% restante. Las dos últimas categorías pueden, eventualmente, desempeñar funciones de transporte y/o manejo del paciente.



Gráfico 5.2
Distribución de
la muestra por
actividad habitual



La **antigüedad media** de los profesionales en el sector es de 7,9 años (con una desviación típica de 6,2 años). La muestra se compone, por tanto, de trabajadores con un destacable grado de experiencia en el sector. Así, al estudiar la antigüedad por grupos, comprobamos que el 5,5% tiene menos de 2 años de antigüedad en el sector, el 26,1% tiene entre 2 y 4 años, el 40,7% llevan entre 5

y 9 años en el sector, el 16,6% entre 10 y 14 años, y el 11,1% tienen una antigüedad superior a 15 años.

El **tipo de recorrido** durante el transporte habitualmente corresponde a trayectos con desplazamientos tanto urbanos como interurbanos (82,1%). El 10,2% ha señalado realizar únicamente trayectos urbanos, y el 7,2% realiza transportes interurbanos exclusivamente.

Al estudiar la media anual de **kilómetros realizados** comprobamos que, en el 43,1% de los casos, es inferior a 50.000 km. El 39,8% de los trabajadores indican conducir entre 50.000 y 100.000 km. al año, y el 17,1% restante, señala realizar más de 100.000 km.

El **equipo de trabajo** se compone habitualmente de 2 personas (67,3%), una centrada principalmente en tareas de conducción del vehículo, y la otra encargada en el manejo y atención del paciente. El 27,6% de los trabajadores indican trabajar solos, y el 5,0% trabaja en equipos formados por otras dos personas más.

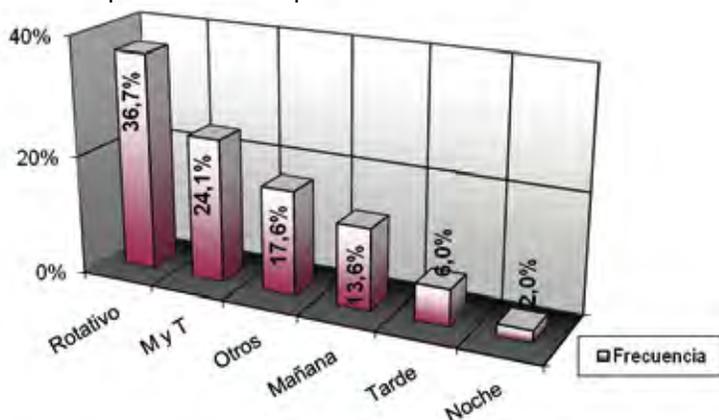


Gráfico 5.3
Distribución
según el tipo
de turno

Respecto a la organización laboral en función del **tipo de turno** desempeñado, el horario laboral más habitual es el de **turnos rotativos** (mañana/tarde/noche), con una frecuencia del 36,7% (ver gráfico 5.3). A continuación, los turnos partidos (mañana y tarde) aparecen en el 24,1%. El 17,6% realiza otros tipos de turnos (guardias de 24 horas o jornadas de 12 horas). El resto se reparte en horarios exclusivamente de mañanas (13,6%), tardes (6,0%) y noches (2,0%).

En este punto conviene señalar que el trabajo en condiciones de **nocturnidad** tiene un impacto relevante sobre la salud de los trabajadores. Con la llegada del anochecer, disminuye el estado de alerta así como el grado de actividad general, la fatiga se vuelve más perceptible, el sistema nervioso se prepara para el sueño, y el sistema digestivo paraliza su actividad. Estos procesos son conocidos como **ritmos biológicos** o **circadianos**. Con el amanecer, vuelve a activarse estado de alerta y se ponen en marcha los demás sistemas y aparatos. El **trabajar por la noche** – incluyendo el turno nocturno en caso de la turnicidad – supone un trastorno en dichos ritmos, lo que implica tener en cuenta los siguientes efectos:

- Va a ser necesario un mayor esfuerzo para realizar una misma actividad por la noche que durante el día. Es más fácil cometer errores. El estado de alerta se encuentra en su momento más bajo entre las 4 y las 6 de la mañana.
- Mantenerse despierto por la noche, puede afectar tanto a la cantidad como a calidad del sueño efectuado al día siguiente. Tener que dormir durante el día puede suponer mayor dificultad para conciliar el sueño, dormir menos horas y de peor calidad (se descansa menos y peor).
- Las enfermedades que causan somnolencia pueden volverse más acentuadas, aumentando el riesgo que entrañan actividades como la conducción. **El síndrome de apnea obstructiva del sueño** es una patología muy frecuente en la población general. Se estima que entre el 6 y el 10% de la población pueden verse afectados. Esta afección cursa con despertares transitorios durante el sueño, debidos a pausas durante la respiración (apneas). Esto se traduce en un sueño fragmentado, poco reparador, que lleva asociado un estado de somnolencia posteriormente.
- La alimentación durante la noche va a afectar a la función digestiva. Las digestiones se vuelven lentas y pesadas, y la absorción de nutrientes se dificulta. Seguir horarios desordenados o irregulares para la comida también pueden provocar irritación en el aparato digestivo. Pueden aparecer alteraciones como las digestiones pesadas, la dispepsia, la gastritis o los ardores.

•La influencia de los horarios va a dificultar el desarrollo de las relaciones personales, familiares y sociales, así como el impacto que puede tener todo ello sobre la esfera psicológica.

Estas alteraciones pueden aparecer con mayor frecuencia e intensidad conforme aumenta el tiempo durante el cual los ritmos biológicos se vean perturbados. Si bien la capacidad de adaptación a dichos cambios puede retrasar o incluso evitar la mayoría de ellas, tanto empresarios como trabajadores deben conocer su existencia, recibir la formación necesaria para la prevención y protección, y contar con los sistemas adecuados de detección (reconocimientos médicos específicos) y corrección de las patologías detectadas.

Debe tenerse en cuenta que la **conducción nocturna** supone un mayor riesgo de accidentes de tráfico, tanto por el número de accidentes como por su gravedad, respecto a los acontecidos durante el día. La calidad de la función visual puede disminuir por la noche hasta en un 70%, a lo que se unen los efectos de la fatiga. Si bien hay menos cantidad de tráfico y la conducción puede ser más relajada, los vehículos que circulan por la noche pueden presentar mayor peligro: es más frecuente la realización de maniobras antirreglamentarias, así como conducción a velocidad excesiva o la presencia de conductores bajo los efectos del alcohol, las drogas, el cansancio, etc. En nuestro estudio, el **46,5%** indica **conducir a veces por la noche**, y el 15,7% conduce siempre en horario nocturno, mientras que el 37,9% refiere no conducir nunca por la noche.

El **trabajar en días festivos** y/o fines de semana puede tener repercusiones sobre la percepción de la calidad de vida, así como sus posibles interferencias sobre la vida familiar y social. El 70,9% ha respondido afirmativamente al hecho de trabajar en días festivos, mientras que el 29,1% restante ha indicado no hacerlo.

La realización de **paradas de descanso** durante la conducción es una medida que permite disminuir los sínto-

mas de la fatiga, con objeto de lograr una conducción más segura. Como se ha descrito anteriormente en el presente manual, en el capítulo del marco legal (apartado 1.2), el *REAL DECRETO 902/2007, de 6 de Julio, sobre jornadas especiales de trabajo, en el transporte por carretera* regula las características y duración de las paradas en los conductores de transportes interurbanos. Sin embargo, **el sector del transporte sanitario queda excluido** de dicha normativa. La regulación se realiza a través de Convenios Colectivos, en espera de la entrada en vigor de una normativa específica para el sector. En nuestro estudio, la mitad de los trabajadores (50,8%) reconocen realizar algún tipo de paradas de descanso, frente a la otra mitad (49,2%) que no las realiza.

5.4. Percepción de los riesgos laborales

5.4.1. Riesgos ergonómicos

Los riesgos ergonómicos son, indudablemente, uno de los principales problemas a los que se enfrentan a diario los profesionales del transporte sanitario. Por una parte, la cantidad de horas en posición sedentaria, para la conducción del vehículo. El 63,8% señalan el sedentarismo como la postura más habitual durante su actividad laboral. Por otra parte, las maniobras de recogida y traslado de los pacientes desde su domicilio. Esto puede implicar en determinadas ocasiones un acceso a la vivienda exclusivamente por las escaleras, el maniobrar en domicilios pequeños o estrechos o que presenten otras dificultades (mobiliario, complicado acceso por puertas, espacios reducidos, etc.), y la manipulación de enfermos con un importante grado de obesidad. Un tercio de los trabajadores (el 32,1%) indican que su actividad principal implica el caminar transportando cargas. Sólo el 4,1% señalan el caminar sin el traslado de pesos como posturas habituales. Para realizar una primera valoración de la **intensidad de las condiciones ergonómicas** del trabajo, hemos establecido una lista con aquellas posturas y actividades laborales que suponen una mayor carga sobre el sistema músculo esquelético, que pueden considerarse como **ac-**

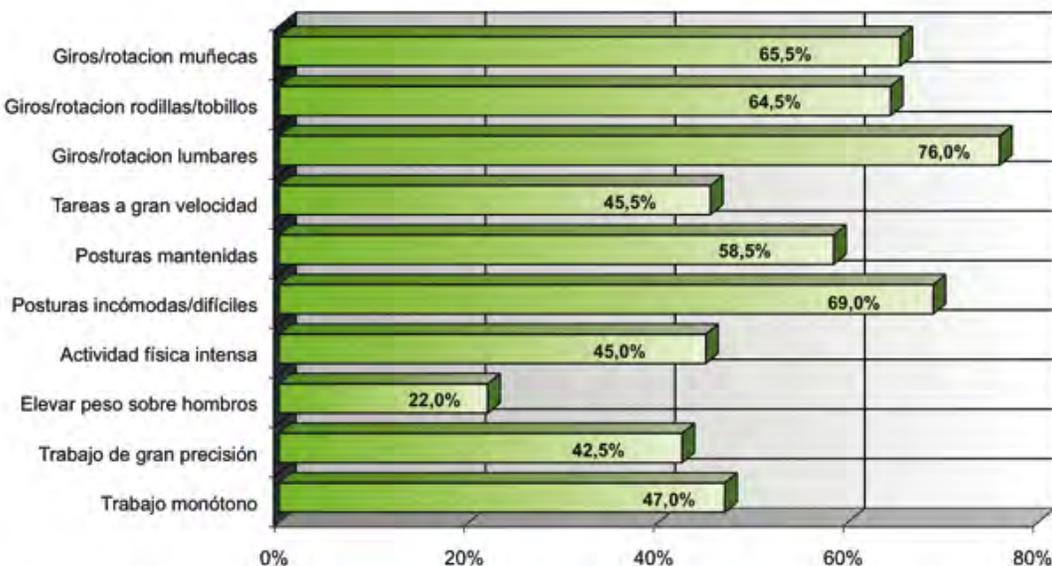
tividades de alto riesgo músculo esquelético. Se solicitó a los trabajadores que señalaran aquellos factores que consideraban realizar habitualmente en una jornada laboral habitual.

La actividad más frecuente, señalada por el 76,0% de la muestra (ver gráfico 5.4), son los **giros o rotaciones lumbares**. Es una postura de alto riesgo ergonómico, debido a la sobrecarga que ejerce a nivel de la columna lumbar, especialmente si va asociada a una manipulación manual de cargas. Esta actividad aparece típicamente durante la colocación del paciente en la silla de ruedas o en la camilla.

