

# Herramienta para evaluar riesgos ocupacionales relacionados con el cambio climático

---

## Resumen

La herramienta desarrollada por el FSAC y la ISP en el 2024 tiene como objetivo principal diagnosticar y evaluar los riesgos laborales derivados del cambio climático y hacer aportes hacia la negociación colectiva sobre estos temas. Su enfoque inicial estuvo basado en los servicios ambientales y permite la adaptación a otros sectores de la economía.

La metodología apunta a identificar el perfil de los trabajadores, incluye la recopilación de información a través de encuestas, la evaluación de factores de riesgo asociado como el estrés térmico, el riesgo biológico, la contaminación y las catástrofes naturales y el análisis de la información para generar recomendaciones específicas por sector, proponer medidas de gestión de riesgos laborales y diseñar cláusulas de negociación colectiva efectivas.

La herramienta está inicialmente dirigida a los trabajadores de los servicios públicos, con el fin de proporcionar un marco para la gestión integral de los riesgos climáticos en el ámbito laboral. Se enfatiza la importancia de la colaboración entre expertos en cambio climático, representantes de los trabajadores y otros actores relevantes para garantizar la efectividad y adaptabilidad de las medidas propuestas.

Aquí encontrarán una presentación más detallada de la herramienta

Aquí el marco explicativo del cuestionario que se prestan a llenar.

---

## Datos del sindicato

### 1. Región\*

- África y países árabes
- Asia Pacífico
- Europa
- Inter América

### 2. País\*

### 3. Nombre del sindicato

# SECCIÓN 1: DATOS DEL TRABAJADOR

#### **4. Información personal\***

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## 5. Género



## 6. Edad

- ( ) 18-35 ( ) 51-65  
( ) 35-50 ( ) 65+

#### **7. Máximo nivel de estudios obtenido**

- ( ) Sin estudios
  - ( ) De preescolar a 8º curso
  - ( ) Algunos estudios secundarios, sin diploma
  - ( ) Bachillerato (o equivalente, por ejemplo, GED)
  - ( ) Algunos créditos universitarios, sin titulación
  - ( ) Formación comercial/técnica/profesional
  - ( ) Diplomatura
  - ( ) Licenciatura
  - ( ) Máster
  - ( ) Título profesional
  - ( ) Doctorado

## Localidad

(Provincia/Departamento/Estado)

#### **8. Lugar físico en el que desempeña la actividad\***



## 9. Modalidad de trabajo

## SECCIÓN II: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTRÉS TÉRMICO

### 10. Ha estado expuesto a condiciones de estrés térmico

- ( ) Si  
( ) No

### 11. Durante el transcurso del último año, ¿Ha padecido alguna/s de las siguientes afectaciones? Marque todas las opciones que considere.

- [ ] Daños en la piel  
[ ] Envejecimiento prematuro de la piel  
[ ] Cáncer de piel  
[ ] Problemas oculares  
[ ] Foto-alergia  
[ ] Fototoxicidad  
[ ] Deshidratación  
[ ] Fatiga  
[ ] Rabdomiólisis (debilidad muscular y orina marrón)  
[ ] Edema  
[ ] Efectos psico-sociales: depresión, ansiedad, retraimiento, etc.  
[ ] Otros: \_\_\_\_\_ \*
- [ ] Ninguna de las anteriores

### 12. ¿El empleador le brinda equipo de protección frente a la radiación ultravioleta?

- ( ) Si  
( ) No

### 13. ¿El empleador le informó sobre los riesgos de la exposición a la radiación ultravioleta?

- ( ) Si  
( ) No  
( ) Vagamente

**14. Consecuencias por la exposición calor excesivo**

- Consecuencias por la exposición calor excesivo
- Estrés
- Insolación
- Agotamiento por calor
- Síncope por calor
- Sarpullido
- Enfermedad cardiovascular
- Lesión renal aguda
- Enfermedad renal crónica
- Lesión física
- Efectos psico-sociales: depresión, ansiedad, retraimiento, etc.
- Otros: \_\_\_\_\_ \*
- Ninguna de las anteriores

**15. ¿Cuánto tiempo suele estar expuesto a temperaturas extremas (olas de calor o frío) durante su jornada laboral?**

- Sin exposición
- Menos de 2 hs
- Entre 2 y 6 hs
- Más de 6 hs

**16. ¿El empleador le informó sobre las pausas en la jornada de trabajo vinculadas con la exposición a la temperatura?**

- Si
- No
- Vagamente

**17. ¿El empleador tiene en cuenta las condiciones meteorológicas a la hora de programar el trabajo?**

- Si
- No

**18. ¿Considera que la temperatura en su lugar de trabajo es adecuada?**

- ( ) Si  
( ) No

**19. En cuanto al esfuerzo físico que demanda su actividad, considera que es de**

- ( ) Baja Intensidad  
( ) Moderada Intensidad  
( ) Alta Intensidad

**20. ¿Utiliza algún equipo de protección que incremente su sensación de calor durante el trabajo?**

- ( ) No utilizo equipo de protección  
( ) Utilizo EPP pero no considero que aumente mi sensación de calor  
( ) Utilizo EPP y considero que aumenta mi sensación de calor