En segundo lugar de frecuencia aparece la **adopción de posturas incómodas o difíciles** (69,0%), en referencia a las dificultades que tienen los trabajadores para trasladar a los pacientes a través de localizaciones de acceso complicado, así como durante la prestación de primeros auxilios u otras medidas de colaboración en la atención al paciente.



Gráfico 5.4
Características ergonómicas de la actividad



Los giros o rotaciones de muñecas y los de rodillas o tobillos aparecen en el 65,5% y 64,5% respectivamente.

Implican diferentes acciones durante la manipulación de pacientes, así como durante las labores de conducción. La adopción de posturas mantenidas es señalada en el 58,5%, asociada principalmente a la postura adoptada para la conducción del vehículo. Los siguientes cuatro factores (considerar que es un trabajo monótono y repetitivo, que requiere de gran precisión, el desarrollo de tareas a gran velocidad, y la actividad física intensa) son señalados por cuatro de cada diez trabajadores. En último lugar se encuentra la elevación de peso por encima de los hombros, que aparece en el 22,0% de los casos.

La percepción de realizar un trabajo con un importante componente de riesgo ergonómico se objetiva además en que **tres de cada cuatro trabajadores (74,5%) realizan siete de las diez características de riesgo ergonómico**. Por tanto puede concluirse **que existe una percepción de alto riesgo ergonómico entre los trabajadores** del sector.

Los **elementos auxiliares**, como sillas de ruedas o camillas para el desplazamiento de pacientes, y plumas para la extracción y manipulación de los motores y piezas pesadas de las ambulancias, son una medida preventiva de gran importancia para reducir los efectos de los riesgos ergonómicos sobre el aparato locomotor. No sólo deben estar disponibles para los trabajadores, además deben encontrarse en buen estado, siguiendo un mantenimiento periódico, y con la adecuada formación para su correcto empleo. Al preguntar sobre su disponibilidad, algo **más de la mitad de los trabajadores** de la muestra (**55,6%**) indicaron **disponer de elementos auxiliares adecuados**. El **26,0%** manifestaron disponer de elementos auxiliares, pero **no los consideraron adecuados**. Algunos trabajadores han especificado motivos tales como la falta de material, la falta de mantenimiento, elementos obsoletos, o muy pesados. También se ha citado el caso de la silla de ruedas, cuando debe bajarse a pulso por las escaleras. El 18,4% restante ha indicado no disponer de elementos de apoyo adecuados a las necesidades del trabajo.

5.4.2. Riesgos higiénicos

La **exposición al ruido** en el trabajo puede desembocar en la aparición de trastornos de la audición, bien de tipo transitorio, bien de forma definitiva (hipoacusia de origen profesional). Las fuentes de ruido se encuentran principalmente en el empleo de las señales acústicas de aviso, el motor del vehículo, el tráfico o en la conducción con las ventanillas bajadas, que crea turbulencias de aire que pueden ocasionar una hipoacusia del oído más próximo a la misma, a largo plazo. También en el taller de mantenimiento y reparación de los vehículos pueden utilizarse herramientas generadoras de ruido. **Uno de cada cuatro trabajadores** de la muestra (26,1%) considera que existe **exposición a ruido que es molesto**. El 38,7% considera que, aunque existe exposición a ruido, éste no llega a ser molesto. El tercio restante (35,5%) opina que no hay exposición a ruido en el ambiente laboral.

Los efectos de la exposición del ruido se valoran mediante la realización de una audiometría durante los reconocimientos médicos periódicos practicados a los trabajadores. Más de dos tercios de los trabajadores (78,4%) se han realizado una audiometría durante el último año. De ellos, el 76,4% refiere haber obtenido un resultado normal, el 10,3% refiere pérdida de audición (hipoacusia) en un oído, y el 10,9% en ambos oídos. El 2,4% restante no ha sabido especificar el resultado de la audiometría. Según estos resultados, **uno de cada cinco trabajadores ha obtenido una audiometría alterada**, indicando la probable existencia de un trastorno de la función auditiva.

5.4.3. Riesgos biológicos

Los riesgos biológicos son uno de los riesgos más importantes a los que se exponen los trabajadores del sector del transporte sanitario. El manejo y la asistencia a pacientes con potencial riesgo infeccioso suponen la necesidad de emplear medidas de seguridad, tales como guantes, equipos de trabajo o mascarillas, que minimicen

el riesgo de posibles contagios. El riesgo de contacto con material potencialmente infeccioso (sangre y otros fluidos, jeringuillas, catéteres,...) es muy importante, dado que el personal sanitario puede estar realizando tareas de asistencia sanitaria *in situ*, así como ante la posibilidad de colaborar durante la propia asistencia sanitaria o en la realización de maniobras de primeros auxilios. Este riesgo queda manifiesto en que **el 4,1% de los trabajadores señala haber sufrido en el último año algún accidente que ha ocasionado contacto con material infeccioso.**

El manejo de material potencialmente infeccioso exige la adopción de una serie de medidas preventivas tales como el establecimiento de un protocolo de residuos sanitarios, el empleo de guantes de látex y, si existe riesgo de salpicaduras, también mascarilla y protectores oculares, el depósito de agujas en un contenedor específico **sin realizar el encapsulado**, cumplir estrictamente las normas de higiene personal (no fumar, comer, beber ni masticar chicle mientras se trabaja), y limpiar con una solución desinfectante las herramientas y las salpicaduras de sangre.

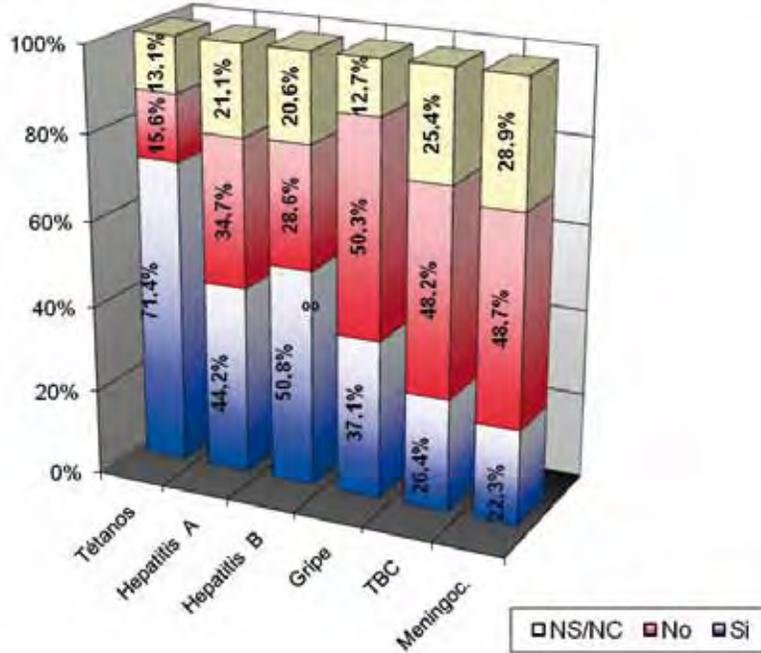
La **vacunación** es otra medida de protección frente a determinados riesgos biológicos, especialmente frente a enfermedades de amplia distribución en la población y con conocida capacidad infecciosa. Tal y como aparece en el gráfico 5.5, las tasas de vacunación entre los trabajadores de nuestra muestra son bastante reducidas. Solamente la vacunación antitetánica se encuentra implantada en el 71,4%, mientras que el resto de vacunas estudiadas se encuentran cumplimentadas en menos de la mitad de los trabajadores (50,8% para la vacuna frente a la hepatitis B). Parece existir además una importante carencia formativa o una baja concienciación en una parte de los trabajadores: El porcentaje de **desconocimiento acerca del propio estado vacúnal** supera el 20% en el caso de la vacunación frente a la hepatitis A y B, y el 25% en caso de la vacuna frente a la tuberculosis (TBC).



La TBC es una enfermedad infectocontagiosa con alta prevalencia en España, el doble que en Europa, y se sospecha que un porcentaje muy elevado (hasta un tercio de los casos, según la Organización Médica Colegial) no se notifican, por lo que la vacunación frente a la misma está más que justificada.



Gráfico 5.5
Frecuencia de las
Tasas de Vacunación



Los **programas de vacunación del adulto** son una asignatura pendiente, tanto por parte del Sistema Nacional de Salud como por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas. Se recomienda por tanto la incorporación de un programa formativo a los trabajadores que incida en las necesidades de vacunación y en el control de la cartilla vacunal como medida de prevención imprescindible frente a los riesgos biológicos, además de la formación sobre los agentes infecciosos más importantes (VIH, Hepatitis B y C y Tuberculosis).

5.4.4. Riesgos psicosociales

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes fisi-

cos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor.

Frecuentemente los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente. Son numerosos, de diferente naturaleza y complejos. Se conforman a partir de factores diversos del entorno laboral sobre los que intervienen variables personales del trabajador como son las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales. La personalidad y la situación vital del trabajador influyen tanto en la percepción de la realidad como en la respuesta efectuada ante las distintas situaciones laborales. Por tanto, ante un problema laboral dado, cada trabajador va a afrontarlo de una manera distinta, ya que las características propias de cada trabajador determinan la forma en que se interpreta cada situación, la magnitud y naturaleza de sus reacciones y las consecuencias que se sufrirán. Estas consecuencias, a su vez, se verán moduladas por dichas características personales.

Algunos de los efectos los factores de riesgo psicosocial más documentados son:

- Enfermedades cardiovasculares.
- Estrés, ansiedad, depresión, y otros trastornos de la salud mental.
- Dolor de espalda y otras alteraciones músculo esqueléticas.
- Trastornos de otros sistemas y aparatos (respiratorio, gastrointestinal, etc.)
- Modificaciones en las conductas sociales y estilos de vida (tabaquismo, consumo de drogas, sedentarismo, falta de participación social, etc.)
- Absentismo laboral.

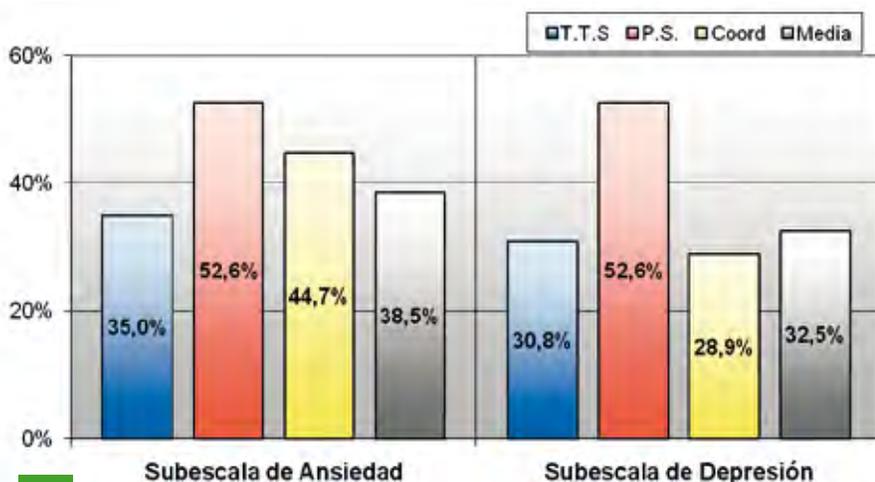


Para realizar una primera orientación sobre el grado de salud mental de los trabajadores y trabajadoras del sector del transporte sanitario, se ha implementado una versión traducida y validada de la **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg**, incluida como parte del cuestionario de salud. Se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades. Contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de ansiedad (preguntas 1–9) y subescala de depresión (preguntas 10–18). Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una).

Los resultados globales para cada una de las subescalas, así como los resultados obtenidos por cada una de las categorías estudiadas (técnicos de transporte sanitario, personal sanitario, coordinación), se muestran en el gráfico 5.6. En conjunto, **la subescala de ansiedad aparece alterada en el 38,5% de los trabajadores, mientras que la subescala de depresión alcanza el 32,5%**. Debe recordarse que esta escala no implica necesariamente la existencia de patología mental, sino que es posible la existencia de la misma, y por lo tanto, sería necesario profundizar en su estudio.



Gráfico 5.6
Escala de ansiedad
y depresión

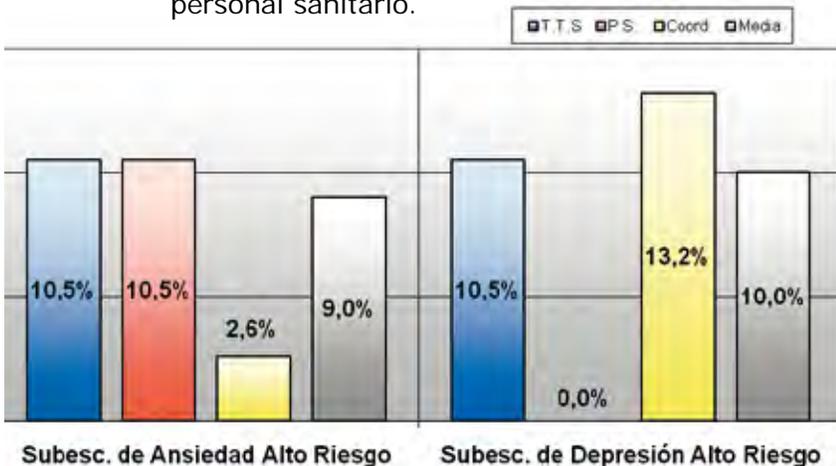


El colectivo que arroja cifras superiores en ambas escalas es el personal sanitario. Presenta resultados positivos, indicando una supuesta alteración, en ambas subescalas, en más de la mitad de los trabajadores (52,6% en ambas subescalas). El 44,7% de los coordinadores presentan alterada la subescala de ansiedad, y el 28,9% la subescala de depresión. Por último, los técnicos de transporte sanitario presentan alterada la subescala de ansiedad con una frecuencia del 35,0%, y en la subescala de depresión, con en el 30,8%.

Para discriminar entre los casos leves y los de mayor riesgo, se ha realizado un segundo punto de corte. Se ha escogido una puntuación igual o superior a 6 respuestas positivas, para la subescala de ansiedad, y a 8 respuestas en la de depresión, para considerar el resultado como **de alto riesgo** (ver gráfico 5.7). Para la subescala de ansiedad, un **9,0%** de los trabajadores presenta **alto riesgo de padecer ansiedad**. En estos casos de mayor riesgo, comprobamos que tanto el personal técnico de transporte como el personal sanitario muestran una frecuencia elevada, del 10,5%, mientras que en el puesto de coordinación, solo se ve afectado el 2,6%.


Gráfico 5.7
Escala de ansiedad
y depresión
de alto riesgo

De la misma forma, el **10,0%** presenta **alto riesgo de padecer depresión**, pero encontramos en este caso, que el colectivo de coordinación se encuentra en primer lugar, con un 13,2% de resultados alterados, seguido de los técnicos de transporte sanitario con un 10,5%. Cabe señalar que no aparecen casos de alto riesgo entre el personal sanitario.



Por otra parte se ha indagado acerca de la existencia de enfermedades crónicas entre los trabajadores, entre ellas, la ansiedad y depresión, con objeto de contrastar los resultados del cuestionario. Como antecedentes personales, el 7,5% de los trabajadores refieren padecer ansiedad diagnosticada, mientras que sólo el 4,0% han señalado sufrir depresión (gráfico 5.8). El 1,5% refiere padecer algún otro tipo de patología mental.

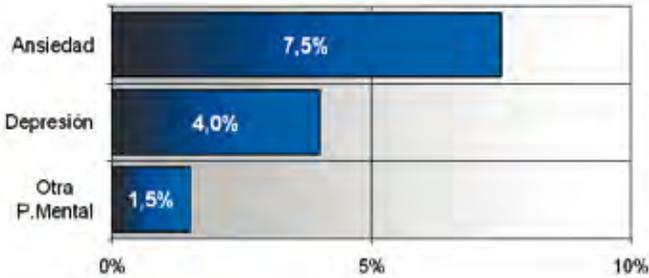


Gráfico 5.8
Frecuencia de ansiedad y depresión en la muestra de trabajadores

Por tanto, podemos comprobar que la existencia de un cuadro de ansiedad diagnosticada o conocida es ligeramente inferior (7,5%) a los resultados obtenidos con la subescala de ansiedad de alto riesgo (9,0%). De igual forma, la frecuencia de los casos de depresión declarados por los trabajadores (4,0%), es notablemente inferior a los resultados de la escala de depresión de alto riesgo (10,0%). Cabe pensar, pues, que existe un porcentaje no desdeñable de trabajadores con un posible cuadro patológico que no se encuentra diagnosticado, especialmente en términos de un cuadro depresivo.

Para concretar en los aspectos causales, se solicitó en el cuestionario de salud que se señalaran los **dos factores principales que producen más estrés** a los trabajadores durante su actividad laboral. Los resultados obtenidos, que se muestran en el gráfico 5.9, resultan ser congruentes con las categorías profesionales:

- Los técnicos de transporte sanitario opinan que es el **tráfico** (62,4%) la principal fuente de estrés. En posición más lejana se encuentran las quejas de los pacientes y el riesgo de sufrir accidentes de tráfico (36,9% y 34,0% respectivamente).

- El personal sanitario señala el riesgo de sufrir un accidente de tráfico como la situación más estresante durante su trabajo en el 73,7%. El riesgo del contagio con un paciente se sitúa en segundo lugar, con el 42,1% de frecuencia.

- El personal de coordinación indica que el principal factor de estrés laboral (76,3%) proviene de las quejas de los pacientes o familiares. Muy por detrás queda el nerviosismo generado por las condiciones de tráfico (35,9%).

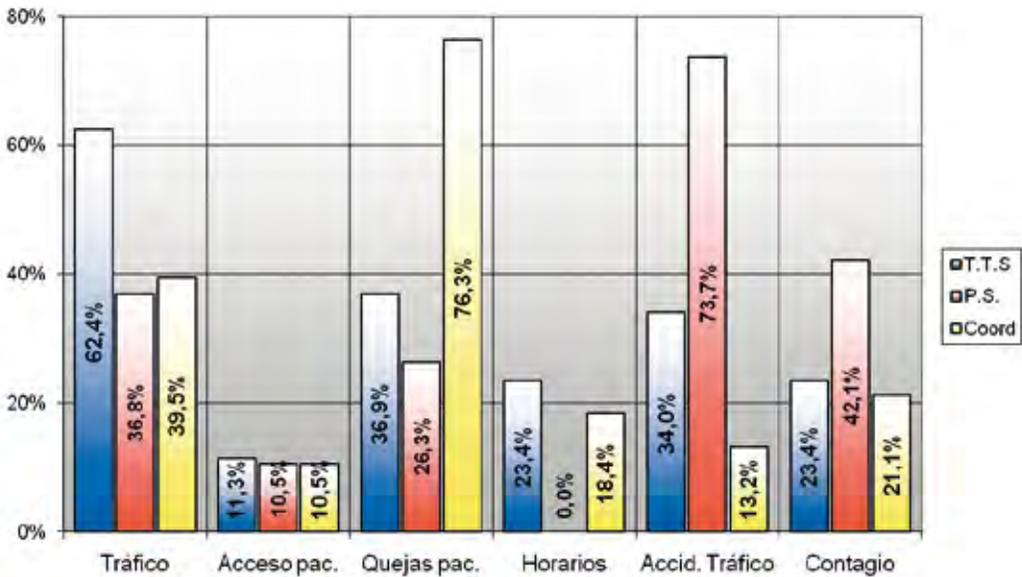


Gráfico 5.9
Principales causas de estrés

Debe remarcarse que tanto el factor horario como las posibilidades de acceso a los pacientes han quedado relegados a los últimos entre los motivos generadores de estrés laboral. Estos factores pueden generar otra clase de problemas, como la conciliación entre la vida laboral y la familiar en el primer caso, o los trastornos músculo esqueléticos en el segundo caso.

Respecto a la **Conciliación entre la vida laboral y la familiar**, se ha investigado el impacto de las condiciones laborales, de una manera genérica, sobre las relaciones

familiares. Teniendo en cuenta la importancia que pueden ejercer factores como la turnicidad, el trabajo nocturno, el trabajo en días festivos, la ansiedad o el estrés sobre las relaciones familiares e interpersonales, hemos comprobado que **uno de cada cuatro trabajadores (25,3%)** considera que **el trabajo afecta o influye en sus relaciones familiares**. La prevalencia es considerablemente mayor en el personal sanitario, donde alcanza el 47,4%. En el personal de transporte se objetiva un 23,1%, y por último, en el puesto de coordinación, aparece en el 22,2%. Los **motivos expuestos por estos trabajadores** son, principalmente, el estrés y nerviosismo (que generan irritabilidad o mal humor), y el impacto del horario laboral, bien por turnos con gran número de horas, las rotaciones, o los cambios de turno no previstos. Con menos frecuencia, se asocia también a la presión ejercida por parte de la empresa.

5.4.5. Formación

Precisamente, respecto a la **formación recibida en el último año**, dos de cada tres trabajadores (67,0%) señalan haber recibido algún curso formativo en los últimos doce meses. El tercio restante manifiesta no haber recibido ninguno. La formación impartida incluye, según queda indicado por los propios encuestados, cursos de riesgos laborales, formación de técnicos en transporte sanitario, atención, manejo y traslado de pacientes, cursos de primeros auxilios, formación para el manejo del desfibrilador automático y semiautomático, y cursos de reciclaje. Los coordinadores señalan también formación en paquetes de ofimática y otros programas de tratamiento de datos.

5.5. Hábitos y estilos de vida

Los hábitos y estilos de vida conforman una serie de factores que pueden afectar al estado de salud general percibido por cada trabajador. Estas conductas y estilos de vida se pueden ver modificados por determinadas condiciones de trabajo (ritmos de trabajo, turnicidad, trabajo nocturno,...), así como por el efecto de los riesgos

psicosociales. Por otra parte, determinados hábitos poco saludables pueden repercutir en el rendimiento laboral, resultando ser indicadores que aportan una información complementaria al perfil de salud.



El **tabaquismo** es, según un consenso generalizado apoyado por numerosos estudios, la **primera causa evitable de enfermedad y muerte prematura** en los países occidentales. En nuestro país, se está realizando una destacable labor preventiva mediante campañas apoyadas por el desarrollo de una legislación antitabaco, que permita disminuir la prevalencia del tabaquismo tanto en la población general, como en la población laboral. Según la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2006, el 29,4% de la población trabajadora (16 a 64 años) es fumadora. Recientes estudios indican que dicho porcentaje ha descendido al 26,4%, si bien no disponemos de estadísticas oficiales actualizadas y específicas del sector del transporte sanitario. En cualquier caso, en nuestro estudio, el **47,0% de los trabajadores es fumador**, lo que supone una frecuencia marcadamente superior a la media. Entre otros factores que pueden justificar este elevado porcentaje, se encuentran el nivel de estrés, el trabajo a turnos, los tiempos de espera,... El compromiso por parte de la Administración, los agentes sociales, las empresas y los propios trabajadores es fundamental para continuar avanzando en la lucha contra el tabaquismo. Compromiso que debería incluir ayuda y apoyo médico y psicológico a los trabajadores que deseen dejar de fumar, campañas de formación y concienciación, mayor implicación empresarial, disminución de la permisividad,...