**21. ¿Recibió capacitación sobre los riesgos que puede sufrir por exposición al calor o frío?**

- ( ) Si  
( ) No

**22. ¿El empleador le informó sobre la peligrosidad adicional que implica que realices tus tareas en estas condiciones?**

- ( ) Si  
( ) No

## SECCIÓN III: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RIESGO BIOLÓGICO

**23. ¿Ha estado expuesto a riesgos biológicos?**

- ( ) Si  
( ) No

**24. En el transcurso del último año, ¿padeció alguna de las siguientes afectaciones a causa de picaduras de insectos o vectores?**

- [ ] Malaria  
[ ] Dengue  
[ ] Chikungunya  
[ ] Zika  
[ ] Otros:: \_\_\_\_\_ \*  
[ ] Ninguna de las anteriores

**25. ¿El empleador le facilita algún equipo de protección personal frente al riesgo biológico?**

- ( ) Si  
( ) No

**26. ¿Recibió capacitación sobre los riesgos a los que está expuesto como trabajador?**

- ( ) Si  
( ) No

**27. ¿El empleador le informó sobre la peligrosidad adicional que implica que realices tus tareas en estas condiciones?**

- ( ) Si  
( ) No

**28. ¿Sabía que, es su derecho alejarse de un peligro cuando tengan motivos razonables para creer que existe un peligro grave e inminente para su seguridad y salud, sin ninguna consecuencia adversa; y en este caso deberían informar sin demora a su supervisor inmediato y a los representantes de los trabajadores?**

- ( ) Si  
( ) No  
( ) Parcialmente

**29. ¿Utiliza alguna medida de protección en su lugar de trabajo?**

- ( ) Si  
( ) No

**30. ¿Cuál?**

---

**31. ¿El empleador verifica el correcto uso de las medidas de protección?**

- ( ) Si  
( ) No

**32. El empleador, le provee agua en su lugar de trabajo.**

- ( ) Si  
( ) Es apta para el consumo  
( ) No es segura  
( ) No estoy seguro

**33. ¿Desarrolla su trabajo en el interior de un laboratorio o se dedica a la toma de muestras?**

- ( ) Si  
( ) No
-

## SECCIÓN IV: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CATÁSTROFES NATURALES

**34. ¿Ha estado expuesto a catástrofes naturales?**

- ( ) Si  
( ) No

**35. ¿Ha estado expuesto a catástrofes naturales?**

Marque todas las opciones que considere.

- [ ] Terremotos  
[ ] Tsunamis  
[ ] Erupciones Volcánicas  
[ ] Huracanes, Ciclones, Tifones  
[ ] Inundaciones  
[ ] Desplazamientos de tierra  
[ ] Sequías  
[ ] Tornados  
[ ] Tormentas eléctricas  
[ ] Granizadas  
[ ] Incendios  
[ ] Maremotos  
[ ] Erosión costera  
[ ] Otros  
[ ] Ninguna de las anteriores

**36. ¿La zona donde trabaja o reside se vio expuesta a desastres naturales el último año?**

- ( ) Si  
( ) No

**37. ¿El empleador le informó sobre la peligrosidad adicional que implica que realice sus tareas en estas condiciones?**

- ( ) Si  
( ) No

## SECCIÓN V: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONTAMINACIÓN AIRE/RUIDO/SUELO/AGUA

**38. ¿Ha estado expuesto a contaminación en sus distintas formas?**

- ( ) Si  
( ) No

**39. Durante el transcurso del último año, ¿Padeció alguna/s de las siguientes afectaciones asociadas a la contaminación del aire, ruido, suelo y/o agua? Marque todas las opciones que considere**

- [ ] Enfermedades respiratorias  
[ ] Enfermedades cardiovasculares  
[ ] Enfermedades estomacales  
[ ] Gastroenteritis  
[ ] Diarrea  
[ ] Leptospirosis  
[ ] Cólera  
[ ] Estrés  
[ ] Dolor de cabeza  
[ ] Fatiga  
[ ] Otros  
[ ] Ninguna de los anteriores

**40. ¿Está expuesto a límites por encima de lo reglado?**

- ( ) Si  
( ) No

**41. ¿Ha recibido capacitación sobre los riesgos para su salud y cómo evitarlos?**

- ( ) Si  
( ) No

**42. ¿El empleador le facilita algún equipo de protección personal?**

- ( ) Si  
( ) No

**43. ¿El empleador ha podido reorganizar el trabajo para evitar exposiciones prolongadas a estos riesgos?**

- Si
- No

**44. ¿El empleador te informó sobre la peligrosidad adicional que implica que realices tus tareas en estas condiciones?**

- Si
- No

## EVALUACIÓN

**45. Su sindicato está comprometido con lo que respecta a la seguridad de los trabajadores**

- Si
  - No
  - Parcialmente
- 

**Gracias.**

---

---