La práctica de **actividad física** regular produce importantes beneficios sobre la salud. Es más, el sedentarismo (o ausencia de actividad física) tiene tal impacto negativo en la salud, que es considerado como uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes, junto a la hipertensión arterial, la presencia de colesterol elevado, la obesidad, el tabaquismo, y la dieta no saludable. Otros efectos adversos del sedentarismo son: el aumento de peso, los problemas articulares y musculares, la

ralentización de la circulación, etc. En nuestro estudio, el 23,0% de los trabajadores realizan alguna actividad física frecuente y el 43,0% practican deporte de forma ocasional. El tercio restante de trabajadores (34,0%) no practica deporte, con las consecuencias que supone la vida sedentaria sobre la salud.

Una alimentación adecuada es otro de los factores encuadrados en los hábitos y estilos de vida con gran repercusión sobre la salud. Además puede verse influenciada en gran parte por la organización laboral (horarios, turnicidad, trabajo nocturno...), y no sólo por el mero cumplimiento de una dieta variada y equilibrada. El 69,5% de los trabajadores indican seguir una dieta correcta y equilibrada, frente al 30,5% que manifiestan lo contrario. Se comprueba la influencia sobre la alimentación del factor tiempo, tanto por disponer de una cantidad insuficiente de forma habitual (28,3%) u ocasional (38,0%) como por tener diferentes horarios para las comidas de forma frecuente (39,4%) u ocasional (45,8%). Algunos trabajadores hacen especial hincapié en la falta de tiempo para una alimentación correcta.

Trabajar 10 horas y no tener 1 hora de comida o 20 minutos de almuerzo.

...no podemos parar ni para comer un sándwich o tomar un café...

El no respeto de los turnos por parte de la empresa hace que la mayoría de trabajadores padezcamos sobrepeso por el descontrol en las comidas, y como no tenemos tiempo para parar a comer lo agudiza.

...la alimentación no es adecuada y a destiempo.

Por otra parte, **la mitad** de los trabajadores indican que de forma **ocasional** recurren a las comidas rápidas, ricas en grasas, como se muestra a continuación en la tabla 5.1. El cálculo del índice de masa corporal (IMC) nos propor-



Tabla 5.1. Influencia sobre la alimentación de los siguientes factores.

	Siempre	A veces	Nunca
Horario variable para la comida	39,4%	45,8%	12,1%
Poco tiempo para comer	28,3%	38,0%	33,7%
Comidas rápidas, ricas en grasas	16,5%	49,5%	34,1%

ciona información adicional sobre el estado nutricional de los trabajadores. Para calcularlo, se divide el peso (en kilogramos) por el cuadrado de la talla (en metros).

Los resultados se muestran en la tabla 5.2, donde pode-

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en kg.)}}{\text{Talla}^2 \text{ (en metros)}}$$

mos comprobar que **casi la mitad de los trabajadores (49,0%) tiene sobrepeso**, mientras que uno de cada tres tiene el peso adecuado (32,3%) y el 18,2% sufre obesidad en alguno de sus grados.

Tabla 5.2. Clasificación del estado nutricional según los resultados del IMC.

IMC	Estado nutricional	Frecuencia
<18,5	Delgadez (Infrapeso)	0,5%
18,5 - 25,5	Normal (Normopeso)	32,3%
25,5 - 30	Sobrepeso	49,0%
>30	Obesidad	18,2%

Como último de los factores analizados dentro del estilo de vida, se encuentra la media **de horas de sueño**. Este parámetro puede verse influenciado tanto por la distribución de los horarios (horario nocturno, guardias, turnos de 12 horas,...), como por la rotación de los turnos de trabajo. La ansiedad y el estrés pueden influir sobre la

calidad y cantidad del sueño. El 39,4% de los trabajadores de la muestra señalan una duración media de entre siete y ocho horas de sueño. El 29,8% refieren dormir entre 6 y 7 horas, y uno de cada cinco (20,7%) menos de 6 horas diarias. El 10,1% restante duerme más de 8 horas (gráfico 5.10).

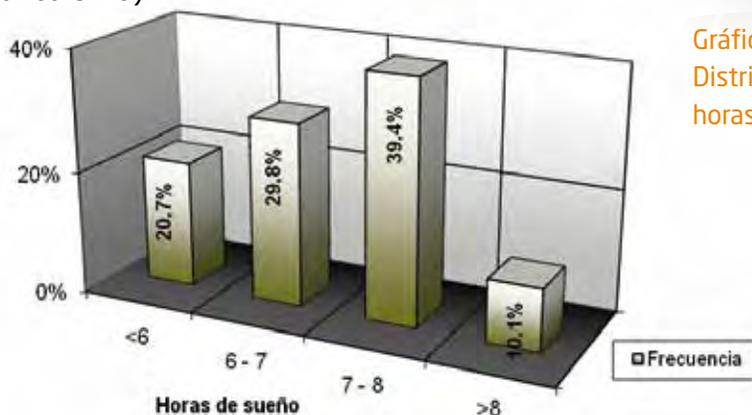


Gráfico 5.10
Distribución según
horas de sueño

5.6. Indicadores de salud

La pregunta sobre el **estado de salud actual** nos permite realizar una valoración general de la percepción que tienen los trabajadores acerca de su propia salud, así como realizar una comparativa con las estadísticas oficiales, como los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006. Los resultados, recogidos en el gráfico 5.11, son comparables a la media de la ENS de 2006, pero teniendo en cuenta los siguientes matices:

- El parámetro de salud “normal” es la más frecuente entre el personal sanitario y los coordinadores. Y en las tres categorías, incluyendo a los técnicos de transporte sanitario (donde aparece en segundo lugar, pero muy cerca del primero), suponen entre dos y tres veces superior a la media nacional, que es del 16,2%.
- Sin embargo, el estado de salud “bueno” aparece con una frecuencia inferior en todas las categorías a la media nacional (56,8%), a pesar de ser el de mayor frecuencia entre los técnicos de transporte sanitario.

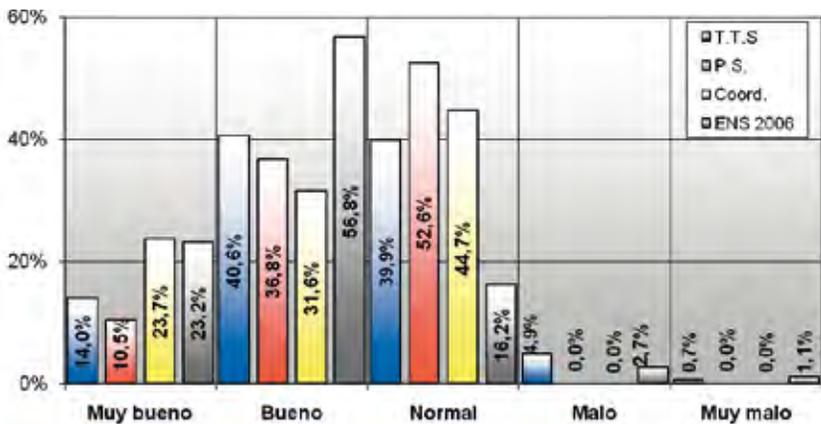
- El parámetro "muy bueno" es reflejado por la mitad del personal sanitario respecto a la media, y se encuentra por debajo de la misma en el caso de los técnicos de transporte sanitario.
- Los parámetros "malo" y "muy malo" no aparecen en el personal sanitario y de coordinación. EL 4,9% del personal de transporte sanitario indica un estado de salud malo, que casi duplica a la media en dicho parámetro, mientras que el 0,7% lo refiere como muy malo, porcentaje en este caso inferior a la media.

Es decir, puede suponerse una percepción sobre el estado de salud propio que tiende a ser clasificado como mayoritariamente "normal", respecto a la media nacional, que tiende a la calificación de "bueno".



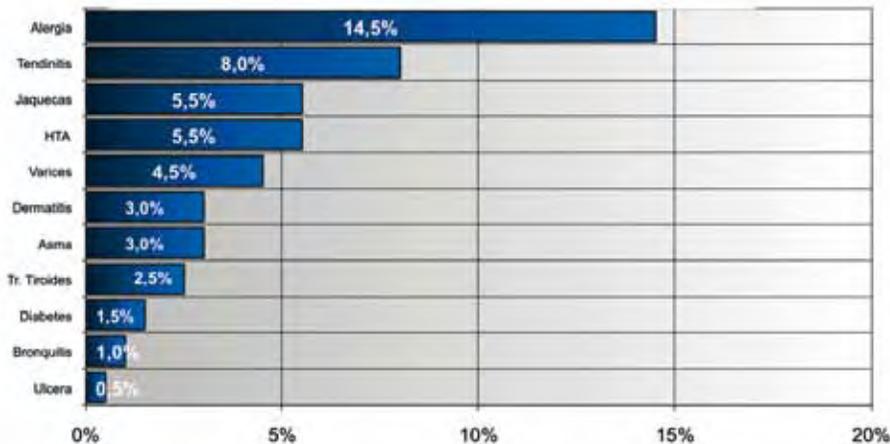
Gráfico 5.11
Distribución del estado de salud actual

En el apartado de **antecedentes personales**, las enfermedades crónicas con mayor prevalencia entre los trabajadores de la muestra son: la alergia, la tendinitis, las jaquecas, la hipertensión arterial y las varices (ver gráfico 5.11).



El 16,8% de la muestra indican el **consumo de medicamentos** de forma habitual. Fundamentalmente los más empleados son antihistamínicos (para tratar los síntomas de la alergia), antihipertensivos, analgésicos y antiinflamatorios. Los técnicos de transporte sanitario son el colectivo que más recurre a los fármacos (el 19,3%), seguidos por el personal de coordinación (13,2%). En último lugar, el 5,3% del personal sanitario consume medicación.





El **22,0%** indica haber sufrido una **enfermedad que ha requerido baja laboral** superior a diez días durante el último año. Las principales causas señaladas son: alteraciones músculo esqueléticas (lumbalgias y dolor de espalda, contracturas musculares, ciática, tendinitis, gotalgias, esguinces...). También se reseñan otros problemas como trastornos de la glándula tiroides, gripes, neumonías e infecciones pleurales así como intervenciones quirúrgicas (apendicectomías, abscesos,...).



Gráfico 5.12
Frecuencia de las principales enfermedades crónicas

5.7. Otros indicadores de salud: Trastornos músculo esqueléticos

Para la evaluación de las condiciones ergonómicas y el posible efecto de las mismas sobre el aparato locomotor, se han introducido una serie de preguntas, así como una versión del Cuestionario Nórdico Estandarizado que incluye un esquema corporal que permite localizar el punto o puntos dolorosos con mayor exactitud.

En primer lugar, se pregunta por la existencia de dolor muscular en los últimos doce meses. **Tres de cada cinco trabajadores (61,5%) indican haber sufrido do-**

lor en el último año. La prevalencia del dolor es más frecuente en el personal sanitario (84,2%), y menor en el personal de coordinación (50,0%). En los técnicos de transporte, la frecuencia coincide con la media (61,5%).

A continuación, presentamos la distribución del dolor en el aparato locomotor en función de la **localización**.

5.7.1. Dolor de espalda



Dos son las actividades principales que tienen un mayor impacto sobre las estructuras óseo-musculares de la espalda: la conducción y la manipulación y transporte de carga. La conducción durante un considerable número de horas implica la adopción de posturas mantenidas a nivel cervical (visión y control de los mandos del vehículo) y lumbar (estructura de apoyo de la columna y cuello). Además, las vibraciones del vehículo se transmiten por la columna, siendo la zona lumbar la que más puede verse afectada. La manipulación de cargas supone la realización más o menos puntual de sobreesfuerzos, como al manipular a pacientes con sobrepeso, o en lugares que dificultan la adopción de posturas adecuadas (escaleras, pasillos, zonas estrechas,...), a lo que hay que añadir en algunos casos el propio peso de los útiles empleados (silla de transporte, camilla, etc.). El estrés y riesgos psicosociales pueden suponer un factor a añadir a la incidencia del dolor de espalda.

Dentro del dolor de espalda, la prevalencia de **dolor lumbar** es la más frecuente, afectando al 37,5% de la muestra. Lumbalgias, ciatalgias y contracturas musculares son los principales eventos manifestados por los trabajadores. A continuación, le sigue el dolor **cervical** con una frecuencia del 34,5%, con ejemplos como la cervicalgia y las contracturas musculares en cuello y músculos trapecios. Por último, el 23,5% refiere presencia de dolor a nivel **dorsal**, principalmente a nivel interescapular. Sin embargo, en el personal sanitario, aparecen prevalencias aún mayores, que alcanzan al 63,2% para el caso del

dolor lumbar (ver tabla 5.3). Recordemos que los giros y rotaciones lumbares son la actividad de riesgo ergonómico más frecuente señalada por los trabajadores.

Tabla 5.3. Prevalencia del dolor de espalda

	T.T.S.	P.S.	Coord.	Media
Cervical	32,9%	57,9%	28,9%	34,5%
Dorsal	22,4%	42,1%	18,4%	23,5%
Lumbar	37,1%	63,2%	26,3%	37,5%

5.7.2. Dolor en miembros superiores

Los miembros superiores se ven expuestos a las posturas repetitivas adoptadas durante la conducción, así como a los movimientos ejecutados para la movilización del paciente.

La articulación de la **muñeca** es la que se ve más afectada en uno de cada diez trabajadores (10,5%), fundamentalmente por la presencia de tendinitis, esguinces, y sobrecarga. Nuevamente, es el personal sanitario el que se muestra con mayor prevalencia, especialmente a nivel de muñecas, debido a la mayor manipulación de las mismas. Los giros y rotaciones de muñeca son una actividad con una marcada prevalencia entre los factores de riesgo ergonómico señalados por los trabajadores, apareciendo en cuarto lugar.

Por otra parte, la articulación del codo se ve afectada en el 6,5% de los casos.

Tabla 5.4. Prevalencia del dolor en miembros superiores

	T.T.S.	P.S.	Coord.	Media
Codos	7,0%	10,5%	2,6%	6,5%
Muñecas	10,5%	26,3%	2,6%	10,5%

5.7.3. Dolor en miembros inferiores

Las principales articulaciones de los miembros inferiores (especialmente las rodillas y los tobillos) van a verse expuestas a los movimientos repetitivos generados durante la conducción de vehículos, así como ante el soporte de cargas al manipular y transportar a los pacientes.

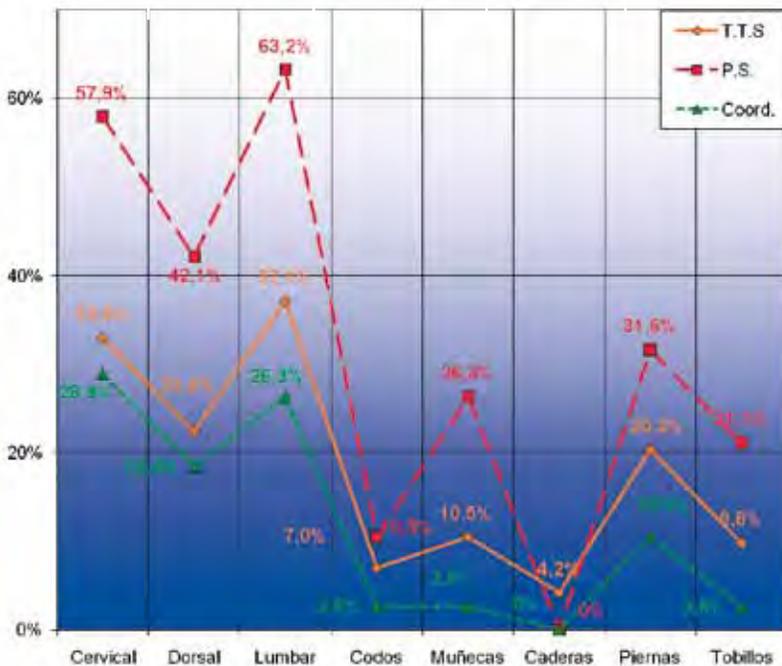
El 19,5% de los trabajadores señalan dolor de piernas (principalmente en las rodillas), mientras que los tobillos se ven afectados en el 9,5%. La prevalencia del dolor en la cadera es la menos frecuente, pues alcanza al 3,0%. Nuevamente es el personal sanitario el que refleja mayores índices de dolor en piernas (31,6%) y en tobillos (21,1%), mientras que el dolor en las caderas afecta exclusivamente a los técnicos de transporte (4,2%).

Tabla 5.5. Prevalencia del dolor en miembros inferiores

	T.T.S.	P.S.	Coord.	Media
Caderas	4,2%	0,0%	0,0%	3,0%
Piernas/Rodillas	20,3%	31,6%	10,5%	19,5%
Tobillos	9,8%	21,1%	2,6%	9,5%



Gráfico 5.13
Prevalencia
en función de
la localización
muscular



5.7.4. Análisis del dolor. Escala visual analógica del dolor

La escala visual analógica del dolor es un sistema para estimar la intensidad de dolor percibido por el trabajador. Consta de una escala dividida en valores que van del cero (ausencia de dolor) al diez (dolor insoportable), donde se solicita al trabajador que señale el valor aproximado del dolor percibido (Ver figura 5.1). Para facilitar la comparación, los valores se clasifican en: ausencia de dolor (entre 0 y 1), molestias o dolor leve (entre 1 y 4), dolor moderado (entre 4 y 7) y dolor intenso (más de 7).



Figura 5.1. Ejemplo de escala visual analógica del dolor.

La media resultante ha sido de 2,6. Al clasificar los resultados por grupos de intensidad, se comprueba que un tercio de los trabajadores no refieren dolor alguno (34,3%), un 31,3% señalan percibir molestias o dolor leve, el 24,2% indican padecer dolor moderado y el 10,1% refieren sufrir dolor intenso (gráfico 5.14).

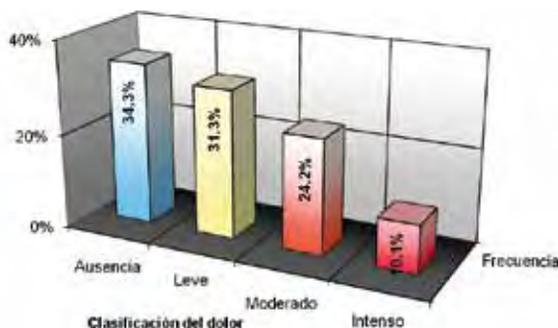


Gráfico 5.14
Clasificación de
la escala del
dolor

Más de la mitad de los trabajadores (53,3%) afirman que el dolor tiene su origen en la actividad laboral. En el 13,2% de casos, el dolor ha supuesto la necesidad de recurrir a una incapacidad temporal (baja laboral) en el último año, debido a la imposibilidad de continuar con la actividad.

Al interrogar acerca de la presencia de dolor en el último mes, el 42,5% de los trabajadores han contestado afirmativamente.

Todos estos datos ponen de manifiesto la necesidad de implantar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, especialmente los relacionados con la corrección de hábitos posturales, ejercicios de estiramientos y fortalecimiento de la espalda y articulaciones entre otros.

5.8. Siniestralidad laboral

Para valorar la siniestralidad laboral en el sector, se han comparado los resultados obtenidos en nuestra muestra con datos oficiales publicados, como el Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración (año 2009), o bien con los resultados hallados en otros estudios, cuando ello ha sido posible.

Accidentes de tráfico. Según el estudio “La salud Laboral en los trabajadores del sector de transporte por carretera”, publicado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales en 2008, el 26,2% de los trabajadores del sector del transporte por carretera indica haber sufrido un accidente de tráfico en los últimos 24 meses. En nuestra muestra, lo ha sufrido el 4,5% de los trabajadores en los últimos doce meses.

El índice de incidencia de **accidente de trabajo con baja en el sector del transporte por carretera**, según los datos del Ministerio de Trabajo e Inmigración en 2009 es de 5,56%. En nuestra muestra, el índice de incidencia de accidentes de trabajo que ha requerido asistencia médica es del 10,0%.

Respecto a las enfermedades profesionales (EE.PP.), el índice de incidencia para el conjunto de sector del transporte terrestre, obtenido a partir del número total de EE.PP. declaradas en 2009, es del 0,34%. En nuestra muestra, el 2,5% de los trabajadores refiere haber sufrido una enfermedad profesional con asistencia sanitaria por la Mutua.

6.

Resultados y conclusiones: Propuestas de mejora

Los resultados y conclusiones, y las propuestas de mejora que se presentan a continuación, son fruto del análisis de los resultados obtenidos en los **estudios técnico, cualitativo y cuantitativo** del sector en materia preventiva.

Las propuestas que se plantean a continuación, agrupadas en torno a las siguientes disciplinas preventivas: Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada y Medicina del Trabajo, tienen por objeto incidir en la mejora de las condiciones del trabajo en consonancia con los resultados y conclusiones analizados:

Con carácter general, resulta imprescindible que los Centros de Salud y Comunicaciones, faciliten la información más fehaciente posible sobre las características y patologías del paciente, preservando la confidencialidad de los datos disponibles, así como sobre las características del lugar en el que se encuentra el paciente/accidentando.

Para ello, tanto los Centros de Salud como las empresas de transporte sanitario deberán aunar sus esfuerzos encaminados a una información lo más veraz posible que **permita tener conocimiento sobre el tipo de protección que deben utilizar los trabajadores, que garantice su seguridad y su salud en el trabajo.**

Medidas preventivas de Higiene Industrial

1. La exposición al Ruido si bien no tiene una relevancia notoria, si se constata como un riesgo existente, y que requiere de un seguimiento más detallado por parte de los servicios de prevención. **Uno de cada cinco trabajadores refiere obtener una audiometría con resultados alterados**, por lo que se recomienda la adopción de medidas de reducción de ruido. Medidas como un mayor aislamiento de la cabina del vehículo o formación sobre medidas de protección auditiva (la limitación de la conducción con la ventanilla bajada) deberían tenerse en cuenta.

2. La exposición a riesgos biológicos por el contacto con pacientes que pueden padecer enfermedades contagiosas, implica incidir y reforzar los protocolos de seguridad utilizados por las empresas del sector para garantizar la seguridad del trabajador desde un punto de vista biológico.

Es especialmente importante en el transporte programado, ya que, dadas las características del transporte urgente, los trabajadores siempre deben disponer de elementos de protección individual (guantes, mascarilla, etc.).

→ Es imprescindible **obtener información suficiente de los Centros de Salud**, para determinar las características del paciente y el tipo de protección más adecuada para realizar su trabajo en perfectas condiciones de seguridad y salud. La actual legislación sobre Protección de Datos supone un importante problema a la hora de transmitir información de tipo confidencial acerca del estado de salud de un paciente. Puede ser necesaria la adopción de un sistema de información codificado que, respetando al marco normativo vigente, permita la evaluación de las medidas de protección adecuadas a la situación de cada paciente.

→ **Desinfección de la ambulancia, equipos y materiales de trabajo**, de forma rigurosa y sistemática. Se comprobará que el equipamiento se encuentra en perfectas condiciones de seguridad y salud para los trabajadores.

→ **Las empresas del sector revisarán y actualizarán los protocolos de seguridad internos** que tengan previstos para evitar el contagio y/o ante sospecha de contagio, diferenciando entre:

- **Actuaciones previas al contacto con el paciente:** Solicitud al Centro de Salud sobre patología del paciente, tipo de protección a utilizar, etc.
- **Actuaciones posteriores al contacto con paciente con enfermedad contagiosa:** Seguimiento de todos los pasos establecidos, controles y pruebas médicas específicas.

→ Las empresas facilitarán a los trabajadores la **dotación de Equipos de Protección Individual** (guantes, mascarilla, etc.), y los trabajadores antes de iniciar su jornada laboral se asegurarán de que disponer de Equipos de Protección Individual **suficientes para la realización de su trabajo**.

→ Cuando el trabajador tenga la más mínima **sospecha de contagio**, lo comunicará inmediatamente a la empresa para pasar a **aplicar el protocolo de seguridad**.

→ Las empresas facilitarán a los trabajadores cursos de **formación**, concienciación y sensibilización **sobre riesgos biológicos y medidas preventivas**.

→ Insistir en la necesidad de **promover campañas de vacunación** entre los trabajadores frente a las patologías de mayor riesgo (Hepatitis A y B, Tuberculosis,...) así como formación y orientación sobre las mismas.

Medidas preventivas de Ergonomía

Existe una gran percepción de existencia de riesgo ergonómico en un grado importante entre los trabajadores. **Tres de cada cuatro trabajadores (74,5%) realizan siete de las diez características de alto riesgo ergonómico** de forma habitual, especialmente los giros o rotaciones lumbares, la adopción de posturas incómodas o difíciles, y los giros o rotaciones de muñecas y los de rodillas o tobillos. Esto puede traducirse en las cifras de prevalencia del dolor de origen músculo esquelético en el último mes (42,5%), y en el último año (61,5%). Ahora bien, debe tenerse en cuenta que la mitad de los trabajadores (53,3%) opinan que este dolor tiene su origen en la actividad laboral, por lo que no puede descartarse la existencia de factores extra-laborales que contribuyan a la generación de trastornos músculo esqueléticos.

Las principales exigencias ergonómicas que encuentran los trabajadores durante el desempeño de su trabajo son:

1. La movilización de pacientes que realiza el camillero/a, y en ocasiones el conductor/a, constituye una fuente de riesgo laboral que se ve condicionada por las características fisiológicas del paciente (tamaño, peso, edad, etc.) y por las condiciones del inmueble en el que se encuentra el paciente (espacios, escaleras, ascensor, iluminación, etc.). Conviene considerar también que el 26,0% de los trabajadores consideran que los medios auxiliares empleados no son los adecuados, y el 18,4% afirma no disponer de elementos de apoyo adecuados a las necesidades del trabajo.

A tenor de los resultados, se realizan las siguientes **propuestas de mejoras:**

→ Empleo de **medios mecánicos** idóneos que faciliten la movilización del paciente y al tiempo que se protege las posturas adoptadas por los trabajadores.

→ En las situaciones que hacen imposible el uso de medios mecánicos, para el transporte programado se intentará disponer de **información sobre** las características del **paciente** que se va a movilizar **con la debida antelación**. Puede ser recomendable la ayuda de un compañero/a.

→ En el transporte programado, **las empresas intentarán que los Centros de Salud**, bajo el marco de confidencialidad del paciente, **faciliten la información necesaria** que permita la realización de una movilización más segura para el trabajador.

→ Se verificará siempre que los medios técnicos disponibles (camilla, silla de ruedas, etc.) se encuentran **en perfectas condiciones de uso y seguridad**.

→ Las empresas facilitarán a los trabajadores la **realización de cursos de formación de iniciación y reciclaje** sobre la movilización de pacientes.

→ Las empresas proporcionarán al colectivo de trabajadores la **realización de reconocimientos médicos**, y se recomienda a los trabajadores que se realicen las pruebas que comprenda el reconocimiento médico.

→ **Uso de Equipos de Protección Individual:** Calzado de seguridad con suela de goma antideslizante y puntera reforzada. La utilización de faja lumbar debería ser prescrita bajo supervisión médica.

2. La postura sedente del conductor/a durante períodos de tiempo prolongados, cubriendo prácticamente toda la jornada laboral, implica un factor de riesgo a tener en cuenta por su relación con los trastornos músculo esqueléticos, especialmente a nivel cervical y lumbar. Para la disminución de los riesgos ergonómicos asociados, se proponen las siguientes medidas correctoras:

→El volante. Tanto en altura, como en profundidad, para conseguir que la posición de manejo sea la más confortable posible, evitando la fatiga en el conductor. El tamaño del mismo puede ser también motivo de estudio, para evitar movimientos de los hombros excesivamente amplios. Y siempre se debe ubicar por encima de las rodillas, para evitar su interferencia con el movimiento de las piernas al accionar los pedales.

→Los pedales. Deben estar a la altura adecuada, permitiendo tener las rodillas una flexión adecuada, y ser presionados con un simple movimiento del tobillo. Los embragues automáticos descargarán de trabajo al conductor.

→ El asiento del conductor. La existencia de un apoyo lumbar permite que la columna vertebral conserve una postura adecuada. Del mismo modo, un apoyo cervical puede permitir la descarga de peso sobre el cuello.

→ El cinturón de seguridad, regulado a la altura correcta, evitará molestias sobre la zona del cuello y tórax.

→ También deben tenerse en cuenta los demás controles de la cabina, así como la colocación de los espejos retrovisores, tanto externos como internos.

→ Cuidar la postura adecuada. Para evitar las sobrecargas y los vicios posturales, conviene sentarse correctamente. La postura recomendada, definida por la regla de los 90°, consiste en sentarse con las articulaciones de rodilla, cadera y codos flexionados en 90°. Cada cierto tiempo (una hora aproximadamente) conviene cambiar la postura, a ser posible, levantarse y caminar unos segundos.

→ Apoyar los pies en el suelo. Para ello, la silla debe tener el tamaño adecuado. Las piernas no deben estirarse para alcanzar los pedales.

→ Evitar las posturas inadecuadas. Los giros del tronco o del cuello, de forma aislada, sobrecargan excesivamente los músculos. Lo correcto será girar todo el cuerpo.

→ Introducción de **pausas breves**, para aprovechar y cambiar de postura, "estirar las piernas", facilitar el riego sanguíneo, etc.

→ Realización de **cursos de formación** sobre protección de los riesgos ergonómicos. Entre ellos, puede ser especialmente recomendable la realización de una **Escuela de Espalda**, que proporcione conocimientos y habilidades especialmente dirigidos a la prevención y al manejo de los problemas de espalda.

→ Realización de **reconocimientos médicos específico** facilitados por la empresa.

Medidas preventivas de Psicología Aplicada

La **exposición de los trabajadores a factores de riesgo psicosocial**, tanto en el transporte programado como en el transporte urgente, se debe principalmente a los siguientes factores:

→ Ritmo de trabajo acelerado (tanto en el urgente, por llegar a tiempo al lugar del aviso, como en el programado, por tener que cumplir con los horarios establecidos para la recogida de pacientes).

→ Escaso tiempo de descanso. El 49,2% indica no realizar paradas de descanso, motivado principalmente por el ritmo de trabajo.

→ Tráfico. Es señalado como la principal fuente de estrés por parte de los técnicos de transporte sanitario (62,4%). El riesgo de sufrir un accidente de tráfico también es un factor a destacar en un tercio de los conductores/camilleros.

→ Organización laboral: turnicidad (rotación de turnos, guardias de 24 horas...), trabajo nocturno y trabajo en días festivos y/o fines de semana (señalado por el 70,9%). Suponen un impacto a nivel psicosocial, tanto por sus efectos fisiológicos como las dificultades para la conciliación de la vida familiar y social.

→ Trato recibido por los pacientes y familiares. Los conflictos o las quejas generadas durante la actividad laboral ocasionan una fuente de estrés que afecta especialmente al personal de coordinación (76,3%), pero también a una parte de los conductores/camilleros (36,9%).

→ El trabajo a turnos, especialmente el turno de noche, que se da en el transporte urgente, y el turno de tarde, dificultan las actividades de la vida cotidiana, ya que éstas están pensadas para personas que trabajan en horarios habituales.

Por otra parte, el trabajo a turnos y la nocturnidad pueden incidir en la salud de los trabajadores, debido a la alteración del ritmo circadiano, cuyas principales causas son los trastornos de sueño y las modificaciones de los hábitos alimentarios.

La combinación de todos estos factores, se manifiesta con la presencia en la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg de unos resultados, en cuanto a la posible afectación de la esfera psíquica, que se traducen en una voz de alarma para la detección precoz y prevención de patologías de origen psicosocial.

Se recomiendan a continuación, una serie de medidas preventivas concretas que pueden colaborar en la **disminución de los riesgos psicosociales**:

→ Fomentar el apoyo entre las trabajadoras y trabajadores y con los superiores en la realización de las tareas. Por ejemplo, potenciando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva.

→Proporcionar estabilidad en las condiciones de trabajo, especialmente en los ajuste de los horarios laborales.

→Proporcionar toda la información necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la realización de las tareas de transporte.

→Facilitar la compatibilidad de la vida familiar y laboral, por ejemplo introduciendo medidas de flexibilidad horaria y de jornada.

→Adecuar la cantidad de trabajo al tiempo que dura la jornada a través de una buena planificación como base de la asignación de tareas, contando con la plantilla necesaria para realizar el trabajo que recae en el centro y con la mejora de los servicios.

→Ampliando la formación en cursos que potencien la relación con el paciente y sus familiares.

→Formación en técnicas de detección y control del estrés y terapias de relajación.

→Cuando el trabajo a turnos y nocturno es inevitable, se recomienda la adopción de medidas preventivas encaminadas a la realización de un plan de educación sanitaria en el que se incluyan pautas para una dieta equilibrada, descansos, rotaciones, etc.

Anexo

Guía técnica preventiva de buenas prácticas en seguridad y salud laboral para los empresarios y trabajadores del sector del transporte sanitario

A continuación, se presenta a modo de anexo "GUÍA TÉCNICA PREVENTIVA DE BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL PARA LOS EMPRESARIOS Y TRABAJADORES DEL SECTOR DEL TRANSPORTE SANITARIO"

En la Guía Técnica se realizan las siguientes propuestas:

- 1.- **Propuesta de medidas preventivas asociadas a los riesgos laborales**, según disciplina preventiva (Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada), y puesto de trabajo, dirigidas al conductor/camillero.
- 2.- **Propuesta de actuaciones preventivas** generales dirigidas **a las empresas del sector**.

1.- Propuesta de medidas preventivas asociadas a los riesgos laborales dirigidas al conductor/camillero.

Riesgo



Accidentes de tráfico

Medidas Preventivas

- **Respetar** en la medida de lo posible, el **Código de Circulación**.
- **Uso de cinturón de seguridad**, tanto el conductor como los demás ocupantes de la ambulancia.
- **Utilización correcta de luces y sirenas**.
- **Si bajo la responsabilidad del conductor se salta un Stop, semáforo en rojo, etc.**, asegurarse de **realizarlo en condiciones de seguridad** tanto para el conductor y los ocupantes, como para el resto de usuarios de la vía.
- **Asistir a los cursos de formación** sobre seguridad vial y conducción en casos extremos, y poner en práctica todas aquellas indicaciones que se impartan.
- Uso de **chalecos reflectantes**.



Riesgo



Atropellos o golpes con vehículos

Medidas Preventivas

- Si se ha de asistir a un **accidente en carretera** se deberá **estacionar** la ambulancia **a una distancia prudente del accidente y próxima al arcén** para no permitir el paso de vehículos.
- **Bajar** siempre **de la ambulancia por el lateral más alejado a la vía** por la que circulan los demás vehículos.
- **Señalizar la zona** con conos y mantener la señalización luminosa para alertar al resto de conductores.
- Utilización de **ropa reflectante**.



Riesgo



Caída de objetos por desplome o desprendidos

Medidas Preventivas

- **Asegurarse que** todo el material y equipamiento de la ambulancia se encuentra bien sujeto y **no hay riesgo de caída.**
- **Verificar que** los **objetos guardados** en armarios, cajones, etc. , de la ambulancia **no sobresalen** de los mismos.
- **Utilizar casco en aquellos casos** en los que haya que recoger pacientes en lugares peligrosos **con riesgo de desprendimientos, caídas de objetos, etc.**



Riesgo



Caídas al mismo y distinto nivel

Medidas Preventivas

- Procura mantener limpia, ordenada y **libre de obstáculos el interior de la ambulancia.**
- Los **suelos de las ambulancias** deben ser **antideslizantes.**
- Si se produce algún derrame en la ambulancia o en la zona de paso, poner especial atención en no resbalar y añadir un material absorbent sobre el mismo para eliminarlo.
- Utilización de **calzado de seguridad con suela antideslizante.**



- Evitar que existan cables sueltos en el interior de la ambulancia.
- **Bajar correctamente de la ambulancia** utilizando las escaleras y puntos de apoyo correspondientes.

Riesgo



**Golpes y
choques
contra objetos**

Riesgo



**Atrapamientos
por o entre
objetos**

Medidas Preventivas

- Cerrar los cajones y armarios del mobiliario de la ambulancia después de utilizarlos para **evitar golpes innecesarios**.
- Mantener **limpio y ordenado el interior de la ambulancia**
- Disponer de una **iluminación adecuada** con las tareas que se realizan, si no es así, informar de ello para que la sustituyan, cambien las luminarias fundidas, etc.
- Cuando se realicen movimientos en el interior de la ambulancia, poner especial atención para **evitar golpes con las camillas, sillas, equipos, etc.**
- Utilizar **calzado de seguridad**.



Medidas Preventivas

- **Durante el traslado, las camillas, sillas, etc.**, deberán estar sujetas correctamente para evitar desplazamientos de las mismas.
- **En la movilización de pacientes** prestar **especial atención a las zonas de paso y vías de acceso** por las que se transita.

Riesgo



Vuelco de Maquinaria

Riesgo



Cortes por objetos

Riesgo



Contactos Térmicos

Medidas Preventivas

- Poner especial atención en la conducción siguiendo las **normas de seguridad vial** y evitando choques con los demás vehículos de la vía.
- **Situar** siempre **la ambulancia en un terreno estable, alejado de desniveles**, con el freno de mano puesto y la marcha correspondiente.
- Procurar tomar las curvas a una velocidad moderada, de modo que se garantice la estabilidad de la ambulancia.

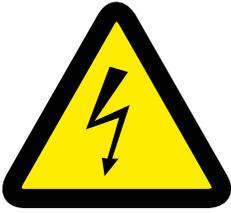
Medidas Preventivas

- Verificar que todos los revestimientos interiores de la ambulancia (de armarios, equipos, mobiliario, rampa de la ambulancia, etc.) son lisos y no disponen partes cortantes sin proteger.
- Mantener **limpio y ordenado el lugar de trabajo**.
- Si se ha utilizado algún material o utensilio cortante, guardarlo posteriormente para evitar cortes o accidentes innecesarios.

Medidas Preventivas

- El **mantenimiento de las ambulancias** se realizará siempre **por personal cualificado**.
- **Poner especial atención cuando se movilice la ambulancia y al subir y bajar de la misma**, cuando esté en marcha para no sufrir quemaduras por contacto con el tubo de escape de la misma.

Riesgo



Contactos Eléctricos

Riesgo



Incendio y Explosión

Medidas Preventivas

- Todas aquellas **operaciones de mantenimiento y reparación de los sistemas eléctricos** de la ambulancia serán llevados a cabo **por personal especializado**.
- Se deben **evitar cables o conductores sin proteger** así como las conexiones múltiples de los equipos que lleva la ambulancia.
- Si el trabajador debe manipular algún elemento o equipo eléctrico, lo hará siguiendo las **instrucciones del fabricante** y utilizará guantes y botas aislantes en caso necesario.

Medidas Preventivas

- Comprobar que las **ambulancias están dotadas de extintores**.



EXTINTOR

- Comprobar que los extintores han pasado las correspondientes revisiones de forma periódica (trimestral, anual y retimbrado).
- Comprobar que las botellas de oxígeno **están debidamente sujetas** en posición vertical, así como debidamente señalizadas y etiquetadas.
- Comprobar que las botellas de oxígeno no tiene golpes y/o fugas.
- Evitar la utilización de materiales que puedan producir chispas electrostáticas.
- No colocar papeles, cartones, etc., cerca de cables o equipos eléctricos.
- **Asistir a los cursos de formación sobre extinción de incendios** que se impartan.

Riesgo



Exposición
a agentes
biológicos

Medidas Preventivas

- Utilizar siempre **guantes de látex**.
- Utilizar **mascarilla** cuando exista riesgo por exposición a enfermedades contagiosas.
- Utilizar **protección ocular** si existe riesgo de salpicaduras.



guantes de látex



mascarilla



protección ocular

- Limpiar rápidamente los posibles fluidos que se puedan generar (salpicaduras de sangre, etc.) con solución desinfectante.
- Depósito de agujas en un contenedor específico sin realizar el encapsulado.
- Realizar una adecuada **limpieza y desinfección de la ambulancia**.
- Disponer de un recipiente impermeable y correctamente señalizado para depositar aquellos objetos contaminados con sangre u otros fluidos corporales.
- Llevar una **correcta higiene personal**.
- No fumar, comer, beber ni masticar chicle durante el trabajo.
- Cuando el trabajador sospeche o tenga **indicios de algún tipo de contagio**, lo **comunicará** inmediatamente **a la empresa** para que se adopten las medidas que resulten oportunas.

Riesgo



Exposición a Agentes químicos

Medidas Preventivas

- Disponer de las **fichas de seguridad** de todos **los productos químicos** de los que se dispone en la ambulancia.
- **Informarse sobre** el correcto **uso, almacenamiento y manipulación de los productos.**

Riesgo



Ruido

Medidas Preventivas

- Realizarse los **reconocimientos médicos** con la periodicidad que corresponda en cuanto a los controles de audición se refiere.
- Mantener siempre que sea posible la **ambulancia con las ventanas y puertas cerradas para evitar ruidos del exterior.**

Riesgo



Vibraciones

Medidas Preventivas

- Verificar que el **asiento** está **en buen estado.**
- Ajustar el asiento y adaptarlo al tamaño y alcance del técnico que vaya a conducir.
- Realizar las rutas por aquellos lugares donde el terreno sea más llano.

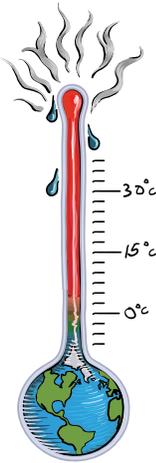
Riesgo

Exposición
a radiaciones

Medidas Preventivas

- Utilizar **gafas de sol** adecuadas para la conducción, es decir, aquellas que permitan el contraste entre colores y que no sean demasiado oscuras (filtro solar de tipo 3 como máximo).
- Usar gafas polarizadas ya que eliminan los reflejos.
- Tener especial cuidado con el amanecer y puesta de sol en las curvas o cambios de rasante.

Riesgo

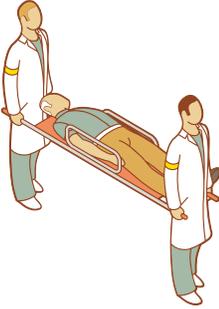


Temperatura

Medidas Preventivas

- Utilizar la **ropa adecuada según las condiciones ambientales** (ropa ligera con altas temperaturas y ropa de abrigo a bajas temperaturas).
- **Evitar**, dentro de lo posible, las **corrientes de aire**.
- Si la temperatura en el interior es muy elevada (fallo de la climatización,...), **ingerir agua o bebidas isotónicas de forma frecuente**.

Riesgo



Carga Física: Sobreesfuerzos

Medidas Preventivas

- Siempre que sea posible **utilizar medios auxiliares (camillas o sillas de ruedas) para el desplazamiento de pacientes.**
- **Intentar manipular las camillas entre dos trabajadores** o los que se consideren necesarios según las circunstancias.
- Si por las circunstancias no se pueden **utilizar los medios mecánicos o técnicos de los que se dispone**, al manipular manualmente a los pacientes se deberán:
 - **Separar los pies** para proporcionar una postura estable y equilibrada.
 - **Doblar las piernas** manteniendo en todo momento la espalda derecha.
 - **No girar el tronco ni adoptar posturas forzadas.**
- Utilizar **calzado de seguridad.**
- Utilizar faja o protección lumbar para aquellos casos en los que se considere necesario.



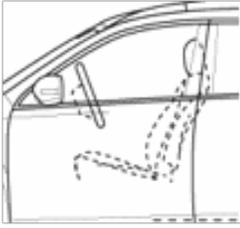
calzado de seguridad



faja o protección lumbar

- Asistir a los **cursos de formación sobre manipulación manual de cargas** (en este caso, sobre la correcta manipulación de los pacientes) que se impartan.
- Practicar alguna actividad física de forma regular.

Riesgo

Carga Física:
Conducción

Riesgo

Fatiga visual

Medidas Preventivas

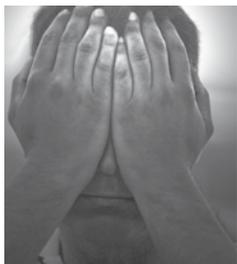
- Adoptar una **postura correcta durante la conducción** manteniendo la espalda recta en todo momento.
- **Colocar el asiento** según las características de cada trabajador.
- Realizar **pausas o descansos durante la jornada** para poder cambiar de postura.

Medidas Preventivas

- Hacerse una **revisión anual de la vista** aunque no se lleven gafas ni lentillas.
- **Si se llevan gafas graduadas**, llevar siempre la **graduación correcta**, los **crisales limpios y sin ralladuras**.
- Si se utilizan **gafas graduadas** llevar unas **de repuesto**.
- Usar gafas polarizadas para evitar reflejos y alteraciones de colores al volante.
- **Aumentar el ritmo de parpadeo para prevenir la fatiga** (sobre todo si se utilizan lentillas).
- Si se usan de lentes de contacto, tener especial cuidado ya que el aire acondicionado de la ambulancia puede provocar sequedad en los ojos y molestias (utilizar colirio o gotas humectantes en estos casos).
- No mirar fijamente a los faros de los vehículos que vienen de frente para evitar deslumbramientos.
- Colocar correctamente los espejos para mejorar la visibilidad.
- Los parabrisas deben estar en perfecto estado (limpios y sin ralladuras) para evitar una mala visibilidad y reflejos de luz, si no fuera así, se comunicará a sus responsables para sustituirlos.



Riesgo



Carga Psíquica

Medidas Preventivas

- **Intentar mantener la calma en todo momento**, sobre todo en el transporte urgente cuando hay que conducir a altas velocidades.
- Si se trabaja a turnos, tener en cuenta que **se deben respetar los ciclos del sueño**.
- Realizar los **descansos establecidos durante la jornada laboral**.
- **En la atención a personas violentas**, con problemas psiquiátricos, etc., que puedan agredir físicamente al trabajador se deberá **pedir ayuda a los Cuerpos de Seguridad del Estado**.
- **Asistencia a cursos de formación** que organice la empresa sobre atención al paciente, técnicas de relajación, etc.
- Procurar seguir una **dieta de alimentación equilibrada**: dos raciones del grupo de carne, dos raciones del grupo de la leche y derivados, cuatro raciones del grupo de hortalizas y frutas, cuatro raciones del grupo del pan y los cereales.
- Se recomienda la **realización de comidas ligeras**.
- Hacer ejercicio regularmente.

2.- Propuesta de actuaciones preventivas generales dirigidas a las empresas del sector

En cuanto a la **Seguridad en el Trabajo**, se proponen las siguientes actuaciones preventivas a llevar a cabo por las empresas y empresarios del sector del transporte sanitario.

- Establecer un **programa de control** sobre las correspondientes **revisiones y mantenimiento** que se han de llevar a cabo, en cuanto a los **vehículos** de transporte sanitario se refiere.

Con la realización de estas revisiones se deberá verificar que la ambulancia se encuentra en buenas condiciones y ha pasado las revisiones correspondientes en cuanto a:

- Revisiones periódicas según kilometraje, antigüedad, etc. (ITV,...).
- Luces exteriores y del interior de la ambulancia para disponer de una iluminación correcta.
- Sistema de climatización adecuado que mantenga el interior la ambulancia a una temperatura adecuada (17°C - 27 °C).
- Sustitución de piezas desgastadas en mal estado y que puedan producir riesgos innecesarios (silenciador tubo de escape, parabrisas,...).
- Mantenimiento adecuado de los componentes de la suspensión de los vehículos.
- Las ambulancias deben disponer de un asiento en buen estado y con sistema de amortiguación.

- El interior de la ambulancia debe disponer de una **correcta distribución del mobiliario y equipamiento** que permita al trabajador disponer de **espacio suficiente** para desempeñar las tareas.

- Es preferible que, en el diseño de las ambulancias, el tubo de escape no se encuentre en el lado por el que se introduce la camilla y por el que entran y salen tanto los pacientes como los trabajadores.
- Establecer un programa de mantenimiento para llevar a cabo las correspondientes **revisiones** de aquellos **equipos** sometidos a reglamentación industrial (Extintores, Botellas de Oxígeno,...).
- **Verificar que los medios técnicos** disponibles (camilla, silla de ruedas, etc) se encuentran **en perfectas condiciones de uso y seguridad**.
- Dar toda la **información necesaria sobre los riesgos laborales en el puesto** relacionados con la seguridad en el trabajo a los trabajadores del sector de transporte sanitario.
- Impartir **formación** y cursos específicos sobre **seguridad vial y conducción en casos extremos**.
- Impartir **formación** sobre **extinción de incendios y medidas de emergencia**.
- **Proporcionar** a los trabajadores los **Equipos de Protección Individual** necesarios y adecuados para desarrollar su trabajo en condiciones de seguridad y salud (calzado de seguridad con puntera reforzada y suela antideslizante, ropa reflectante y casco de seguridad para los casos en los que se requiera, según las circunstancias).

En cuanto a **Higiene Industrial** se proponen las siguientes actuaciones preventivas a llevar a cabo por las empresas y empresarios del sector del transporte sanitario.

- **Fortalecer la comunicación con los Centros de Salud y Centros de Comunicación**, a fin de obtener información correcta y fehaciente sobre la tipología de Equipos de Protección Individual que debe utilizar el trabajador cuando va a recoger a un paciente para evitar posibles contagios.

- **Disponer de un protocolo de residuos sanitarios e informar** del mismo a los trabajadores para que lo lleven a cabo, así de cómo debe llevarse a cabo, una adecuada **limpieza y desinfección de la ambulancia**.

- Las **ambulancias** deben estar **insonorizadas** para reducir al máximo el ruido procedente del exterior (ruido del tráfico, ruido generado por la sirena,...).

- Llevar a cabo **evaluaciones higiénicas** de ruido, iluminación y temperatura en el puesto de trabajo (del interior de la ambulancias).

- La empresa siempre facilitará la realización del correspondiente reconocimiento médico al trabajador, teniendo en cuenta que se debe realizar durante la jornada laboral.

- Se debe llevar a cabo un **control audiométrico** efectivo de los trabajadores, así como realizarse dichos controles con la periodicidad que corresponda según los niveles de ruido a los que estén expuestos.

- **Informar y Formar** a los trabajadores sobre los **riesgos** relacionados con su puesto de trabajo relativos a **Higiene Industrial** (agentes biológicos, agentes químicos, ruido, vibraciones,....).
- **Informar y Formar** a los trabajadores sobre la importancia de las necesidades de **vacunación** y en el control de la cartilla vacunal, así como sobre los **agentes infecciosos** más importantes (VIH, Hepatitis B y C y Tuberculosis).
- **Poner a disposición** de los trabajadores las **fichas de seguridad** de aquellos **productos químicos** que se utilicen.
- **Proporcionar** a los trabajadores los **Equipos de Protección Individual** correspondientes a las tareas a desarrollar para realizar éstas en condiciones de seguridad y salud (guantes de látex de uso sanitario, mascarilla, gafas protectoras, gafas de sol, bata,...).

Referente a la **Ergonomía** se proponen las siguientes actuaciones o medidas preventivas a llevar a cabo por las empresas del sector:

- **Fortalecer la comunicación con los Centros de Salud y los Centros de Comunicación** a fin de obtener información correcta y fehaciente sobre la tipología de los pacientes a los que se va a recoger y/o atender, así como del lugar al que se tiene que acceder (si la persona es obesa, si se trata de una planta alta sin ascensor,...) para llevar los medios adecuados o acudir más de un técnico al lugar.
- **Empleo de medios mecánicos idóneos** que faciliten la movilización del paciente y al tiempo que se protegen las posturas adoptadas por los trabajadores.
- Impartir **formación e información** sobre la correcta manipulación de enfermos y camillas.
- Incluir un **protocolo específico** en Vigilancia de la Salud para la **movilización de pacientes**.
- Control de la siniestralidad en las empresas. El **seguimiento** de las **bajas** puede orientar sobre las dolencias músculo esqueléticas que se produzcan con mayor frecuencia, lo que permitirá priorizar en medidas más específicas.
- **Proporcionar los Equipos de Protección Individual** correspondientes para llevar a cabo el trabajado en condiciones de seguridad y salud (calzado de seguridad, faja o protección lumbar para aquellos casos en los que se considere necesario o sea solicitado por el trabajador).

Para la **disminución de los riesgos ergonómicos** asociados a la **postura sedente** del conductor/a, se proponen las siguientes medidas correctoras:

- El volante. Tanto en altura, como en profundidad, para conseguir que la posición de manejo sea la más confortable posible, evitando la fatiga en el conductor. El tamaño del mismo puede ser también motivo de estudio, para evitar movimientos de los hombros excesivamente amplios. Y siempre se debe ubicar por encima de las rodillas, para evitar su interferencia con el movimiento de las piernas al accionar los pedales.

- Los pedales. Deben estar a la altura adecuada, permitiendo tener las rodillas una flexión adecuada, y ser presionados con un simple movimiento del tobillo. Los embragues automáticos descargarán de trabajo al conductor.

- El asiento del conductor. La existencia de un apoyo lumbar permite que la columna vertebral conserve una postura adecuada. Del mismo modo, un apoyo cervical puede permitir la descarga de peso sobre el cuello.

- El cinturón de seguridad, regulado a la altura correcta, evitará molestias sobre la zona del cuello y tórax.

-También deben tenerse en cuenta los demás controles de la cabina, así como la colocación de los espejos retrovisores, tanto externos como internos.

-Cuidar la postura adecuada. Para evitar las sobrecargas y los vicios posturales, conviene sentarse correctamente. La postura recomendada, definida por la regla de los 90°, consiste en sentarse con las articulaciones de rodilla, cadera y codos flexionados en 90°. Cada cierto tiempo (una hora aproximadamente) conviene cambiar la postura, a ser posible, levantarse y caminar unos segundos.

- Apoyar los pies en el suelo. Para ello, la silla debe tener el tamaño adecuado. Las piernas no deben estirarse para alcanzar los pedales.

-Evitar las posturas inadecuadas. Los giros del tronco o del cuello, de forma aislada, sobrecargan excesivamente los músculos. Lo correcto será girar todo el cuerpo.

-Introducción de **pausas breves**, para aprovechar y cambiar de postura, "estirar las piernas", facilitar el riego sanguíneo, etc.

En cuanto a los riesgos derivados de aquellos factores relacionados con la **Psicosociología** se proponen las siguientes actuaciones a ser consideradas por las empresas del sector:

- Disponer de un adecuado **sistema de organización** para adecuar los servicios a las jornadas de los trabajadores **respetando los periodos de descanso**.
- Fomentar el **apoyo entre los trabajadores y con los superiores en la realización de las tareas**. Por ejemplo, potenciando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva.
- **Proporcionar toda la información necesaria**, adecuada y a tiempo **para facilitar las tareas de realización de transporte**.
- **Intentar facilitar la compatibilidad de la vida familiar y laboral**.
- Ampliar la **formación en cursos que potencien la relación con el paciente y sus familiares**.
- **Formación en técnicas de detección y control del estrés** y terapias de relajación.
- Los **cambios de turno** deben **respetar los ciclos del sueño**.
- La **duración de los turnos** debe realizarse teniendo en cuenta el tiempo de trabajo efectivo y el tiempo de presencia.
- Se debe disponer de un **protocolo de actuación** para los casos de **violencia física y verbal** para que los trabajadores sepan como actuar en estas situaciones.

- Debe existir una adecuada **coordinación con los cuerpos de seguridad del estado** para los casos en los que se requiera su ayuda.

- Impartir **formación** a los trabajadores sobre pautas y conductas ante situaciones de accidentes con muertos o heridos graves, así como para los casos en los que se encuentren con personas violentas, técnicas de relajación, etc.

-Se recomienda la realización de un **plan de educación sanitaria** dirigido a los trabajadores del sector, en el que fomente una alimentación equilibrada y hábitos alimenticios equilibrados.

-Los **reconocimientos médicos** deben contemplar la posibilidad de antecedentes de trastornos digestivos graves, alteraciones de sueño y personas con enfermedades específicas como la epilepsia.

-Resulta aconsejable el **seguimiento de los trabajadores de nueva incorporación durante el primer año**, con el objeto de prevenir la aparición de síntomas de no adaptación (nerviosos y/o de sueño).